

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI ADMINISTRASI MEDIS
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**GAMBARAN ALUR DOKUMEN REKAM MEDIS DAN PENDAFTARAN
PASIEN DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**FAUZIAH RIZKI ANDINI
101611133173**

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI ADMINISTRASI MEDIS
RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA**

Disusun Oleh;

FAUZIAH RIZKI ANDINI

NIM. 101611133173

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

Tanggal : 03 Maret 2020



Ilham Akhsanu Ridlo, S.K.M., M.Kes

NIP. 19860323 201504 1 003

Pembimbing di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Tanggal : 03 Maret 2020



Dianita Sri Wafandari, S.K.M., M.Kes.

Letkol Laut (K/W) NRP 13704/P

Mengetahui,

Tanggal : 03 Maret 2020

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,



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 “Gambaran Alur Rekam Medis dan Pendaftaran Pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya” dengan baik dan sesuai dengan waktu yang ditentukan. Laporan individu magang ini merupakan pertanggungjawaban selama pelaksanaan magang di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang termasuk dalam salah satu mata kuliah di semester 8. Laporan individu magang berisi mengenai hasil dan pembahasan dari kegiatan magang untuk melihat tujuan yang telah tercapai selama pelaksanaan magang. Penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk serta saran yang membangun dan motivasi yang berharga dalam terwujudnya laporan magang ini dan Ibu Letkol Dianita Sri Wulandari, S.KM., M.Kes selaku pembimbing magang di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang selalu memotivasi 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. Kedua orang tua saya yaitu Ibu Ulfatul Khoiriyah dan Bapak Mutakawim Yulianto serta kaka saya yaitu Bahauddin Rinaldi yang telah memberikan do’a, cinta, kasih sayang serta dukungan moril maupun materil.
4. Rachma Noor Kafila, Shinta Febrianti, dan Maygi Restu sebagai teman sepermagangan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang selalu menemani dan memberikan wawasan baru bagi penulis setiap harinya.
5. 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, 11 Maret 2020

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Dasar Pemikiran	2
1.3 Tujuan Magang	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	2
1.4 Manfaat Magang	3
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.4.2 Manfaat Bagi Administrasi Medis Rumkital DR. Ramelan	3
1.4.3 Manfaat Bagi FKM Universitas Airlangga.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Rumah Sakit.....	4
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	4
2.1.2 Tujuan Rumah Sakit	4
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	5
2.1.4 Jenis Rumah Sakit.....	5
2.2 Rekam Medis.....	6
2.2.1 Definisi Rekam Medis	6
2.2.2 Tujuan Rekam Medis	7
2.2.3 Tahapan Manajemen Rekam Medis.....	8
2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	13
2.3.1 Peran SIMRS	14
2.4 Metode HOT-FIT	15
BAB III	18
METODE MAGANG.....	18

3.1	Rancang Bangun Kegiatan Magang	18
3.2	Lokasi Kegiatan Magang	18
3.3	Waktu Pelaksanaan Magang	18
3.4	Metode Pelaksanaan Magang.....	19
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.6	Kerangka Operasional	20
3.7	Output Kegiatan Magang	20
BAB IV		21
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		21
4.1	Gambaran Umum Rumkital Dr. Ramelan.....	21
4.1.1	Sejarah Rumkital Dr. Ramelan	21
4.1.2	Pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan.....	22
4.1.3	Tugas Pokok, Peran dan Fungsi Rumkital Dr. Ramelan	23
4.1.4	Visi, Misi, dan Motto Rumkital Dr. Ramelan.....	23
4.1.5	Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan	24
4.2	Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	26
4.2.1	Gambaran Umum Administrasi Medis	26
4.2.2	Visi, Misi, Motto, Sasaran, dan Strategi Administrasi Medis	26
4.2.3	Tanggung Jawab Unit Kerja Administrasi Medis.....	27
4.2.4	Hubungan Kerja Bagian Administrasi Medis	28
4.2.5	Struktur Organisasi Unit Kerja Administrasi Medis.....	30
4.2.6	Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	32
4.2.7	Alur Rekam Medis	35
4.2.8	Alur Pendaftaran Pasien.....	36
4.2.9	Proses Transisi Sistem	45
4.2.10	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	46
4.2.11	Pelaksanaan SIMRS	51
BAB V		54
PENUTUP.....		54
5.1	Kesimpulan.....	54
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA		56
LAMPIRAN.....		57

DAFTAR TABEL

<u>No.</u>	<u>Judul Tabel</u>	<u>Halaman</u>
4.1	Cara Penamaan Pasien.....	39
4.2	Pemberian Nomor Rekam Medis.....	39

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Model Evaluasi HOT-FIT.....	16
3.1	Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	21
3.2	Kerangka Operasional.....	23
4.1	Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	29
4.2	Hubungan Kerja Bagian Administrasi Medis.....	32
4.3	Struktur Organisasi Administrasi Medis.....	35
4.4	Alur Rekam Medis Pasien Baru.....	41
4.5	Alur Rekam Medis Pasien Lama.....	42
4.6	Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan.....	47
4.7	Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien IGD.....	49
4.8	Alur dan Prosedur Penerimaan Rawat Inap.....	51
4.9	Tampilan Menu Home Pada SIMRS.....	54
4.10	Tampilan Menu Minmed Pada SIMRS.....	54
4.11	Tampilan Menu Rawat Jalan Pada SIMRS.....	55
4.12	Tampilan Menu IGD Pada SIMRS.....	55
4.13	Tampilan Menu Rekam Medis Pada SIMRS.....	56
4.14	Tampilan Menu Rawat Inap Pada SIMRS.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

<u>No.</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1	Permohonan Izin Magang	62
2	Surat Balasan Rumkital Dr. Ramelan	63
3	Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	65
4	Absensi Kegiatan Magang	66
5	Berita Acara Perbaikan	71

DAFTAR SINGKATAN

Minmed	= Administrasi Medis
SEP	= Surat Elegibilitas Peserta
SIMRS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
KTP	= Kartu Tanda Penduduk
KTA	= Kartu Tanda Anggota
KK	= Kartu Keluarga
SIM	= Surat Izin Mengemudi
DRM	= Dokumen Rekam Medis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien diperlukan sebuah rekam medis pasien. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dalam peraturan tersendiri yang telah ditetapkan (Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) kini telah bermunculan berbagai macam aplikasi yang mempermudah proses rekam medis informasi kesehatan, berawal dari rekam medis manual yang secara keseluruhan menggunakan kertas dan jasa seorang kurir dalam pendistribusian dokumen rekam medis kini telah berganti ke rekam medis elektronik yang lebih efektif dan efisien. Dampak IPTEK tersebut memicu terjadinya transformasi paradigma dari konsep tradisional (manajemen rekam medis) berganti menjadi paradigma baru yang berbasis informasi (manajemen informasi kesehatan).

