

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI KLINIK MEDICAL CENTER
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER**

PELAYANAN REGISTRASI DAN MANAJEMEN REKAM MEDIS



Oleh:

NADHIF ALFIA CHARISTA KUSNIAR

101511133202

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2019

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI KLINIK MEDICAL CENTER ITS SURABAYA**

Disusun Oleh :

**NADHIF ALFIA CHARISTA KUSNIAR
NIM. 101511133202**

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal : 18 April 2019



Tito Yustiawan, drg., M.Kes

NIP. 197905212010121003

Pembimbing di Klinik Medical Center ITS

Tanggal : 18 April 2019



Nur Laily Yudisca Dwi A, S.KM

NIP. 1990201822408

Mengetahui,

Ketua Departemen

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Tanggal : 18 April 2019



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes

NIP. 196509141996011001

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan magang yang berjudul “Pelayanan Registrasi dan Manajemen Rekam Medis ” dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Laporan individu magang ini merupakan pertanggungjawaban selama pelaksanaan magang di Klinik Medical Center Institut Teknologi Sepuluh Nopember (ITS) Surabaya yang termasuk dalam salah satu mata kuliah di semester 8. Laporan individu magang dijabarkan mengenai hasil dan pembahasan dari kegiatan magang untuk melihat tujuan yang telah tercapai selama pelaksanaan magang. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Tito Yustiawan, drg., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk serta saran yang membangun dan motivasi yang berharga dalam terwujudnya laporan magang ini dan Nur Laily Yusrica Dwi Arimbawati, S.KM selaku pembimbing magang di klinik Medical Center ITS yang selalu memotivasi kami dan membantu kami berkoordinasi dengan seluruh pegawai di tempat magang. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes. selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
3. Dr. Vita Ratnasari, M.Si., S.Si. selaku Ketua UPT Medical Center ITS Surabaya.
4. drg. Feryna Juliani selaku Koordinator Pelayanan Medis dan seluruh petugas yang selalu memberikan dukungan dan bantuan saat pelaksanaan magang.
5. Aulia, Ika, dan Syarifah sebagai teman sepermagangan di Klinik Medical Center ITS Surabaya yang selalu menemani dan memberikan wawasan baru bagi penulis setiap harinya.
6. Serta pihak lain yang belum tercantum, terimakasih atas dukungannya.

Semoga Tuhan memberkati semua pihak yang telah terlibat dan membantu pengerjaan laporan magang ini hingga selesai. Kiranya laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 18 April 2019

RINGKASAN

Rekam medis memiliki peranan penting dalam menjamin mutu pelayanan di suatu institusi pelayanan kesehatan terutama di klinik. Pengelolaan setiap klinik mengacu pada pedoman atau petunjuk teknis pengelolaan rekam medis yang dibuat oleh klinik tersebut sendiri maupun kebijakan lain yang telah ditentukan. Medical Center ITS merupakan klinik pratama yang berada di bawah naungan Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Salah satu upaya dalam menunjang pelaksanaan pelayanan klinis di Medical Center ITS dilakukan dengan melaksanakan manajemen informasi dan rekam medis. Selain menyelenggarakan kegiatan rekam medis, petugas juga melaksanakan tugas registrasi.

Maka dari itu dengan adanya kegiatan magang di Medical Center ITS ini diharapkan mahasiswa dapat menerapkan pelajaran yang telah didapatkan di kampus untuk menerapkan pengelolaan atau manajemen rekam medis menjadi lebih optimal. Tujuan umum dari magang ini ialah mempelajari pelaksanaan pelayanan registrasi dan manajemen rekam medis di Medical Center ITS. Tujuan khususnya ialah mempelajari gambaran umum Klinik Medical Center ITS, mempelajari pelaksanaan pelayanan registrasi Klinik Medical Center ITS dan mempelajari pelaksanaan manajemen rekam medis Klinik Medical Center ITS.

Magang dilakukan selama kurang lebih 5 minggu aktif setiap hari kerja (senin-jumat) selama bulan Januari-Februari sesuai dengan jam kerja manajemen pada bagian *Front Office* yang melayani registrasi dan rekam medis di Klinik Medical Center ITS. Metode yang digunakan dalam kegiatan magang ini ialah observasi atau pengamatan secara langsung, wawancara, partisipasi aktif dan kajian literatur. Dalam kegiatan magang akan dilakukan pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan menggunakan teori.

Kesimpulan yang didapatkan dari kegiatan magang ialah tahapan dari proses registrasi telah dijalankan seluruhnya oleh Klinik Medical Center ITS yakni tahap *pre-admission* dan *admission*. Kegiatan manajemen rekam medis juga telah dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS yakni *assembling, indexing, reporting, analyzing, filling, retrieving* dan *retention*. Namun untuk tahap *coding* baru akan dijalankan pada akhir Februari 2019.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Magang	1
1.2.1 Tujuan Umum.....	1
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat	2
1.3.1 Bagi Institusi Magang	2
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	2
1.3.3 Bagi Mahasiswa	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1 Klinik	3
2.1.1 Definisi Klinik.....	3
2.1.2 Jenis Klinik.....	3
2.1.3 Kewajiban Klinik	4
2.1.4 Fungsi Klinik.....	4
2.1.5 Akreditasi Klinik	5
2.2 Struktur Organisasi	6
2.2.1 Definisi Struktur Organisasi.....	6
2.2.2 Prinsip Struktur Organisasi	6
2.2.3 Jenis Struktur Organisasi	7
2.2.4 Elemen Struktur Organisasi.....	8
2.3 Standar Prosedur Operasional.....	9
2.3.1 Definisi Standar Prosedur Operasional	9
2.3.2 Tujuan Standar Prosedur Operasional	10
2.3.3 Manfaat Standar Prosedur Operasional	10
2.3.4 Format Penulisan Standari Prosedur Operasional	12
2.3.5 Syarat Penulisan Standar Prosedur Operasional	15
2.4 Bagan Alir (<i>Flowchart</i>)	16
2.4.1 Definisi Bagan Alir	16
2.4.2 Tujuan Bagan Alir	16
2.4.3 Kelebihan Bagan Alir	16
2.4.4 Jenis Bagan Alir	17
2.5 <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	19
2.5.1 Definisi <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	19
2.5.2 Ruang Lingkup <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	20

2.5.3 Tujuan <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	21
2.5.4 Prinsip <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	21
2.5.5 Unsur dan Tahapan <i>Job Description</i> dan <i>Job Specification</i>	22
2.6 Pelayanan Registrasi	24
2.6.1 Definisi Registrasi	24
2.6.2 Tujuan Registrasi	24
2.6.3 Ruang Lingkup Registrasi	25
2.6.4 Tahapan Registrasi	25
2.7 Manajemen Rekam Medis	25
2.6.1 Definisi Rekam Medik	25
2.6.2 Tujuan Rekam Medik	26
2.6.3 Tahapan Manajemen Rekam Medik	27
2.6.4 Penyelenggaraan Rekam Medik Sesuai Perundangan	33
BAB 3 METODE MAGANG	36
3.1 Lokasi Magang	36
3.2 Waktu Magang.....	36
3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan	37
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	37
3.5 Kerangka Operasional	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Gambaran Umum Klinik Medical Center ITS Surabaya.....	39
4.1.1 Profil, Visi dan Misi	39
4.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan	40
4.1.3 Struktur Organisasi dan Komposisi Sumber Daya Manusia	42
4.1.4 Uraian Tugas, Wewenang, dan Tanggungjawab	43
4.2 Gambaran Umum Bagian Registrasi dan Rekam Medik Klinik Medical Center ITS	44
4.3 Pelayanan Registrasi Klinik Medical Center ITS	46
4.3.1 Penerimaan Pasien	46
4.3.2 Pencatatan Kunjungan Pasien	49
4.4 Manajemen Rekam Medik Medical Center ITS	52
4.4.1 Bentuk Berkas Rekam Medis	52
4.4.2 Pengelolaan Berkas Rekam Medis	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	80
5.1 Kesimpulan	80
5.2 Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Contoh Format Tabel Komponen SPO	13
2.2	Simbol <i>Flowchart</i> Makro	18
3.1	Timeline Kegiatan Magang	36
4.1	Jumlah Sumber Daya Manusia Medical Center ITS.....	43
4.2	Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab Jabatan Kepala Unit ..	43
4.3	Kesesuaian Penulisan <i>Job Description</i>	44
4.4	<i>Job Description</i> Bagian Rekam Medis Klinik Medical Center ITS	45
4.5	Kesesuaian Penulisan <i>Job Description</i>	45
4.6	Kesesuaian <i>Assembling</i> Berkas Rekam Medis	62

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Struktur Mekanis dan Struktur Organik	8
2.2	Contop KOP atau <i>Header SOP</i>	13
2.3	Simbol Balok	18
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Mgaang	38
4.1	Struktur Organisasi Medical Center ITS	42
4.2	Nomor Antrian Pasien	46
4.3	Kartu Berobat untuk Pasien Umum.....	46
4.4	Bagan Alir Penerimaan Pasien.....	48
4.5	Buku Kunjungan Pasien Klinik Medical Center ITS	50
4.6	Bagan Alir Pencatatan Kunjungan Pasien	51
4.7	Berkas Rekam Medis Kertas Poli Umum	52
4.8	Berkas Rekam Medis Kertas Poli Gigi.....	53
4.9	Berkas Rekam Medis Kertas Poli BKIA	53
4.10	Berkas Rekam Medis Elektronik Poli Umum	54
4.11	Berkas Rekam Medis Elektronik Poli Gigi.....	55
4.12	Berkas Rekam Medis Elektronik Poli BKIA	55
4.13	Bagan Alir Penomoran Berkas Rekam Medis	59
4.14	Bagan Alir <i>Assembling</i> Berkas Lama	61
4.15	Bagan Alir <i>Assembling</i> Berkas <i>Family Folder</i>	62
4.16	Bagan Alir Pelaporan Berkas Rekam Medis	67
4.17	Rak Berkas Rekam Medis Pasien Umum dan Mahasiswa ITS	69
4.18	Rak Berkas Rekam Medis Psien BPJS dan Inhealth	69
4.19	Rak Berkas Rekam Medis Family Folder	70
4.20	Bagan Alir Proses Penyimpanan Berkas Rekam Medis	71
4.21	Bagan Alir Proses Pengambilan Berkas Rekam Medis	74
4.22	Bagan Alir Proses Penyusutan Berkas Rekam Medis.....	77
4.23	Bagan Alir Proses Pemusnahan Berkas Rekam Medis	78

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	Berita Acara Perbaikan	91
2	Surat Jawaban Magang	95
3	Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang	96
4	Dokumentasi Kegiatan Magang	99
5	Rancangan SPO Akses Berkas Rekam Medis	100
6	Rancangan SPO Penomoran Berkas Rekam Medis	103
7	Rancangan SPO Penyusutan dan Penghapusan Berkas Rekam Medis ...	105
8	Rancangan SPO Penilaian Berkas Rekam Medis	108

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
>	= lebih dari
<	= kurang dari
≥	= lebih dari sama dengan
≤	= kurang dari sama dengan
%	= persen
/	= per

Daftar Singkatan

BKIA	= Balai Kesehatan Ibu dan Anak
BRM	= Berkas Rekam Medis
DIRJEN	= Direktorat Jenderal
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ICD	= <i>International Classification of Disease</i>
ITS	= Institut Teknologi Sepuluh Nopember
KK	= Kartu Keluarga
SDM	= Sumber Daya Manusia
SK	= Surat Keputusan
SPO	= Standar Prosedur Operasional
UGD	= Unit Gawat Darurat
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perorangan
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
WHO	= <i>World Health Organization</i>
YANMED	= Pelayanan Medik

Daftar Istilah

etc.	= <i>and so forth</i>
et al	= <i>et alii</i> atau <i>and other</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia dilakukan melalui kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut bisa didapatkan ketika masyarakat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses masyarakat pada tingkat pertama terdiri dari puskesmas, klinik pratama dan praktik dokter mandiri baik umum maupun gigi. Definisi klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Sementara definisi klinik pratama menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2014 merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus non spesialisik.

Medical Center ITS (Institut Teknologi Sepuluh November) Surabaya merupakan klinik pratama yang berada di bawah naungan ITS. Medical Center ITS memiliki tugas pokok dan fungsi sesuai SK yang ditetapkan yaitu untuk memfasilitasi melayani dan advokasi pemeliharaan kesehatan dan kebugaran civitas akademika maupun masyarakat umum di sekitar kampus ITS yang terdaftar sebagai peserta BPJS maupun asuransi lain dengan FKTP Medical Center ITS. Pelayanan kesehatan yang disediakan di Medical Center ITS adalah poli umum, poli gigi, poli BKIA, UGD, poli psikologi dan poli kecantikan.

Salah satu upaya dalam menunjang pelaksanaan pelayanan klinis di Medical Center ITS dilakukan dengan melaksanakan manajemen informasi dan rekam medis. Rekam medis memiliki peranan penting dalam menjamin mutu pelayanan di suatu institusi pelayanan kesehatan terutama di klinik. Pengelolaan rekam medis di setiap klinik mengacu pada pedoman atau petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis yang dibuat oleh klinik tersebut sendiri maupun kebijakan lain yang telah ditentukan oleh pemerintah. Maka dari itu dengan adanya kegiatan magang di Medical Center ITS ini diharapkan mahasiswa dapat menerapkan pelajaran yang telah didapatkan di kampus untuk menerapkan pengelolaan atau manajemen rekam medik menjadi lebih optimal.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari pelaksanaan pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Medical Center ITS Surabaya

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari kegiatan magang ini adalah :

1. Mempelajari gambaran umum Klinik Medical Center ITS meliputi profil, visi dan misi, ruang lingkup pelayanan, struktur organisasi dan komposisi sumber daya serta uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab.
2. Mempelajari gambaran umum Bagian Rekam Medik Klinik Medical Center ITS meliputi komposisi SDM, *Job Description* dan *Job Spesification*.
3. Mempelajari pelaksanaan pelayanan registrasi Klinik Medical Center ITS meliputi penerimaan pasien dan pencatatan kunjungan pasien.
4. Mempelajari pelaksanaan manajemen rekam medis Klinik Medical Center ITS meliputi berkas rekam medis dan manajemen rekam medis.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Klinik Medical Center ITS

Manfaat dari kegiatan magang ini bagi Klinik Medical Center ITS adalah :

1. Memperoleh masukan mengenai kondisi dan permasalahan yang dihadapi Medical Center ITS Surabaya
2. Mengetahui metode baru yang diperoleh dari materi diperkuliahan yang dapat diaplikasikan pada Medical Center ITS Surabaya berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan pertimbangan atau referensi pelaksanaan magang berikutnya serta sebagai sarana pendekatan hubungan baik dengan Medical Center ITS Surabaya

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Mendapatkan kesempatan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh pada perkuliahan mengenai kesehatan masyarakat terutama administrasi dan kebijakan kesehatan. Selain itu mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan analisis kondisi lapangan dan menyesuaikan dengan teori yang sudah didapat pada perkuliahan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Klinik

2.1.1 Definisi Klinik

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan, bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Salah satu jenis FKTP adalah Klinik dan yang masuk dalam kategori FKTP adalah Klinik Pratama. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, definisi klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa (2012) mendefinisikan klinik adalah lembaga kesehatan tempat orang berobat dan memperoleh advisi medis serta tempat melakukan pengamatan terhadap kasus penyakit yang diderita pasien.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa klinik adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan berupa tempat memperoleh pengobatan dan advisi medis baik untuk pelayanan medis dasar maupun spesialisik.

2.1.2 Jenis Klinik

Klinik dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanannya maupun jenis kepemilikannya. Menurut jenis pelayanannya, klinik terdiri dari :

1. Klinik Pratama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik pelayanan umum maupun pelayanan khusus.

2. Klinik Utama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Menurut jenis kepemilikannya, klinik dapat dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Klinik yang dimiliki oleh pemerintah dan pemerintah daerah harus didirikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha.
3. Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat inap harus didirikan oleh badan hukum.

2.1.3 Kewajiban Klinik

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, kewajiban klinik adalah sebagai berikut.

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan.
2. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan nondiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial.
4. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*).
5. Menyenggarakan rekam medis.
6. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat.
7. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
8. Menghormati dan melindungi hak pasien.
9. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
10. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Memiliki standar prosedur operasional.
12. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
13. Melaksanakan fungsi sosial.
14. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan.
15. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik.
16. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.4 Fungsi Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, klinik memiliki fungsi sosial yaitu memenuhi kebutuhan masyarakat dan membantu masyarakat

untuk mencapai kesejahteraan sesuai dengan norma sosial. Fungsi utama dari klinik sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dijelaskan oleh Tilton *and* Edward (2011) sebagai berikut.

1. *Clinical Services*

Pelayanan diberikan kepada pasien, masyarakat, keluarga pasien meliputi perawatan, pencegahan dan diagnosis dini, rehabilitasi dan penyembuhan serta sistem pendukung klinis.

2. *Health Promotion*

Pelayanan non-klinis bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Promosi kesehatan meliputi serangkaian aktivitas mulai dari membangun kebijakan kesehatan masyarakat untuk menyediakan informasi dan edukasi kesehatan yang sesuai serta memberikan dukungan dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat.

3. *Corporate Services and Infrastructure*

Mendukung penyediaan layanan kesehatan, termasuk ketersediaan dan dukungan staf yang terlatih, manajemen finansial, infrastruktur, teknologi informasi, administrasi, kepemimpinan dan manajemen serta sistem untuk meningkatkan kualitas di seluruh organisasi.

4. *Advocay, Knowledge and Research, Policy and Planning*

Advokasi yang dilakukan dapat membahas isu lokal atau regional untuk perubahan seluruh sistem. Kegunaan dari riset adalah untuk menginformasikan pemberian layanan kesehatan sebaik partisipasi dalam proyek riset serta partisipasi dalam kebijakan dan proses perencanaan.

5. *Community Engagement, Control and Cutural Safety*

Proses untuk meyakinkan budaya keselamatan melalui organisasi, keterlibatan klien dan keluarga dengan kesehatan dan perawatan mereka, partisipasi masyarakat menjadi prioritas, desain dan penyampaian program, dan struktur kontrol serta tata kelola masyarakat.

2.1.5 Akreditasi Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi FKTP, akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi. Berdasarkan pendapat Anggraeny *and* Ernawaty (2016) akreditasi merupakan proses pengamatan yang dilakukan terhadap pelayanan kesehatan yang berpartisipasi untuk memenuhi kriteria dan

standar akreditasi yang telah ditentukan dan dapat dilakukan pembinaan peningkatan mutu kinerja melalui perbaikan yang berkesinambungan.

Pengaturan akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi bertujuan untuk :

1. Meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
2. Meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia kesehatan, masyarakat dan lingkungannya, serta puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagai institusi.
3. Meningkatkan kinerja puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dalam pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau kesehatan masyarakat.

Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi. Akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama dilakukan setiap tiga tahun. Penyelenggaraan akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi dilakukan melalui dua tahapan yaitu survei akreditasi dan penetapan akreditasi.

Sebelum menyelenggarakan akreditasi dapat dilakukan pendampingan dan penilaian praakreditasi. Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi yang telah terakreditasi dapat mengajukan permohonan pendampingan pascaakreditasi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.

2.2 Struktur Organisasi

2.2.1 Definisi Struktur Organisasi

Struktur organisasi menentukan pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal (Robbins *and* Judge, 2007). Struktur organisasi dirancang untuk mencegah kekacauan melalui serangkaian hubungan pelaporan dan jalur komunikasi yang teratur (Aquinas, 2008). Struktur organisasi menggambarkan tipe organisasi, pendepartemenan organisasi, kedudukan dan jenis wewenang pejabat, bidang dan hubungan pekerjaan, garis perintah dan tanggungjawab, rentang kendali serta sistem pimpinan organisasi.

2.2.2 Prinsip Struktur Organisasi

Struktur organisasi dimanifestasikan dalam bagan organisasi. Menurut Ahmady (2016) perencanaan struktur organisasi dibagi menjadi tiga prinsip.

1. Struktur organisasi menentukan hubungan formal dan pelaporan dalam organisasi, menunjukkan jumlah level dalam hierarki dan menentukan rentang kendali manajer.

2. Struktur organisasi menentukan posisi orang yang bekerja dalam kelompok pada satu unit dan membagi unit dalam seluruh organisasi.
3. Struktur organisasi mencakup desain sistem yang berarti semua unit dikoordinasikan dan hubungan yang efektif dalam organisasi dijamin.

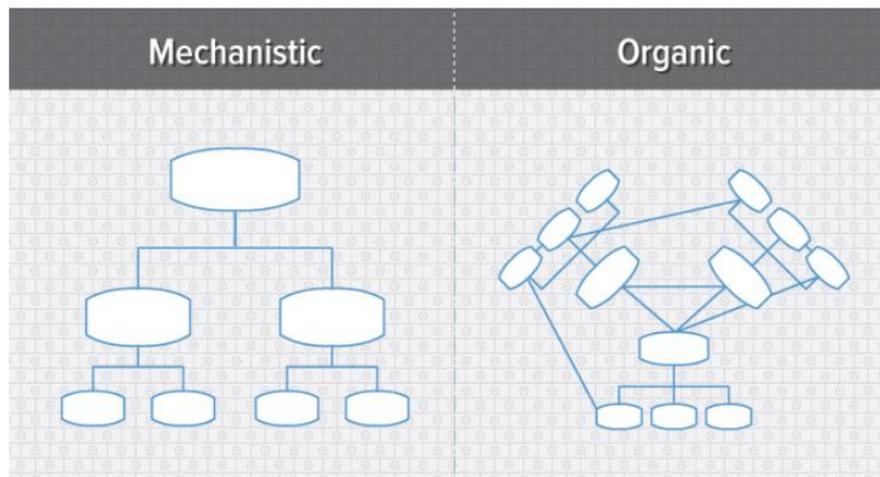
Struktur organisasi dapat dipengaruhi oleh tujuan, strategi, lingkungan, teknologi dan ukuran organisasi. Variabel ini adalah kunci, berbasis konten, dan menunjukkan seluruh organisasi dan posisinya antara organisasi dan lingkungan. Variabel konten dapat menjadi penting karena menunjukkan organisasi dan lingkungan tempat adanya variabel struktural. Variabel struktural menunjukkan fitur internal suatu organisasi dan menyajikan dasar di mana organisasi dapat diukur dan fitur strukturnya dapat dibandingkan satu sama lain. Variabel konten mempengaruhi variabel struktural. Kompleksitas, formalitas, dan sentralisasi adalah contoh penting dari variabel konten. Variabel konten memengaruhi variabel struktural dan melalui kombinasinya, berbagai jenis desainer struktural dibuat.

2.2.3 Jenis Struktur Organisasi

The organization theorists consider mostly two types of structures: Physical and social structures. Physical structure refers to the relations between physical elements of organizations as buildings and geographical places in which the works are done (business). In organization theory, social structure refers to the relations between social elements as people, positions and organizational units examples are departments and sectors (Ahmady, 2016).

Teori tentang organisasi banyak dikemukakan bahwa terdapat dua macam struktur yaitu struktur fisik dan struktur sosial. Struktur fisik mengacu pada hubungan antara elemen fisik dari organisasi seperti suatu bangunan atau tempat geografis tempat pekerjaan dilakukan. Menurut teori organisasi, struktur sosial mengacu pada hubungan antara elemen sosial seperti manusia, jabatan dan unit organisasi contohnya departemen dan sektor (Ahmady, 2016).

Struktur organisasi dapat dimulai dari bentuk mekanistik di satu ujung dan organik di ujung lainnya. Struktur mekanis dicirikan oleh rentang kontrol yang sempit, sentralisasi tinggi, spesialisasi dan formalisasi oleh departemen yang kaku serta rantai komando baik panjang atau pendek yang selalu jelas. Struktur organik (juga dikenal sebagai struktur datar) ditandai dengan rentang kontrol yang luas, desentralisasi, spesialisasi rendah dan formalisasi yang lepas dari departemen serta rantai komando baik panjang atau pendek kadang sulit untuk diuraikan.



Sumber: Devaney, 2014

Gambar 2.1 Struktur Mekanis dan Struktur Organik

Gambar 2.1 menjelaskan bahwa struktur mekanistik mewakili pendekatan tradisional, dari atas ke bawah ke struktur organisasi, sementara struktur organik mewakili pendekatan yang lebih kolaboratif dan fleksibel.

2.2.4 Elemen Struktur Organisasi

Struktur organisasi dibuat agar penggunaan sumber daya perusahaan berjalan efisien terutama pada sumber daya manusia dan keuangan. Menurut Sukoco (2007) terdapat enam elemen kunci yang perlu diperhatikan untuk mendesain struktur organisasi sebagai berikut.

1. Spesialisasi Kerja

Derajat tugas dalam organisasi dibagi menjadi beberapa pekerjaan. Adanya spesialisasi kerja, penggolongan tugas yang spesifik dan berulang-ulang akan memberikan dampak efisiensi. Seorang manajer dapat menentukan pekerjaan mana yang perlu dispesialisasi dalam rentang waktu yang telah ditetapkan untuk menghindari dampak negatif dari penerapan spesialisasi pekerjaan.

2. Departementalisasi

Dampak yang dari spesialisasi pekerjaan, dengan mengelompokkan pekerjaan yang serupa dalam satu departemen. Departementalisasi adalah aktivitas untuk menyusun satuan organisasi yang akan disertai bidang kerja tertentu atau fungsi tertentu. Fungsi departementalisasi adalah sekelompok aktivitas sejenis berdasarkan kesamaan sifat atau pelaksanaannya.

3. Rantai Komando

Unsur ini menjelaskan orang yang akan menerima laporan atau hasil aktivitas (pekerjaan). Penjelasan tersebut dapat diperluas dengan pertanyaan “Kepada siapa saya

harus bertanggung jawab dan kepada siapa saya harus berkonsultasi, jika terdapat masalah dalam pekerjaan?”. Ada dua unsur penting dalam menjelaskan konsep rantai komando, yaitu otoritas dan kesatuan. Otoritas merupakan hak yang melekat pada posisi manajerial seperti memberikan tugas dan mengharapkan tugas tersebut dapat dipatuhi dan dijalankan. Kesatuan perintah adalah tiap pejabat dalam organisasi hendaknya hanya dapat diperintah dan bertanggung jawab kepada seorang pejabat tertentu.

4. Rentang Kendali

Unsur ini mendeskripsikan berapa jumlah bawahan yang dapat dikelola secara efisien dan efektif oleh seorang manajer.

5. Sentralisasi

Sentralisasi sebagai derajat tempat pembuatan keputusan dipusatkan pada beberapa jabatan di perusahaan. Desentralisasi adalah pengalihan tanggung jawab dan wewenang dalam mengambil keputusan dari kantor pusat kepada orang yang berlokasi terdekat dengan situasi yang membutuhkan perhatian. Jika menggunakan desentralisasi, maka tindakan dapat dilakukan lebih cepat dalam menyelesaikan masalah, lebih banyak orang yang terlibat di dalamnya, dan menjadikan karyawan lebih menjadi bagian dari organisasi.

6. Formuliralisasi

Jika pekerjaan yang ada telah diformuliralisasi, maka akan diketahui jenis pekerjaan yang harus dikerjakan, tenggat waktu pekerjaan harus diselesaikan dan cara menyelesaikannya.

2.3 Standar Prosedur Operasional

2.3.1 Definisi Standar Prosedur Operasional

Menurut Permenpan Nomor 35 tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur, definisi Standar Prosedur Operasional adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, cara dan waktu harus dilakukan, tempat dan orang yang melakukan. Prosedur Operasional diistilahkan sebagai instruksi kerja, yaitu petunjuk kerja terdokumentasi yang dibuat secara rinci, spesifik, dan bersifat instruktif, yang dipergunakan oleh pekerja sebagai acuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan spesifik agar dapat mencapai hasil kerja sesuai persyaratan yang telah ditetapkan.

An SOP is a procedure specific to your operation that describes the activities necessary to complete tasks in accordance with industry regulations, provincial laws or even just your own standards for running your business. Any document that is a “how to” falls into the category of procedures. In a manufacturing environment, the most obvious example of an SOP is the step by step production line procedures used to make products as well train staff (Brampton, 2015).

SPO adalah suatu prosedur yang spesifik mengenai operasional pekerjaan yang mendeskripsikan aktivitas yang harus dilakukan untuk melengkapi pekerjaan sesuai dengan kebijakan industri, peraturan provinsi atau bahkan standar yang ada di perusahaan. Setiap dokumen yang memuat “bagaimana cara” maka dapat dikategorikan menjadi prosedur. Pada lingkungan manufaktur, contoh SPO yang paling jelas ialah langkah produksi sebuah barang dan langkah pelatihan pada staf (Brampton, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa Standar Prosedur Operasional pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur operasional standar yang ada pada suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan, serta penggunaan fasilitas dan proses yang dilakukan oleh orang di dalam organisasi yang merupakan anggota organisasi agar berjalan efektif dan efisien, konsisten, standar dan sistematis.