Tujuan pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah untuk mengurangi angka kesakitan, kematian, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan pasien. Oleh sebab itu orientasi pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah pasien. Pelayanan kepada pasien tersebut dapat menghasilkan data yang menghasilkan informasi untuk berbagai keperluan manajemen Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Unit Rekam Medis, dalam hal ini berdasarkan Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan yang ditetapkan oleh Kasal adalah Bagian Minmed (Administrasi Medis), merupakan unit yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengolahan dan pelaporan data yang dihasilkan menjadi informasi yang akurat. Untuk melaksanakan tugas tersebut maka didalam bagian Minmed terbagi menjadi beberapa Sub-bagian dan urusan, yaitu Sub-bagian perakitan & pengendalian (*assembling*), penyimpanan (*filing*), pengkode & pengindeks

(*coding & indexing*), serta sub-bagian analisis dan pelaporan. Bagian-bagian tersebut merupakan sistem yang ada didalam Minmed, sedangkan sistem yang ada diluar Minmed adalah unit pelayanan yang dimulai dari *Front Office* sebagai tempat pertama kali atau awal dari semua pelayanan di Rumah Sakit, dilanjutkan dengan unit pelayanan mulai dari rawat jalan, instalasi gawat darurat, rawat inap, serta penunjang medis yang merupakan tempat dimulainya pencatatan terhadap data medis pasien.

1.2 Dasar Pemikiran

1. Tujuan pendidikan nasional, yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan yang Maha Esa, berbudi pekerti luhur, berkepribadian, mandiri, maju, tangguh, kreatif, terampil, disiplin, beretos kerja, bertanggung jawab dan produktif serta sehat jasmani maupun rohani (GBHN 1993).
2. Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu: Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat
3. Program Magang Akademik Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga digunakan sebagai sarana untuk mengimplementasikan ilmu-ilmu yang diperoleh di bangku perkuliahan.
4. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

1.3 Tujuan Magang

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, tujuan magang di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah untuk memperoleh pengalaman keterampilan, penyesuaian sikap, dan pengetahuan di dunia kerja.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan magang di Rumkital Dr. Ramelan khususnya unit kerja administrasi medis adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari gambaran umum Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Mempelajari gambaran umum Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Mempelajari mengenai alur rekam medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Mempelajari mengenai alur pendaftaran pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mempelajari mengenai pelaksanaan SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Magang

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran tentang kondisi nyata dunia kerja, khususnya di Unit Kerja Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya,
2. Mendapatkan kesempatan untuk mempelajari lebih dalam terkait ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,
3. Mengembangkan wawasan berpikir dan menganalisis suatu permasalahan dengan mengacu pada teori yang diperoleh selama perkuliahan dan mengkaitkannya dengan kondisi sesungguhnya,
4. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam bidang administrasi dan manajemen Rumah Sakit.

1.4.2 Manfaat Bagi Administrasi Medis Rumkital DR. Ramelan

Bahan masukan atau rekomendasi yang membangun demi peningkatan mutu serta kinerja pelayanan yang dilakukan oleh petugas rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Bagi FKM Universitas Airlangga

Meningkatkan keterampilan dan kualitas mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan yang berdaya saing, serta mampu menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan, dengan menerapkan ilmu dan praktik yang telah didapat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan dari penyakit (rehabilitatif).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat (Febriawati et al., 2017). Secara umum dapat dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan suatu unit produksi. Rumah sakit bukanlah sebuah pabrik, namun rumah sakit mempunyai proses produksi berupa jasa pelayanan kesehatan yang mempunyai aspek ekonomi yang sangat besar (Trisnantoro, 2018).

Berdasarkan definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan organisasi yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi perorangan secara paripurna baik yang bersifat penyembuhan (kuratif) ataupun pemulihan (rehabilitatif) dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 3 menyebutkan bahwa tujuan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan,
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit,
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan perorangan (UKP) secara paripurna agar kesehatan masyarakat dapat terjamin. Pelayanan kesehatan paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 5 disebutkan bahwa rumah sakit umum mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit .
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 18, menyatakan bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, yaitu sebagai berikut:

- a. Jenis Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanannya

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dibagi menjadi 2 jenis yaitu sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. RSUD Kelas A
- b. RSUD Kelas B
- c. RSUD Kelas C
- d. RSUD Kelas D
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas D
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. RSK Kelas A
- b. RSK Kelas B
- c. RSK Kelas C

b. Jenis Rumah Sakit berdasarkan Pengelolaannya

Berdasarkan jenis pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi 2 jenis yaitu sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit Publik merupakan rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit Privat merupakan rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit Pendidikan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik. Sedangkan rekam medis menurut *American Medical Record Association*, berisi semua informasi mengenai pasien, penyakit, dan pengobatan yang direkam dalam urutan masa pelayanan/perawatan yang terjadi. Hatta (2012) mendefinisikan rekam medis merupakan 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.

Konsep rekam medis atau rekam kesehatan yang menggunakan format kertas maupun elektronik (RKE) menjelaskan bahwa kedua format itu merupakan sarana pendokumentasian data atau informasi utama di sarana pelayanan kesehatan, selain itu juga sebagai alat komunikasi dan penyimpanan informasi kesehatan. Adanya sarana rekam kesehatan tersebut dapat diketahui tentang siapa (*who*), apa (*what*), kapan (*when*), dimana (*where*), mengapa (*why*), dan bagaimana (*how*) perihal pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2014).

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan 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 dapat digunakan manajemen dalam melaksanakan fungsi dan tujuannya untuk mengelola sumber daya yang ada.

2. Legal

Dokumen rekam medis memiliki nilai hukum yang dapat digunakan sebagai bukti untuk 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 yang dapat digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

7. *Service*

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

2.2.3 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. Berikut ini merupakan penjelasan dari setiap proses:

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. *Filling*

Filling merupakan suatu ruangan di unit rekam medis yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis. Selain itu *filling* 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. *Retrieval* 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.

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.

9. Pemusnahan

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.

2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer rumah sakit (SIMRS) merupakan sarana pendukung yang sangat penting untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit.

Pembangunan sistem informasi rumah sakit berbasis komputer akan membentuk rumah sakit digital yang dapat merujuk pada definisi perusahaan digital dimana hampir semua proses bisnis dan hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra kerja dan pihak internal perusahaan, serta pengelolaan aset-aset perusahaan yang meliputi properti intelektual, kompetensi utama, keuangan dan sumber daya manusia (SDM) dilakukan secara digital (Laudon, 2004). Pembentukan sistem informasi bukan sekedar mengotomatisasikan prosedur lama namun memperbarui bahkan menciptakan aliran data yang baru yang lebih efisien, menetapkan prosedur pengolahan data yang baru secara tepat, sistematis dan sederhana, menentukan model penyajian yang informatif dan standar, serta mendistribusikan informasi secara efektif (Oetomo, 2002).

Sistem informasi merupakan infrastruktur dasar pembentuk rumah sakit digital. Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit digital (secara administratif manajerial), jika empat sistem informasi utamanya telah dikelola secara digital, yaitu: *Supply Chain Management Systems*, *Customer Relationship Management Systems*, *Enterprise Systems* dan *Knowledge Management Systems* (Laudon, 2004).

2.3.1 Peran SIMRS

Pengelolaan data rumah sakit cukup besar dan kompleks, baik data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa hal berikut:

1. *Redudansi Data*

Pencatatan data medis yang terjadi berulang-ulang dapat menyebabkan duplikasi data sehingga berakibat membengkaknya kapasitas penyimpanan data dan berdampak pada pelayanan yang lambat karena proses retrieving (pengambilan ulang).