2.3.2 Tujuan Standar Prosedur Operasional

Menurut Tambunan (2013) SPO disusun dan disajikan untuk tujuan sebagai berikut.

1. Menjamin terlaksananya kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
2. Menjamin keandalan pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi.
3. Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien.
4. Menjamin terlaksananya aspek kontrol kegiatan yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak lain.

Berdasarkan Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018) tujuan standar prosedur operasional adalah agar berbagai proses kerja rutin terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam, dan aman, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku.

2.3.3 Manfaat Standar Prosedur Operasional

Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018) menjelaskan manfaat standar prosedur operasional adalah :

1. Memenuhi persyaratan standar pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
2. Mendokumentasi langkah kegiatan.
3. Memastikan staf FKTP memahami cara melaksanakan pekerjaannya, contohnya adalah SPO Pemberian informasi, SPO Pemasangan infus, SPO Pemindahan pasien dari tempat tidur ke kereta dorong.

Sebagai sebuah pedoman, SPO berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar berjalan efektif, sehingga membantu organisasi untuk mencapai tujuannya, baik yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang. Secara terperinci, peran dan manfaat SPO sebagai pedoman didalam suatu organisasi menurut Tambunan (2013) adalah :

1. Menjadi pedoman kebijakan

Sebagai suatu pedoman kebijakan merupakan peran dan manfaat pertama SPO bagi organisasi. SPO yang efektif pastilah disusun dengan berdasarkan kebijakan yang ada dalam organisasi. Kebijakan ini menjadi sumber prosedur operasional standar. Jadi dapat dikatakan bahwa, SPO adalah bentuk praktis kebijakan organisasi. SPO menjadi sangat penting bagi organisasi untuk membuat kebijakan organisasi menjadi aplikatif atau layak terap dan mencapai manfaat yang optimal bagi organisasi.

2. Menjadi pedoman kegiatan

Ketika telah memiliki SPO, organisasi berharap bisa mengatur kegiatannya dengan lebih efektif. SPO yang efektif harus mampu menyederhanakan setiap pekerjaan agar tidak mempersulit orang yang berhubungan dengan kegiatan tersebut atau orang yang membutuhkan hasil dari kegiatan tersebut. Sebagai pedoman kegiatan, SPO harus berperan mengurangi pengulangan kerja yang tidak perlu. Karena pengulangan kerja adalah bentuk lain dari ketidak efektifan. Jadi, sebagai pedoman kegiatan, SPO harus berjalan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan organisasi dalam kondisi apapun.

3. Menjadi pedoman birokrasi

Saat SPO telah diterapkan, seharusnya birokrasi kegiatan menjadi lebih jelas dan tidak berbelit-belit. Anggota organisasi pada tingkatan jabatan yang mempunyai wewenang birokasinya sendiri. SPO harus menggambarkan setiap titik pengesahan birokrasi sebagai kontrol keabsahan langkah kegiatan.

4. Menjadi pedoman administrasi

SPO yang diterapkan membuat organisasi mampu menyelenggarakan administrasi kegiatan secara baik. Sangat penting bagi organisasi untuk menyelenggarakan administrasi secara baik, sebab banyak bukti praktis yang menunjukkan bahwa

kemampuan operasional yang baik, tidak ada gunanya tanpa administrasi yang baik. Setiap standar prosedur operasional pada dasarnya mengandung juga kegiatan administrasi. Administrasi dalam SPO yang efektif harus diterapkan dalam setiap prosedur yaitu dengan pengertian bahwa administrasi merupakan metode untuk memastikan dokumen, formulir, blanko dan laporan digunakan, didistribusikan, serta didokumentasikan dalam setiap prosedur yang ada.

5. Menjadi pedoman evaluasi kinerja

Penerapan SPO membuat organisasi akan mempunyai ukuran kinerja yang lebih baik. Evaluasi kinerja yang dilaksanakan dengan penerapan SPO, merupakan ukuran ketaatan (*compliance*) kepada prosedur. Ukuran ketaatan ini, apabila berjalan secara optimal dapat membantu organisasi untuk mengurangi terjadinya penggelapan dan penyelewengan dalam kegiatan yang dilaksanakannya. Evaluasi kinerja yang dilakukan intensif dan teratur dapat membantu menilai efektifitas dan efisiensi SPO serta meningkatkan kinerja organisasi yang bersangkutan.

6. Menjadi pedoman integrasi

Melalui penerapan SPO, diharapkan organisasi memiliki rangkaian alur kinerja yang terpadu satu dengan yang lainnya. Tidak ada gunanya memiliki dan menerapkan SPO apabila prosedur yang terdapat dalam organisasi berdiri sendiri, terdapat kegiatan-kegiatan yang tumpang tindih atau ada banyak penggunaan dokumen dan formulir yang berulang, terdapat banyak laporan yang tidak termanfaatkan secara optimal serta terjadi distribusi laporan yang tidak tepat atau malah tidak ada standar dalam penerapan prosedur.

2.3.4 Format Penulisan Standar Prosedur Operasional

Format penulisan Standar Prosedur Operasional menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur terdiri dari :

1. Kop atau *header* SPO

Kop atau *header* SPO yang terdiri dari judul SPO, logo FKTP, nama kepala FKTP, nama FKTP, nomor dokumen, nomor revisi, tanggal terbit, halaman dan tanda tangan kepala FKTP. Jika SPO disusun lebih dari satu halaman, maka pada halaman kedua kop SPO dibuat tanpa menyertakan logo. Berikut adalah contoh format kop atau *header* SPO

Logo FKTP	Judul SPO		Nama Ka FKTP
	SPO	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Nama FKTP	Ttd Ka FKTP		

Sumber : Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018)

Gambar 2.2 Contoh Kop atau *Header* SPO

2. Komponen atau isi SPO

Memuat pengertian, tujuan, kebijakan, referensi, prosedur/langkah, bagan alir (apabila dibutuhkan) dan unit terkait. Berikut adalah contoh format Tabel komponen SPO.

Tabel 2.1 Contoh Format Tabel Komponen SPO

1. Pengertian	
2. Tujuan	
3. Kebijakan	
4. Referensi	
5. Prosedur / Langkah	
6. Bagan alir (apabila dibutuhkan)	
7. Unit Terkait	

Sumber : Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar (2018)

Isi dari SPO minimal terdiri atas berikut ini.

1. Pengertian yang diisi definisi judul SPO dan berisi penjelasan dan/atau definisi tentang istilah yang mungkin sulit dipahami atau menyebabkan salah pengertian/menimbulkan multi persepsi.
2. Tujuan yang berisi tujuan pelaksanaan SPO secara spesifik. Kata kunci “sebagai acuan penerapan langkah untuk”.
3. Kebijakan yang berisi kebijakan kepala FKTP yang menjadi dasar dibuatnya SPO tersebut. Contohnya untuk SPO pelaporan insiden KTD, pada kebijakan dituliskan : Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
4. Referensi, berisi dokumen eksternal sebagai acuan penyusunan SPO, bisa berbentuk buku, peraturan perundang-undangan, ataupun bentuk lain sebagai bahan pustaka.
5. Langkah prosedur, merupakan bagian utama yang menguraikan langkah kegiatan untuk menyelesaikan proses kerja tertentu.
6. Unit terkait, berisi unit yang terkait dan/atau prosedur terkait dalam proses kerja tersebut.
7. Dapat ditambahkan bagan alir dan dokumen terkait dalam isi SPO.

Berikut ini merupakan contoh format yang terdapat di dokumen SPO yang diterapkan di *Oxford University Hospital* (2013).

1. *Department*, berisikan departemen atau unit terkait yang membuat SPO.
2. *SPO number*, penomoran SPO sesuai standar yang berlaku dalam organisasi.
3. *SPO title*, berisikan judul SPO yang jelas tentang prosedur yang dibuat, dan di unit mana.
4. *Author*, berisikan nama dan unit pihak yang terlibat dalam pembuatan SPO.
5. *Reviewer*, berisikan nama dan unit pihak yang mereview langkah kegiatan dalam SPO
6. *Authoriser*, berisikan pihak yang mengesahkan SPO.
7. *Signature*, berisikan tanda-tangan pihak yang berwenang, misalnya, kepala organisasi, kepala unit.
8. *Effective Date*, tanggal dibuatnya SPO.
9. *Review Date*, tanggal SPO direview oleh *reviewer*.
10. *Purpose*, merupakan uraian singkat tentang tujuan SPO, harus menjelaskan alasan SPO diperlukan. Setiap peraturan atau prosedur yang mengacu pada bagian "Tujuan" harus diidentifikasi. Sumber harus diberikan di bagian referensi daripada kutipan langsung.
11. *Introduction*, berisi pengantar umum, dengan pernyataan yang rasional.
12. *Scope*, pernyataan yang menguraikan bidang dan konteks yang dicakup oleh SPO. Jika ada area di mana SPO ini secara khusus tidak berlaku, maka area tersebut harus disebutkan.
13. *Definitions*, bila diperlukan daftar definisi harus dimasukkan untuk istilah yang digunakan dalam SPO. Akronim dan singkatan harus dijelaskan pada titik penggunaan dalam SPO dan tidak terdaftar di bagian ini.
14. *Responsibilities*, ringkasan peran yang tercantum dalam prosedur dan tanggung jawab setiap pemegang peran untuk prosedur yang dirinci dalam SPO. Rincian tanggung jawab harus menjadi daftar singkat dari tugas utama yang dilakukan. Bagian ini seharusnya tidak menjadi ringkasan lengkap dari SPO.
15. *Specific Procedure*, bagian ini adalah isi utama dari SPO. *Specific Procedure* merupakan rincian prosedur untuk tugas yang harus dilakukan. Bagian *specific procedure* harus memuat detail yang cukup, jelas dinyatakan, untuk memungkinkan orang yang terlatih untuk melakukan prosedur tanpa pengawasan. Selain itu juga terdapat rincian detail untuk memungkinkan orang yang terlatih menggunakan dokumen itu untuk melatih orang lain untuk melakukan tugas itu. Penggunaan bagan alir untuk menggambarkan SPO, terutama dalam prosedur yang rumit.

16. *Forms/Templates To Be Used*, terdapat bentuk baku penulisan SPO yang telah disepakati oleh suatu organisasi. Bentuk baku tersebut mengatur mengenai penulisan isi, teks, nomor dan judul.
17. *Internal And External References*, bagian ini digunakan untuk mendaftar semua referensi internal yang terkontrol (misalnya SPO) dan referensi eksternal yang mengacu pada teks SPO saja.
18. *Change History*, bagian ini mencatat jika terjadi adanya perubahan SPO di suatu bagian dalam organisasi.

2.3.5 Syarat Penyusunan Standar Prosedur Operasional

Syarat penyusunan Standar Prosedur Operasional menurut Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar (2018) adalah :

1. Perlu ditekankan bahwa SPO harus ditulis oleh mereka yang melakukan pekerjaan tersebut atau oleh unit kerja tersebut. Tim atau panitia yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas/FKTP hanya untuk menanggapi dan mengoreksi SPO tersebut. Penulisan oleh petugas yang bekerja pada unit tersebut sangatlah penting, karena komitmen terhadap pelaksanaan SPO hanya diperoleh dengan adanya keterlibatan personel/unit kerja dalam penyusunan SPO.
2. SPO harus merupakan *flow charting* dari suatu kegiatan. Pelaksana atau unit kerja agar mencatat proses kegiatan dan membuat alurnya kemudian Tim Mutu diminta memberikan tanggapan.
3. Konten di dalam SPO harus dapat dikenali dengan jelas unsur pertanyaan “siapa melakukan apa, dimana, kapan dan mengapa”.
4. SPO jangan menggunakan kalimat majemuk. Subjek, predikat dan objek SPO harus jelas.
5. SPO harus menggunakan kalimat perintah/instruksi bagi pelaksana dengan bahasa yang dikenal pemakai.
6. SPO harus jelas, ringkas dan mudah dilaksanakan. Sebagai contoh, SPO pelayanan pasien maka harus memperhatikan aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien. SPO profesi harus mengacu kepada standar profesi, standar pelayanan, mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) kesehatan dan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

2.4 Bagan Alir (*Flowchart*)

2.4.1 Definisi Bagan Alir (*Flowchart*)

The flowchart is a diagram which visually presents the flow of data through processing systems (Mahdi, 2013). *A flowchart is a pictorial representation depicting the flow of steps in a program, people in an organization, or document in a presentation* (De Bonte and Fletcher, 2014). *Flowcharts have been used to represent the conceptual structure of complex software systems.*

Flowchart adalah diagram yang secara visual menampilkan aliran data melalui proses sistem (Mahdi, 2013). *Flowchart* adalah sebuah gambar yang merepresentasikan aliran langkah dalam sebuah program, orang yang ada di organisasi dan dokumennya (De Bonte dan Fletcher, 2014). *Flowchart* dapat digunakan untuk merepresentasikan struktur konsep yang kompleks.

Dapat disimpulkan bahwa *flowchart* merupakan langkah atau sub sistem yang ada pada sebuah sistem yang disajikan dalam bentuk box, gambar atau simbol lainnya. *Flowchart* digambarkan sesuai dengan alur dari suatu sistem. Sementara itu, sistem *flowchart* adalah bagan yang menggambarkan komponen diskrit fisik dari suatu sistem seperti program, prosedur, laporan, dan pekerjaan lain yang disajikan secara runtut dari *input* hingga *output*.

2.4.2 Tujuan Bagan Alir (*Flowchart*)

O'Brien (2011) menjelaskan tujuan bagan alir adalah sebagai berikut.

1. Mendeskripsikan suatu proses atau sistem sehingga lebih mudah dipahami karena menggunakan simbol yang standar.
2. *Flowchart* membantu dalam memahami urutan logika yang rumit dan juga panjang.
3. *Flowchart* sangat berguna khususnya untuk menjelaskan urutan proses yang pelaksanaannya memiliki banyak option pilihan atau percabangan.
4. Pembuat maupun pembaca akan terbiasa berpikir secara sistematis dan terstruktur sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dalam menerapkan prosedur atau proses tersebut.
5. Dapat digunakan untuk memodelkan perencanaan prosedur bisnis

2.4.3 Kelebihan Bagan alir (*Flowchart*)

Kelebihan menggunakan *flowchart* dalam mendeskripsikan suatu proses atau sistem adalah dapat dengan mudah menyelesaikan permasalahan dengan desain grafis yang dapat dibayangkan sehingga lebih mudah untuk diterapkan. *User* akan terbiasa berpikir secara sistematis dan terstruktur dan prosedur atau proses yang dikembangkan akan lebih mudah

dipahami oleh orang lain sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dalam menerapkan prosedur atau proses tersebut.

Selain itu di dalam penyusunan prosedur maupun instruksi kerja sebaiknya dalam langkah kegiatan dilengkapi dengan *flowchart* untuk memudahkan pembaca memahami langkahnya. Jadi penggunaan *flowchart* sangat diperlukan dalam mendeskripsikan suatu proses agar dapat dengan mudah dimengerti oleh orang lain

2.4.4 Jenis Bagan Alir (*Flowchart*)

Menurut konteksnya, *Flowchart* dapat dibedakan menjadi 5 jenis, antara lain *system flowchart*, *document flowchart*, *schematic flowchart*, *program flowchart* dan *process flowchart* (O'Brien, 2011). Setiap jenis *flowchart* akan di jelaskan seperti berikut ini.

1. System Flowchart

System flowchart dapat didefinisikan sebagai bagan yang menunjukkan arus pekerjaan secara keseluruhan dari sistem. Bagan ini menjelaskan urutan dari prosedur yang ada di dalam sistem. Bagan alir sistem menunjukkan hal yang dikerjakan di sistem.

2. Document Flowchart

Bagan alir dokumen (*document flowchart*) atau disebut juga bagan alir formulir (*form flowchart*) atau *paperwork flowchart* merupakan bagan alir yang menunjukkan arus dari laporan dan formulir termasuk tembusannya.

3. Schematic Flowchart

Bagan alir skematik (*schematic flowchart*) merupakan bagan alir yang mirip dengan bagan alir sistem, yaitu untuk menggambarkan prosedur di dalam sistem. Perbedaannya adalah, bagan alir skematik selain menggunakan simbol bagan alir sistem, juga menggunakan gambar komputer dan peralatan lainnya yang digunakan. Maksud penggunaan gambar ini adalah untuk memudahkan komunikasi kepada orang yang kurang paham dengan simbol bagan alir. Penggunaan gambar ini memudahkan untuk dipahami, tetapi sulit dan lama menggambarinya.

4. Program Flowchart

Bagan alir program (*program flowchart*) merupakan bagan yang menjelaskan secara rinci langkah dari proses program. Bagan alir program dibuat dari derivikasi bagan alir sistem. Bagan alir program dapat terdiri dari dua macam, yaitu bagan alir logika program (*program logic flowchart*) dan bagan alir program komputer terinci (*detailed computer program flowchart*). Bagan alir logika program digunakan untuk menggambarkan tiap langkah di dalam program komputer secara logika. Bagan alat

logika program ini dipersiapkan oleh analis sistem. Bagan alir program komputer terinci (*detailed computer program flowchart*) digunakan untuk menggambarkan instruksi program komputer secara terinci. Bagan alir ini dipersiapkan oleh pemrogram.

5. *Process Flowchart*

Bagan alir proses (*process flowchart*) merupakan bagan alir yang banyak digunakan di teknik industri. Bagan alir ini juga berguna bagi analis sistem untuk menggambarkan proses dalam suatu prosedur.

Adapun menurut kekompleksannya, bagan alir atau *flowchart* secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu bagan alir makro dan mikro (Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, 2018).

1. *Flowchart* makro, menunjukkan kegiatan secara garis besar dari proses yang ingin kita tingkatkan dan hanya mengenal satu simbol yaitu balok.



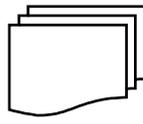
Sumber : Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018)
Gambar 2.3 Simbol Balok

2. *Flowchart* mikro, menunjukkan rincian kegiatan dari tiap tahapan diagram makro, bentuk simbol sebagai berikut.

Tabel 2.2 Simbol *Flowchart* Mikro

Simbol	Keterangan
Awal kegiatan	
Akhir kegiatan	
Simbol Keputusan	
Penghubung	

Lanjutan Tabel 2.2 ...

Simbol	Keterangan
Dokumen	
Arsip	

Sumber : Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, 2018

2.5 *Job Description* dan *Job Specification*

2.5.1 Definisi *Job Description* dan *Job Specification*

Job description (uraian pekerjaan) adalah informulirasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggung jawab, kondisi pekerjaan serta hubungan pekerjaan dan aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi. *Job description* merupakan pernyataan tertulis tentang tugas, kondisi kerja, dan berbagai aspek yang berhubungan dengan suatu jabatan dalam pekerjaan tertentu. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor KEP/61/M.PAN/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Jabatan mendefinisikan *job description* atau uraian jabatan sebagai gambaran tentang hal yang berkaitan dengan jabatan yang meliputi rincian tugas, hasil kerja, bahan kerja, peralatan kerja, tanggung jawab, wewenang, korelasi jabatan, kondisi lingkungan kerja, upaya fisik, dan kemungkinan risiko bahaya, serta persyaratan jabatan.

Job description harus ditetapkan secara jelas untuk setiap jabatan dengan tujuan pemegang jabatan mengetahui tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukannya. *Job description* akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh pemegang jabatan. *Job description* menjadi dasar untuk menetapkan spesifikasi pekerjaan dan evaluasi pekerjaan bagi pemegang jabatan. Unsur *job description* terdiri atas *job title*, *department*, *report relationships*, *summary of position*, *distinguishing characteristics*, *typical work*, *essential functions*, *education*, *experience*, *skill*, *licensure*, *other requirements/working conditions*, *completed by* dan *date*.

Deskripsi pekerjaan atau jabatan (*job description*) adalah suatu pernyataan tertulis yang menguraikan fungsi, tugas, wewenang, tanggung jawab, kondisi kerja dan aspek pekerjaan tertentu lainnya. Deskripsi pekerjaan pada suatu perusahaan mempunyai bentuk (*style*) yang sama, meskipun diantara perusahaan yang berbeda bentuk dan isi deskripsi jabatan bisa

bervariasi. Hasibuan (2010) mendefinisikan spesifikasi pekerjaan (*job spesification*) sebagai uraian persyaratan kualitas minimum orang yang bisa diterima agar dapat menjalankan satu jabatan dengan baik dan kompeten. *Job spesification* memiliki tujuan agar persyaratan bagi pekerja yang akan direkrut menjadi jelas. *Job spesification* juga digunakan sebagai dasar untuk menyeleksi dini ditingkat luar perusahaan, artinya sebelum perusahaan menyeleksi sendiri dari sekian banyak calon pelamar dengan sendirinya jumlah peminat atau pelamar akan berkurang setelah membaca persyaratan yang tertulis dalam job spesifikasi. *Job spesification* juga sangat memegang peranan penting sebagai variabel pendukung keberhasilan tujuan dari sebuah perusahaan. Kualitas SDM yang memadai maka produktivitas perusahaan juga akan meningkat seiring dengan meningkatnya kualitas SDM yang ikut berperan serta di dalamnya.

Job Spesification disusun berdasarkan uraian pekerjaan dengan menjawab pertanyaan tentang ciri, karakteristik, pendidikan, pengalaman, dan yang lainnya dari orang yang melaksanakan pekerjaan tersebut dengan baik. *Spesification* dikerjakan menunjukkan persyaratan orang yang akan direcrut dan menjadi dasar untuk melaksanakan seleksi. *Job Spesification* adalah uraian persyaratan kualitas minimum orang yang bisa diterima agar dapat menjalankan satu pekerjaan dengan baik dan kompeten. *Job Spesification* menunjukkan orang yang melakukan pekerjaan itu dan faktor manusia yang disyaratkan. Ini merupakan profil karakteristik-karakteristik manusia yang diperlakukan suatu pekerjaan. Persyaratan tersebut menyangkut pendidikan, latihan, pengalaman dan persyaratan fisik serta mental.

2.5.2 Ruang Lingkup *Job Description* dan *Job Spesification*

Saat menyusun sebuah deskripsi jabatan, maka ada lima konsep dasar yang dasar dijadikan pertimbangan sehingga tidak keluar dari ruang lingkup penulisan deskripsi pekerjaan.

1. Deskripsi pekerjaan adalah suatu dokumen singkat dari informasi faktual yang merupakan tugas yang harus dilakukan dan merupakan pertanggungjawaban yang melekat erat pada sebuah jabatan tertentu.
2. Deskripsi pekerjaan akan teruraikan garis besar lingkup jabatan tersebut dan jabatan lainnya dalam organisasi/perusahaan dan prasyarat jabatan.
3. Deskripsi pekerjaan selalu mendasarkan pada hakekat pekerjaan daripada individu yang melaksanakannya, dengan demikian orientasi yang termasuk di dalam deskripsi jabatan akan menekankan pada aktifitas yang harus dilakukan oleh individu yang memegang jabatan itu.

4. Deskripsi pekerjaan juga merupakan berbicara mengenai informasi yang selektif yang diperoleh dari laporan analisis jabatan. Deskripsi jabatan akan menampilkan pernyataan (statements) yang relevan dengan jabatan tersebut.
5. Data yang tercatat dalam deskripsi pekerjaan akan lebih ditekankan pada hakekat atau sifat dari jabatan yang bersangkutan.

2.5.3 Tujuan *Job Description* dan *Job Specification*

Deskripsi pekerjaan yang ditulis dengan baik dapat menjadi langkah pertama untuk mencegah kesalahan terjadi di tempat pertama. Dokumen ini dapat mendesain deskripsi pekerjaan yang dibuat dengan baik yang dapat digunakan sebagai awal untuk menemukan kandidat yang tepat untuk peran tersebut. Deskripsi pekerjaan yang ditulis dengan baik dan dikembangkan secara efektif adalah alat komunikasi yang memungkinkan karyawan dan kandidat untuk memahami dengan jelas harapan peran, tugas dasarnya, kompetensi dan tanggung jawabnya, bersama dengan kredensial dan pengalaman pendidikan yang diperlukan. Deskripsi pekerjaan harus terus diperbarui karena tugas berubah dari waktu ke waktu. Deskripsi pekerjaan perlu dikembangkan dan terus diklasifikasikan dengan benar. Deskripsi pekerjaan yang terdokumentasi dengan baik adalah alat yang hidup atau berkembang yang mencerminkan kebutuhan saat ini dari posisi, yang terus mendorong organisasi ke depan (Ceplenski, 2013).

2.5.4 Prinsip *Job Description* dan *Job Specification*

Elemen deskripsi pekerjaan yang baik secara singkat diuraikan di bawah ini.

1. Fungsi dan tanggung jawab tugas
 Deskripsi pekerjaan menggambarkan dengan jelas semua fungsi dan tanggung jawab pekerjaan yang terkait dengan kinerja tugas karyawan. Ini akan mencakup aspek teknis dari posisi, pengawasan atau tanggung jawab manajerial (jika berlaku), keterampilan komunikasi dan persyaratan pengalaman, dan fungsi cadangan seperti "fungsi lain yang dianggap perlu oleh keadaan."
2. Standar kinerja
 Deskripsi pekerjaan mengindikasikan standar produktivitas dan kualitas yang diperlukan bagi individu untuk menjadi sukses dalam peran barunya.
3. Keterampilan terkait pekerjaan
 Deskripsi pekerjaan menyebutkan tingkat keterampilan, pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan yang diminta oleh pekerjaan, termasuk keterampilan teknis apa pun; persyaratan fisik seperti pengangkatan berulang, penarik atau pendorong dan ujian fisik

yang harus dilewati sebelum memenuhi syarat untuk posisi tersebut; keterampilan komunikasi seperti persyaratan tertulis, verbal dan bahasa; dan keterampilan interpersonal seperti interaksi pelanggan, keterampilan pemain tim yang kuat dan kemampuan untuk bekerja secara harmonis dengan tenaga kerja yang beragam. Jika pekerjaan tersebut membutuhkan keterampilan komputer, maka tunjukkan perangkat keras dan perangkat lunak yang akan digunakan karyawan dan tingkat keterampilan minimal dan/atau pengalaman yang diperlukan dengan perangkat keras atau perangkat lunak tersebut.

4. Lingkup dan batas wewenang

Garis besar bidang tanggung jawab yang diberikan kepada setiap orang, termasuk di mana tugas mungkin tumpang tindih dan orang yang pada akhirnya bertanggung jawab atas produk atau layanan yang sudah jadi.

5. Harapan manajemen

Maksud dari harapan manajemen adalah mencakup harapan untuk ketersediaan seperti lembur, malam, akhir pekan, liburan; fleksibilitas dalam penjadwalan tentang hari libur; pembatasan waktu liburan; kebijakan dan akuntabilitas atas keterlambatan dan ketidakhadiran; dan perilaku karyawan yang diharapkan terkait interaksi dengan rekan kerja, pelanggan, vendor, manajer, dan lainnya.

6. Hubungan

Klarifikasi struktur pelaporan untuk setiap departemen atau divisi, yang menyatakan orang yang akan menerima laporan dari karyawan atau yang melaporkan kepada karyawan, jika berlaku (Clark, 2013).

2.5.5 Unsur dan Tahapan *Job Description* dan *Job Specification*

Deskripsi pekerjaan pada dasarnya menggambarkan tentang cara atau prosedur suatu kegiatan/pekerjaan dilakukan. Isi dari deskripsi pekerjaan adalah :

1. Nama Jabatan : menjelaskan jenis jabatan, masa jabatan yang ada dan sesuai dengan struktur organisasi yang telah dirancang dalam proses pembuatan struktur organisasi sebelumnya. Nama jabatan juga akan disebutkan nomor kode dari jabatan tersebut untuk memudahkan dalam proses pendataan nantinya.
2. Kedudukan Jabatan : menjelaskan kedudukan jabatan tersebut dalam struktur organisasi yang ada, misalkan berada di departemen/bagian/seksi apa. Kedudukan jabatan ini akan dapat diketahui dengan mudah tingkat/hirarki jabatan tersebut dalam struktur organisasinya.