2. *Unintegrated Data*

Penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit.

3. *Out of date Information*

Akibat dari penyusunan informasi yang harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi lambat dan kurang akurat.

4. *Human Error*

Kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara

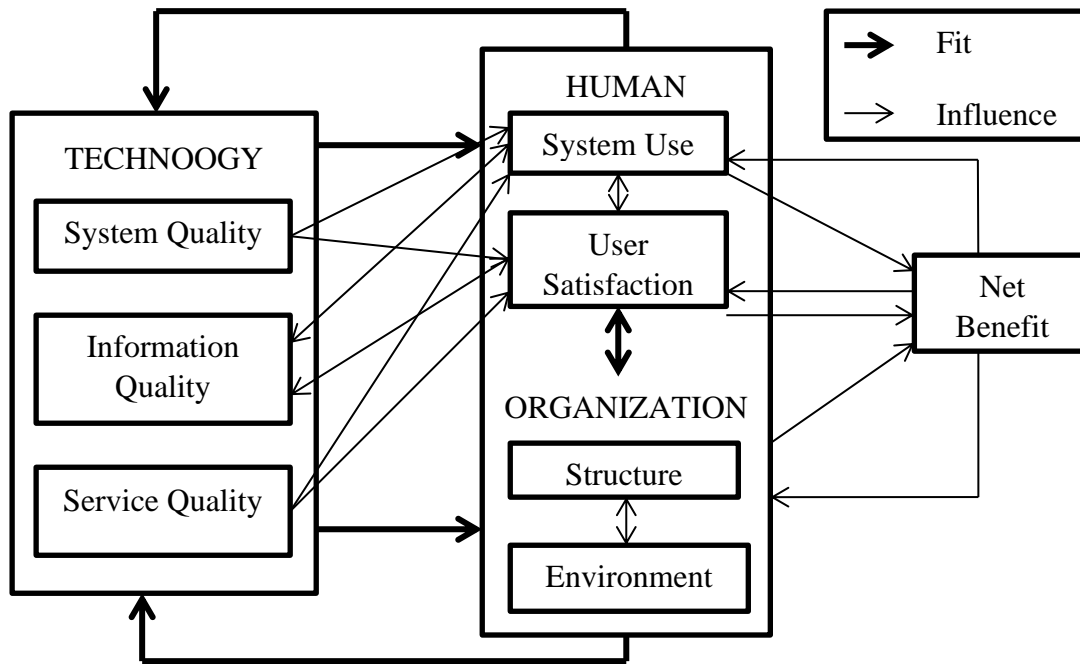
manual terlebih lagi jika jumlah data yang dicatat atau di olah sangatlah besar. Pemasukan data yang tidak sinkron untuk pasien atau barang yang sama tentu saja akan meyulitkan pengolahan data dan tidak jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

Secara global diharapkan kemampuan sistem dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Mengurangi beban kerja berbagai unit, terutama unit rekam medis dalam menangani berkas rekam medis. Adanya SIMRS membantu rekam medis dalam proses penanganan dokumen rekam medis.
2. Mengurangi pemakaian kertas (*paperless*). Adanya sistem ini maka pemakaian kertas dapat dikurangi dan bila perlu dihilangkan. Sistem ini harus mampu memangkas pemakaian kertas seperti lembar rekam medis yang tidak berhubungan dengan masalah autentikasi atau aspek hukum, laporan masing-masing unit pelayanan, dan rekap laporan yang dikirim ke dinas kesehatan.
3. Mendukung pengambilan keputusan bagi para direktur dan manajer rumah sakit karena sistem mampu menyediakan informasi yang cepat, akurat serta akuntabel.

2.4 Metode HOT-FIT

Metode HOT- FIT merupakan salah satu kerangka teori yang digunakan untuk evaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan. Model ini merupakan kombinasi dari model kesuksesan sistem informasi dari Delone dan Mclean dan IT Organization Fit Model dari Morton. Metode HOT-Fit menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*) dan kesesuaian hubungan diantara ketiganya. Model HOT-Fit menjelaskan secara komprehensif berupa interpretasi kompleksitas, hubungan timbal balik antara manusia, organisasi, proses, teknologi. Pada penelitian Yusof dan Yusuf (2013) model ini digunakan untuk mengukur penerapan sistem informasi pada sektor publik, yaitu mengukur kesuksesan *e-government*. Pemerintah Malaysia yang disebut *Project Monitoring System* (PMS). Yusof dan Yusuf (2013) mengemukakan bahwa faktor manusia, teknologi dan organisasi merupakan komponen penting dalam penerapan sistem informasi, dimana dampak sistem dievaluasi keuntungan bersih (*net benefits*) secara keseluruhan.



Gambar 2.1 Kerangka Model Evaluasi HOT-FIT

Manusia menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*) pada frekuensi dan luasnya fungsi dan penyelidikan sistem informasi. *System use* juga berhubungan dengan siapa yang menggunakan (*who use it*), tingkat penggunaannya (*level of user*), pelatihan, pengetahuan, harapan dan sikap menerima (*acceptance*) atau menolak (*resistance*) sistem. Komponen ini juga bisa menilai sistem dari aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Kepuasan pengguna adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi. Kepuasan pengguna dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik personal. Organisasi menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi tempat sistem teknologi informasi diimplementasikan. Struktur organisasi terdiri dari tipe, budaya, politik, hirarki, perencanaan dan pengendalian sistem, strategi, manajemen dan komunikasi. Kepemimpinan, dukungan top manajemen dan dukungan staf merupakan bagian yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem. Sedangkan lingkungan organisasi terdiri dari sumber pembiayaan, pemerintahan, politik, kompetisi, hubungan interorganisasional dan komunikasi. Teknologi terdiri dari kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*) dan kualitas layanan (*service quality*). Kualitas sistem dalam sistem informasi di institusi pelayanan kesehatan menyangkut keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Kemudahan penggunaan (*ease of use*), kemudahan untuk dipelajari (*ease of learning*),

response time, usefulness, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas merupakan variabel atau faktor yang dapat dinilai dari kualitas sistem. Kualitas informasi berfokus pada informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi termasuk rekam medis pasien, laporan dan peresepan. Kriteria yang dapat digunakan untuk menilai kualitas informasi antara lain adalah kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, ketersediaan, relevansi, konsistensi, dan data entry. Sedangkan kualitas pelayanan berfokus pada keseluruhan dukungan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi. *Service quality* dapat dinilai dengan kecepatan respon, jaminan, empati dan tindak lanjut layanan.