3. Ikhtisar Jabatan : menjelaskan mengenai tujuan umum atau tujuan dasar dari suatu jabatan yang membedakannya dengan jabatan yang lain. Ikhtisar jabatan ini bisa pula dikatakan sebagai kesimpulan (*summary*) dari tugas pokok.
4. Tugas Pokok : berisikan daftar tugas yang harus dilaksanakan; meliputi tugas rutin (harian), tugas berkala (periodik mingguan/bulanan), dan tugas insidental/tambahan yang kejadiannya berlangsung secara random. Tugas yang dituliskan terutama yang frekuensi kegiatannya sering. Melalui daftar tugas ini, maka tugas yang harus dilakukan suatu jabatan dan prosedur tugas tersebut harus dilaksanakan akan dituliskan serinci mungkin.
5. Wewenang : menunjukkan “*the right & power*” dari suatu jabatan untuk memerintah, memutuskan, menegaskan aturan/prosedur yang harus ditaati, dan sebagainya. Wewenang biasanya akan lebih banyak ditujukan ke mereka yang memiliki kedudukan level/hirarki) yang berada langsung di lini-atas suatu jabatan.

Tujuh Langkah dalam membuat *job description* terdiri dari:

1. Tentukan fungsi utama (Judul/pengelompokan tugas) fungsi utama dan hanya menggunakan 1-5 kata untuk setiap fungsi.
2. Tentukan persentase fungsi-fungsi ini terkait dengan total pekerjaan.
3. Tentukan tugas, yang merupakan tindakan yang diambil saat melakukan pekerjaan dengan memuaskan. Tulisan tidak lebih dari 6-8 tugas. Job description harus dapat menjawab pertanyaan “apa, bagaimana dan mengapa”. Gunakan kata-kata sederhana, non-teknis, tetapi spesifik.
4. Tentukan frekuensi masing-masing tugas (misalnya : harian, mingguan, bulanan).
5. Tentukan persyaratan posisi (keterampilan, pengetahuan, kemampuan). Ikat secara langsung dengan tugas (tindakan) yang harus dilakukan dalam pekerjaan. Pengetahuan atau keterampilan adalah sesuatu yang bisa lakukan yang membantu. Contohnya adalah:
 - a. Keterampilan berbicara di depan umum, merencanakan dan menyiapkan bahan serta mempresentasikannya secara efektif
 - b. Keterampilan pengetikan
 - c. Keterampilan berbicara untuk berbicara dengan orang-orang dari berbagai latar belakang pendidikan dan sosial-budaya
 - d. Keterampilan dalam negosiasi, termasuk mendengarkan dan membujuk
 - e. Penulisan laporan dan surat yang jelas, singkat dan tepat
6. Tentukan adanya tuntutan fisik, lingkungan atau khusus.

- a. Ketika suatu pekerjaan dilakukan oleh banyak unit, gabungkan elemen-elemen prinsip menjadi satu deskripsi pekerjaan umum dan menghindari menentukan perbedaan kecil dalam cara pekerjaan mungkin dilakukan.
 - b. Hindari pengulangan nama organisasi/unit dalam deskripsi pekerjaan
 - c. Hindari nomor bagian khusus organisasi atau nomor formulir
7. Tulis pernyataan ringkasan, berikan ikhtisar pekerjaan singkat. Tentukan tingkat pengawasan dan sertakan ini dalam ringkasan jika berlaku.

2.6 Pelayanan Registrasi

2.6.1 Definisi Registrasi

Registrasi atau *admission* menurut John (2011) adalah proses pemberian suatu ijin mendapatkan perawatan bagi pasien dan petugas registrasi berfungsi sebagai koordinator untuk penerimaan pasien baik rawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Registrasi merupakan bagian yang mempunyai tanggung jawab dalam pendaftaran pasien dan menentukan ruang perawatan. Selain itu juga dijelaskan bahwa sistem pendaftaran masuk/registrasi pasien atau disebut juga sebagai sistem registrasi pasien adalah suatu sistem yang digunakan untuk memasukkan informasi mengenai pasien yang akan mendapatkan perawatan dengan cara teratur guna mencegah kelebihan beban pada organisasi dan sumber dayanya (John, 2001).

Dapat disimpulkan bahwa registrasi adalah proses pemberian suatu izin perawatan yang dimulai dari penerimaan hingga pendaftaran pasien sesuai dengan perawatan yang ingin didapatkan sehingga pasien dapat dilayani dengan baik sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan.

2.6.2 Tujuan Registrasi

Tujuan kegiatan registrasi menurut Wolper (2010) adalah :

1. Menjadi koordinator penerimaan pasien
2. Menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu atau antrian untuk mendapatkan pelayanan
3. Menentukan persyaratan pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan
4. Mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang perawatan
5. Mendaftar kunjungan pasien
6. Melaksanakan instruksi rujukan antar poli maupun antar fasilitas kesehatan

2.6.3 Ruang Lingkup Registrasi

Menurut Wolper (2010) ruang lingkup registrasi adalah :

1. Penerimaan Pasien
2. Pendaftaran Pasien
3. Evaluasi Kemampuan Keuangan Pasien
4. Penempatan Pasien
5. Pelayanan Informasi
6. Pembuatan sertifikat
7. Penghubung dengan bagian lain (poli, apotek dan unit lainnya yang ada di fasilitas kesehatan)

2.6.4 Tahapan Registrasi

Menurut Wolper (2010), registrasi terdiri dari dua tahapan di antaranya adalah :

1. Tahap *pre admission*

Proses *pre admission* adalah penerimaan pasien sesuai dengan nomor antrian dan pengumpulan data pribadi pasien termasuk data keuangan. Data ini biasanya didapat melalui kartu pengenalan dan asuransi kesehatan yang dimiliki.

2. Tahap *Admission*

Tahap *admission* merupakan suatu kesempatan bagi petugas untuk mendapatkan informasi selengkapny mengenai seluk beluk keadaan pasien melalui wawancara dan melakukan pencatatan. Keadaan pasien yang dimaksud adalah keluhan, poli yang akan dituju, dokter yang ingin dipilih maupun status rujukan.

2.7 Manajemen Rekam Medis

2.7.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Hatta (2012) mendefinisikan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, diagnosis pengobatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan yang meliputi pendaftaran pasien yang dimulai dari tempat penerimaan pasien, bertanggung jawab untuk mengumpulkan, menganalisa, mengolah, dan menjamin kelengkapan berkas rekam medis dari unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, dan unit penunjang lainnya.

Dapat disimpulkan bahwa rekam medis adalah suatu dokumen yang berisikan tentang identitas dan riwayat seorang pasien selama dirawat inap di rumah sakit ataupun rawat jalan, dimulai dari pendaftaran pasien hingga diagnosis pengobatan, pemeriksaan, tindakan, dan pelayanan kesehatan terhadap pasien.

2.7.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tertib administrasi merupakan faktor penentu dalam upaya pelayanan kesehatan.

Menurut Gibony (2012), manfaat rekam medis tercantum dalam nilai-nilai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (*Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service*) yaitu sebagai berikut.

1. *Administrative*

Dokumen rekam medis memiliki nilai administrasi, data dan informasi yang dihasilkan dalam rekam medis dapat digunakan manajemen dalam melaksanakan fungsi dan tujuannya untuk mengelola sumber daya yang ada.

2. *Legal*

Dokumen rekam medis memiliki nilai hukum, rekam medis dapat digunakan sebagai suatu bukti secara hukum yang dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan.

3. *Financial*

Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai alat untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.

4. *Research*

Dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian, karena dapat dilakukan penelusuran terkait berbagai penyakit yang telah dicatat dalam dokumen rekam medis untuk suatu kepentingan yang dapat dipertanggungjawabkan.

5. *Education*

Dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena dapat digunakan sebagai informasi untuk pengembangan ilmu dan bahan referensi pengajaran bidang profesi yang berkepentingan.

6. *Documentation*

Dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi, dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit karena menyimpan sejarah medis seorang pasien.

7. *Service*

Catatan dalam rekam medis dapat digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan yang seharusnya didapatkan oleh pasien dan perawatan yang akan diberikan.

2.7.3 Tahapan Manajemen Rekam Medis

Siklus manajemen rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006) terdiri dari sembilan proses yaitu *assembling, coding, indexing, analyzing, reporting, filling, retrieval, retensi* dan pemusnahan. Setiap tahapan dalam siklus manajemen rekam medis memiliki fungsi berbeda-beda berikut ini penjelasan dari enam proses tersebut.

1. *Assembling*

Assembling yaitu meneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) akan dikirim ke fungsi *Assembling* bersama-sama dengan Sensus Harian setiap hari (Budi, 2011).

Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Apabila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Agar dapat mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap, digunakan formulir Lembar Kekurangan biasa disebut Kartu Kendali (KK). Fungsi dan peranan *Assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Penataan formulir berkas rekam medis pasien disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku di suatu rumah sakit dengan mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Tahun 2006 yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Fungsi pengkode rekam medis

bertanggung jawab terhadap penemuan dan penulisan kode penyakit, dan operasi yang tertulis pada dokumen rekam medis berdasarkan kode yang telah ditetapkan pada ICD-X dan ICOPIM atau ICD 9 CM.

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO ini bertujuan untuk meyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah, oleh karena itu harus di diagnosis sesuai dengan yang ada didalam rekam medis.

ICD-X terdiri dari beberapa volume yaitu :

- a. Volume 1 : berisi klasifikasi utama atau tabulasi.
- b. Volume 2 : berisi petunjuk penggunaan ICD.
- c. Volume 3 : berisi indeks afabetik penyakit.

Didalam ICD-X volume 3 terdiri dari 3 section yaitu:

- a. Section 1 : berisi indeks penyakit
- b. Section 2 : berisi indeks sebab penyakit / akibat cedera luar.
- c. Section 3 : berisi indeks akibat penggunaan obat-obatan dan bahan kimia.

3. *Indeks*

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi) (Bernard, 2010). Kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks biasa dibuat yaitu :

a. Indeks Pasien

Indeks pasien adalah satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit. Informasi yang ada dalam kartu ini adalah sebagai berikut: Nama lengkap, Jenis kelamin, Umur, Alamat, Tempat tanggal lahir, Pekerjaan, Tanggal masuk, Tanggal keluar, Hasil penunjang medis, Dokter, Nomor rekam medis.

b. Indeks Penyakit (Diagnosis)

Indeks penyakit (diagnosis) adalah suatu kartu katalog yang berisi kode penyakit yang berobat di rumah sakit. Informasi yang ada dalam indeks ini adalah sebagai berikut : Nomor kode, Judul bulan, tahun, Nomor penderita, Jenis kelamin, Umur. Indeks penyakit harus ditambah dengan informasi berikut ini : Diagnosa lain, Dokter lain, Hari perawatan, Meninggal/keluar (sembuh, cacat)

c. Indeks operasi atau tindakan

Indeks operasi adalah suatu kartu katalog yang berisi kode operasi yang berobat di rumah sakit. Indeks operasi informasi yang harus ada yaitu sama seperti indeks penyakit namun terdapat tambahan sebagai berikut : Dokter yang melakukan bedah, Dokter anastesi, Hari pra operasi dan hasil Post operasi.

d. Indeks Dokter

Indeks Dokter adalah suatu kartu katalog yang berisikan nama dokter yang memberikan pelayanan medik kepada pasien. Kegunaan untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

Indeks digunakan untuk membuat laporan kinerja penunjang medis yang meliputi angka morbiditas, angka mortalitas, dan angka sebab kematian. Indeks dan koding juga digunakan untuk keputusan manajemen yaitu audit kematian dan audit medis.

4. *Analyzing*

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) proses analisis berkas rekam medis dibedakan menjadi 2 yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Berikut adalah penjelasannya.

a. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran berkas rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima dan memastikan lembaran berkas rekam medis kelengkapan dan kesesuaian. Jika terdapat ketidaklengkapan lembaran pasien, maka harus segera menghubungi ke ruang perawatan tempat pasien dirawat.

b. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif adalah analisis yang ditujukan kepada mutu setiap berkas rekam medis. petugas akan mengambil dan menganalisa kualitas rekam medis sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisis kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, paramedis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan berpengaruh terhadap mutu rekam medis karena dapat mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Analisis kualitatif di suatu rumah sakit dilakukan oleh panitia review sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Departemen Kesehatan RI (2006).

5. *Reporting*

Proses *reporting* di Unit Rekam Medis (URM) berfungsi sebagai penganalisis dan pelapor dalam sistem pelayanan rekam medis, sebagai penganalisis semua data rekam medis yang masuk ke Unit Rekam Medis (URM) untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen. Laporan dibedakan menjadi 2 yaitu laporan internal dan eksternal. Berikut adalah penjelasannya.

- a. Laporan internal rumah sakit meliputi : laporan kunjungan rawat jalan, laporan kunjungan IGD, laporan morbiditas pasien rawat jalan, laporan morbiditas pasien IGD dan laporan indikator rumah sakit.
- b. Laporan eksternal yang diatur oleh Departemen Kesehatan RI meliputi : data kegiatan rumah sakit, data keadaan morbiditas pasien rawat jalan rumah sakit, data keadaan morbiditas pasien rawat jalan *surveilans* terpadu rumah sakit, data status imunisasi dan rujukan.

6. *Filing*

Filing merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filing* juga menyediakan dokumen rekam medis yang telah lengkap isinya sehingga dapat memudahkan penggunaan mencari informasi sewaktu-waktu. Terdapat dua cara penyimpanan berkas rekam medis menurut Departemen Kesehatan (2006) yaitu :

a. Sentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat. Penyimpanan secara sentralisasi tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan. Berikut adalah kelebihan dan kekurangannya.

Kelebihan :

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan DRM.
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang dikeluarkan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan peraturan kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem unit record.

Kekurangan :

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap secara bersamaan.
 - 2) Tempat pendaftaran pasien harus berjaga selama 24 jam.
 - 3) Petugas *filling* dokumen rekam medis harus berjaga selama 24 jam.
- b. Desentralisasi
- Terjadi pemisahan antara berkas rekam medis poliklinik dengan berkas rekam medis pasien selama dirawat. BRM disimpan pada tempat yang terpisah. Berikut adalah kelebihan dan kekurangan metode penyimpanan desentralisasi.
- Kelebihan :
- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
 - 2) Beban kerja petugas lebih ringan
- Kekurangan :
- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
 - 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

Secara teori, metode penyimpanan sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi namun pada pelaksanaannya tergantung pada kondisi setiap rumah sakit. Selain metode penyimpanan, juga terdapat sistem penyimpanan berdasarkan penomoran yaitu sebagai berikut.

- a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling System*)
Penyimpanan BRM dalam rak penyimpanan secara berurutan sesuai dengan urutan nomornya.
- b. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling*)
Penyimpanan BRM dalam rak penyimpanan sesuai dengan dua angka terakhir. Sistem ini menggunakan nomor dengan enam angka yang dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu dua kelompok depan, dua kelompok tengah dan dua kelompok terakhir. *Terminal digit filling* ini menggunakan dua digit angka terakhir untuk penyimpanan.
- c. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filling System*)
Penyimpanan BRM dalam rak penyimpanan sesuai dengan dua angka tengah. Sistem ini menggunakan nomor dengan enam angka yang dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu dua kelompok depan, dua kelompok tengah dan dua kelompok terakhir. *Middle Digit Filling System* ini menggunakan dua digit angka tengah untuk penyimpanan.

7. *Retrieval*

Retrieval atau penggunaan kembali berkas rekam medis terdiri dari dua macam. Pertama adalah *retrieval* rutin dan *retrieval* non rutin. *Retireval* rutin dijalankan setiap hari untuk keperluan rawat jalan dan rawat inap yang tidak memerlukan pencatatan khusus. Sementara *retrieval* non rutin adalah penggunaan kembali berkas rekam medis untuk pelayanan unit gawat darurat dan rawat inap dengan kasus yang harus dipenuhi sesegera mungkin. *Retrieval* non rutin mengharuskan petugas untuk memiliki catatan khusus dan unit terkait harus menulis formulir yang pada umumnya berisi nama pasien, nomor rekam medis, nama poli, tanggal peminjaman dan tanggal jatuh tempo pengembalian berkas rekam medis.

Berikut adalah tata cara pengambilan berkas rekam medis.

- a. Rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan apabila tidak ada pencatatan yang dilakukan baik penggunaan kembali secara rutin maupun non rutin
- b. Fasilitas kesehatan dianjurkan memiliki tracer atau kartu pinjam secara khusus untuk mengawasi penggunaan rekam medis
- c. Seseorang yang menerima/meminjam rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu sesuai dengan kebijakan organisasi
- d. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan
- e. Dokter dan pegawai fasilitas kesehatan yang berkepentingan dapat meminjam berkas rekam medis untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja tapi harus dikembalikan ke ruang penyimpanan rekam medis pada akhir jam kerja

Distribusi berkas rekam medis sebagian besar dilakukan oleh fasilitas kesehatan secara manual (diantarkan) dari satu tempat ke tempat lainnya. Penggunaan teknologi di bidang komputer diharapkan lebih mempercepat penyaluran data pasien dari satu tempat ke tempat lainnya.

8. Retensi

Retensi atau penyusutan berkas rekam medis memiliki berbagai macam tujuan antara lain :

- a. Mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah
- b. Memastikan tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru
- c. Menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan

- d. Menyelamatkan berkas rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna.

Suatu fasilitas kesehatan disarankan untuk memiliki ruang penyimpanan terhadap berkas rekam medis yang tidak aktif (Bernard. 2010). Pemilahan berkas rekam medis sesuai dengan syarat, yaitu rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Petugas memindahkan dan menyimpan berkas rekam medis tersebut di atas dari rak file aktif ke rak file lainnya. Petugas mendaftarkan berkas rekam medis inaktif yang disusutkan agar siap dimusnahkan dan memuat informasi nama pasien, no. RM, tanggal kunjungan terakhir serta diagnosis terakhir.

Pemusnahan berkas rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya.

Berikut adalah ketentuan pemusnahan berkas rekam medis.

- a. Fasilitas kesehatan membentuk tim pemusnahan berkas rekam medis yang terdiri dari kepala fasilitas kesehatan, unit penyelenggara rekam medis, unit penyelenggaraan rawat jalan dan unit penyelenggara rawat inap
- b. Berkas rekam medis yang dimusnahkan adalah berkas yang telah disusutkan atau diretensi karena telah berkurang fungsi dan nilai gunanya
- c. Petugas rekam medis harus membuat arsip yang berisi data pokok dari rekam medis
- d. Ketika melakukan pemusnahan, wajib untuk membuat berita acara pemusnahan yang ditandatangani oleh kepala fasilitas kesehatan, unit penyelenggara rekam medis dan saksi.

2.7.4 Penyelenggaraan Rekam Medik Sesuai Perundangan

Dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien. Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang

memberikan pelayanan atau tindakan. Jika dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, maka kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/personal identification number (PIN).

Jika terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, maka catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

Berikut adalah ketentuan lain mengenai penyelenggaraan rekam medik sesuai dengan peraturan perundangan.

1. Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan bagi sarana pelayanan kesehatan berupa rumah sakit dan non rumah sakit. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 2 tahun terhitung terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat untuk akhirnya dapat dimusnahkan.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka apabila menyangkut perihal di bawah ini.

- a. Kepentingan kesehatan pasien
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum atas perintah pengadilan
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
- d. Permintaan instansi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan dan
- e. Kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien

Permintaan rekam medis untuk tujuan di atas dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Penjelasan tersebut dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pemohon.

2. Kepemilikan, Pemanfaatan dan Tanggung Jawab

Berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sementara isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien. Bentuk dari isi rekam medis sendiri adalah ringkasan yang dapat diberikan, dicatat atau digandakan oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak.

Berikut adalah alasan diperbolehkannya pemanfaatan berkas rekam medis.

- a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- b. Alat bukti dalam proses penegakkan hukum, disiplin hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
- c. Keperluan pendidikan dan penelitian
- d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
- e. Data statistik kesehatan

Pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien yang digunakan untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan negara. Jika catatan hilang, rusak, dipalsukan atau digunakan oleh orang/badan yang tidak berhak, maka pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang harus bertanggung jawab.

3. Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan

Pembinaan, pengendalian dan pengawasan tahap rekam medis dilakukan oleh pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah dan organisasi profesi.

BAB 3

METODE MAGANG

3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Klinik Medical Center ITS Surabaya khususnya pada bagian registrasi dan rekam medis yang juga disebut sebagai FO atau *front office*.

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan selama kurang lebih lima minggu aktif setiap hari kerja (senin-jumat) selama bulan Januari hingga Februari sesuai dengan jam kerja manajemen pada sub unit registrasi dan rekam medis yang juga disebut sebagai FO atau *front office* Klinik Medical Center ITS Surabaya.

Rincian waktu yang digunakan selama kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Timeline Kegiatan Magang

Kegiatan	Januari				Februari				Maret	
	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
Pengenalan lingkungan klinik										
Mempelajari struktur organisasi, tugas pokok, fungsi, kebijakan dan SPO yang berlaku di FO atau <i>front office</i>										
Mempelajari <i>job description</i> dan <i>job specification</i> petugas di FO atau <i>front office</i>										
Mempelajari proses pendaftaran pasien di FO atau <i>front office</i>										
Mempelajari proses Pengelolaan rekam medis di FO atau <i>front office</i>										
Menganalisis pelaksanaan prosedur pendaftaran pasien di FO atau <i>front office</i> Klinik Medical Center ITS dengan SPO dan kajian teoritis										
Menganalisis pelaksanaan prosedur pengelolaan rekam medis di FO atau <i>front office</i> Klinik Medical Center ITS dengan SPO dan kajian teoritis										
Menyusun laporan magang										
Seminar hasil laporan magang										
Revisi										

3.3 Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan dalam kegiatan magang ini adalah :

1. Observasi atau Pengamatan Secara Langsung

Metode ini dilaksanakan dengan cara melakukan observasi atau pengamatan secara langsung terhadap proses pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Klinik Medical Center ITS Surabaya.

2. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan pihak yang terkait dengan proses pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Klinik Medical Center ITS Surabaya, seperti petugas di bagian FO atau *front office*.

3. Partisipasi Aktif

Metode ini dilaksanakan dengan ikut berperan aktif dalam melatih kemampuan dan ketrampilan dalam bekerja secara mandiri atau tim dalam proses pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Klinik Medical Center ITS Surabaya.

4. Kajian Literatur

Metode kajian literatur dilaksanakan dengan membandingkan proses pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Klinik Medical Center ITS Surabaya dengan mengkaji beberapa referensi (buku teks dan jurnal ilmiah), kebijakan, pedoman atau peraturan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Magang yang dilakukan mencakup kegiatan pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk dibandingkan dan dikaji dengan teori.

1. Data Primer

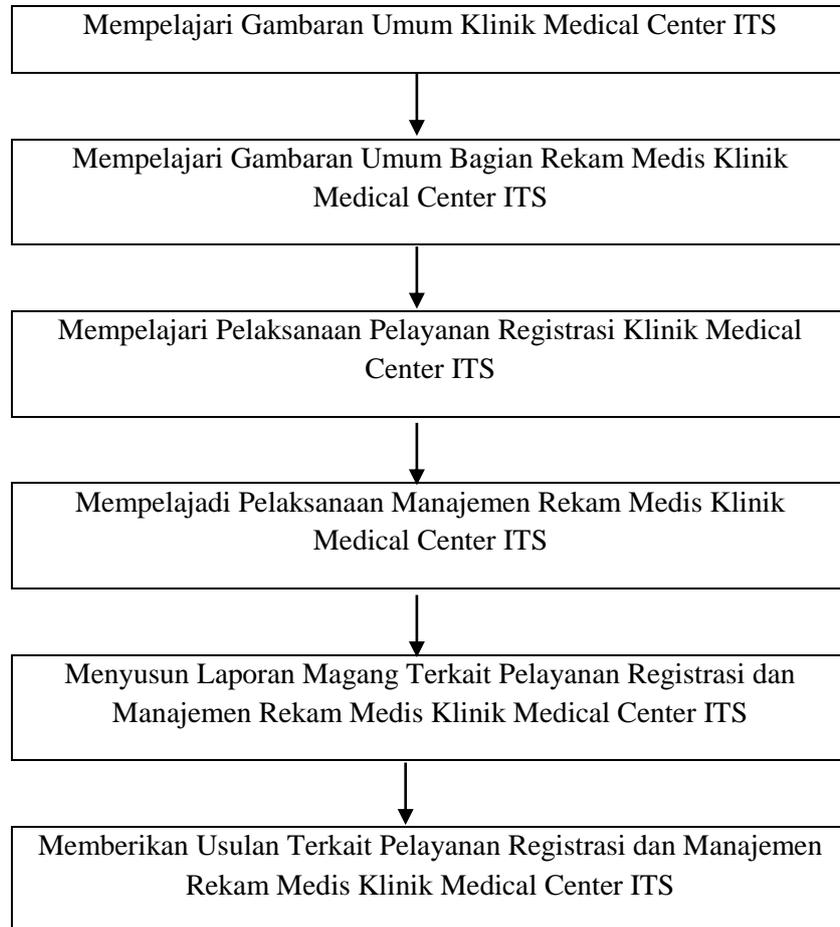
Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan petugas di bagian FO atau *front office* serta observasi.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data mengenai beberapa hal yang ada di bagian FO atau *front office*. Selain itu, beberapa data sekunder yang diperoleh akan didokumentasikan dalam bentuk foto.

3.5 Kerangka Operasional

Berikut adalah kerangka operasional dari kegiatan magang di Bagian Rekam Medis Klinik Medical Center ITS.



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Klinik Medical Center ITS Surabaya

4.1.1 Profil, Visi dan Misi

Klinik Medical Center ITS Surabaya merupakan salah satu unit pelayanan yang ada di ITS dan bergerak dibidang pelayanan kesehatan, sebagai wujud kepedulian ITS terhadap kesehatan mahasiswa, dosen, karyawan beserta keluarga dan masyarakat disekitar kampus ITS. Klinik Medical Center ITS Surabaya berdiri sejak tahun 2006 yang merupakan pengembangan dari Balai Pengobatan ITS (BP ITS) yang sudah ada sejak tahun 1982. Klinik Medical Center ITS mulai bekerjasama dengan Inhealth sejak 1 April 2009, sementara 1 April 2011 mulai bekerjasama dengan BPJS.

Dasar hukum pembentukan Klinik Medical Center ITS Surabaya yang merupakan pengembangan Balai Pengobatan ITS berdasarkan dokumen di bawah ini.

1. SK Rektor Nomor : 3122.1/K03/OT/2006
Sudah terdaftar di Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya sebagai Praktek Berkelompok Dokter Spesialis sesuai dengan keputusan Kepala Dinas Kesehatan Nomor:
2. 503.445/3174/024-PBDS/436.5.5/X/2006
Terdapat pembaruan sebagai penyelenggara Praktek Klinik Pratama sesuai dengan surat keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya nomor.
3. 503.445/180-KP/P/436.6./II/2013 tentang ijin penyelenggaraan Klinik Pratama.

Klinik Medical Center ITS Surabaya merupakan salah satu unit pelaksana teknis di Institut Sepuluh Nopember yang merupakan bagian dari Aset Manajemen Unit. Klinik Medical Center ITS terletak di Jl. Arief Rahman Hakim, Kelurahan Keputih, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya.

Tugas Klinik Medical Center ITS Surabaya adalah melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan masyarakat sebagai *revenue generator* bagi ITS. Agar dapat melaksanakan tugasnya, Klinik Medical Center ITS Surabaya menyelenggarakan fungsi.

1. Pengembangan sistem dan program pelayanan fasilitas kesehatan.
2. Pelaksanaan koordinasi dan pelayanan sesuai sistem dan program pelayanan fasilitas kesehatan.
3. Pengembangan kerja sama layanan kesehatan dengan pihak lain.

Tujuan berdirinya Klinik Medical Center ITS Surabaya adalah untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kepada sivitas akademika ITS beserta keluarga dan masyarakat di wilayah Surabaya Timur yang membutuhkan pelayanan kesehatan demi tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Tujuan khusus Medical Center ITS adalah :

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar.
2. Terselenggaranya pelayanan kesehatan rujukan.
3. Terselenggaranya kegiatan pendukung pelayanan kesehatan.
4. Terselenggaranya pencatatan rekam medis yang akurat serta terekamnya semua kegiatan pelayanan.

Visi Klinik Medical Center ITS Surabaya adalah “Menjadi pusat pelayanan kesehatan yang terbaik untuk sivitas akademika ITS dan masyarakat umum di wilayah Surabaya Timur”. Demi mendukung visi tersebut, misi Klinik Medical Center ITS Surabaya adalah :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang efektif, efisien, bermutu, aman, dan informatif.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
3. Mendorong terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, akuntabel berorientasi pelanggan.
4. Memberikan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.

4.1.2 Ruang Lingkup Pelayanan

Kegiatan pelayanan yang ada di Medical Center ITS adalah pelayanan promotif yang bersifat meningkatkan kualitas kesehatan antara lain: penyuluhan, talkshow. Pelayanan preventif berupa pelayanan yang mencegah sakit yaitu berupa imunisasi, pelayanan kuratif berupa pelayanan yang bersifat mengobati, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang medis, tindakan medis, dan pengobatan. Selain itu pelayanan kesehatan juga terbuka untuk peserta BPJS, pelayanan kesehatan umum, gigi dan mulut murid TK/SD, Medical Check Up untuk seluruh dosen dan karyawan ITS, pelayanan *home visit*, pelayanan posyandu balita, dan pelayanan ambulans. Tipe Pasien yang dilayani adalah Mahasiswa ITS, peserta BPJS, peserta umum, dan peserta Inhealth.