BAB III

METODE MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang adalah kegiatan yang bersifat observasional partisipatif di Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Mahasiswa melakukan kegiatan observasi dan pengumpulan data sesuai dengan ruang lingkup kegiatan magang yakni mempelajari tugas pokok dan fungsi serta alur pelaksanaan Administrasi Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Lokasi kegiatan magang dilakukan di Unit Kerja Bagian Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Pelaksanaan magang berlangsung pada tanggal 6 – 31 Januari 2020 dengan timeline sebagai berikut:

No.	Kegiatan	Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Proses perijinan magang ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya												
2	Pembekalan mahasiswa magang oleh pihak kampus												
3	Pembekalan mahasiswa magang oleh pihak Rumah Sakit di Bakordik Rumkital Dr. Ramelan Surabaya												
4	Melakukan orientasi terhadap lingkungan Administrasi Medis												
5	Mempelajari struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi Administrasi Medis												

No.	Kegiatan	Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
6	Mempelajari pola ketenagaan dan kualifikasi personil Administrasi Medis					■	■	■	■				
7	Melakukan observasi mengenai pelaksanaan rekam medis					■	■	■	■				
8	Melakukan diskusi mendalam kepada pihak terkait dalam rangka pengumpulan data dan informasi					■	■	■	■				
9	Menyusun laporan magang									■	■	■	■
10	Seminar hasil dan laporan magang												■

Gambar 3.1 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

3.4 Metode Pelaksanaan Magang

Metode yang digunakan dalam magang antara lain:

1. Kajian literatur

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

2. Wawancara

Metode wawancara dilakukan dengan pihak yang terkait dengan proses pelayanan registrasi dan manajemen rekam medik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. 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 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dan sekunder yang digunakan sebagai data untuk menganalisis adalah sebagai berikut:

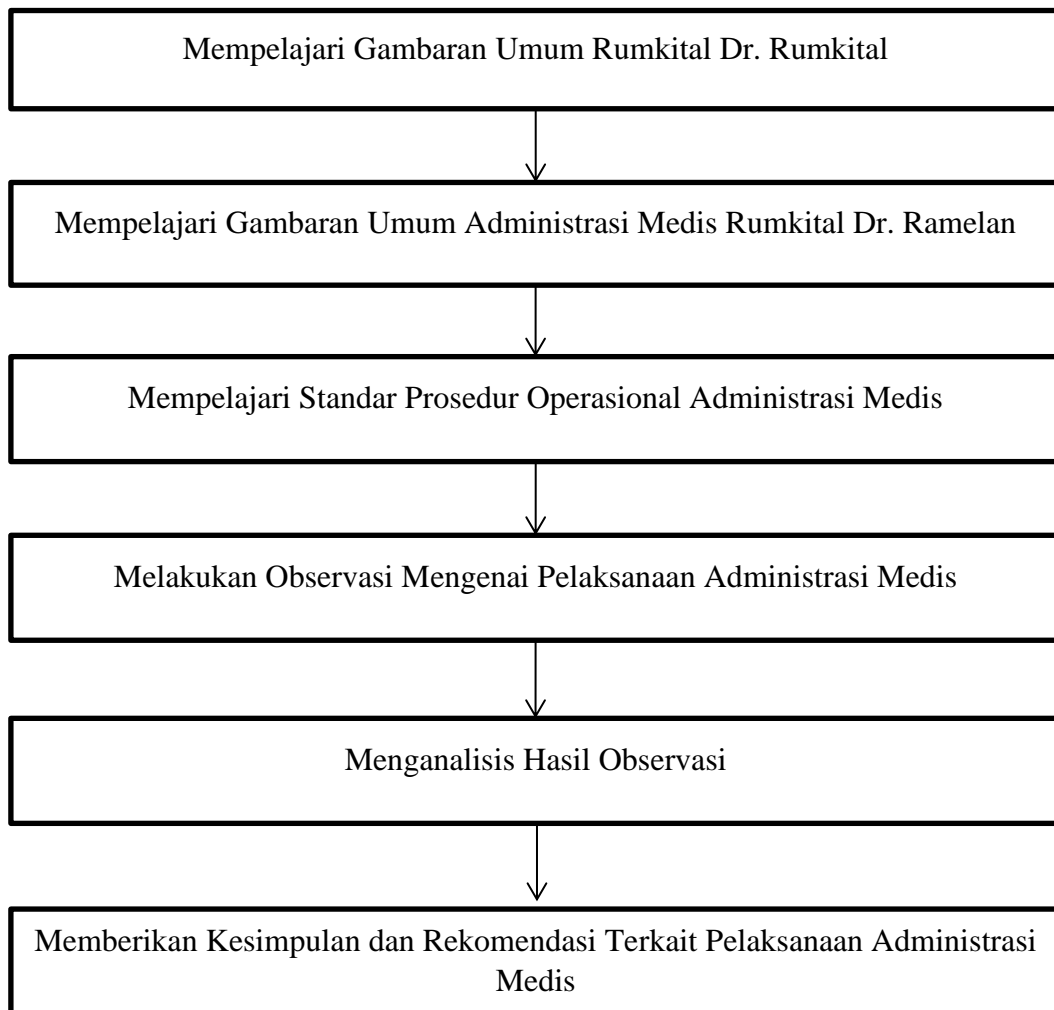
1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan diskusi dengan staf dan kabag Minmed serta observasi secara langsung di bagian Minmed.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat pedoman pelayanan dan organisasi serta standar prosedur operasional yang ada di bagian Minmed.

3.6 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional

3.7 Output Kegiatan Magang

Kegiatan magang yang dilakukan mahasiswa diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan mengenai struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi serta alur administrasi medis. Usulan rekomendasi terkait diharapkan mampu dihasilkan saat pelaksanaan magang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumkital Dr. Ramelan

4.1.1 Sejarah Rumkital Dr. Ramelan

Sejarah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berawal pada tanggal 7 Agustus 1950, pada saat Angkatan Laut Kerajaan Belanda menyerahkan *Marine Hospital* Surabaya kepada ALRIS (Angkatan Laut Republik Indonesia Serikat). Dengan adanya peristiwa itu maka lahirlah RSAL Surabaya yang menempati sayap Timur RS Karang Menjangan dengan kapasitas 129 tempat tidur. Tugas pertama RS ini adalah melaksanakan dukungan kesehatan terhadap ALRI, dengan kegiatan seleksi calon dan anggota serta pengobatan anggota yang sakit.

Selanjutnya pada bulan juni 1958 dibentuk peleton kesehatan dan team bedah di kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Merdeka-1. Dan pada pertengahan tahun 1962 disiapkan personel medis yang mengawaki kapal rumah sakit untuk mendukung Operasi Jaya Wijaya. Pembentukan tim bedah ini dibantu oleh Fakultas Kedokteran UNAIR dan seluruh sukarela.

RSAL Wonocolo diresmikan penggunaannya pertama kali pada tanggal 20 Desember 1962 oleh Panglima Kodamar/Armada atas nama menteri/kepala staf TNI AL. selesai Trikora dimulai kegiatan penelitian kesehatan bawah air bersama-sama dengan Fakultas Kedokteran UNAIR, terutama bagian Fisiologi dan Bedah. Diawal tahun 1970, rumah sakit ini selain mendukung satuan-satuan operasi TNI-AL, juga dipergunakan untuk merawat kesehatan keluarga TNI AL.