Kegiatan yang dilaksanakan pada tahap pengoperasian Medical Center ITS diuraikan sebagai berikut.

1. Poli Umum

Tujuan dari pelayanan poliklinik umum adalah memberikan pelayanan medis pada pasien yang berobat jalan secara efektif dan efisien. Aktivitas yang dilakukan

adalah memberikan konsultasi dan pengobatan pada pasien yang datang. Waktu layanan yaitu pukul 08.00 – 18.00 WIB dengan jumlah pasien layanan sekitar 50 – 100 pasien per hari.

2. UGD

Tujuan layanan Unit Gawat Darurat adalah pelayanan penderita gawat darurat yang efektif, efisien secara cepat, tepat dan cermat. Aktivitas yang dilakukan disini adalah pelayanan rawat darurat yang diberikan pada kasus gawat darurat dengan segera guna mencegah terjadinya kecacatan atau kematian yang seharusnya dapat dihindari. Waktu layanan UGD dimulai pukul 08.00 -18.00 WIB dengan jumlah pasien sekitar sepuluh pasien/hari. Standar operasional prosedur untuk pelayann UGD tercatat dalam nomor SPO-MC.YM.UGD-01.

3. Poli Gigi

Tujuan dari pelayanan poliklinik gigi adalah memberikan pelayanan medis pada pasien yang berobat jalan secara efektif dan efisien. Aktivitas yang dilakukan disini adalah pelayanan kesehatan gigi agar gigi tetap sehat dan menjalankan fungsinya dengan baik. Waktu layanan Poli Gigi dimulai pukul 08.00 – 15.30 WIB. Standar operasional prosedur untuk pelayann Poli Gigi tercatat dalam nomor SPO-MC.YM.PG-01.

4. Poli BKIA

Tujuan dari pelayanan BKIA adalah memberikan asuhan kebidanan pada pasien yang berobat jalan secara efektif dan efisien. Aktivitas yang dilakukan disini adalah pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak seperti pemeriksaan ibu hamil, konsultasi kesehatan balita, imunisasi dan lain-lain. Waktu layanan poli BKIA dimulai pukul 08.00 – 15.30 WIB dengan tenaga satu orang bidan. Standar operasional prosedur untuk pelayanan Poli BKIA tercatat dalam nomor SPO-MC.YM.KIA-01.

5. Poli Psikologi

Aktivitas yang dilakukan pada pelayanan psikologi berupa bimbingan konseling dan penyuluhan. Waktu pelayanan dimulai pukul 08.00- 15.30 WIB dengan satu orang psikolog.

6. Poli Perawatan Kulit Wajah

Aktivitas yang dilakukan disini adalah layanan kecantikan diantaranya facial, konsultasi kecantikan, dan lain-lain. Waktu pelayanan ini dimulai 08.00 – 16.00 pada hari senin-jumat dan pukul 09.00 – 15.00 pada hari sabtu. Klinik kecantikan dilayani oleh satu orang dokter dan dua orang perawat.

7. Apotek

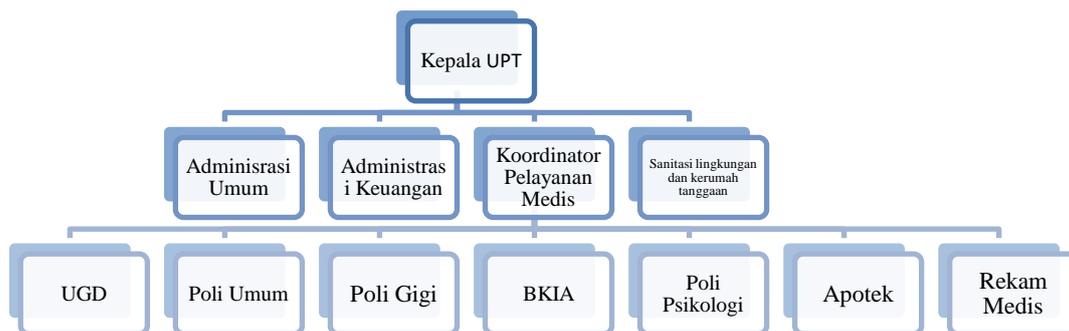
Tujuan dari pelayanan apotek adalah menjamin pelayanan yang optimal dari petugas depo farmasi/apotek demi kepuasan pasien. Aktivitas yang dilakukan disini adalah pelayanan untuk memudahkan pasien mendapatkan kebutuhan obat dan alat kesehatan yang diperlukan oleh pasien. Waktu layanan Apotek dimulai pukul 08.00 -18.00 WIB dengan tenaga satu orang apoteker dan tiga orang asisten apoteker. Standar operasional prosedur untuk pelayann Farmasi tercatat dalam nomor SPO-MC.YM.DF-01.

8. Ambulans

Pelayanan ambulans dioperasikan jika ada kondisi darurat untuk rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau digunakan untuk kegiatan operasional lainnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang klinik penyelenggaraan klinik meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Medical Center ITS telah menyelenggarakan seluruh kegiatan tersebut pelayanan promotif yang bersifat meningkatkan kualitas kesehatan antara lain: penyuluhan dan talkshow. Pelayanan preventif berupa pelayanan yang mencegah sakit yaitu berupa imunisasi, pelayanan kuratif berupa pelayanan yang bersifat mengobati, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang medis, tindakan medis, dan pengobatan.

4.1.3 Struktur Organisasi dan Komposisi Sumber Daya Manusia



Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu Medical Center ITS, 2014

Gambar 4.1. Struktur Organisasi Medical Center Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Sumber daya manusia Medical Center sebanyak 25 orang terdiri dari staf tetap dan staf tidak tetap. Penjabarannya sebagai berikut:

1. Staf Tetap adalah pegawai negeri dan pegawai honorer yang merupakan pegawai dari ITS. Staf tetap yang ada di Medical Center ITS antara lain :

Tabel 4.1 Jumlah Sumber Daya Manusia Medical Center ITS Surabaya

No.	Jabatan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kepala UPT	1	4
2	Koordinator Pelayanan dan Penunjang Medis	1	4
3	Dokter Umum	3	12
4	Dokter Gigi	2	8
5	Perawat Umum	3	12
6	Perawat Gigi	2	8
7	Apoteker	1	4
8	Asisten Apoteker	3	12
9	Bidan	1	4
10	Administrasi umum dan kepegawaian	1	4
11	Administrasi keuangan	1	4
12	Sanitasi lingkungan dan kerumahtanggan	1	4
13	Rekam medis dan <i>front office</i>	2	8
14	Psikolog	1	4
15	Tenaga Sarana dan Prasarana	2	8
Total		25	100

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu Medical Center ITS, 2014

2. Staf tidak tetap adalah pegawai kontrak di Medical Center ITS. Staf tidak tetap yang ada di Medical Center ITS adalah dokter konsultan perawatan kulit dan wajah Estetiderma dan perawat masing-masing satu orang.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik pasal 12 menjelaskan bahwa Tenaga medis pada Klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan. Medical Center ITS jumlah tenaga medis sudah sesuai dengan peraturan. Terdapat tiga orang dokter dan dua orang dokter gigi dalam pemberian pelayanan poli umum dan poli gigi.

4.1.4 Uraian Tugas, Wewenang dan Tanggung Jawab

Berikut adalah contoh uraian tugas, wewenang dan tanggung jawab jabatan Kepala Unit Klinik Medical Center ITS.

Tabel 4.2 Uraian Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab Jabatan Kepala Unit

No	Jabatan	<i>Job Description</i>	Wewenang dan tanggung jawab
1	Kepala unit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat struktur organisasi 2. Membuat program kerja sesuai visi dan misi Medical Center ITS 3. Membuat SPO Medical Center ITS 4. Membuat Formalarium Medical Center ITS <p>Mengesahkan peraturan yang berlaku di Medical Center ITS</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Memimpin, membina, mengoordinasikan, mengawasi dan melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas Medical Center ITS sesuai peraturan dan perundangan-undangan

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu Medical Center ITS, 2014

Berdasarkan lembar *job description* diatas maka dapat disusun Tabel Kesesuaian Penulisan *Job Description* sebagai berikut.

Tabel 4.3 Kesesuaian Penulisan *Job Description*

Unsur	Kesesuaian	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Nama Jabatan	√	
Departemen/Bagian		√
Nomor/Kode Jabatan		√
Jumlah Karyawan		√
Perincian tugas dan tanggung jawab serta wewenang	√	
Hubungan jabatan dengan jabatan lain		√
Peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan		√
Durasi/Lama Jam Kerja		√
Kondisi dan Lingkungan Kerja		√

Berdasarkan Tabel 4.3 dan mengacu pada Sedarmayanti (2010), didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa unsur yang belum ada dalam pedoman yang dimiliki Medical Center ITS. Unsur yang belum ada yaitu Departemen/Bagian, Nomor/Kode Jabatan, Jumlah Karyawan, Hubungan jabatan dengan jabatan lain, Peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, Durasi/Lama Jam Kerja serta Kondisi dan Lingkungan Kerja.

4.2 Gambaran Umum Bagian Rekam Medik Klinik Medical Center ITS

Pelayanan registrasi dan rekam medis dilakukan oleh bagian FO atau *front office* Klinik Medical Center ITS Surabaya. Bagian FO terletak di lantai satu Klinik Medical Center ITS dan melayani registrasi serta rekam medis untuk pasien Poli Umum dan UGD, Poli Gigi, Poli BKIA serta Poli Psikologi.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya menyebutkan bahwa standar jumlah jabatan fungsional perekam medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah dua perekam medis terampil dan satu perekam medis ahli.

Jabatan fungsional Perekam Medis Terampil adalah jabatan fungsional yang mempunyai kualifikasi teknis yang pelaksanaan tugas dan fungsinya mensyaratkan penguasaan pengetahuan teknis dan prosedur kerja tertentu di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan. Perekam Medis Terampil harus memenuhi syarat berijazah paling rendah Diploma III rekam medis dan memiliki STR Perekam medis yang masih berlaku. Jabatan fungsional Perekam Medis Ahli adalah jabatan fungsional yang mempunyai kualifikasi profesional yang pelaksanaan tugas dan fungsinya mensyaratkan penguasaan ilmu

pengetahuan, metodologi, dan teknik analisis tertentu di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan. Perkam Medis Ahli harus memenuhi syarat berijazah Sarjana/Diploma IV rekam medis dan memiliki STR yang masih berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bagian rekam medik dapat diketahui bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) Bagian Rekam Medis Klinik Medical Center ITS berjumlah tiga orang yang terdiri dari satu orang dengan spesifikasi pendidikan sarjana atau S1, satu orang dengan dengan spesifikasi pendidikan diploma 1 atau D1 dan satu orang lagi dengan spesifikasi pendidikan SMA. Dua orang di antaranya bertugas untuk menerima, mendaftarkan dan melakukan manajemen rekam medis sementara satu orang lainnya memiliki tugas untuk membantu dalam mengambil berkas rekam medis.

SDM yang bekerja di bagian rekam medik belum memenuhi peraturan yang berlaku. Akan tetapi, karena keterbatasan SDM, maka Klinik Medical Center ITS menunjuk pegawai yang terampil dalam melaksanakan tugas rekam medik dan ditunjang dengan adanya pelatihan yang diikuti sehingga fungsi bagian rekam medik tetap dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan telaah dokumen Lampiran Manual Mutu, Uraian Tugas atau Job Description Bagian Rekam Medik Medical Center ITS surabaya adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4 *Job Description* Bagian Rekam Medik Medical Center ITS surabaya

Jabatan	<i>Job Description</i>	Wewenang dan Tanggung Jawab
Rekam Medik	a. Menghimpun, memelihara dan sistematisasi catatan medis b. Melakukan kegiatan rekam medis (termasuk melakukan pengkodean jenis penyakit) c. Menyajikan informasi rekam medis bagi yang memerlukan d. Membuat laporan kunjungan pasien e. Memberi informasi kepada pengunjung f. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh kepala UPT	a. Tidak memberikan isi dari rekam medis pasien kepada orang lain tanpa seijin dokter b. Bertanggung jawab terhadap kelancaran rekam medis di Medical Center ITS.

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu Medical Center ITS, 2014

Secara konten, *Job description* petugas rekam medis telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, namun secara penulisan, berdasarkan lembar *job description* diatas maka dapat disusun Tabel kesesuaian penulisan *job description* sebagai berikut.

Tabel 4.5 Kesesuaian Penulisan *Job Description*

Unsur	Kesesuaian	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Nama Jabatan	√	
Departemen/Bagian		√
Nomor/Kode Jabatan		√

Lanjutan Tabel 4.5 ...

Unsur	Kesesuaian	
	Sesuai	Tidak Sesuai
Jumlah Karyawan		√
Perincian tugas dan tanggung jawab serta wewenang	√	
Hubungan jabatan dengan jabatan lain		√
Peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan		√
Durasi/Lama Jam Kerja		√
Kondisi dan Lingkungan Kerja		√

Perbandingan kesesuaian penulisan *job description* yang disusun berdasarkan pendapat dari Sedarmayanti (2010). Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa unsur yang belum ada dalam pedoman yang dimiliki Klinik Medical Center ITS. Unsur yang belum ada yaitu Departemen/Bagian, Nomor/Kode Jabatan, Jumlah Karyawan, Hubungan jabatan dengan jabatan lain, Peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, Durasi/Lama Jam Kerja serta Kondisi dan Lingkungan Kerja.

Bagian FO Klinik Medical Center ITS melayani registrasi dan rekam medik, namun yang telah tercantum dalam Dokumen Manual Mutu hanya *job description* untuk bagian rekam medik. *Job description* untuk registrasi dan *job specification* baik untuk registrasi maupun rekam medik belum tercantum dalam Manual Mutu yang dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS. Klinik Medical Center ITS telah memberikan fasilitas pelatihan terhadap petugas rekam medis agar mampu memahami tugas yang diberikan, melaksanakan tugas secara optimal dan mampu melakukan persiapan akreditasi khususnya pada bagian manajemen rekam medis.

4.3 Pelaksanaan Registrasi Klinik Medical Center ITS

4.3.1 Penerimaan Pasien

Proses penerimaan pasien adalah proses yang dimulai dengan menanyakan tujuan pasien hingga pengumpulan data pribadi pasien apabila merupakan pasien baru termasuk data keuangannya.

A. Hasil

Proses penerimaan pasien di bagian FO yang terletak tepat setelah pintu masuk Klinik Medical Center ITS. Penerimaan pasien dimulai dengan petugas FO memberikan salam kepada pasien dan menanyakan maksud tujuan kedatangan pasien. Petugas FO dapat menanyakan status pasien baru atau lama, menanyakan kepesertaan pasien yang dibuktikan dengan kartu berobat bagi pasien umum, KTM bagi mahasiswa ITS, kartu BPJS bagi peserta

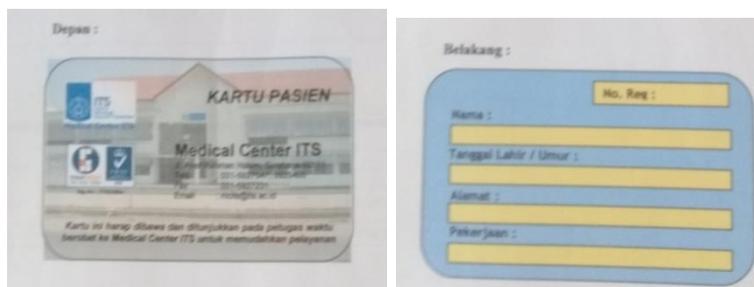
BPJS dan kartu Inhealth bagi peserta Inhealth, menanyakan poli yang akan dituju oleh pasien hingga memberikan nomor antrian. Setelah pasien menyerahkan kartu kepesertaan maka pasien bisa menunggu di tempat duduk yang telah disediakan.

Berikut adalah nomor antrian yang digunakan dalam proses penerimaan pasien di Klinik Medical Center ITS Surabaya.



Sumber : Hasil Observasi, 2018
Gambar 4.2 Nomor Antrian Pasien

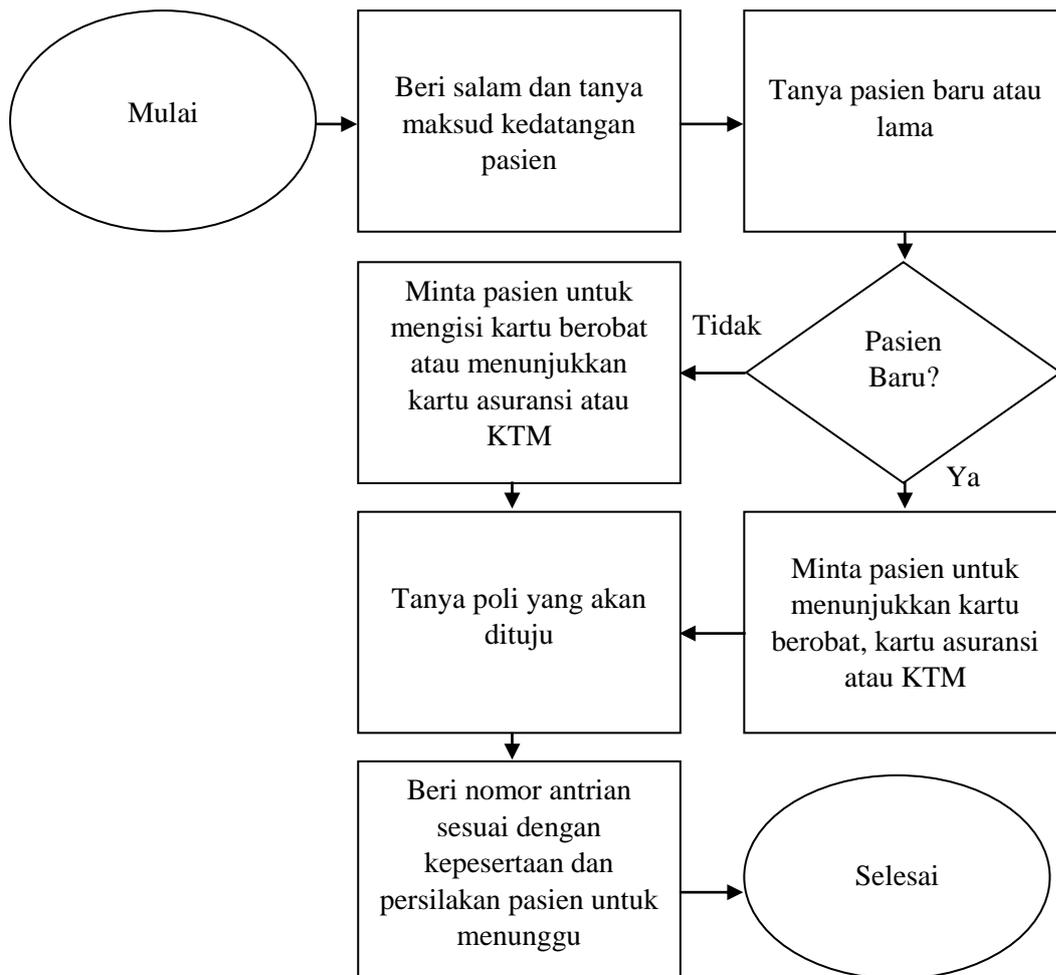
Nomor antrian yang berwarna hijau ditujukan untuk pasien poli umum. Nomor antrian antrian yang berwarna ungu ditujukan untuk pasien Mahasiswa ITS. Sementara untuk nomor antrian yang berwarna merah muda ditujukan untuk pasien poli gigi. Untuk pasien poli BKIA dan poli psikologi tidak menggunakan nomor antrian namun mengantri di depan ruangan karena jumlah pasien cenderung lebih sedikit. Selanjutnya di bawah ini adalah kartu berobat yang digunakan bagi pasien umum.



Sumber : Dokumen Manual Mutu Medical Center ITS, 2014
Gambar 4.3 Kartu Berobat untuk Pasien Umum

Gambar 4.3 menunjukkan kartu berobat yang dibuat khusus untuk pasien umum. Petugas FO akan meminta pasien untuk mengisi kartu berobat ketika pasien baru pertama kali berobat. Pasien akan diminta untuk mengisi nama, tanggal lahir, alamat dan pekerjaan. Sementara untuk nomor registrasi akan diisi oleh petugas FO.

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses yang telah disebutkan di atas.



Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018
Gambar 4.4 Bagan alir Penerimaan Pasien

Setelah pasien menuju kursi tunggu, jika pasien merupakan pasien baru, maka petugas akan membuat berkas rekam medis baru. Sementara jika merupakan pasien lama, maka petugas akan mengambil berkas rekam medis yang telah dimiliki pasien.

B. Pembahasan

Proses penerimaan pasien yang dilaksanakan oleh Klinik Medical Center ITS sudah sesuai dengan tahap *pre admission* seperti teori yang dikemukakan oleh Wolper (2010). Tahap *pre admission* dilakukan dengan menyambut pasien yang baru datang dengan salam, mengetahui maksud kedatangan pasien serta mengetahui identitas sekaligus kemampuan keuangan pasien dengan menanyakan kartu berobat, KTM dan kartu asuransi.

Wildan (2009) menjelaskan bahwa *pre admitting procedure* harus memperhatikan hal-hal seperti petugas yang kompeten dan ramah dalam proses penerimaan, cara penerimaan pasien, ruang kerja yang menyenangkan dan lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien. Menurut pendapat tersebut, dari empat unsur yang harus dipenuhi, keempat unsur telah dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS. Pertama, petugas yang kompeten dan ramah dalam

proses penerimaan pasien terpenuhi dikarenakan petugas bagian FO dibiasakan untuk melakukan 5S atau Senyum, Sapa, Salam, Sopan dan Santun. Kedua, cara penerimaan pasien telah sesuai dikarenakan petugas selalu memastikan menerima pasien dengan mengikuti prosedur pelayanan pasien. Ketiga, ruang kerja yang menyenangkan telah karena terdapat pendingin ruangan dan tidak diisi oleh banyak petugas. Keempat, lokasi yang tepat dari bagian penerimaan pasien telah terpenuhi dikarenakan berada tepat setelah pintu masuk utama.

Standar Prosedur Operasional telah tersedia untuk menjadi pedoman bagi Klinik Medical Center ITS dalam menjalankan proses penerimaan pasien dengan dokumen yang bernama POB Penerimaan Pasien dengan nomor POB-MCI.UK.MR-02. Isi dari SPO juga telah sesuai dengan pedoman yang berlaku, namun untuk formatnya masih perlu untuk menyesuaikan pedoman penyusunan SPO menurut Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2018). Format penulisan yang belum sesuai adalah peletakan komponen pada kop atau *header* maupun pada peletakan isi SPO, sedangkan konten dari SPO telah sesuai dengan pedoman penerimaan pasien dalam Departemen Kesehatan RI (2006). Dokumen lain terkait dengan persyaratan akreditasi yang belum dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS adalah bagan alur pelayanan yang akan memudahkan pasien memahami tata cara pendaftaran terutama bagi pasien baru. Informasi pelayanan yang tersedia dan jam buka telah dimiliki dan dipajang agar memudahkan pasien baru maupun lama untuk secara langsung mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

4.3.2 Pencatatan Pendaftaran Pasien

Tahap pendaftaran pasien merupakan suatu kesempatan bagi petugas untuk mendapatkan informasi selengkapny mengenai seluk beluk keadaan pasien melalui wawancara dan melakukan pencatatan. Keadaan pasien yang dimaksud adalah keluhan, poli yang akan dituju, dokter yang ingin dipilih maupun status rujukan yang nantinya akan di dokumentasikan dalam buku kunjungan pasien (Wolper, 2010).

A. Hasil

Petugas FO melakukan pencatatan pendaftaran pasien yang dilakukan secara komputerisasi pada buku kunjungan pasien/bulan/tahun dalam bentuk Microsoft Excel sesaat setelah pasien telah diberikan nomor antrian. Buku kunjungan tersebut berisi tanggal, nomor RM, NRP, Poli, nama pasien, usia, jenis kelamin, status pasien baru atau lama, diagnosa, waktu daftar, kedatangan pasien saat pelayanan pagi atau malam, kepesertaan pasien, dokter

yang memberikan pelayanan dan rujukan. Berikut adalah format buku kunjungan pasien di Klinik Medical Center ITS.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	Tanggal	No.RM	NRP	POLI	NAMA	US	L	E	DIAGNOSIS	waktu	Ke	Pasien	dr. K	Rujukan			
1	03-Jun-13	0000.100.157.152	Pemkot	Umum	Soekarjono	60	L	L	HT	08.03	08.04	Pagi	Askes	Fdr sari			
2	03-Jun-13	05.01.97.68		Umum	Liana E. Ny	63	P	L	Allergi	08.05	08.06	Pagi	umum	dr bayu			
3	03-Jun-13	0000.169.405.086	Pemkot	Umum	Sri Hariwati	59	P	L	Trauma Angk	08.07	08.08	Pagi	Askes	Fdr sari	Rujuk RS Husada		
4	03-Jun-13	0000.100.529.954	PNS ITS	Umum	Sulistijono	50	L	L	DM	08.09	08.10	Pagi	Askes	Fdr bayu	Rujuk Lab		
5	03-Jun-13	0000.148.554.641	Askes PN	Umum	Ismi Azizah	33	P	L	Susp. DM	08.22	08.23	Pagi	Askes	Fdr bayu	Rujuk Lab		
6									Hipercholesterolemia								
7									Gout Arthritis								
8									HT								
9	03-Jun-13	0000.102.295.495	PNS ITS	Umum	luluk rachmayati H	48	P	L	Post OP Ca	08.24	08.25	Pagi	Askes	Fdr sari	Rujuk RS Soetom		
10	03-Jun-13	0000.148.554.652	Askes PN	Umum	M. Anwar Sutikno	37	L	L	Susp. Hepat	08.26	08.27	Pagi	Askes	Fdr bayu	Rujuk Lab		
11									Susp. DM								
12									Hipercholesterolemia								
13									Gout								
14									Kelainan Ref	08.28	08.29	Pagi	Askes	Fdr bayu	Rujuk RS Haji		
15	03-Jun-13	0000.100.496.924	PNS ITS	Umum	Rachmat Anief S	18	L	L	Pharngitis	08.30	08.31	Pagi	Askes	Fdr sari			
16	03-Jun-13	0000.100.536.895	PNS ITS	Umum	DRA Santi Wulan Purna	41	P	L	SK Sehat	08.32	08.33	Pagi	Mhs S1	dr bayu			
17	03-Jun-13	01.02.31.91	23.11.106	Umum	Desi Fujanita	22	P	L	SK Sehat	08.34	08.35	Pagi	Mhs S1	dr sari			
18	03-Jun-13	01.02.32.17	23.11.106	Umum	Susan Yulianti	20	P	L	SK Sehat	08.34	08.35	Pagi	Mhs S1	dr sari			
19	03-Jun-13	0000.100.517.163	PNNS ITS	Umum	Moch Heroe	67	L	L	HT	08.36	08.37	Pagi	Askes	Fdr bayu			
20																	

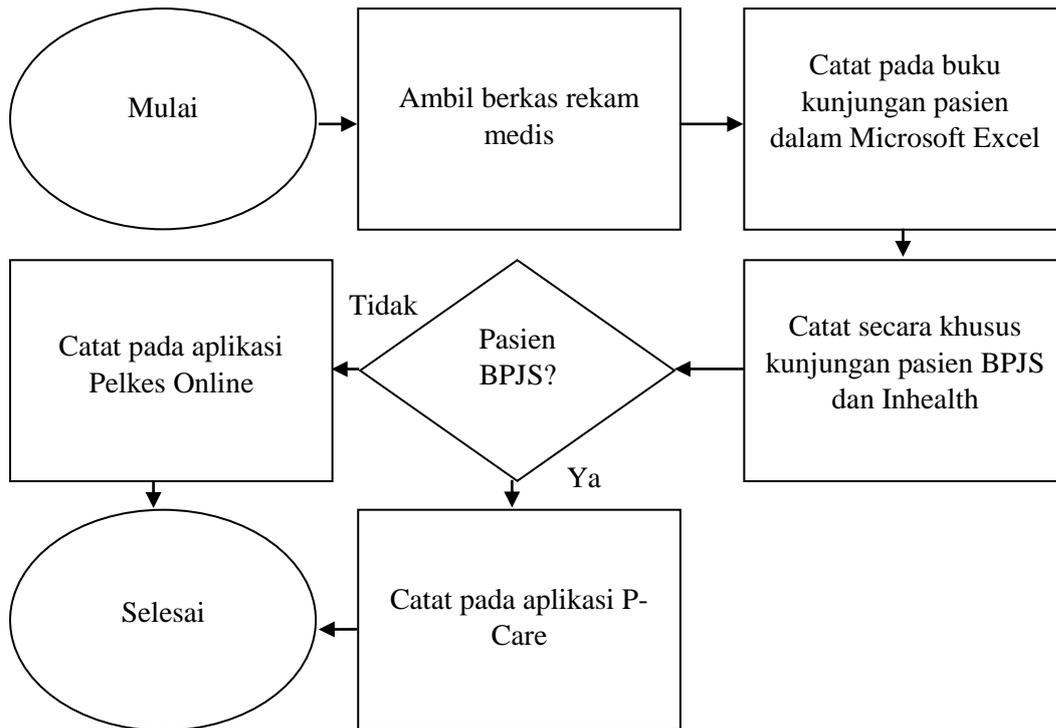
Sumber : Hasil Observasi, 2018

Gambar 4.5 Buku Kunjungan Pasien Klinik Medical Center ITS

Sesaat setelah pasien diberikan nomor antrian, maka petugas menginput data yang diperlukan ke dalam buku kunjungan pasien yaitu nomor, tanggal, nomor RM, NRP, Poli, Nama pasien, usia, jenis kelamin, status pasien baru atau lama, waktu daftar, kedatangan pasien saat pelayanan pagi atau malam, dan kepesertaan pasien. Setelah berkas rekam medis kembali ke FO dan pasien telah mendapatkan pelayanan, maka petugas menginput diagnosa, dokter yang memberikan pelayanan dan rujukan.