Pada 20 Februari 1974 RSAL Surabaya diresmikan menjadi Rumkital Dr. Ramelan berdasarkan Surat Keputusan Kasal Nomor : SKEP/5401.2/II/1974. Kemudian pada tanggal 14 Mei 1974 peranan Rumkital Dr. Ramelan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tingkat I atau pusat rujukan ABRI untuk wilayah Indonesia Timur. Sejak saat itu Rumkital Dr. Ramelan bertugas mendukung satuan-satuan operasional ABRI yang sedang melaksanakan operasi-operasi atau latihan di Wilayah Indonesia Timur dengan pembentukan tim bedah mobil dan menampung penderita akibat operasi dan latihan.

Pada tahun-tahun berikutnya Rumkital Dr. Ramelan mengalami perkembangan dengan dibangun dan dikembangkannya Unit Bedah Sentral, Lembaga Kesehatan Keangkatan

Lautan, Fisioterapi, Bengkel Ortopedi, Unit Rawat Jalan, Ruang Perawatan Lengkap beserta fasilitas pendukungnya, penggunaan Unit Hemodialisa, Instalasi Gawat Darurat terpadu, Angiografi. Selain itu terdapat pula gedung-gedung penunjang yaitu Gedung Serba Guna (GSG), Masjid Ashshihah, Gapura, Gedung Radiologi, MRI, Taman Observasi Anak yang diresmikan oleh Presiden RI (18 September 2004), Radioterapi, Apotik Askes, dan ESWL.

Pada tanggal 8 September 2009, RS TNI Angkatan Laut Dr. Ramelan, mendapat Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor: YM.01.10/III/3506/09 Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap. Sertifikat ini diberikan sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayanan. Selain itu Rumkital Dr. Ramelan telah mendapatkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1687/Menkes/SK/VIII/2011 tanggal 8 Agustus 2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya Provinsi Jawa Timur, sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A.

Pada tanggal 11 Oktober 2011, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.03.05/III/2461/2011, Rumah Sakit Umum Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan utama Fakultas Kedokteran Hang Tuah Surabaya, sehingga dapat menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya sesuai standar rumah sakit pendidikan. Selanjutnya, pada tanggal 29 November 2011, Rumkital Dr. Ramelan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 2394/Menkes/SK/XI/2011 mendapatkan Ijin Operasional Tetap.

Pada tanggal 09 September 2016 keputusan kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal No. 10/I/10/KES/PMDN/2016 tentang ijin operasi Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya sebagai rumah sakit kelas A.

4.1.2 Pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan

Pelayanan yang terdapat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- b. Pelayanan Rawat Jalan dengan 42 klinik spesial dan sub-spesial
- c. Pelayanan Rawat Inap dengan 747 tempat tidur perawatan
- d. Pelayanan Medis spesialis Lengkap dan Sub-spesialis
- e. Pelayanan Bedah Sentral
- f. Pelayanan Intensif Sentral

- g. Pelayanan Hemodialisis
- h. Pelayanan Radioterapi

4.1.3 Tugas Pokok, Peran dan Fungsi Rumkital Dr. Ramelan

Berikut ini merupakan tugas pokok, peran, dan fungsi dari Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

- a. Tugas Pokok Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yaitu menyelenggarakan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI Angkatan Laut beserta keluarga.
- b. Peran Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai pusat rujukan kesehatan TNI Angkatan Laut.
- c. Fungsi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:
 1. Memberikan dukungan kesehatan pada satuan operasi Armada RI kawasan timur,
 2. Memberikan dukungan kesehatan pada setiap kegiatan peringatan hari besar nasional dan TNI AL/TNI,
 3. Mengikuti operasi Surya Bhaskara Jaya,
 4. Memberikan dukungan kesehatan kepada VIP dan VVIP atau tamu dari luar negeri yang berkunjung ke Jawa Timur khususnya Surabaya,
 5. Memberikan dukungan pada latihan Armada Jaya, baik personil maupun obat-obatan,
 6. Menyelenggarakan latihan kesehatan secara bertingkat dan berlanjut dalam rangka memberikan dukungan kesehatan pada operasi dan latihan,
 7. Menyelenggarakan latihan ATLS, BTLS, dan kegawatdaruratan medik,
 8. Menyusun dan melaksanakan program pelayanan kesehatan umum, spesialisik dan subspecialistik yang meliputi pengujian dan pemeriksaan kesehatan serta rehabilitasi medik penderita,
 9. Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan spesialisik bagi prajurit TNI, PNS beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

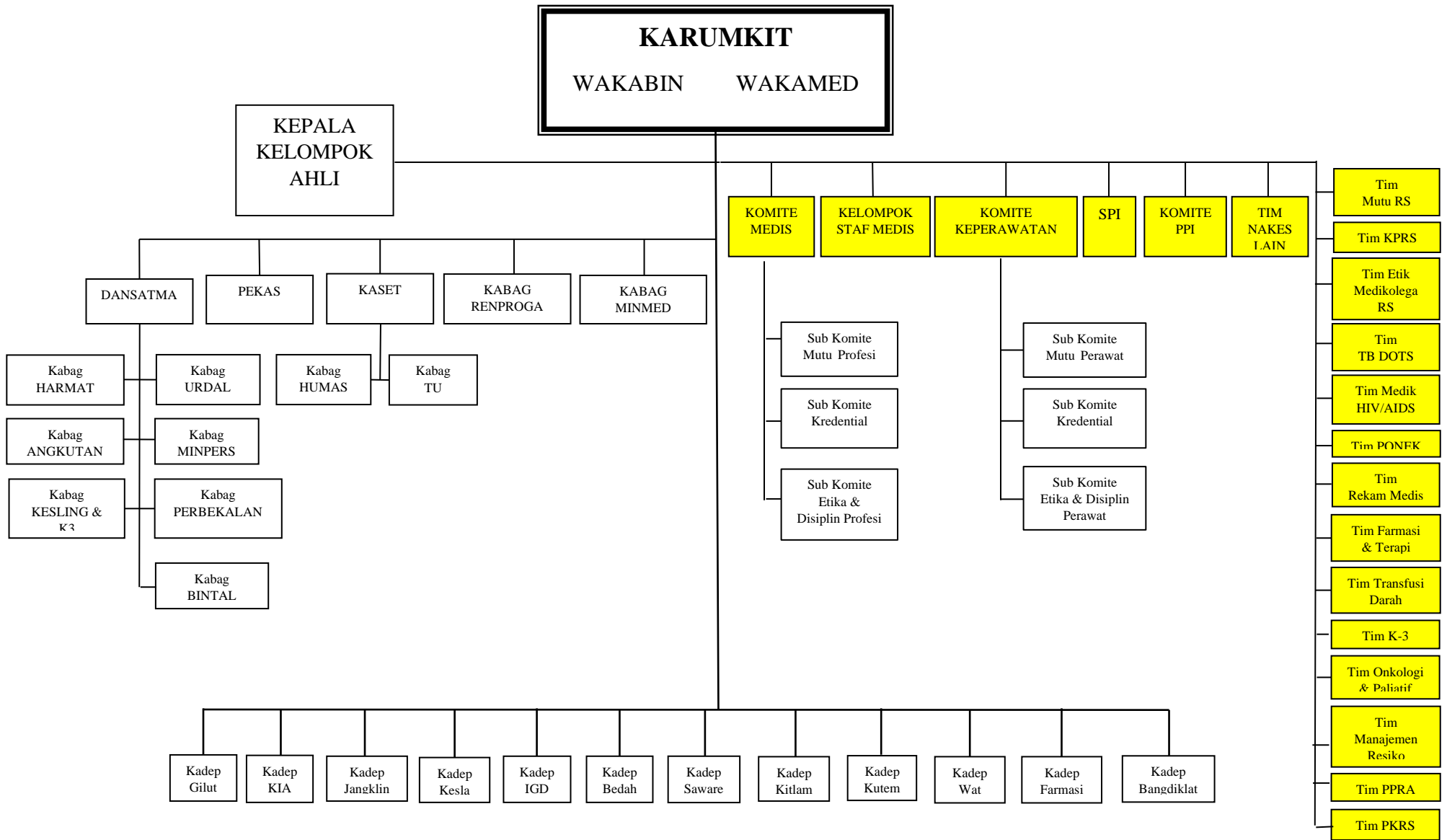
4.1.4 Visi, Misi, dan Motto Rumkital Dr. Ramelan

Berikut ini merupakan visi, misi, dan motto Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

- a. Visi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yaitu Rumah Sakit Terkemuka bagi TNI dan Masyarakat, yang mampu memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan serta menyelenggarakan pendidikan yang bermutu.
- b. Misi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya :
 - 1. Memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan,
 - 2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum,
 - 3. Mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal,
 - 4. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan dan,
 - 5. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu.
- c. Motto Rumkital Dr. Ramelan Surabaya : satukan Tekad, Berikan Layanan “TERBAIK” (Terpercaya, Efisien, Ramah, Berkualitas, Akurat, Inovatif, dan Komunikatif).

4.1.5 Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan

Berikut ini merupakan struktur organisasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Sumber : Profil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Untuk Struktur Rumkital Dr. Ramelan Surabaya secara lengkap dapat dilihat pada lampiran.

Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dipimpin oleh karumkit (kepala rumah sakit) yang dibantu oleh wakabin (wakil kepala bidang pembinaan) dan wakamed (wakil kepala bidang medis) yang kemudian dibantu oleh tim ahli, komite, kepala bagian, dan kepala departemen.

4.2 Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

4.2.1 Gambaran Umum Administrasi Medis

Pada tanggal 15 April 1999 sistem penyimpanan dokumen rekam medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang semula menggunakan sistem desentralisasi berubah menjadi sistem sentralisasi dimana penyimpanan dokumen rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat disimpan dalam satu folder dan dipusatkan pada satu unit penyimpanan. Waktu yang dibutuhkan untuk merubah dari sistem desentralisasi menjadi sistem sentralisasi kurang lebih mencapai 7 bulan, yaitu berawal pada tanggal 15 April 1999 – Oktober 1999. Cara yang dipakai saat perubahan sistem penyimpanan adalah melakukan retensi dokumen rekam medis dengan tahun kunjungan 5 tahun terakhir, kemudian apabila pasien datang berobat tanggal 15 April 1999 sampai seterusnya maka dokumen yang lama disisipkan pada dokumen yang baru, sesuai SPO/182/IX/2019 dengan sistem penyimpanan menggunakan sentralisasi.

Adanya perubahan penyimpanan terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh pihak rumah sakit salah satu kendala utama yang dihadapi adalah kekurangan sumber daya manusia, namun pihak rumah sakit segera menutupi kekurangan itu dengan melakukan rekrutment pegawai baru. Selain sumber daya manusia kendala lain yang dihadapi adalah ruang loket yang masih terpisah dengan ruang *filling*. Seiring berjalannya waktu, ruang loket dan ruang *filling* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dijadikan dalam satu ruangan.

Sistem penamaan menurut Standar Operasional Prosedur No. SPO/160/IX/2019 ditulis sesuai tanda pengenal (KTP, KTA, dan lain-lain) disertai penambahan Ny, Tn, Nn, dan By. Ny untuk bayi dengan acuan 2 nomor rekam medis yang terakhir. Pengindeksan yang dilakukan masih secara manual, yakni setiap poliklinik maupun bangsal membuat laporan penyakit, dokter, tindakan, dan kematian.

4.2.2 Visi, Misi, Motto, Sasaran, dan Strategi Administrasi Medis

- a. Visi administrasi medis adalah menjadi pusat informasi rekam medis yang terpercaya.
- b. Misi administrasi medis adalah meningkatkan informasi yang cepat, tepat, dan akurat.

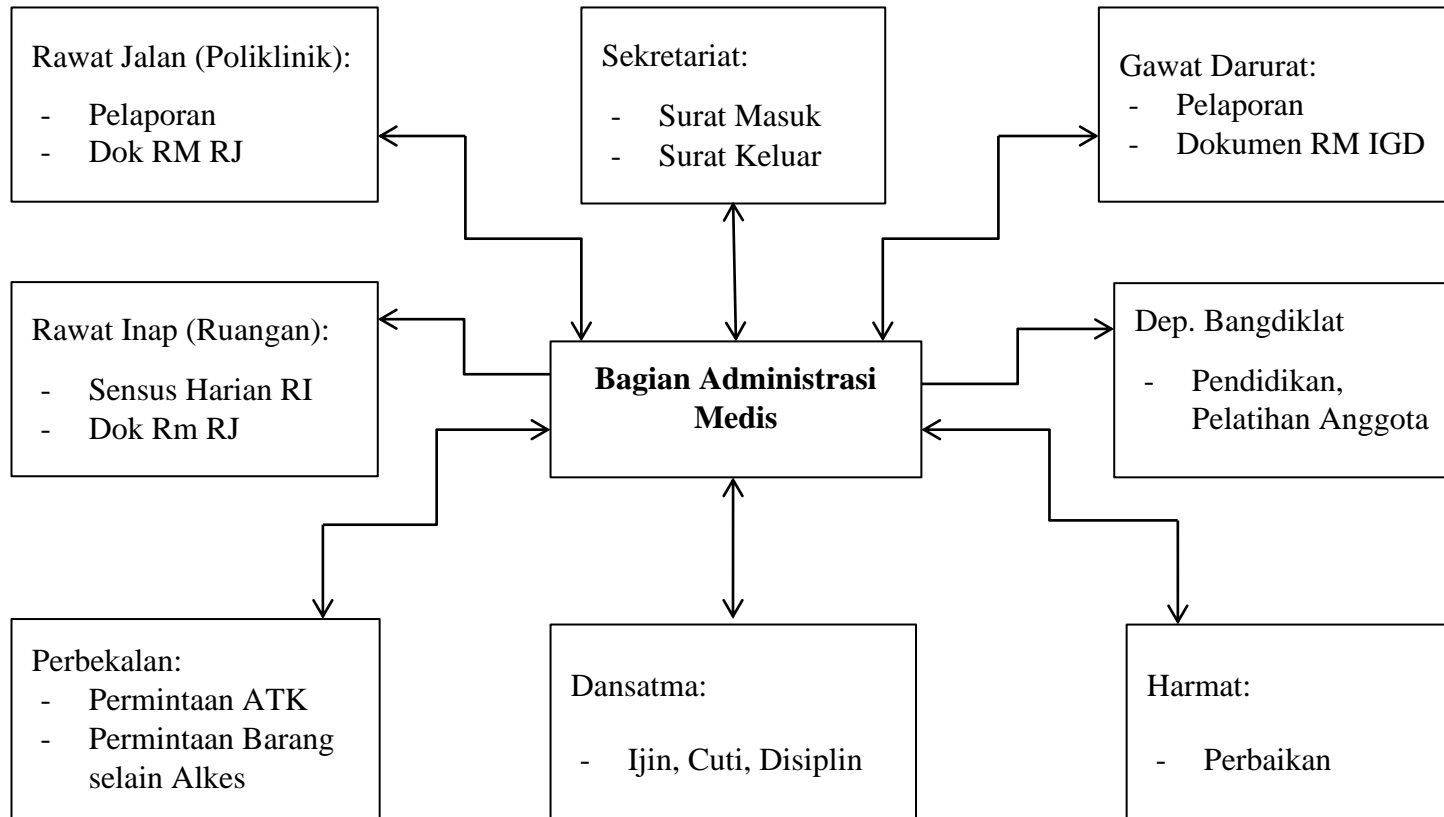
- c. Motto administrasi medis adalah PINTAR (Pusat informasi Tepat, Akurat, Relevan).
- d. Sasaran administrasi medis adalah tercapainya standar pelayanan.
- e. Strategi administrasi medis adalah sebagai berikut:
 - 1. Melaksanakan buku pedoman rekam medis untuk tercapainya standar pelayanan,
 - 2. Memberdayakan sumber daya manusia untuk mengatasi keterlambatan pengiriman rekam medis rawat jalan,
 - 3. Dukungan kesehatan pada operasi militer,
 - 4. Pemuka dalam bidang pendidikan.