Bagian FO Medical Center ITS pernah memanfaatkan sebuah aplikasi yang dirancang oleh mahasiswa ITS dengan nama Antri Bos. Aplikasi tersebut merupakan data base yang dikembangkan oleh mahasiswa berbasis online untuk memberikan nomor antrian sekaligus mencatat kunjungan pasien yang datang ke Medical Center ITS untuk berobat. Sekarang aplikasi tersebut sudah tidak digunakan kembali dikarenakan ada kebutuhan pengembangan aplikasi yang tidak dapat diakomodir oleh mahasiswa sehingga pencatatan hanya dilakukan secara offline melalui Microsoft Excel. Selain buku kunjungan pasien, setiap harinya petugas juga mencatat kunjungan pasien dalam aplikasi milik BPJS yaitu P-Care dan aplikasi milik InHealth yaitu Pelkes online.

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses yang telah disebutkan di atas.



Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018
Gambar 4.6 Bagan alir Pencatatan Pasien

B. Pembahasan

Proses penerimaan pasien telah sesuai dengan tahap *admission* seperti teori yang dikemukakan oleh Wolper (2010). Tahap *admission* adalah dengan melakukan pencatatan kunjungan pasien pada sistem pencatatan yang berlaku sesuai dengan urutan nomor antrian dan pelayanan yang akan didapatkan serta telah terdapat prosedur yang jelas untuk mencatat kedatangan pasien yang baru pertama kali berobat maupun sudah pernah berobat di Klinik Medical Center ITS.

Wildan (2009) menjelaskan bahwa database kunjungan pasien setidaknya harus berisikan informasi mengenai nama pasien, nomor rekam medis pasien, kepesertaan beserta nomor asuransi pasien (jika memiliki), alamat, jenis kelamin tanggal kunjungan dan poli yang dituju oleh pasien. Informasi tersebut harus lengkap terisi karena merupakan informasi yang esensial sebelum pasien mendapatkan perawatan dari sebuah fasilitas kesehatan. Klinik Medical Center ITS telah melakukan pencatatan kunjungan sesuai dengan pendapat Wildan (2009) dikarenakan buku kunjungan pasien berisi nomor, tanggal, nomor RM, NRP, Poli, Nama pasien, usia, jenis kelamin, status pasien baru atau lama, waktu daftar, kedatangan pasien saat pelayanan pagi atau malam, dan kepesertaan pasien.

Standar Prosedur Operasional telah tersedia untuk menjadi pedoman bagi Klinik Medical Center ITS dalam menjalankan proses pencatatan kunjungan pasien dengan

Permeriksaan Fisik, Laboratorium dan diagnosa serta Pengobatan. Berkas ini diisi dan diparaf oleh dokter dan/atau perawat yang memberikan pelayanan pada pasien di poli umum ketika sedang melakukan pemeriksaan.

**UNIT RAWAT JALAN
GIGI**

No. CM :

NAMA : L/P Umur : Th/bi
 No. KTP/NIP : Fakultas/Jurusan :
 Alamat : Telp :
 Pekerjaan : (Menikah / Belum Menikah *)

GINGGIVA (Terangkan kondisi abnormal)
 1. Kondisi Umum : 3. Warna :
 2. Konsistensi : 4. Kondisiparodontal :

Riwayat Penyakit :
 1. Jantung 2. Diabetes
 3. Hipertensi 4. Hepatitis
 5. Penyakit lain Sebutkan :

V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V					
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V					

Tgl.	Keluhan Diagnosa	Pengobatan

Medical Center ITS
 Jl. Arif Rahman Hakim, Surabaya 60111
 Telp: 031-5927547, 5925405, 5927231
 Fax: 031-5927231

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu, 2014
 Gambar 4.8 Berkas Rekam Medis Kertas Poli Gigi

Berkas Rekam Medis Kertas Poli Gigi berisikan poli yang memberikan perawatan, nomor RM, nama, no. KTP, Alamat, Pekerjaan, Jenis Kelamin, Umur, Fakultas/Jurusan (bagi mahasiswa ITS), Nomor Telp, Status Pernikahan, Tanggal Pelayanan, Gigitan, Riwayat Penyakit, Keluhan dan diagnosa serta Pengobatan. Berkas ini diisi dan diparaf oleh dokter dan/atau perawat yang memberikan pelayanan pada pasien di poli gigi ketika sedang melakukan pemeriksaan.

**UNIT RAWAT JALAN
BKIA**

No. CM :

Nama Ibu : Umur : Th
 Nama Suami : Umur : Th
 Alamat : Pekerjaan Ibu :
 Telp : Pekerjaan Suami :

Tgl.	Anamnesa	Diagnosa	Pengobatan

Medical Center ITS
 Jl. Arif Rahman Hakim, Surabaya 60111
 Telp: 031-5927547, 5925405, 5927231
 Fax: 031-5927231

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu, 2014
 Gambar 4.9 Berkas Rekam Medis Kertas Poli BKIA

Berkas Rekam Medis Kertas Poli Gigi berisikan poli yang memberikan perawatan, nomor RM, nama ibu, nama suami, alamat, nomor telp, umur ibu, umur suami, pekerjaan ibu, pekerjaan suami, tanggal, anamnesa, diagnosa dan pengobatan. Berkas ini diisi dan diparaf oleh bidan yang memberikan pelayanan pada pasien di poli BKIA ketika sedang melakukan pemeriksaan. Selain mengisi berkas rekam medis, bidan juga mengisi buku KIA untuk mencatat pemeriksaan terhadap kesehatan ibu dan anak serta tindakan maupun obat yang diberikan. Buku KIA tersebut dibawa oleh Ibu yang melakukan pemeriksaan agar dapat mengetahui perkembangan anak maupun dirinya sendiri.

Berkas rekam medis yang berbentuk elektronik dibedakan sesuai dengan poli umum, poli gigi, poli BKIA dan untuk UGD menjadi satu dengan poli umum.

FORM BUKU KUNJUNGAN PASIEN UMUM, MAHASISWA, BPJS, DAN INHEALTH

No	Tgl	No.RM	NRP	Jenis Pasien	Nama	Alamat	Umur	Jenis Kelamin	Kunjungan Lama / Baru	Diagnosa	Jam	Waktu	Terapi	Ket	Dokter	Perawat

Sumber : Dokumen Pendukung Manual Mutu, 2014
Gambar 4.10 Berkas Rekam Medis Elektronik Poli Umum

Berkas Rekam Medis Elektronik Poli Umum berisikan nomor, tanggal, nomor RM, NRP, Jenis Pasien, Nama, Alamat, Umur, Jenis Kelamin, Kunjungan Lama/Baru, Diagnosa, Jam, Waktu, Terapi. Keterangan, Dokter dan Perawat. Berkas rekam medis ini diisi oleh perawat yang mendampingi dokter di poli umum setelah memberikan pemeriksaan kepada pasien dan sebelum berkas rekam medis kertas kembali ke bagian FO.

dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS memiliki ukuran dan ketebalan kertas telah memenuhi standar berkas rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006) karena dianjurkan minimal berukuran 12,5x7,5 cm, sedangkan berkas yang dimiliki Klinik Medical Center ITS memiliki ukuran sebesar kertas A5 atau berukuran 14,8x21 cm.

Prasasti (2017) menjelaskan bahwa kertas yang digunakan harus bersih, kuat dan memiliki mutu yang baik untuk penghapusan permanensi. Kertas berkas rekam medis Klinik Medical Center ITS juga telah sesuai dengan pendapat Prasasti (2017) dikarenakan berkas rekam medis pasien yang berobat tahun 2007 yang masih ada di ruang penyimpanan relatif masih bersih (tidak berubah warna) dan kuat (tidak sobek atau lapuk).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, isi atau konten dari sebuah berkas rekam medis harus dibedakan bagi pasien rawat jalan, pasien rawat inap dan pasien UGD. Isi berkas rekam medis bagi pasien rawat jalan harus memuat hal berikut ini.

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukan

Berkas rekam medis pasien rawat jalan di poli umum, gigi maupun BKIA telah memenuhi persyaratan yang berlaku. Klinik Medical Center ITS belum memiliki berkas rekam medis khusus untuk pasien yang dirawat di Poli UGD. Jika Klinik Medical Center ITS akan menyusun berkas rekam medis khusus untuk pasien UGD, maka harus memuat hal berikut ini.

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukan
- h. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan UGD

- i. Nama dan tanda tangan dokter dan/atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan
- j. Sarana transportasi yang digunakan pasien apabila dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lainnya

2. Penamaan Pasien

Penamaan pasien adalah proses menuliskan nama pada berkas rekam medis pasien sesuai dengan kartu identitasnya untuk membedakan berkas rekam medis satu dan lainnya.

A. Hasil

Pelaksanaan penamaan pasien pada berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS ditulis oleh petugas *front office* di awal pasien mendaftar untuk melakukan pengobatan. Penamaan pasien disesuaikan oleh petugas dengan melihat kartu pengenal, yaitu KTP untuk pasien umum, KTM untuk Mahasiswa ITS dan Kartu Asuransi bagi peserta BPJS dan Inhealth. Pencatatan nama dilakukan baik di berkas rekam medis kertas maupun berkas rekam medis elektronik. Nama pada berkas rekam medis kertas ditulis dengan menggunakan pena, namun masih terdapat perbedaan penggunaan hurufnya. Terdapat nama yang ditulis dengan menggunakan huruf cetak dan terdapat nama yang ditulis dengan menggunakan huruf cetak hanya pada awal kalimat saja.

B. Pembahasan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) penamaan pasien pada berkas rekam medis harus memenuhi aturan, yaitu :

- a. Nama pasien ditulis sesuai dengan identitas yang tertera pada KTP/KK/Kartu Asuransi/KTM Mahasiswa ITS yang masih berlaku
- b. Untuk keseragaman penulisan maka ditulis dengan huruf cetak
- c. Tidak diperkenankan mencantumkan title/jabatan/gelar
- d. Perkataan Tuan, Saudara, Bapak, Ibu tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.

Terdapat beberapa syarat penamaan pasien yang dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS yang belum sesuai dengan aturan yang berlaku, yaitu : ada beberapa berkas rekam medis milik pasien lama yang masih berobat, masih menggunakan sebutan Tuan dan Nyona. Untuk dosen ITS yang memiliki gelar profesor, sebagian kecil masih ditulis dengan gelarnya. Terdapat nama yang ditulis dengan menggunakan huruf cetak dan terdapat nama yang ditulis dengan menggunakan huruf cetak hanya pada awal kalimat saja. Akan tetapi untuk selebihnya, penamaan pasien telah ditulis sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis oleh Departemen Kesehatan RI (2006).

3. Penomoran Berkas Rekam Medis

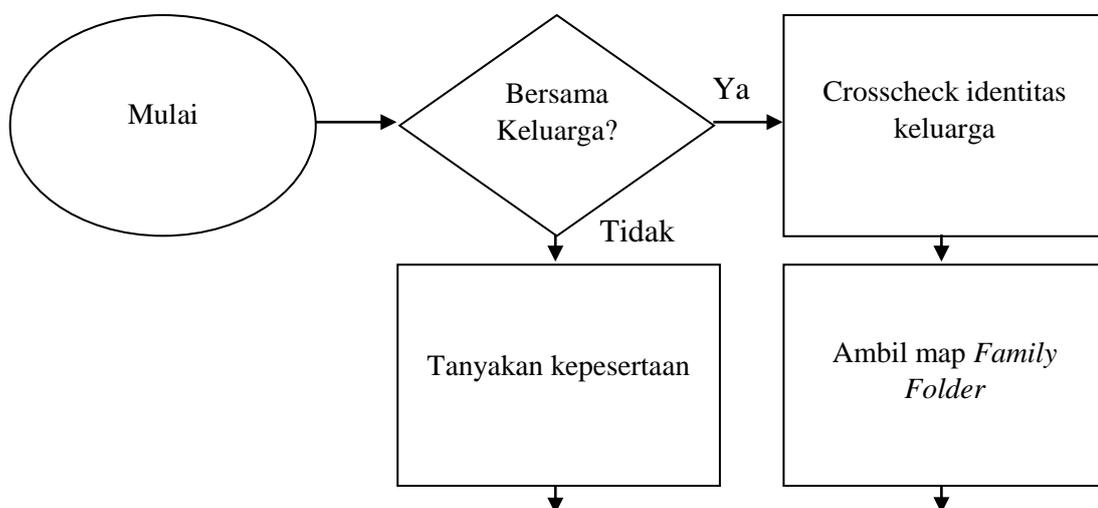
Penomoran berkas rekam medis adalah proses memberikan nomor urut pada berkas rekam medis sesuai dengan jenis pasien dan urutan datangnya pasien untuk mengakses pelayanan kesehatan.

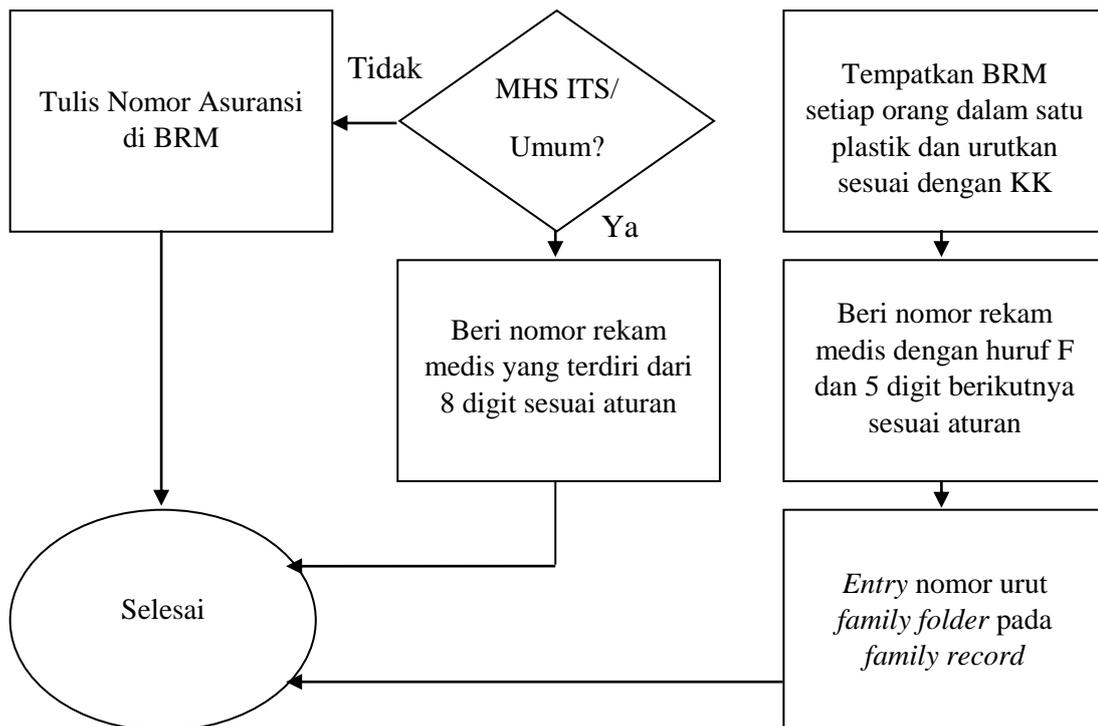
A. Hasil

Penomoran berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS digunakan bagi pasien Mahasiswa dan Umum. Berkas rekam medis pasien mahasiswa serta pasien umum diberi nomor rekam medis oleh petugas FO yang terdiri dari delapan angka dan dikelompokkan menjadi empat kelompok. Kelompok pertama menunjukkan jenis pasien, sementara kelompok berikutnya sesuai urutan rekam medis. Berikut adalah ketentuan untuk kelompok pertama.

- a. 01 : pasien mahasiswa S1
- b. 02 : pasien mahasiswa S2
- c. 03 : pasien mahasiswa S3
- d. 05 : Pasien umum

Berkas rekam medis pasien BPJS dan Inhealth dikelompokkan berdasarkan huruf pertama pada nama pasien. Isian no. CM maka akan diisi nomor kartu BPJS dan Inhealth yang tertera di kartu kepesertaan asuransi pasien masing-masing. Untuk pasien yang baru maupun sudah pernah berobat dan datang bersama dengan keluarga akan dibuatkan *family folder* untuk berkas rekam medis yang telah dimiliki. Petugas menambahkan nomor urut folder yang terdiri dari huruf F dan lima digit angka sesuai urutan dan ditempel di map *family folder*. Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses penomoran pada berkas rekam medis pasien.





Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018

Gambar 4.13 Bagan Alir Penomoran Berkas Rekam Medis

B. Pembahasan

Berdasarkan pedoman oleh Departemen Kesehatan RI (2006) penomoran rekam medis yang disarankan untuk diterapkan pada pelayanan kesehatan, terdiri dari tiga macam, yaitu : *Serial Numbering System*, *Unit Numbering System* dan *Serial Unit Numbering System*. Penomoran yang paling disarankan untuk diterapkan adalah *Unit Numbering System* yang berarti setiap pasien yang berkunjung mendapat satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit atau puskesmas, dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya.

Klinik Medical Center ITS telah memenuhi syarat dengan menerapkan *Unit Numbering System* yang berarti sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat serta bayi baru lahir. Setiap pasien yang berkunjung mendapat satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke rumah sakit atau puskesmas, dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Maka dokumen rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan di dalam satu folder dibawah satu nomor.

Berkas rekam medis untuk pasien BPJS maupun Inhealth juga seharusnya dibuat penomorannya, bukan hanya dengan menggunakan nomor kartu asuransi kesehatan. Standar Prosedur Operasional telah tersedia untuk menjadi pedoman bagi Klinik Medical Center ITS dalam menjalankan proses penomoran berkas rekam medis pasien dengan dokumen yang

bernama POB Penomoran Berkas Rekam Medis dengan nomor POB-MCI.UK.MR-04. Isi dari SPO juga telah sesuai dengan pedoman yang berlaku, namun untuk formatnya masih perlu untuk menyesuaikan pedoman penyusunan SPO oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2018). Format penulisan yang belum sesuai adalah peletakan komponen pada kop atau *header* maupun pada peletakan isi SPO.

4.4.2 Pengelolaan Berkas Rekam Medis

Pengelolaan berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS sebenarnya telah menerapkan siklus manajemen rekam medis, namun istilah yang digunakan berbeda dan lebih menggunakan bahasa Indonesia. Jika di fasilitas pelayanan kesehatan yang besar dan memiliki banyak SDM di dalamnya, maka setiap tahapan dari siklus manajemen rekam medis akan dilakukan oleh tim yang berbeda. Selain itu karena ketentuan komposisi SDM yang ada di FKTP tidak harus sebanyak yang ada di rumah sakit dan poli atau pelayanan yang diberikan tidak sebanyak di rumah sakit, maka siklus manajemen rekam medis dilakukan hanya oleh tiga petugas. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut mengenai penerapan siklus rekam medis.

1. *Assembling*

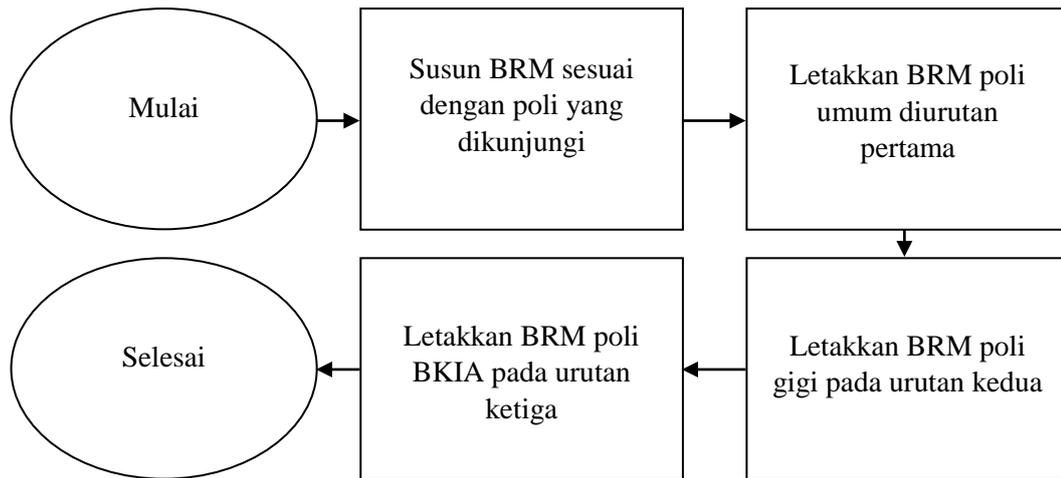
Assembling yaitu meninjau isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis.

A. Hasil

Proses perakitan berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS dilakukan oleh petugas rekam medis segera setelah pasien melakukan pendaftaran. *Assembling* atau perakitan dilakukan terdiri dari dua macam, yaitu :

a. Berkas Lama

Assembling pada berkas lama dilakukan tanpa menggunakan map secara khusus. Kartu status disusun sesuai dengan poli yang dikunjungi untuk setiap orangnya. Susunan pertama setiap orang, akan diisi oleh kartu poli umum, dilanjutkan poli gigi dan dilanjutkan lagi oleh poli BKIA. Setiap adanya tambahan pelayanan yang dilakukan, maka petugas akan menyatukan dengan menggunakan stapler. Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses *assembling* berkas lama.

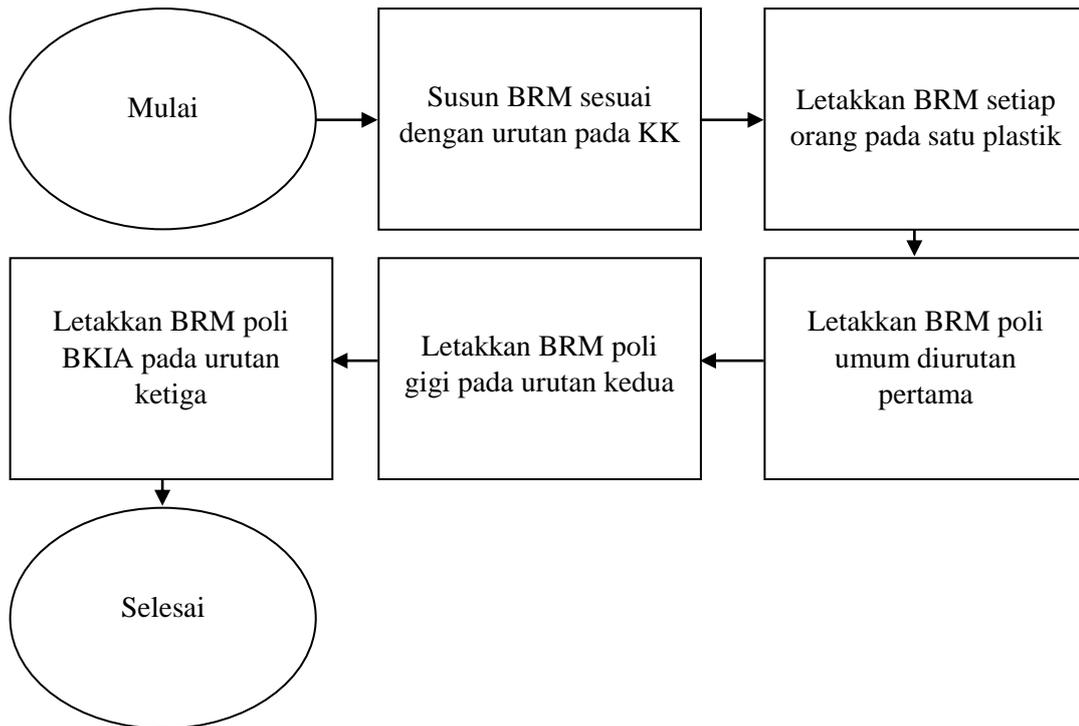


Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO
Gambar 4.14 Bagan alir *Assembling* Berkas Lama

b. Berkas dalam *Family folder*

Pasien yang baru maupun sudah pernah berobat dan datang bersama dengan keluarga akan dibuatkan *family folder* untuk berkas rekam medis yang telah dimiliki. Petugas rekam medis melakukan crosscheck identitas dan status kekeluargaan dari data BPJS. Setelah itu petugas mengambil map folder dan menempatkan kartu status setiap orang menempati satu plastik dan disusun sesuai dengan urutan dalam KK. Map berwarna biru polos, berisi plastik-plastik dengan ukuran F4 dan memuat nomor family folder di samping map yang ditempel dengan menggunakan sticker. Selain sesuai dengan KK, kartu status juga disusun sesuai dengan poli yang dikunjungi untuk setiap orangnya. Susunan pertama setiap orang, akan diisi oleh kartu poli umum, dilanjutkan poli gigi dan dilanjutkan lagi oleh poli BKIA.

Petugas dapat menambahkan nomor urut folder yang terdiri dari huruf F dan lima digit angka sesuai urutan dan ditempel di map *family folder*. Sebelum map dibawa ke poli, petugas menambahkan data *family folder* baru ke family record di komputer dalam bentuk Microsoft Excel. Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses *assembling* berkas *family folder*.



Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018

Gambar 4.15 Bagan alir *Assembling Berkas Family folder*

B. Pembahasan

Berikut adalah checklist dari *assembling* berkas rekam medis pasien di Klinik Medical Center ITS dibandingkan dengan Pedoman Penyelenggaraan Berkas Rekam Medis.

Tabel 4.6 Kesesuaian *Assembling* Berkas Rekam Medis

Pendamping	Belum Tersedia	Tersedia
Pembatas Poliklinik	√	
Lembar Dokumen Pengantar	√	
Lembaran Poliklinik		√
Hasil Pemeriksaan Penunjang		√
Salinan Resep	√	

Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa terdapat dua komponen *assembling* yang telah tersedia pada berkas rekam medis pasien, yaitu lembaran poliklinik dan hasil pemeriksaan penunjang. Sementara itu, pembatas poliklinik, lembar dokumen pengantar dan salinan resep masih belum tersedia pada berkas rekam medis Klinik Medical Center ITS. Sebenarnya salinan resep dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS, namun berada di apotek dan tidak menempel di kartu rekam medis.

Pelaksanaan *assembling* pada *family folder* sendiri telah sejalan dengan pendapat Nuraini (2015) dan Giyana (2015) yaitu dibedakan tiap orangnya dan tiap polinya. Sudra (2013) menjelaskan bahwa map berkas rekam medis memiliki beberapa persyaratan yaitu

memuat identitas sarana pelayanan kesehatan, terdapat tulisan “CONFIDENTIAL” atau “RAHASIA” atau keduanya, nama pasien dan nomor urutan rekam medis. Map yang digunakan oleh Klinik Medical Center ITS belum memuat tiga dari empat persyaratan tersebut, sedangkan untuk nomor urutan rekam medis tidak dicantumkan tapi dicantumkan nomor khusus family folder.

Assembling berkas dengan metode *family folder* menurut Giyana (2015) memiliki kelebihan lebih efektif dan efisien untuk pengambilan, penyimpanan dan pemeliharaan bagi FKTP karena berbasis keluarga. Menurut Gunarti (2016) *family folder* membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih mudah untuk mengetahui riwayat penyakit keluarga dan telah tersusun sesuai dengan kepesertaan dari BPJS.