4.2.3 Tanggung Jawab Unit Kerja Administrasi Medis

Berikut ini merupakan tanggung jawab dari unit kerja bagian administrasi medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

- a. Tersedianya data medis rumah sakit,
- b. Surat menyurat yang terkait pelayanan medis,
- c. Tersedianya laporan intern atau ekstern rumah sakit sesuai kebutuhan,
- d. Data atau informasi : sistem penyiapan data berdasarkan keputusan pimpinan dan didukung oleh semua bagian terkait,
- e. Melindungi catatan atau informasi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, dan akses serta penggunaan oleh yang tidak berhak.

4.2.4 Hubungan Kerja Bagian Administrasi Medis



Gambar 4.2 Hubungan Kerja Bagian Administrasi Medis

Sumber : Pedoman Manajemen Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

- a. Hubungan kerja dengan Sekretaris

Dalam kegiatan surat menyurat, mengenai surat masuk maupun surat keluar yang berhubungan dengan pihak luar/instansi lain melalui pihak Sekretaris Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- b. Hubungan kerja dengan bagian Perbekalan

Semua kebutuhan pengadaan Alat Tulis Kantor dan lain-lain di administrasi medis melalui bagian perbekalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya baik berupa kertas, alat tulis, alat kebersihan, elektronika, mebelair, dll.
- c. Hubungan kerja dengan bagian Harmat

Apabila ruangan administrasi medis mengalami kerusakan maupun perbaikan yang berhubungan dengan material dan biaya perbaikan, pengajuannya ditujukan kepada bagian harmat.
- d. Hubungan kerja dengan bagian rawat jalan

Mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan pasien, dalam bentuk pelayanan rekam medis rawat jalan dan pelaporan hasil dari pelayanan (kunjungan pasien dan morbiditas rawat jalan).
- e. Hubungan kerja dengan bagian IGD
 - 1) Mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan pelayanan pasien pada instalasi gawat darurat dalam bentuk pencatatan dan pelaporan dari pelayanan (kunjungan gawat darurat, morbiditas gawat darurat, dan laporan kematian).
 - 2) Menyiapkan berkas rekam medis dan dokumen rawat inap sesuai dengan kebutuhan yang dilaksanakan pada pelayanan instalasi gawat darurat.
- f. Hubungan kerja dengan bagian rawat inap

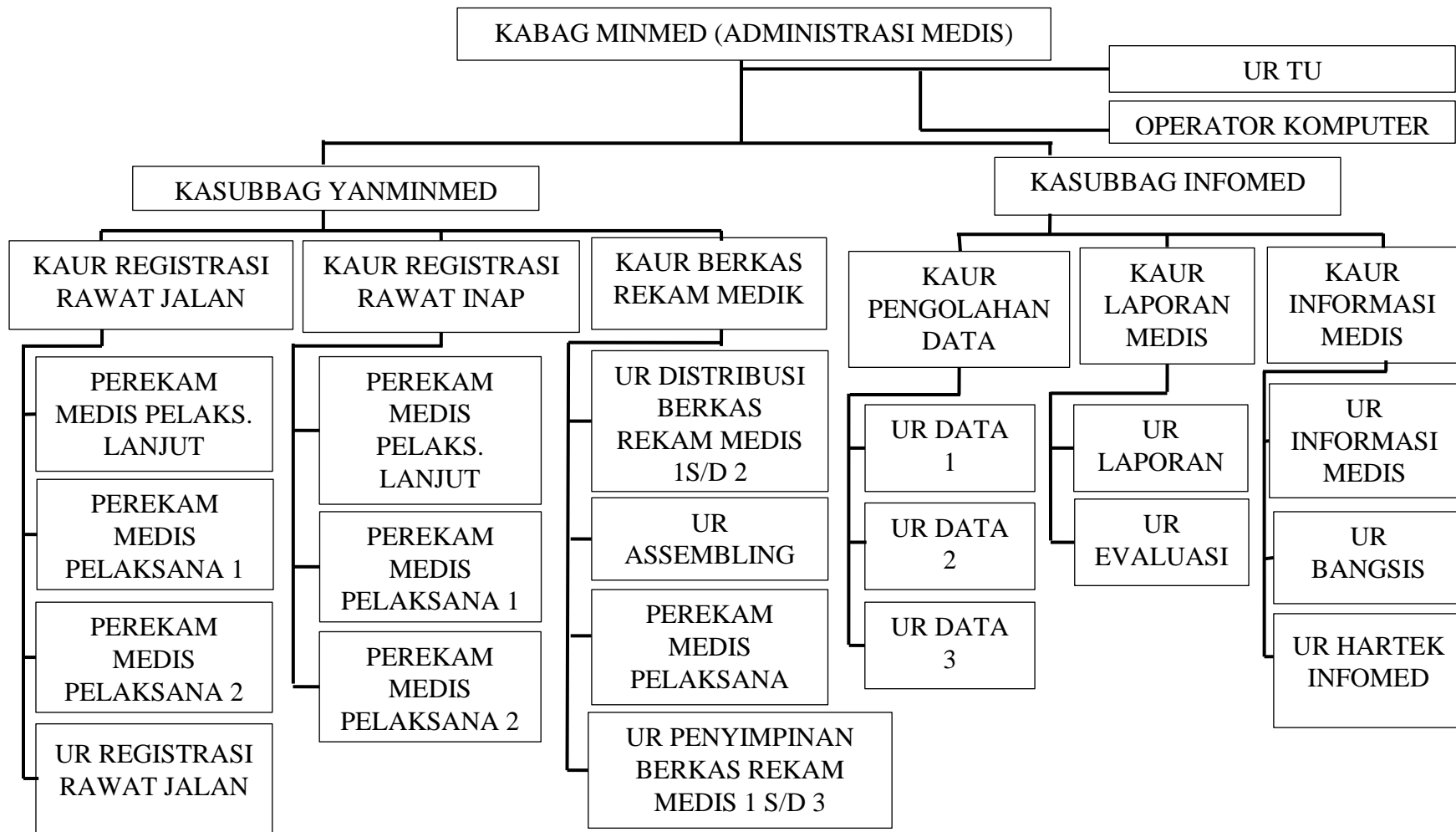
Setiap pagi melaporkan sensus harian rawat inap, laporan kematian, morbiditas rawat inap, dan berkas rekam medis rawat inap.
- g. Hubungan kerja dengan Dansatma