Selain kelebihan, penyusunan *family folder* juga memiliki kekurangan, yaitu jumlah berkas yang keluar kadang tidak sesuai atau lebih banyak dari pasien yang mendapatkan pengobatan (Giyana, 2015). Kekurangan lain menurut Gunarti (2016) adalah sulit melakukan retensi dan pemusnahan karena dokumen disimpan dalam satu folder keluarga, padahal bisa jadi anggota keluarga telah berganti FKTP atau sudah tidak berobat lagi dalam kurun waktu lima tahun sehingga dapat dimusnahkan.

BPJS Kesehatan (2011) menjelaskan bahwa adanya *family folder* merupakan salah satu dari empat penguat fungsi *gate keeper*. *Family folder* memiliki tujuan agar pelayanan kesehatan berorientasi pada keluarga (*family concentrated*), pelayanan kesehatan menjadi lebih terfokus pada peserta dan bukan pada penyakit yang diderita, fasilitas kesehatan lebih mengenal pasien secara individu maupun keluarga sehingga dokter lebih mudah mengetahui permasalahan dan penanganan kesehatan dan fasilitas kesehatan dapat menjalankan program promotif dan preventif yang lebih baik dan terfokus karena pendekatan keluarga.

2. Coding

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

A. Hasil

Diagnosa penyakit yang diinput oleh petugas rekam medis Klinik Medical Center ITS masih belum dilakukan sesuai dengan standar yang baku yaitu dengan ICD X. Selama ini diagnosa penyakit ditulis sesuai dengan diagnosa dokter dan terkadang berbeda penulisan hurufnya karena belum terstandarisasi juga untuk penulisan diagnosanya. Penggunaan

sistem *coding* rencananya akan mulai dilakukan pada akhir bulan Februari 2019 untuk mempersiapkan persiapan akreditasi.

B. Pembahasan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi, salah satu persyaratan akreditasi yang belum dimiliki atau disusun oleh Klinik Medical Center ITS terkait dengan proses *coding* adalah terdapat dokumen standardisasi kode diagnosa penyakit yang harusnya dibuat yang sesuai dengan ICD-X. Penggunaan kode di dalam berkas rekam medis dilakukan untuk mempermudah petugas dalam melakukan indeks pada penyakit dan mempermudah dalam penyajian informasi. Penggunaan ICD-X membuat semua nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia dengan diterjemahkan ke dalam alphabet, numerik maupun alfanumerik sesuai dengan kode (WHO, 2004).

3. *Indexing*

Indexing adalah membuat tabulasi informasi penting di pelayanan kesehatan yang terdiri dari indeks pasien, indeks dokter, indeks penyakit dan indeks kematian.

A. Hasil

Indexing pada berkas rekam medis Klinik Medical Center ITS hanyalah indeks pasien dan indeks dokter. Indeks pasien dan dokter disusun secara elektronik sebagai database untuk mengetahui daftar pasien yang melakukan pengobatan di Klinik Medical Center ITS serta dokter yang memberikan pelayanan. Indeks penyakit maupun indeks kematian belum disusun oleh Klinik Medical Center ITS.

Indeks pasien yang dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS terdiri dari nama lengkap, nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, alamat tempat tinggal, tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan, kepesertaan dan dokter. Indeks dokter yang dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS terdiri dari nama dokter dan jenis pelayanan yang diberikan.

B. Pembahasan

Departemen Kesehatan RI (2006) menganjurkan bahwa pembuatan tabulasi atau indeks pada data rekam medis dianjurkan untuk dilakukan dalam bentuk cetak dan diurutkan secara alfabetis, namun untuk mempermudah proses *input* data dan pencarian maka Klinik Medical Center ITS melakukan proses tabulasi dengan menggunakan secara elektronik. Pelaksanaan *indexing* ini lebih sesuai dengan pendapat Budiarti (2015) yang menjelaskan bahwa proses tabulasi data secara komputersasi lebih mudah dan lebih cepat serta lebih efektif dan efisien.

Indeks pasien telah dilakukan sesuai dengan persyaratan Departemen Kesehatan RI (2006) yaitu berisi nama lengkap, nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, alamat tempat tinggal, tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan, kepesertaan dan dokter. Selain itu indeks dokter juga telah sesuai dengan persyaratan yaitu berisi nama dokter dan jenis pelayanan yang diberikan. Jika Klinik Medical Center ingin melakukan indeks pada penyakit, maka dapat berisi hal berikut ini.

- a. Nomor kode penyakit
- b. Nama penyakit
- c. Bulan dan Tahun
- d. Rekapitulasi Penderita (jumlah keseluruhan, jumlah menurut jenis kelamin dan umur).

4. *Analyzing*

Tahap *analyzing* adalah suatu kegiatan untuk mengolah dan menyediakan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu. Tahap *analyzing* pada berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang informasi penjaminan mutu dan bermanfaat bagi riset medis, studi administrasi serta pemberian perawatan.

A. Hasil

Analisis pada berkas rekam medis yang dilakukan Petugas FO Klinik Medical Center ITS dilakukan adalah analisa kuantitatif yaitu dengan melakukan check pada jumlah rekam medis yang keluar dan jumlah rekam medis yang kembali di bagian FO Klinik Medical Center ITS. Analisa kuantitatif lebih lanjut seperti angka mortalitas, angka morbiditas, BOR, LOS, perhitungan lain belum dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS. Analisa kualitatif yang dilakukan melalui isi berkas rekam medis setelah pelayanan berakhir terjadi ketika petugas rekam medis akan melakukan perekapan pada buku kunjungan pasien dan tertera dalam Gambar 4.5.

B. Pembahasan

Menurut Departemen Kesehatan RI (2006) proses analisis berkas rekam medis dibedakan menjadi 2 yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran berkas rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan. Klinik Medical Center ITS masih belum melakukan proses *Analyzing* sesuai dengan ketentuan karena hanya menghitung jumlah berkas rekam medisnya saja dan tidak detail pada jumlah lembaran berkas, catatan medis dan penunjang medis yang dimiliki oleh setiap pasien. Selain itu menurut Giyana (2015) analisa kuantitatif juga

dianjurkan terdiri dari analisa angka mortalitas, angka kematian umum, angka kematian obstetrik, angka morbiditas, BOR, LOS, perhitungan lain, namun masih belum dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS.

Analisis kualitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, paramedis dan unit penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan berpengaruh terhadap mutu rekam medis karena dapat mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu pelayanan kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 menjelaskan bahwa kualitas pengisian berkas rekam medis yang harus direview dibedakan bagi pasien rawat jalan maupun pasien UGD. Jika merupakan pasien rawat jalan, maka unsur yang perlu *direview* adalah :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukan

Jika pasien adalah pasien UGD, maka review dilakukan pada :

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit)
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukan
- h. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan UGD
- i. Nama dan tanda tangan dokter dan/atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan
- j. Sarana transportasi yang digunakan pasien apabila dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lainnya

Klinik Medical Center ITS hanya melakukan review pada nama pasien dan diagnosanya saja. Selain itu salah satu persyaratan akreditasi yang belum dimiliki atau disusun oleh Klinik Medical Center ITS terkait dengan proses *analyzing* adalah SPO Penilaian Berkas Rekam Medis yang penyusunannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.

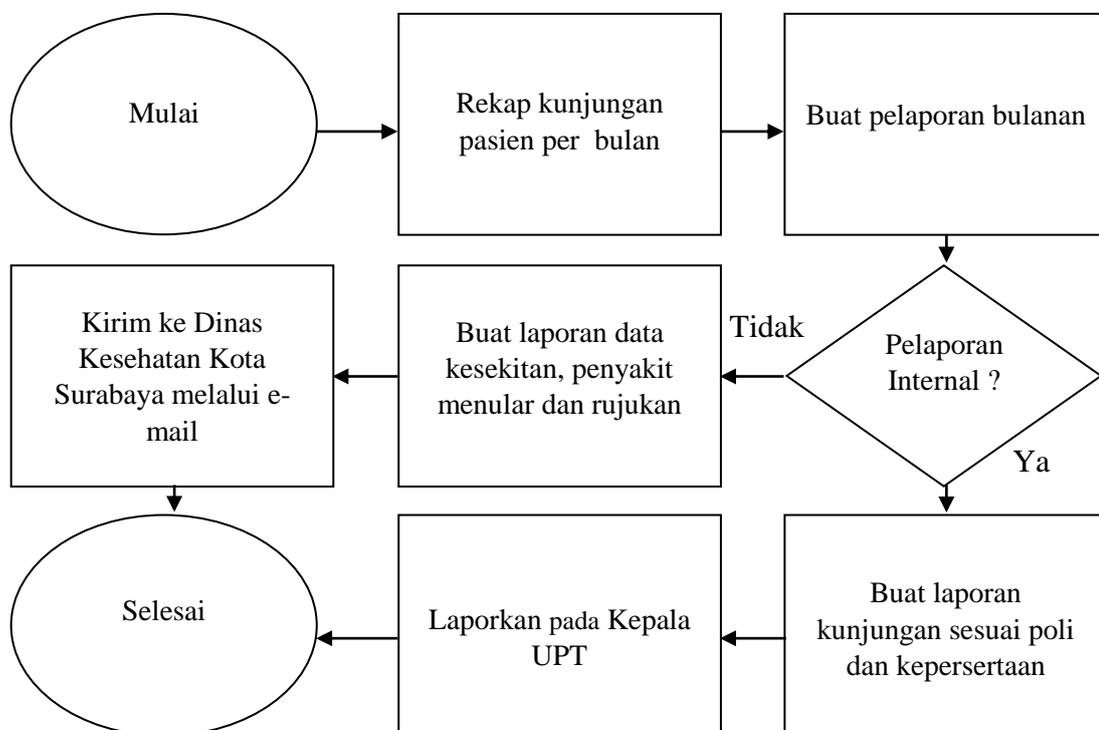
5. Reporting

Tahap reporting yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan merupakan suatu proses bagi organisasi untuk menyampaikan informasi pada berbagai pihak, baik itu pihak internal maupun pihak eksternal agar dapat dilakukan monitoring, evaluasi dan juga perbaikan terhadap tahapan lainnya. Proses *reporting* berfungsi sebagai upaya menganalisis dan melaporkan data rekam medis yang masuk untuk diolah menjadi informasi yang disajikan dalam laporan guna pengambilan keputusan manajemen.

A. Hasil

Klinik Medical Center ITS membedakan laporan rekam medis menjadi dua yaitu laporan internal dan eksternal. Pelaporan internal berisi jumlah kunjungan pasien berdasarkan status kepesertaannya dan laporan indikator klinik di Klinik Medical Center ITS yang dilakukan setiap bulan. Klinik Medical Center ITS menyusun laporan morbiditas pasien, namun hanya dilaporkan sebagai pelaporan eksternal. Ketika dibutuhkan, maka manajemen Klinik Medical Center dapat melihatnya pada folder pelaporan eksternal.

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses pelaporan rekam medis baik internal maupun eksternal.



Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018
Gambar 4.16. Bagan alir pelaporan berkas rekam medis

Pelaporan eksternal, terdiri dari data kesakitan atau morbiditas pasien, kunjungan pasien perbulan, data rujukan per bulan dan perubahan tenaga SDM klinik yang disusun dalam satu file dengan format Microsoft Excel kemudian di kirimkan melalui email kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Pelaporan eksternal telah sesuai dengan pedoman dari Departemen Kesehatan RI (2006).

B. Pembahasan

Pelaporan yang dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS yang bersifat internal beberapa telah sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan RI (2006) yaitu laporan yang berisi jumlah kunjungan pasien berdasarkan status kepesertaannya dan laporan indikator klinik. Sementara laporan morbiditas pasien telah dibuat namun tidak dilaporkan secara internal. Pelaporan eksternal Klinik Medical Center ITS sendiri telah sesuai dengan ketentuan Dinas Kesehatan Kota Surabaya karena telah melakukan pelaporan data kesakitan atau morbiditas pasien, kunjungan pasien perbulan, data rujukan per bulan dan perubahan tenaga SDM klinik

Klinik Medical Center ITS telah memiliki SPO Pelaporan Berkas Rekam Medis dengan dokumen yang bernama POB Pelaporan Kunjungan dan Diagnosa Pasien dengan nomor POB-MCI.UK.MR-03. Isi atau konten SPO telah sesuai dengan pedoman namun tata letak komponen SPO belum memenuhi Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2018).

6. *Filing*

Filing adalah proses pengaturan dan penyimpanan berkas rekam medis secara sistematis, sehingga berkas tersebut dengan mudah dan cepat untuk ditemukan kembali setiap kali diperlukan.

A. Hasil

Filing merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan berkas rekam medis yang sebenarnya di dalamnya termasuk retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Klinik Medical Center ITS telah menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi yang diletakkan di ruang penyimpanan lantai satu, sehingga dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medik dan memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan berkas Rekam Medik (Nugraheny, 2015). Berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS disimpan dalam tiga rak terpisah setelah pasien selesai mendapatkan perawatan dan berkas rekam medis yang kembali telah selesai untuk direkap oleh petugas FO.

Petugas FO memasukkan berkas pada rak pertama untuk pasien umum dan mahasiswa. Rak ini berisi berkas rekam medis diurutkan sesuai dengan nomor rekam medis dari kode 01 hingga 05 dengan bentuk mengular dari atas kiri hingga kanan bawah. Rak untuk pasien umum dan mahasiswa terbuat dari kayu dan terisi penuh oleh berkas rekam medis.



Sumber : Hasil Observasi, 2018

Gambar 4.17 Rak Berkas Rekam Medis Pasien Umum dan Mahasiswa ITS

Berkas Rekam Medis untuk pasien BPJS dan Inhealth disusun dibedakan sesuai dengan jenis kelamin dan diurutkan secara alphabetik dari loker atas hingga loker bawah. Rak ini sendiri berbeda dengan rak untuk pasien umum dan mahasiswa karena terbuat dari besi dan tidak terlalu tinggi, sehingga lebih mudah untuk memilah dan mengidentifikasi berkas rekam medis pasien.



Sumber : Hasil Observasi, 2018

Gambar 4.18 Rak Berkas Rekam Medis Pasien BPJS dan InHealth

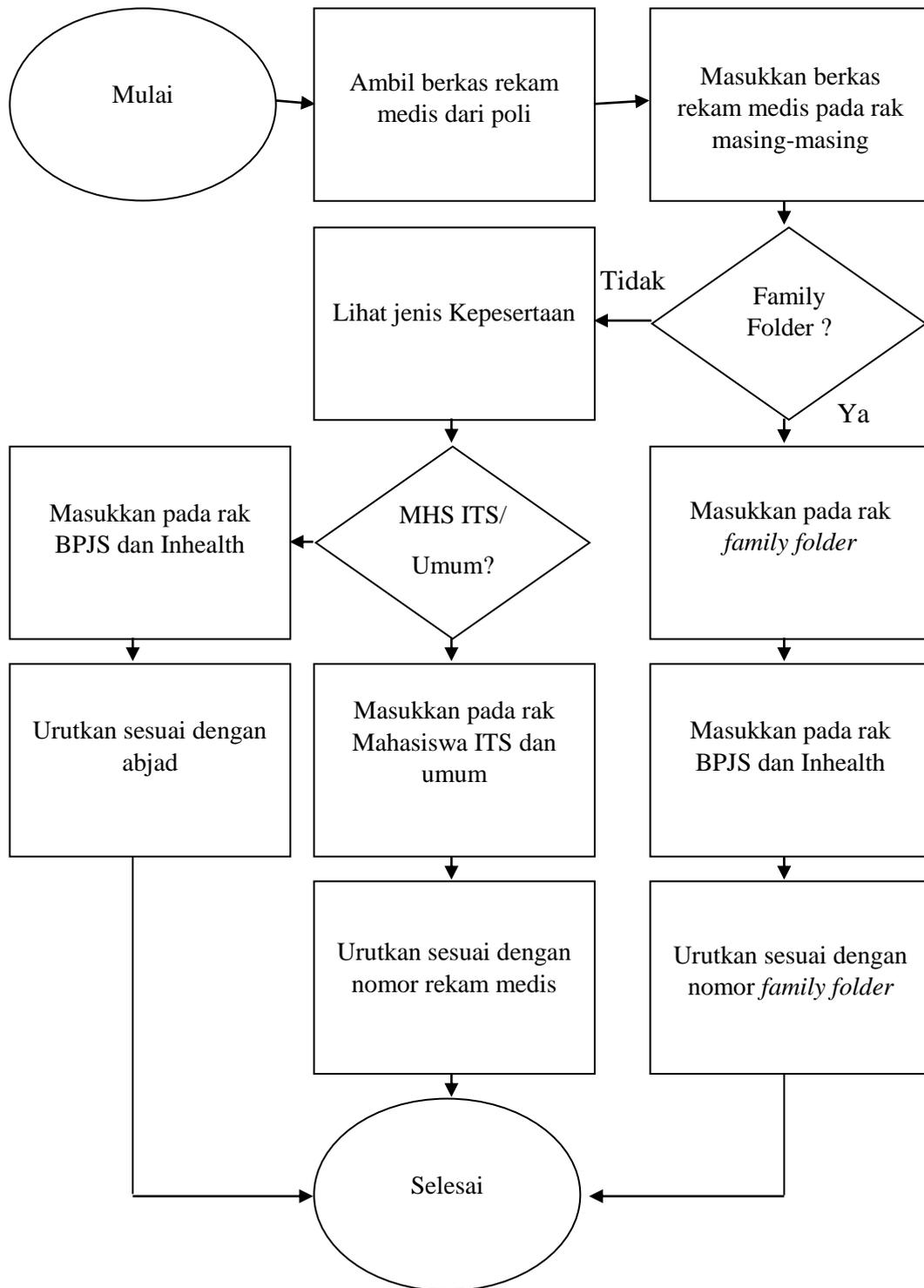
Untuk pasien yang telah memiliki berkas *family folder* maka berkas atau map diurutkan sesuai dengan nomor pembuatan *family folder* mulai dari sisi kiri lemari hingga ke sisi kanan lemari. Rak ini terbuat dari besi dan dapat digeser ke kanan dan ke kiri sesuai dengan kebutuhan. Berkas *family folder* menjadi mudah diambil dikarenakan penyusunan dibuat urut dan nomor yang dicantumkan pada berkas besar.



Sumber : Hasil Observasi, 2018

Gambar 4.19 Rak Berkas Rekam Medis *Family folder*

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses penyimpanan berkas rekam medis.



Sumber : Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018
 Gambar 4.20 Bagan Alir Proses Penyimpanan Berkas Rekam Medis

B. Pembahasan

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, penyimpanan berkas rekam medis akan lebih baik apabila dilakukan secara

sentralisasi yang berarti berkas rekam medik di simpan secara terpusat, berkas rekam medik rawat jalan dan rawat inap disimpan di satu tempat penyimpanan.

Tempat penyimpanan berkas rekam medis menurut Dinia (2017) harus memenuhi syarat yaitu terpisah dari ruang pelayanan atau kantor lainnya karena berisikan dokumen yang bersifat rahasia, rak ditata dengan rapi dengan jarak yang mempermudah perekam medis untuk mengambil berkas, terdapat pemisahan ruang berkas rekam medis aktif dan in aktif serta hanya boleh dimasuki oleh petugas rekam medis. Terdapat dua dari empat persyaratan yang telah dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS yaitu ruang penyimpanan rekam medis terpisah dari ruang pelayanan atau kantor lainnya karena berisikan dokumen yang bersifat rahasia dan rak ditata dengan rapi dengan jarak yang mempermudah perekam medis untuk mengambil berkas. Terdapat pemisahan ruang berkas rekam medis aktif dan in aktif belum sesuai karena berkas in aktif ditampung dalam kardus dan belum memiliki ruang penyimpanan khusus. Untuk syarat hanya boleh dimasuki oleh petugas rekam medis juga belum terpenuhi dikarenakan di dalam ruang rekam medis terdapat tempat penyimpanan kunci seluruh ruangan yang ada di Klinik Medical Center ITS, sehingga dapat dimasuki oleh petugas lain yang membutuhkan kunci ruangan.

Selain itu anjuran lain adalah fasilitas kesehatan melakukan penyimpanan dengan menerapkan pola yaitu *Terminal Digit Filing System* yaitu petugas melihat kelompok angka pertama dan membawa berkas rekam medis ke daerah rak penyimpanan tertentu kemudian melihat kelompok angka kedua untuk mencari letak berkas pada suatu rak. Terakhir kelompok angka ketiga atau *tertiary digit* dapat dilihat untuk mengetahui letak penyimpanan setiap pasien.

Rak untuk penyimpanan berkas pasien mahasiswa dan umum juga telah disimpan berdasarkan pada nomor rekam medis yang disusun sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis, yaitu *Terminal Digit Filing System*. Akan tetapi, pencarian berkas rekam medis cenderung sulit dikarenakan berkas pada setiap laci sangat penuh, selain itu laci teratas cenderung tinggi. Jika petugas memiliki antropometri (tinggi badan kurang) yang tidak sesuai dengan ketinggian rak, maka akan kesulitan dalam menyocokkan nama yang ada di kartu pasien dengan berkas rekam medis karena harus memilahnya.

BPJS Kesehatan (2011) menjelaskan bahwa *family folder* disusun berdasarkan keanggotaan dalam satu keluarga dan dapat disimpan berdasarkan wilayahnya, namun penyimpanan berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS disimpan diurutkan berdasarkan nomor pembuatannya saja, tidak berdasarkan wilayah tempat tinggalnya. Penyimpanan ini dilakukan dikarenakan pasien yang memilih Klinik Medical Center ITS

sebagai FKTP tidak hanya masyarakat sekitar saja, namun juga dosen dan karyawan ITS beserta keluarganya yang bisa jadi memiliki tempat tinggal di luar wilayah kerja Klinik Medical Center ITS.

Standar Prosedur Operasional telah tersedia untuk menjadi pedoman bagi Klinik Medical Center ITS dalam menjalankan proses penyimpanan berkas rekam medis dengan dokumen bernama POB Penyimpanan Berkas Rekam Medis dengan nomor POB-MCI.UK.MR-06. Isi dari SPO juga telah sesuai dengan pedoman yang berlaku, namun untuk formatnya masih perlu untuk menyesuaikan Pedoman Penyusunan SPO oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2018). Format penulisan yang belum sesuai adalah peletakan komponen pada kop atau *header* maupun pada peletakan isi SPO.

7. *Retrieval*

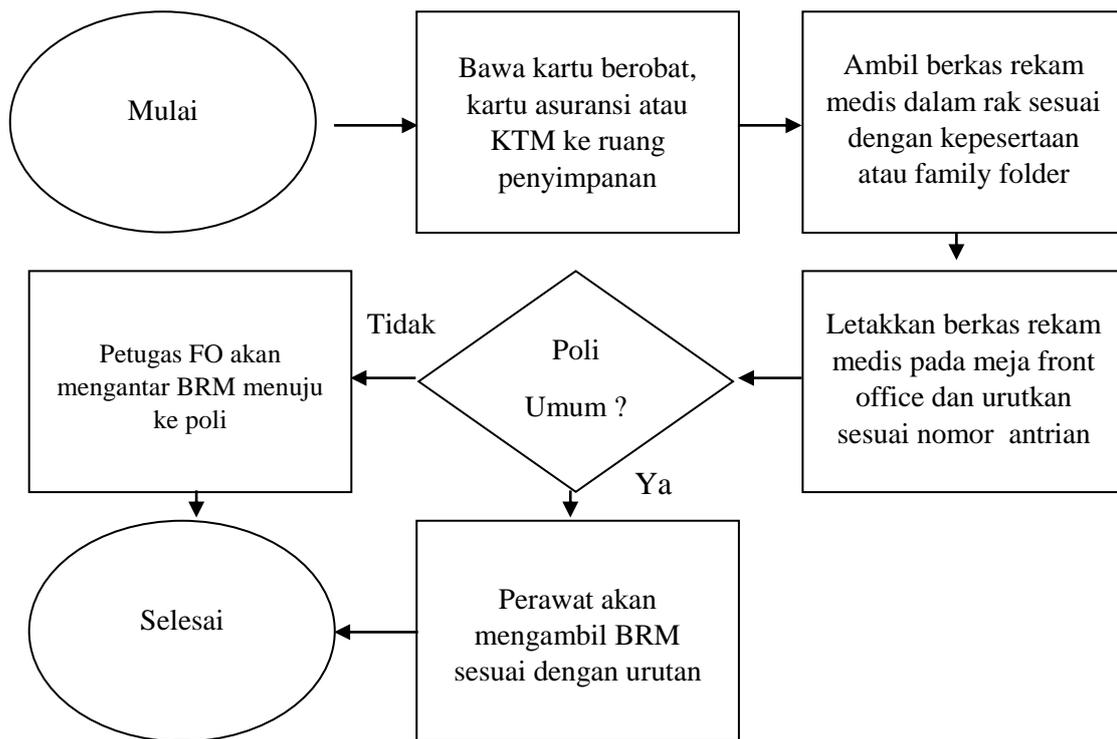
Retrieval adalah pengambilan atau penggunaan kembali berkas rekam medis yang terdiri dari dua jenis, yaitu *retrieval* rutin dan *retrieval* non rutin. *Retrieval* rutin dijalankan setiap hari untuk keperluan rawat jalan dan rawat inap yang tidak memerlukan pencatatan khusus. *Retrieval* non rutin adalah penggunaan kembali berkas rekam medis untuk pelayanan unit gawat darurat dan rawat inap dengan kasus yang harus dipenuhi sesegera mungkin.

A. Hasil

Klinik Medical Center ITS melakukan *retrieval* rutin untuk keperluan rawat jalan, sementara melakukan *retrieval* tidak rutin untuk pasien UGD yang dilakukan oleh petugas di FO.

a. Pengambilan Berkas Rekam Medis

Petugas dapat membawa kartu berobat pasien ke tempat penyimpanan sesuai dengan jenis pasien (pasien umum dan mahasiswa serta pasien BPJS dan pasien Inhealth). Petugas mengambil berkas rekam medis di rak penyimpanan. Pengambilan berkas untuk pasien umum dan mahasiswa dicocokkan sesuai nomor rekam medis. Sementara untuk pasien BPJS dan Inhealth dicocokkan sesuai dengan inisial nama pasien. Kemudian berkas rekam medis siap diantar ke poli yang dituju. Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses pengambilan berkas rekam medis pasien :



Sumber : Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018

Gambar 4.21 Bagan Alir Proses Pengambilan Berkas Rekam Medis

b. Distribusi Berkas Rekam Medis

Distribusi berkas rekam medis yang dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS adalah secara manual (diantarkan) dari satu tempat ke tempat lainnya. Perawat dari setiap poli akan mengambil berkas rekam medis yang telah disusun di meja *Front Office* kecuali untuk poli gigi akan diantarkan oleh petugas rekam medis. Penggunaan teknologi di bidang komputer telah digunakan namun belum terhubung antar poli dan hanya digunakan sebagai pencatatan pelaporan.

c. Akses Berkas Rekam Medis

Bagian FO di Klinik Medical Center ITS maupun dari bagian administrasi umum belum memiliki suatu prosedur yang berfungsi untuk mengakses berkas rekam medis yang dimiliki baik dari pihak internal maupun pihak eksternal. Prosedur yang dimiliki hanya prosedur pengambilan data secara umum jika ingin melakukan penelitian di Klinik Medical Center. Prosedur tersebut yaitu :

- 1) Pemohon mengirimkan surat dan proposal dari instansi asal dan mencantumkan nomor telepon
- 2) Surat dan proposal ditujukan pada kepada Klinik Medical Center ITS

- 3) Surat dan proposal akan dipelajari oleh Klinik Medical Center ITS untuk mendapatkan persetujuan selama kurang lebih 1 minggu
- 4) Pemohon akan mendapatkan telepon mengenai persetujuan maupun penolakan terhadap izin pengambilan data untuk penelitian

B. Pembahasan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mengatur akses berkas rekam medis dan melengkapi prosedur yang telah dimiliki oleh Klinik Medical Center ITS, di antaranya adalah :

- 1) Bagi Pihak Internal
 - a) Peminjam menghubungi petugas rekam medis untuk meminjam berkas
 - b) Petugas menanyakan alasan peminjaman, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai berikut.
 - i. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
 - ii. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
 - iii. Keperluan pendidikan dan penelitian;
 - iv. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
 - v. Data statistik kesehatan.
 - c) Jika alasan diterima, petugas rekam medis mencatat pada buku peminjaman berkas rekam medis
 - d) Petugas meletakkan tracer pada map RM yang diambil
 - e) Petugas menginformasikan bahwa peminjaman hanya dapat dilakukan 1x24 jam dan tidak boleh dibawa keluar dari gedung Medical Center ITS
 - f) Jika peminjam selesai menggunakan berkas rekam medis, maka berkas dikembalikan lagi ke dalam map
 - g) Berkas rekam medis diletakkan di tempat semula
- 2) Bagi Pihak Eksternal
 - a) Peminjam mengirimkan surat kepada pihak Medical Center ITS
 - b) Peminjam menyerahkan surat kepada petugas rekam medis untuk meminjam berkas
 - c) Petugas menanyakan alasan peminjaman, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai berikut.

- i. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
 - ii. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi;
 - iii. Keperluan pendidikan dan penelitian;
 - iv. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan
 - v. Data statistik kesehatan.
- d) Jika alasan diterima, petugas rekam medis mencatat pada buku peminjaman berkas rekam medis
 - e) Petugas meletakkan tracer pada map RM yang diambil
 - f) Petugas menginformasikan bahwa peminjaman hanya dapat dilakukan 1x24 jam dan tidak boleh dibawa keluar dari gedung Medical Center ITS
 - h) Jika peminjam selesai menggunakan berkas rekam medis, maka berkas dikembalikan lagi ke dalam map
 - i) Berkas rekam medis diletakkan di tempat semula

Standar Prosedur Operasional telah tersedia untuk menjadi pedoman bagi Klinik Medical Center ITS dalam menjalankan proses pengambilan berkas rekam medis dengan dokumen bernama POB Pengambilan Berkas Rekam Medis dengan nomor POB-MCI.UK.MR-05 . Isi dari SPO juga telah sesuai dengan pedoman yang berlaku, namun untuk formatnya masih perlu untuk menyesuaikan pedoman penulisan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (2018). Format penulisan yang belum sesuai adalah peletakan komponen pada kop atau *header* maupun pada peletakan isi SPO.

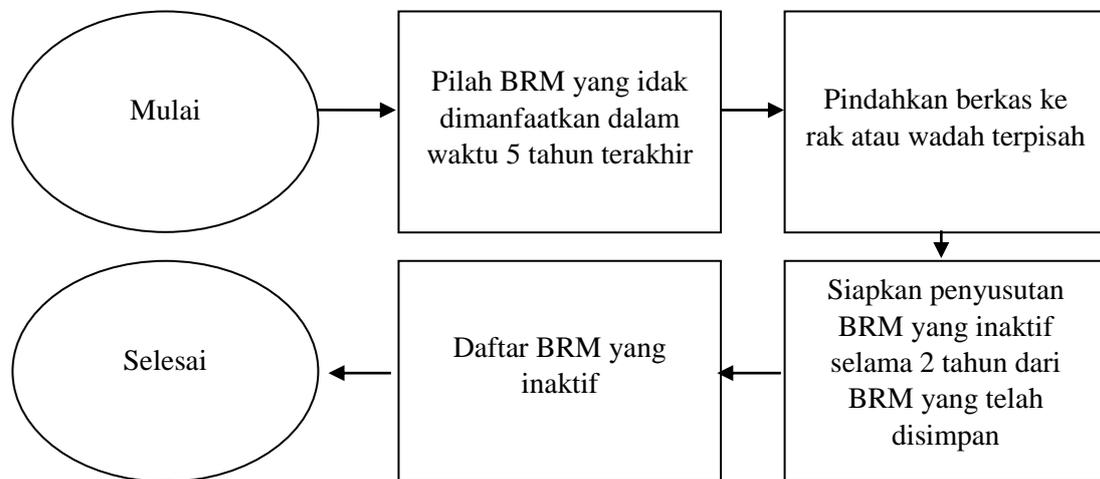
8. Retensi

Retensi adalah suatu kegiatan mempertahankan berkas rekam medis hingga waktu tertentu yang kemudian direncanakan untuk dikurangi dair rak penyimpanannya. Tujuan retensi adalah mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah, memastikan tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru dan menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan. Retensi terdiri dari penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Penyusutan dilakukan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah itu dapat dilakukan pemusnahan yang berarti proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal isi maupun bentuknya.

A. Hasil

Penyusutan berkas rekam medis dilakukan dengan memilah berkas rekam medis sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Petugas memindahkan dan menyimpan berkas rekam medis tersebut di atas dari rak file aktif ke rak file lainnya. Petugas melakukan penilaian berkas rekam medis yang telah inaktif selama dua tahun yang telah berkurang fungsi dan nilai gunanya. Petugas mendaftarkan berkas rekam medis inaktif yang disusutkan agar siap dimusnahkan dan memuat informasi nama pasien, no. RM, tanggal kunjungan terakhir serta diagnosis terakhir. Petugas menandatangani dokumen daftar rekam medis inaktif yang telah disusutkan.

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses penyusutan pada berkas rekam medis pasien.

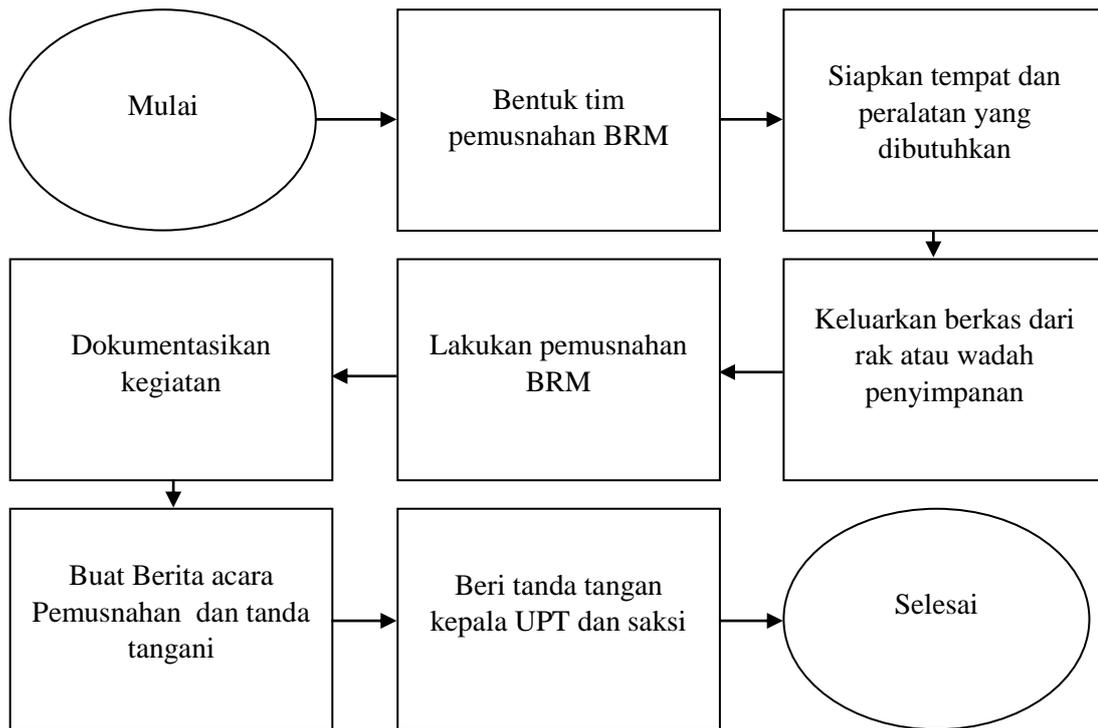


Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018

Gambar 4.22 Bagan Alir Proses Penyusutan Berkas Rekam Medis

Unit penyelenggara rekam medis dapat membentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan surat keputusan kepala klinik. Petugas mengeluarkan berkas rekam medis inaktif dari rak penyimpanan. Menyiapkan tempat dan peralatan yang dibutuhkan, melakukan pemusnahan berkas rekam medis dengan cara dibakar dan membuat berita acara pemusnahan yang ditanda tangani oleh kepala klinik, panitia dan saksi.

Berikut adalah bagan alir yang menjelaskan proses pemusnahan pada berkas rekam medis pasien.



Sumber : Hasil Wawancara dengan Petugas FO, 2018

Gambar 4.23 Bagan Alir Proses Pemusnahan Berkas Rekam Medis

B. Pembahasan

Penyusutan berkas rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis mengenai tata cara retensi dan penyusutan berkas rekam medis yaitu disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Departemen Kesehatan RI (2006) juga mensyaratkan bahwa saat disusutkan, berkas rekam medis harus dimikrofilmisasi dengan cara scan atau dibuat *list* secara elektronik sebelum dimusnahkan. Klinik Medical Center ITS juga telah melakukan kegiatan mikrofilmisasi tersebut dengan cara dibuat *list* secara elektronik.

Prasasti (2017) menjelaskan bahwa pemusnahan berkas rekam medis dapat dilakukan dengan cara dihancurkan menggunakan pemotong kertas sehingga tidak dapat dibaca lagi isinya atau dengan cara dibakar. Klinik Medical Center ITS telah melakukan proses pemusnahan sesuai dengan salah satu cara menurut Prasasti (2017) yaitu dengan cara dibakar. Selain itu Klinik Medical Center ITS juga membentuk tim untuk melakukan pemusnahan dan membuat berita acara pemusnahan sesuai dengan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI (2006).

Prosedur penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis baik mengenai

waktu maupun tahapannya. Penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis baru dilakukan satu kali pada bulan Januari 2019, sehingga berkas yang harus didata untuk disusutkan menjadi banyak dan belum ada ruang perencanaan penyusutan secara khusus untuk memilahnya karena masih menggunakan kardus. Selain itu dalam pelaksanaannya belum ditunjang dengan adanya SPO yang dapat mengaturnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari pelaksanaan kegiatan magang di Klinik Medical Center ITS adalah sebagai berikut:

1. Klinik Medical Center ITS merupakan salah satu unit pelayanan di Insititut Teknologi Sepuluh Nopember yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dan merupakan wujud kepedulian ITS terhadap kesehatan mahasiswa,dosen, karyawan beserta keluarga dan masyarakat di sekitar kampus ITS.
2. Visi Klinik Medical Center ITS adalah menjadi pusat pelayanan kesehatan yang terbaik untuk civitas akademika ITS dan masyarakat umum di wilayah Surabaya Timur. Visi Medical Center ITS telah sejalan dengan misi yang diterapkan yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang efektif, efisien, bermutu, aman, dan informatif; menyelenggarakan pelayanan rujukan; mendorong terwujudnya sumber daya manusia yang professional; *accountable* berorientasi pelanggan; memberikan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi.
3. Ruang lingkup pelayanan di Klinik Medical Center ITS terdiri dari pelayanan promotif, preventif, dan kuratif. Ruang lingkup pelayanan Medical Center ITS telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik yaitu menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelayanan promotif berupa penyuluhan dan talkshow, pelayanan preventif berupa imunisasi, pelayanan kuratif berupa pelayanan yang bersifat mengobati, pemeriksaan medis, pemeriksaan penunjang medis, dan tindakan medis.
4. Sturuktur organisasi di Klinik Medical Center ITS termasuk dalam struktur organisasi mekanistik dengan pendekatan tradisional yaitu arahan dari atas ke bawah, sentralisasi tinggi, rantai komando yang terlihat jelas. Komposisi sumber daya manusia di Klinik Medical Center ITS terdiri dari 25 staf tetap dan 2 staf tidak tetap. Jumlah dokter dan dokter gigi sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik pasal 12 menjelaskan bahwa tenaga medis pada klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi. Medical Center ITS memiliki tiga orang dokter di poli umum dan 2 dokter gigi di poli gigi.
5. Format penulisan dokumen *job description* Klinik Medical Center ITS belum sesuai dengan format penulisan *job description* menurut Soedarmayanti (2010) yaitu hanya ada

dua unsur yang memiliki kesesuaian format dari total sembilan unsur yang harus ada dalam format penulisan *job description*. Unsur yang belum ada adalah departemen/bagian, nomor/Kode jabatan, jumlah karyawan, hubungan jabatan dengan jabatan lain, peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, durasi/lama jam kerja, kondisi dan lingkungan kerja.

6. Bagian FO Klinik Medical Center ITS melayani pelayanan registrasi dan rekam medis. Komposisi SDM belum sesuai dengan peraturan tentang penyelenggaraan perekam medis dan *job description* hanya dua dari sembilan unsur yang telah dipenuhi. Unsur yang belum ada adalah departemen/bagian, nomor/Kode jabatan, jumlah karyawan, hubungan jabatan dengan jabatan lain, peralatan yang digunakan dalam melaksanakan suatu pekerjaan, durasi/lama jam kerja, kondisi dan lingkungan kerja. Sementara *job specification* belum disusun oleh Klinik Medical Center ITS.
7. Proses registrasi terdiri menurut Wolper (2010) terdiri dari *pre admission* dan *admission*. Penerapan kedua proses ini sebagian besar telah sesuai pelaksanaannya dengan teori maupun kebijakan yang berlaku.
8. Proses penerimaan pasien atau *pre admission* telah sesuai dengan pendapat Wolper (2010) mengenai tahap penerimaan pasien dan Wildan (2009) mengenai *pre admitting procedure*. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu format SPO penerimaan pasien belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018) dan belum tersedianya bagan alir pendaftaran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
9. Proses pencatatan kunjungan pasien atau *admission* telah sesuai dengan teori Wolper (2010) mengenai tahap pencatatan kunjungan pasien dan Wildan (2009) mengenai jenis informasi yang harus ada dalam buku kunjungan pasien. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu format SPO pencatatan kunjungan pasien belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).
10. Berkas rekam medis di Klinik Medical Center ITS menurut jenisnya telah sesuai dengan pendapat Bernard (2010). Ukuran kertas, jenis kertas dan konten berkas rekam medis telah sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan RI (2006). Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu berkas rekam medis untuk UGD belum tersedia secara terpisah menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

11. Penamaan pada berkas rekam medis oleh Klinik Medical Center ITS yang telah sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan RI (2006) adalah nama pasien ditulis sesuai dengan kartu identitas pasien. Sementara ketentuan yang belum sesuai adalah keseragaman penulisan dengan huruf cetak, penggunaan title atau jabatan dan penggunaan sebutan Tuan dan Nyonya.
12. Penomoran rekam medis di Klinik Medical Center ITS dibedakan menjadi pasien BPJS dan Inhealth dengan menggunakan nomor polis asuransi, pasien Umum dan Mahasiswa ITS dengan menggunakan nomor rekam medis khusus dan penomoran family folder. Penomoran rekam medis Klinik Medical Center ITS telah sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan RI (2006) yaitu menggunakan *Unit Numbering System*. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu untuk pasien BPJS dan Inhealth belum dibuat penomoran khusus dan masih menggunakan nomor asuransi serta format SPO penomoran berkas rekam medis yang dimiliki belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).
13. Manajemen rekam medis terdiri dari beberapa tahapan yaitu *assembling, coding, indexing, analyzing, reporting, filing, retrieval* dan *retention*. Terdapat satu dari delapan tahapan yang belum dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS yaitu *coding*.
14. Pelaksanaan tahap *assembling* telah sesuai dengan pendapat BPJS Kesehatan (2011), Nuraini (2015), Giyana (2015) tentang penerapan *family folder*. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi oleh Klinik Medical Center ITS. Pertama, hanya dua dari lima unsur *assembling* menurut Departemen Kesehatan RI (2006) yang sesuai dengan pedoman yaitu lembaran poliklinik dan hasil pemeriksaan penunjang. Kedua, pemilihan map berkas rekam medis belum memuat tiga dari empat syarat menurut Sudra (2013) yaitu memuat identitas pelayanan kesehatan, terdapat tulisan *confidential* atau rahasia dan terdapat nama pasien.
15. Tahap *coding* belum dilakukan oleh Klinik Medical Center ITS sehingga belum ada dokumen standarisasi kode penyakit yang tersedia.
16. Tahap *indexing* yang disusun oleh Klinik Medical Center ITS hanya terdapat dua dari empat jenis, yaitu indeks pasien dan indeks dokter. Indeks yang belum disusun ialah indeks penyakit dan indeks kematian.
17. Tahap *analyzing* terdiri dari analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Analisis kualitatif telah dilakukan namun hanya pada nama pasien dan diagnosanya, sedangkan analisis kuantitatif telah dilakukan namun hanya pada jumlah berkas rekam medis yang keluar dan kembali pada bagian FO. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu belum

dilakukan *review* sesuai dengan jenis pelayanan UGD maupun rawat jalan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Selain itu belum terdapat SPO penilaian berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).

18. Tahap *Reporting* terdiri dari pelaporan internal dan pelaporan eksternal. Pelaksanaan kedua jenis pelaporan telah sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan RI (2006). Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu SPO yang dimiliki belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).
19. Tahap *Filing* telah sesuai dengan pedoman menurut Departemen Kesehatan RI (2006) yaitu disimpan secara sentralisasi dan berdasarkan *terminal digit filing system*. Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi menurut Dinia (2017) yaitu ruang penyimpanan rekam medis masih dapat diakses oleh petugas lain selain petugas rekam medis dan belum ada pembagian ruang penyimpanan berkas aktif serta in aktif. Selain itu format SPO penyimpanan berkas rekam medis yang dimiliki belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).
20. Tahap *Retrieval* telah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006). Terdapat pelaksanaan yang belum dipenuhi yaitu belum ada prosedur yang mengatur akses berkas rekam medis bagi pihak internal maupun eksternal dan format SPO pengambilan berkas rekam medis yang dimiliki belum sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).
21. Tahap *retention* terdiri dari proses penyusutan dan proses pemusnahan berkas rekam medis. Pemahaman petugas mengenai penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis telah sesuai dengan pedoman penyelenggaraan rekam medis menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dan Prasasti (2017), namun belum dilakukan secara rutin. Terdapat pelaksanaan yang juga belum dipenuhi yaitu belum terdapat SPO penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan penulisan menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (2018).

4.2 Saran

Berikut adalah saran yang diajukan untuk pelaksanaan pelayanan registrasi dan manajemen rekam medis Klinik Medical Center ITS.

1. Menyesuaikan SPO yang telah dimiliki Klinik Medical Center ITS agar sesuai dengan pedoman penyusunan SPO menurut Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018) untuk format penulisannya dan menurut kebijakan terkait sesuai dengan penyelenggaraan registrasi dan rekam medis untuk konten SPO. SPO yang perlu disesuaikan adalah SPO

Penerimaan Pasien, SPO Pencatatan Kunjungan Pasien, SPO Penomoran Berkas Rekam Medis, SPO Pelaporan Kunjungan dan Diagnosis, SPO Penyimpanan Berkas Rekam Medis dan SPO Pengambilan Berkas Rekam Medis.

2. Menyusun SPO yang belum dimiliki Klinik Medical Center ITS dan disesuaikan dengan pedoman penyusunan SPO menurut Direktorat Bina Upaya Kesehatan (2018) untuk format penulisannya dan menurut kebijakan terkait sesuai dengan penyelenggaraan registrasi dan rekam medis untuk konten SPO. SPO yang perlu disusun adalah SPO Penilaian Berkas Rekam Medis, SPO Akses Berkas Rekam Medis dan SPO Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis.
3. Menyusun bagan alir proses pendaftaran pasien dan standardisasi kode penyakit. Bagan alir proses pendaftaran pasien dicetak dalam bentuk banner atau X-banner dengan ukuran yang mudah dibaca oleh pasien dari jarak tiga meter dan menggunakan bahasa yang mudah difahami oleh pasien serta diletakkan di samping meja registrasi.
4. Menyusun dokumen standardisasi pengkodean penyakit yang sesuai dengan kode dalam ICD X untuk mempermudah pencatatan, pelaporan sekaligus sebagai upaya persiapan akreditasi.
5. Menyusun berkas rekam medis secara terpisah untuk pasien UGD karena masih digabungkan dengan berkas rekam medis poli umum. Perbedaan berkas rekam medis pasien UGD yang perlu ditambahkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yaitu pada isian ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan UGD, nama dan tanda tangan dokter dan/atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan serta sarana transportasi yang digunakan pasien apabila dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lainnya.
6. Melakukan penamaan pasien ditulis tanpa menggunakan gelar (contoh : Prof. dan Ir.) dan panggilan (contoh : Tuan dan Nyonya) serta penambahan isian alergi pada berkas rekam medis apabila akan mencetak kartu rekam medis yang baru agar dokter akan lebih mudah mengetahui alergi yang diderita pasien.
7. Memberi penomoran berkas rekam medis pada pasien BPJS dan Inhealth disesuaikan dengan aturan yang berlaku yaitu dibuat nomor rekam medisnya juga seperti pasien Mahasiswa ITS dan umum karena sekarang masih menggunakan nomor polis.
8. Melakukan penyusunan indeks penyakit agar pihak manajemen terutama Kepala UPT dapat mengetahui jenis penyakit apa saja yang pada umumnya diderita oleh pasien yang berobat di Klinik Medical Center ITS sehingga dapat dilakukan tindak lanjut atau dibuat program khusus untuk mencegah dan mengurangi prevalensi penyakit tersebut.

Sama halnya dengan indeks pasien dan indeks dokter, indeks penyakit juga dapat disusun dalam bentuk elektronik untuk mempermudah penyusunan dan berisi daftar penyakit yang diderita oleh pasien.

9. Melakukan analisis kuantitatif lebih lanjut yaitu dengan menghitung angka morbiditas agar mengetahui besaran angka kesakitan pasien dan dapat melakukan analisis kualitatif lebih lanjut yaitu dengan mereview berkas rekam medis secara periodik sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
10. Menyediakan wadah atau ruang rencana penyusutan secara khusus untuk meletakkan berkas yang disusutkan agar mudah digunakan kembali jika dibutuhkan dan melakukan redordnya. Wadah dapat berupa kardus namun tetap dipisahkan menurut jenis pasien atau diurutkan sesuai tahun terakhir berobat. Ruang rencana penyusutan adalah ruang yang berisikan rak untuk menyusun berkas rekam medis inaktif juga menurut jenis pasien atau diurutkan sesuai tahun terakhir berobat. Saran lainnya adalah melakukan proses penyusutan dan pemusnahan secara rutin atau periodik agar berkas rekam medis yang sudah inaktif tidak menumpuk.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmady, G., 2016. Organizational Structure. *Procedia-Social and Behavioral Science Journal*, 230(2016): pp.455-462.
- Aquinas, P., 2008. *Organizational Structure and Design : Application & Challenges*. New Delhi: Excel Books.
- Anggraeny, A. P., and Ernawaty. E., 2016. The Readiness of Airlangga Health Care Centers (AHCC) B Faced Accreditation for First Level Clinics. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2): pp.1-7.
- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2012. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). [Online] Tersedia di: <https://kbbi.web.id/klinik>. (20 Februari 2019).
- Bernad, B., 2010. *Medical Records*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.
- BPJS Kesehatan, 2011. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Fasilitas BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Brampton Small Business Enterprise Centre, 2015. What is a Standard Operating Procedures?. [Online] Tersedia di : [https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What%20is%20a%20Standard%20Operating%20Procedure\(SPO\).pdf](https://www.brampton.ca/EN/Business/BEC/resources/Documents/What%20is%20a%20Standard%20Operating%20Procedure(SPO).pdf). (1 Maret 2019).
- Budi, S., 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantu Sinergis Media.
- Budiarti, D., and Jerhi, W.F., 2015. Sistem Informasi Indeks untuk Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2): pp.58-68.
- Ceplenski, C., 2013. What is the Purpose of a Job Description. [Online] Tersedia di : <https://hrdailyadvisor.blr.com/2013/11/04/what-is-the-purpose-of-a-job-description/>. (1 Maret 2019).
- Clark, M. M., 2013. *Job Description Handbook 3rd Edition*. USA: Nolo.
- De Bonte, A., and Fletcher, D., 2014. *Scenario-Focused Engineering : A Toolbox for Innovation and Customer-Centricity*. Washington: Microsoft Press.

- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Devaney, E.N.D., 2014. *The Illustrated Guide to Organizational Structures*. [Online] Tersedia di: <https://cdn2.hubspot.net/hub/53/file-2131160376-pdf/illustrated-guide-to-org-structures.pdf>. (1 Maret 2019).
- Dinia, M.R., and Bambang, N., 2017. Perencanaan Ulang Tata Letak Ruang Rekam Medis dalam Peningkatan Produktivitas Kerja Perekam Medis di RS Paru Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 3(2): pp.39-48.
- Direktorat Bina Upaya Kesehatan, 2018. *Pedoman Penyusunan Dokumen Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar
- Gibony, E., 2012. *Medical Record Principle of Hospital Administration*. New York: GP Putnam's Sons.
- Giyana, F., 2015. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis RSUD Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2): pp.48-61.
- Gunarti, R., 2016. Tinjauan Pelaksanaan Family Folder untuk Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016. *Jurkessia*, 5(3): pp.46-53.
- Hasibuan, M., 2010. *Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hatta, G., 2008. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- John, W., 2011. *Administrasi layanan kesehatan, prinsip, praktik, struktur dan penyampaian edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No 61 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Jabatan. Jakarta : Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Mahdi, A.Y., 2013. *Algorithm and Flowchart*. Lefke: European University of Lefke. [Online] Tersedia di: <https://www.coursehero.com/file/p3iqr8r/Lecture-1-2013-Amir-yasseen-Mahdi-12-141-Flowchart-Symbols-There-are-6-basic/>. (20 Februari 2019).

- Nugraheni, R., 2015. Analysis Service Method in Bhayangkara Hospital Kediri. *Jurnal Wiyata*, 2(2): pp.169-175.
- Nuraini, N., 2015. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis RS X Tangerang. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(3): pp.147-158.
- O' Brien, J. A., 2011. *Manajemen Information System 10th Edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.
- Oxford University Hospital, 2013. *Information on Clinical Research Study Protocol Template Version 8.0*. Oxford: The University of Oxford and Oxford University Hospitals NHS Trust.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Standar Prosedur Operasional. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Presiden RI.

- Prasasti, T.I., 2017. Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1): pp.135-139.
- Robbins, S., and Judge., 2007. *Organizational Behavior*. New Jersey: Pearson Education.
- Sedarmayanti, S., 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Sudra, R.I., 2013. *Statistik Rumah Sakit*. Tangerang: Graha Ilmu.
- Sukoco, B. M., 2007. *Manajemen Administrasi Perkantoran Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Tambunan, R. M., 2013. *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SPO)*. Jakarta: Maistas Publishing.
- Tilton, E., and David T., 2011. *Core Functions of Primary Health Care : a Framework for the Northern Territory*. Australia: Northern Territory Aboriginal Heath Forum.
- Wildan, P., 2009. Analisis Pelayanan Pasien di Unit Admisi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1): pp.19-29.
- WHO. 2004. *International Classification of Disease and Related Health Problem*. Genewa: WHO.
- Wolper, L., 2010. *Healthcare Administration: Planning, Implementing And Managing Organize Delivery System*. London: Jones and Barlett Publisher.

Lampiran 1. Berita Acara Perbaikan

**BERITA ACARA PERBAIKAN (BAP)
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Nadhif Alfia Charista Kusniar
NIM : 101511133202
Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Magang : Gambaran Proses Pelayanan Admisi Pasien dan Manajemen Rekam Medis di Klinik Medical Center ITS
Dosen Penguji :

1. Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS
3. Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs. M.S.
4. Tito Yustiawan, drg., M.Kes.

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Nadhif Alfia Charista Kusniar
 NIM : 101511133202
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Gambaran Proses Pelayanan Admisi dan Manajemen Rekam Medis di Klinik Medical Center ITS
 Dosen Penguji : Nuzulul Kusuma Putri, S.KM, M.Kes

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	2	Ketika menyusun tujuan khusus sebaiknya tidak hanya sebatas mengetahui, namun bisa ditulis mempelajari atau memahami.
2	41	Kerangka operasional disusun sesuai dengan tujuan khususnya.
3	-	MeNyusun laporan akan lebih baik jika menjelaskan secara lengkap berisin 5W1H agar pembaca lebih mudah memahami setiap proses dan kegiatan.
4	-	Menyusun saran secara lebih operasional seperti apa saja yang harus dilakukan dan prosedur cara melakukannya.
5	-	Lebih memperhatikan cara membuat bagan alir sesuai dengan aturan penulisannya.
6	-	Apabila menyusun powerpoint, akan lebih baik jika tidak hanya berisi paragraf semua.

Dosen Penguji,



Nuzulul Kusuma Putri, S.KM., M.Kes

NIP 198805032014042004

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Nadhif Alfia Charista Kusniar
 NIM : 101511133202
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Gambaran Proses Pelayanan Admisi dan Manajemen Rekam Medis di Klinik Medical Center ITS
 Dosen Penguji : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	i	Untuk kata-kata admisi diganti dengan registrasi dikarenakan admisi digunakan untuk pelayanan rawat inap.
2	52	Gambar 4.2 Bagan Alir Penerimaan Pasien diperjelas dan dibedakan antara pasien BPJS atau Inhealth dan Umum atau Mahasiswa ITS dikarenakan ada perbedaan penanganannya.
3	55	Gambar 4.6 Bagan Alir Pencatatan Pasien terpotong sebaiknya dijadikan satu halaman.
4	63	Penerapan family folder lebih diperjelas lagi prosedurnya, kelebihan dan kekurangannya, serta kecocokannya apabila diterapkan pada FKTP.
5	67	Tabel kesesuaian berkas rekam medis sebaiknya disusun dengan cara dijajarkan dan dibandingkan dengan teori atau peraturan perundangan, bukan disusun dalam tabel sesuai dan tidak sesuai.

Dosen Penguji,



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, M.ARS

NIP 197111081998021001

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Nadhif Alfia Charista Kusniar
 NIM : 101511133202
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Gambaran Proses Pelayanan Admisi dan Manajemen Rekam Medis di Klinik Medical Center ITS
 Dosen Penguji : Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs. M.S.

No.	Halaman	Saran Perbaikan
1	-	Menjelaskan pasien apa saja yang dilayani oleh Medical Center ITS.
2	70	Penjelasan mengenai analisis kualitatif maupun kuantitatif ditambah lagi apa yang sudah dilakukan, apa yang tidak dilakukan dan apa yang seharusnya dilakukan menurut teori.
3	72	Bagan alir penyimpanan berkas rekam medis terpotong sehingga akan Perlu untuk disusun dalam satu halaman saja.

Dosen Penguji,



Prof. Dr. Wasis Budiarto, Drs.Ec, MS
 NIP 195208022017016101

**BERITA ACARA PERBAIKAN
SEMINAR LAPORAN MAGANG**

Nama : Nadhif Alfia Charista Kusniar
 NIM : 101511133202
 Waktu Pelaksanaan : Senin, 04 Maret 2019
 Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
 Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
 Judul Magang : Gambaran Proses Pelayanan Admisi dan Manajemen Rekam Medis di Klinik Medical Center ITS
 Dosen Penguji : Tito Yustiawan, drg., M.Kes.

No.	Halaman	Hasil Perbaikan
1	-	Telah memperbaiki penyajian laporan yang mudah difahami sesuai dengan standar yang berlaku secara akademis
2	Cover, 1, 2, 23, 24, 48, 77	Telah mengganti kata admisi menjadi registrasi
3	5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,34 dan 35	Telah memperbaiki kata penghubung yang berada di awal kalimat, kata ganti orang, kata tanya dalam kalimat dan kata ulang
4	Seluruh halaman	Telah memperbaiki penulisan sitasi yang kurang
5	8 dan 13	Telah menambahkan sumber gambar
6	Seluruh halaman	Telah memperbaiki jenis font calibri menjadi times new roman untuk penulisan nomor halaman
7	62 dan 63	Penerapan family folder telah diperjelas lagi kelebihan dan kekurangannya serta kecocokannya apabila diterapkan pada FKTP
8	37	Telah menambahkan header rows jika tabel terpotong
9	48, 51, 59, 61, 62, 66, 70, 71 dan 75	Bagan alir yang terpotong telah disusun menjadi satu halaman saja

Dosen Penguji,



Tito Yustiawan, drg., M.Kes
 NIP. 197905212010121003

Lampiran 2. Surat Jawaban Magang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
BADAN PENGEMBANGAN DAN PENGELOLA USAHA
UPT. MEDICAL CENTER
 Jl. Arief Rahman Hakim 213, Kampus ITS Sukolilo - Surabaya 60111
 Telp : 031-5925405, 5927547, Fax : 031-5927231
<http://www.medicalcenter.its.ac.id>

Nomor : 093191 /IT2.VIII.2.6/KM.05.00/2018 28 Desember 2018
 Perihal : Persetujuan Magang

Kepada Yth : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Airlangga
 Surabaya

Menindak lanjuti surat Nomor : 8842/UN3.1.10/PPd/2018 tanggal 28 November 2018 tentang Permohonan izin magang, bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa :

No	Nama	NIM
1.	Ika Santi Widyasari	101511133060
2.	Nurul Aulia D.H.	101511133075
3.	Nur Syarifah W	101511133200
4.	Nadhif Alfia C.K.	101511133202

diperkenankan untuk magang di UPT. Medical Center ITS selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal **07 Januari 2019** sampai dengan **08 Februari 2019**.

Dengan ketentuan, wajib menyerahkan laporan hasil kegiatan yang dilakukan di UPT. Medical Center ITS setelah masa magang berakhir.

Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih


 Ka. UPT Medical Center ITS
 Dr. Vlia Rattasari, S.Si., M.Si.
 NIP. 19700910 199702 2 001

Tembusan :
 1. Ka. Bag. Tata Usaha ITS

Lampiran 3. Lembaran Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Nama Mahasiswa : Nadhif Alfia Charista Kusniar
 NIM : 101511133202
 Tempat Magang : Klinik Medical Center ITS Surabaya

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
1/07/2019	Pengenalan tempat magang, briefing dengan koor. pelayanan klinis dan melakukan pelayanan FO	
1/08/2019	Pengenalan tempat magang dan staff serta pemusnahan berkas rekam medis.	
1/09/2019	Penerimaan dokumen pendukung manual mutu dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/10/2019	Mempelajari dokumen pendukung manual mutu dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/11/2019	Presentasi kegiatan per-minggu.	
Minggu ke-2		
1/14/2019	Pemusnahan berkas rekam medis.	
1/15/2019	Wawancara mengenai komponen sistem input pada bagian rekam medik dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/16/2019	Wawancara mengenai komponen sistem proses pada bagian rekam medik dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/17/2019	Mengidentifikasi alur pelayanan rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/18/2019	Mengikuti kegiatan prolanis dan presentasi kegiatan per-minggu	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-3		
1/21/2019	wawancara komponen sistem input, proses dan output pada proses admisi serta pemusnahan berkas rekam medis.	
1/22/2019	Mengidentifikasi dokumen, SOP dan syarat Akreditasi lain pada bagian rekam medis dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/23/2019	Mendaftar dokumen, SOP dan syarat akreditasi lain yang belum dimiliki dan pemusnahan berkas rekam medis.	
1/24/2019	Menyusun flowchart Pelayanan Admisi dan rekam medis serta pemusnahan berkas rekam medis.	
1/25/2019	Presentasi kegiatan per-minggu.	
Minggu ke-4		
1/28/2019	menyusun SOP Penerimaan Pasien, SOP Penomoran Rekam Medis, SOP Pengambilan Rekam Medis, SOP Penyimpanan Rekam Medis dan SOP Pelaporan.	
1/29/2019	Menyusun SOP Akses Rekam Medis, SOP Penjagaan Kerahasiaan Rekam Medis, SOP Penilaian Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis	
1/30/2019	Revisi penyusunan SOP dan observasi Pelayanan pada bagian rekam medik	
1/31/2019	wawancara mengenai komponen sistem output pada bagian rekam medik	
2/01/2019	Melakukan konfirmasi mengenai tahapan marajemen rekam medis dan pelaksanaannya.	
Minggu ke-5		
2/05/2019	wawancara mengenai jenis-jenis pelaporan dan hubungan rekam medik dengan poli lain.	
2/06/2019	Membuat outline laporan magang.	

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
2/07/2019	Mengikuti kegiatan posyandu dan pemberian vitamin A	
2/08/2019	Presentasi kegiatan per-minggu	

Lampiran 4. Dokumentasi



Pelayanan di Bagian Front Office



Wawancara dengan Petugas Front Office



Wawancara dengan Tenaga Kesehatan



Pemusnahan Berkas Rekam Medis



Kegiatan Prolanis

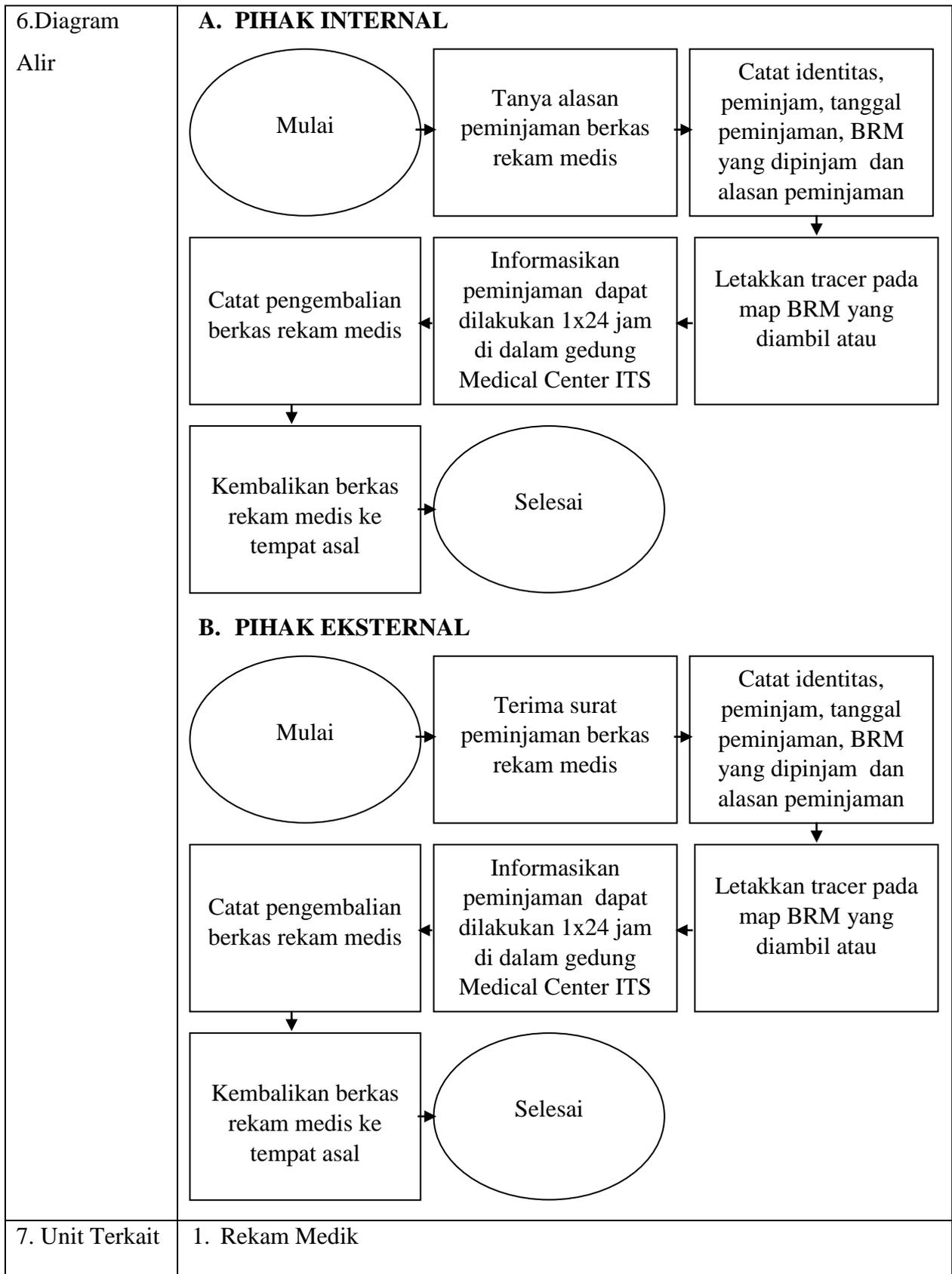


Kegiatan Posyandu dan Pemberian Vitamin A

Lampiran 5. Rancangan SPO Akses Berkas Rekam Medis

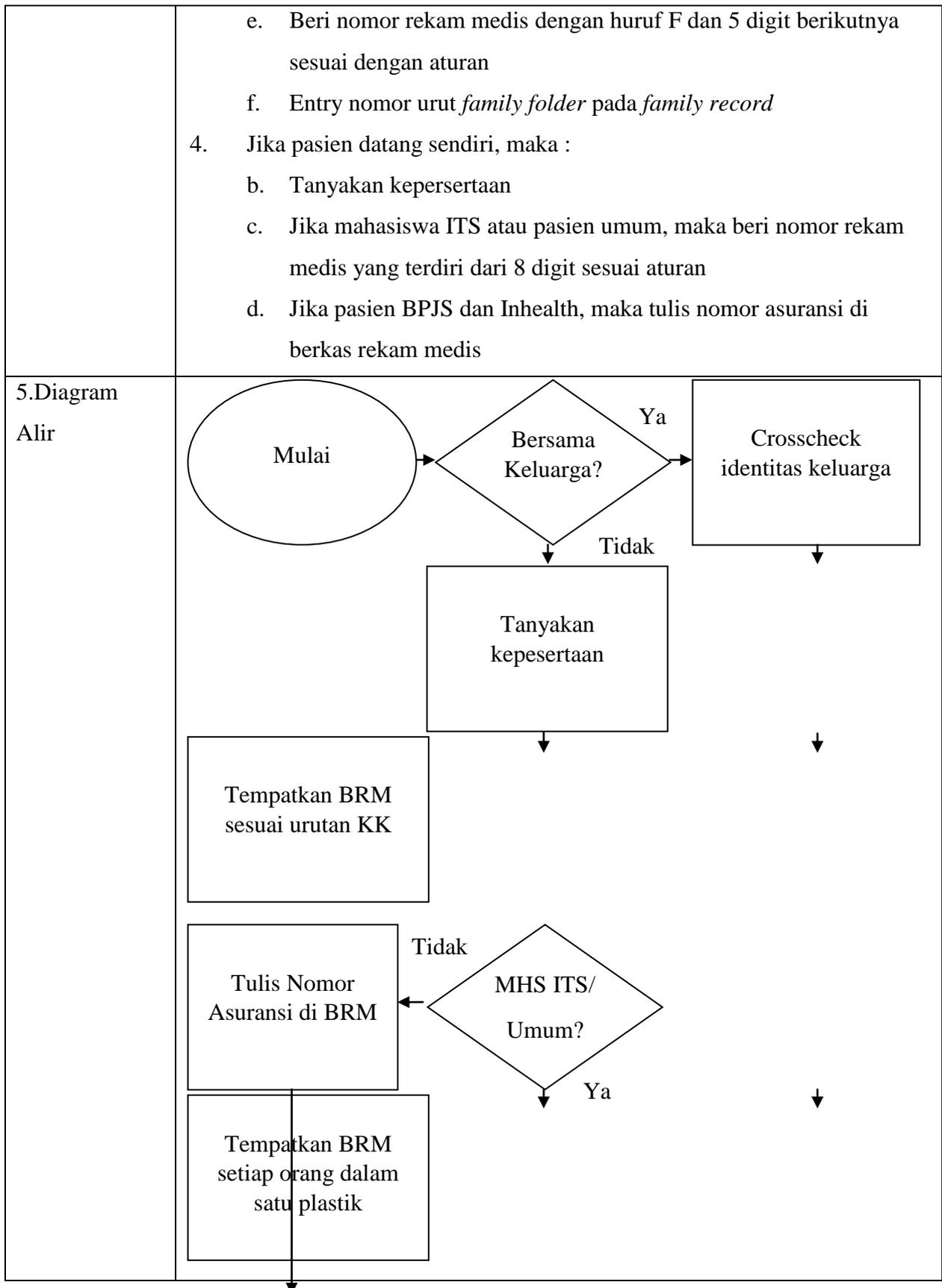
Logo Medical Center ITS	AKSES BERKAS REKAM MEDIS		Nama Ka Medical Center ITS
	SPO	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Medical Center ITS	TTD Ka Medical Center ITS		
1. Pengertian	Akses Berkas Rekam Medis adalah suatu aktifitas dalam memergunakan berkas rekam medis baik fungsi maupun nilai gunanya bagi pihak internal maupun pihak eksternal.		
2. Tujuan	Mengatur proses jika diperlukan pemanfaatan berkas rekam medis		
3. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 2. Standar Akreditasi Klinik 2/2014 Bagaian Keputusan Layanan Klinis Kriteria 3.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan 3. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik Departemen Kesehatan RI 2006 4. Manual Rekam Medik Konsil Kedokteran Indonesia 2006 		
4. Prosedur/ Langkah- Langkah	<p>A. PIHAK INTERNAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan alasan peminjaman, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; c. Keperluan pendidikan dan penelitian; d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan 		

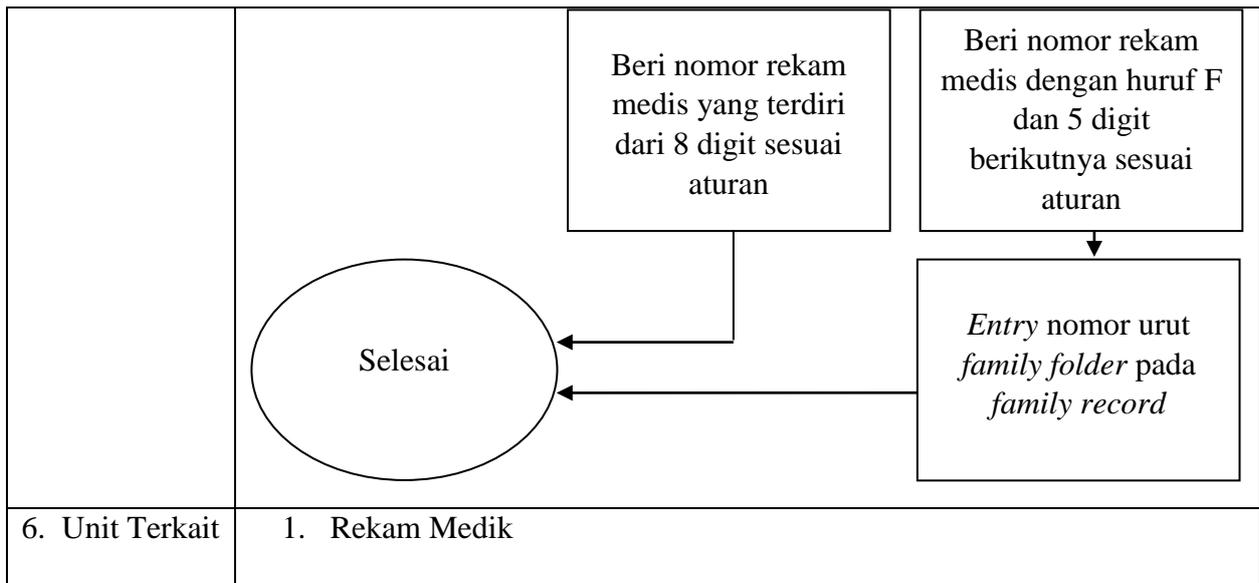
	<ul style="list-style-type: none"> e. Data statistik kesehatan. <ol style="list-style-type: none"> 2. Catat pada buku peminjaman berkas rekam medis 3. Letakkan tracer pada map RM yang diambil 4. Informasiikan bahwa peminjaman hanya dapat dilakukan 1x24 jam dan tidak boleh dibawa keluar dari gedung Medical Center ITS 5. Catat pengembalian berkas rekam medis 6. Kembalikan lagi ke dalam map di tempat semula <p>B. PIHAK EXTERNAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan alasan peminjaman, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai : <ul style="list-style-type: none"> a. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; b. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; c. Keperluan pendidikan dan penelitian; d. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan; dan e. Data statistik kesehatan. 2. Catat pada buku peminjaman berkas rekam medis 3. Letakkan tracer pada map RM yang diambil 4. Informasiikan bahwa peminjaman hanya dapat dilakukan 1x24 jam dan tidak boleh dibawa keluar dari gedung Medical Center ITS 7. Catat pengembalian berkas rekam medis 8. Kembalikan BRM lagi ke dalam map di tempat semula
--	--



Lampiran 6. Rancangan SPO Penomoran Berkas Rekam Medis

Logo Medical Center ITS	PENOMORAN BERKAS REKAM MEDIS		Nama Ka Medical Center ITS
	SPO	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Medical Center ITS	TTD Ka Medical Center ITS		
1. Pengertian	Penomoran adalah suatu upaya untuk memberikan kode berupa angka numeral sesuai dengan urutan pada berkas rekam medis sehingga dapat dibedakan dengan berkas rekam medis lainnya.		
2. Tujuan	Memudahkan dalam hal administrasi, pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis		
3. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 2. Standar Akreditasi Klinik 2/2014 Bagaian Keputusan Layanan Klinis Kriteria 3.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis 3. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik Departemen Kesehatan RI 2006 4. Manual Rekam Medik Konsil Kedokteran Indonesia 2006 		
4. Prosedur/ Langkah- Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terima pasien yang baru datang untuk pertama kali berobat atau sudah pernah berobat di Medical Center ITS 2. Lihat apakah pasien datang bersama keluarga atau tidak 3. Jika datang bersama keluarga, maka : <ol style="list-style-type: none"> b. Crosscheck identitas keluarga c. Ambil map <i>family folder</i> d. Tempatkan berkas rekam medis satu orang di setiap plastik dan urutkan sesuai urutan KK di map 		

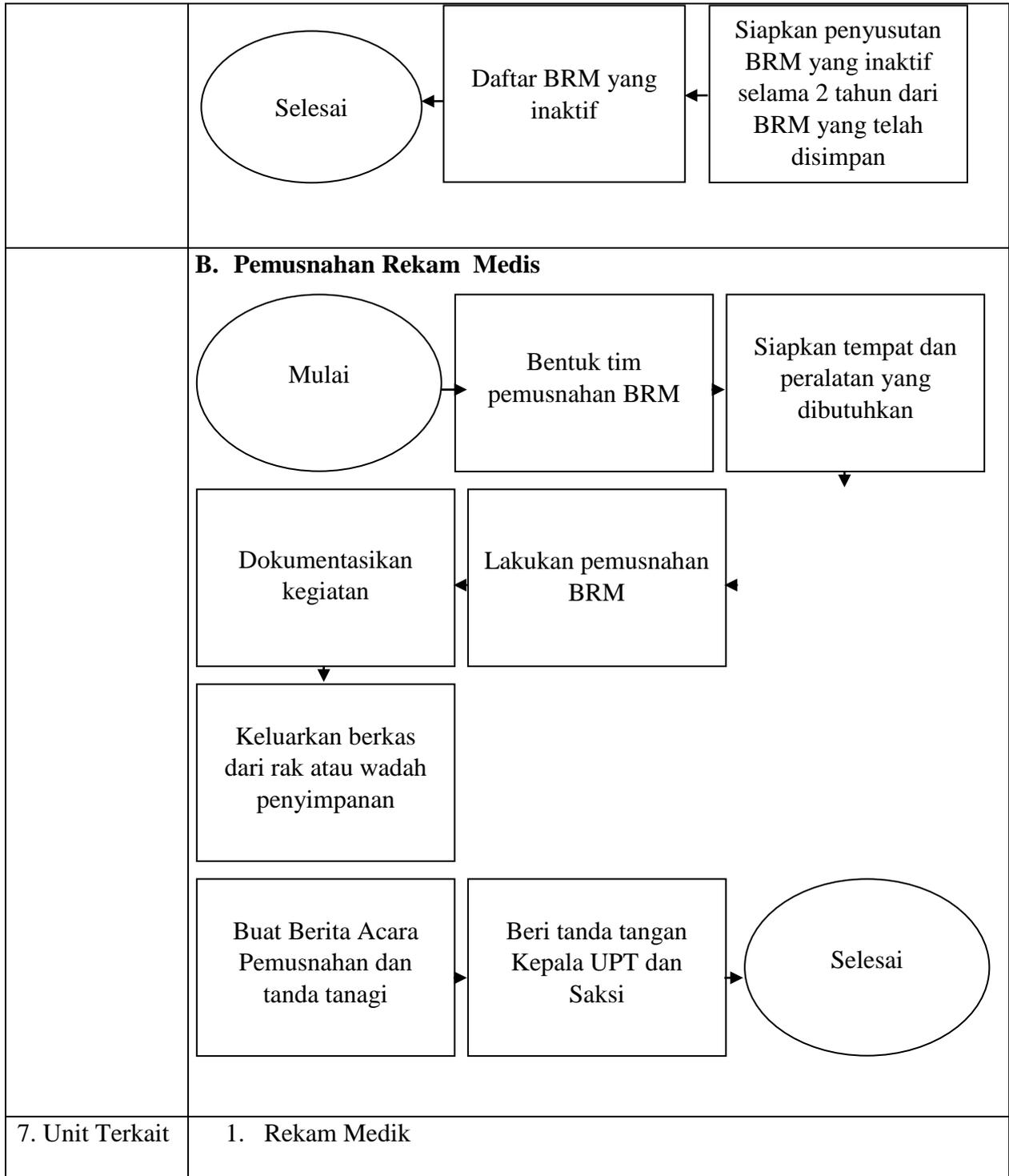




Lampiran 7. Rancangan SPO Penyusutan Dan Penghapusan Berkas Rekam Medis

<p>Logo Medical Center ITS</p>	<p>PENYUSUTAN DAN PENGHAPUSAN BERKAS REKAM MEDIS</p>		<p>Nama Ka Medical Center ITS</p>
	<p>SPO</p>	<p>No. Dokumen : No. Revisi : Tanggal Terbit : Halaman :</p>	
<p>Medical Center ITS</p>	<p>TTD Ka Medical Center ITS</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Penyusutan Rekam Medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan. Pemusnahan rekam medis adalah suatu proses penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya.</p>		
<p>2. Tujuan</p>	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi petugas untuk melakukan penyusutan dan pemusnahan rekam medis.</p>		
<p>3. Referensi</p>	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis</p>		

	<p>2. Standar Akreditasi Klinik 2/2014 Bagaian Keputusan Layanan Klinis Kriteria 3.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis</p> <p>3. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik Departemen Kesehatan RI 2006</p> <p>4. Manual Rekam Medik Konsil Kedokteran Indonesia 2006</p>
<p>4. Persiapan</p>	<p>Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rak penyimpanan berkas rekam medis yang disusutkan 2. Perangkat Komputer 3. Seperangkat Alat Pembakaran
<p>5. Prosedur/ Langkah- Langkah</p>	<p>A. Penyusutan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilih berkas rekam medis yang tidak dimanfaatkan dalam waktu 5 tahun terakhir 2. Pindahkan berkas ke rak atau wadah terpisah 3. Siapkan penyusutan berkas rekam medis yang inaktif selama dua tahun dari berkas rekam medis yang telah disimpan 4. Daftar berkas rekam medis inaktif ke dalam dokumen elektronik <p>B. Pemusnahan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk tim pemusnahan berkas rekam medis 2. Siapkan tempat dan peralatan yang dibutuhkan 3. Keluarkan berkas dari rak atau wadah penyimpanan 4. Lakukan pemusnahan berkas rekam medis dengan cara dibakar 5. Dokumentasikan kegiatan 6. Buat berita acara pemusnahan dan tanda tangan 7. Beri tanda tangan kepala UPT dan saksi
<p>6. Diagram Alir</p>	<p>A. Penyusutan Rekam Medis</p> <pre> graph TD Start([Mulai]) --> Step1[Pilih BRM yang tidak dimanfaatkan dalam waktu 5 tahun terakhir] Step1 --> Step2[Pindahkan berkas ke rak atau wadah terpisah] Step2 --> End[] </pre>



Lampiran 8. Rancangan SPO Penilaian Berkas Rekam Medis

Logo Medical Center ITS	PENILAIAN BERKAS REKAM MEDIS		Nama Ka Medical Center ITS
	SPO	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit :	
	Halaman :		
Medical Center ITS	TTD Ka Medical Center ITS		
1. Pengertian	Penilaian adalah suatu proses untuk mengevaluasi kelengkapan dan kesesuaian isi rekam medis dengan peraturan yang berlaku dan melakukan upaya tindak lanjut terhadap hasil penilaian tersebut		
2. Tujuan	Memastikan berkas rekam medis diisi dengan benar dan jelas sesuai dengan peraturan yang berlaku		
3. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis 2. Standar Akreditasi Klinik 2/2014 Bagaian Keputusan Layanan Klinis Kriteria 3.4.4 Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur, kajian masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan 3. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik Departemen Kesehatan RI 2006 4. Manual Rekam Medik Konsil Kedokteran Indonesia 2006 		
4. Prosedur/ Langkah- Langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Buat checklist atau form review 2) Tentukan 10% berkas dari rata-rata kunjungan tiap harinya 3) Review berkas rekam medis secara periodik 4) Jika pasien selain poli UGD, maka lakukan review pada : <ol style="list-style-type: none"> h. Identitas pasien i. Tanggal dan waktu j. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit) 		

	<ul style="list-style-type: none">k. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medisl. Diagnosism. Rencana penatalaksanaann. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukan <p>5) Jika pasien adalah pasien UGD, maka lakukan review pada :</p> <ul style="list-style-type: none">k. Identitas pasienl. Tanggal dan waktum. Hasil anamnesa (keluhan dan riwayat penyakit)n. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang mediso. Diagnosisp. Rencana penatalaksanaanq. Pengobatan dan/atau tindakan yang dilakukanr. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan UGDs. Nama dan tanda tangan dokter dan/atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanant. Sarana transportasi yang digunakan pasien apabila dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lainnya <p>6) Rekap hasil review atau penilaian</p> <p>7) Susun rencana tindak lanjut atau perbaikan</p>
--	---