Dalam pembinaan personil yang kaitannya berhubungan dengan urusan dalam (permohonan ijin cuti dan hukuman tindakan disiplin) dikoordinasikan dengan satuan markas.
- h. Hubungan kerja dengan Dep. Bangdiklat

Pendidikan dan pelatihan personil rekam medis dilaksanakan dengan berkoordinasi kepada bagian Departemen Bangdiklat guna meningkatkan pengetahuan anggota.

4.2.5 Struktur Organisasi Unit Kerja Administrasi Medis

Berikut ini merupakan struktur organisasi unit kerja Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Administrasi Medis

Sumber : Pedoman Manajemen Administrasi Medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Kepala bagian Minmed dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh kasubbag yanminmed (pelayanan administrasi medis) dan kasubbag infomed (informasi administrasi medis). Dalam pelaksanaan tugas, kasubbag yanminmed dibantu oleh kaur registrasi rawat jalan, kaur registrasi rawat inap, dan kaur berkas rekam medik. Sedangkan kasubbag infomed dibantu oleh kaur pengolahan data, kaur laporan medis, dan kaur informasi medis.

4.2.6 Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1. Identifikasi pasien

Identifikasi pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya berguna untuk mengetahui identitas pasien. Sebaliknya dengan identitas rekam medis berguna untuk membedakan rekam medis pasien satu dengan yang lainnya.

- a. Identifikasi pasien dimulai pada tempat pendaftaran yang meliputi nama pasien, tanggal lahir pasien, alamat pasien, poliklinik yang dituju serta jenis pembiayaan yang digunakan oleh pasien.
- b. Pembuatan KIB (Kartu Identitas Berobat) yang merupakan kartu identitas berobat pasien yang harus dibawa ketika pasien datang berobat ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. KIB meliputi nama, nomor rekam medis pasien, alamat, umur, dan jenis kelamin.

Selain itu identifikasi terhadap pasien dapat dilakukan dengan sistem penamaan dan sistem penomoran. Berikut ini merupakan penjelasan dari sistem penamaan dan sistem penomoran :

a. Sistem penamaan

Sistem penamaan yang digunakan pada database dan DRM di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yaitu menggunakan sistem penamaan secara langsung sesuai dengan kartu tanda pengenal (KTP / SIM / KK) yang dimiliki pasien. Penamaan pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya disertai dengan (Tn, Ny, Sdr, Nn, An), sedangkan untuk penamaan bayi menggunakan nama ibunya dan disertai dengan By. Ny. Contoh penamaan bayi Ibu Siti Aminah, penulisan penamaannya adalah Siti Aminah By. Ny. Contoh penulisan nama pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Cara Penamaan Pasien

Nama Pasien di KTP/SIM	Penamaan di SIMRS
Angga Putra	Angga Putra Tn.
Wahyu Husna	Wahyu Husna Sdr.
Ayen Fitriani	Ayen Fitriani Nn.
Siti Aminah	Siti Aminah By.Ny

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa untuk penulisan nama pasien di SIMRS berdasarkan nama yang tertera di KTP/SIM/KK yang dimiliki oleh pasien namun terdapat penambahan Tn, Sdr, Nn, By.Ny dibelakang nama pasien.

b. Sistem penomoran

Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem penomoran UNS (*Unit Numbering System*) yaitu pemberian satu nomor rekam medis baik kepada pasien rawat jalan, gawat darurat, dan pasien rawat inap. Pasien yang berkunjung pertama kali ke rumah sakit sebagai pasien rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap akan diberikan satu nomor rekam medis yang selamanya akan dipakai saat pasien berkunjung berikutnya. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis baru secara otomatis melalui SIMRS. Contoh pemberian nomor Rekam Medis pada pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Pemberian Nomor Rekam Medis

Kunjungan Awal	Kunjungan Berikutnya
207086	207086
211637	211637
188521	188521

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis yang dapat digunakan untuk kunjungan berikutnya tanpa mendapatkan nomor rekam medis yang baru.

2. *Assembling*

Pelaksanaan *assembling* di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan cara manual, yaitu menerima berkas rekam medis dari bangsal kemudian berkas rekam medis dirakit sesuai dengan urutan yang telah ditentukan serta diteliti kelengkapannya. Berkas rekam medis yang sudah lengkap dibawa ke bagian coding. Apabila terdapat berkas rekam medis yang belum lengkap maka petugas akan

melihat pada SIMRS dan mencetakkan formulir resume medis kemudian dimasukkan pada dokumen rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

3. *Coding*

Sesuai dengan Standar Operasional Prosedur Tentang Standarisasi Kode Diagnose Tindakan Dan Kode Proses Tindakan Medis dengan Nomor SPO/180/IX/2019 di Rumkital Dr. Ramelan, sistem pengkodean yang digunakan untuk melakukan pengkodean diagnosa penyakit menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Edition 10 (ICD-10)* sedangkan pengkodean tindakan menggunakan *Classification of Prosedures, International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification (ICD 9 CM)* dari *World Health Organization (WHO)*. Proses *coding* file rawat jalan dilakukan oleh masing-masing *counter* klinik dengan cara memasukkan diagnosa pada komputer SIMRS.

4. *Indeksing*

Pengambilan data untuk membuat indeks di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem komputerisasi. Data yang telah di input pada SIMRS, kemudian akan di download sesuai kebutuhan. Hasil dari download data tersebut berupa *Microsoft Excel*. Pembuatan indeks penyakit dan kematian yang telah di download, akan diolah pada *Microsoft Excel*.

5. Sistem Penyimpanan

Sistem penyimpanan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem sentralisasi, yaitu berkas rekam medis dari rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat di simpan dalam satu folder untuk pasien yang sama dan dalam satu ruangan yang sama. Apabila satu pasien memiliki lebih dari satu folder maka penyimpanannya dijadikan satu ke dalam folder terbaru.

6. Sistem Penjajaran

Sistem penjajaran di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem *Terminal Digit Filing (TDF)* modifikasi, yaitu suatu sistem penjajaran berkas rekam medis berdasarkan urutan dua digit angka kelompok akhir sebagai primer, dua digit pertama sebagai sekunder dan dua digit tengah sebagai tersier.

7. Sistem pelaporan

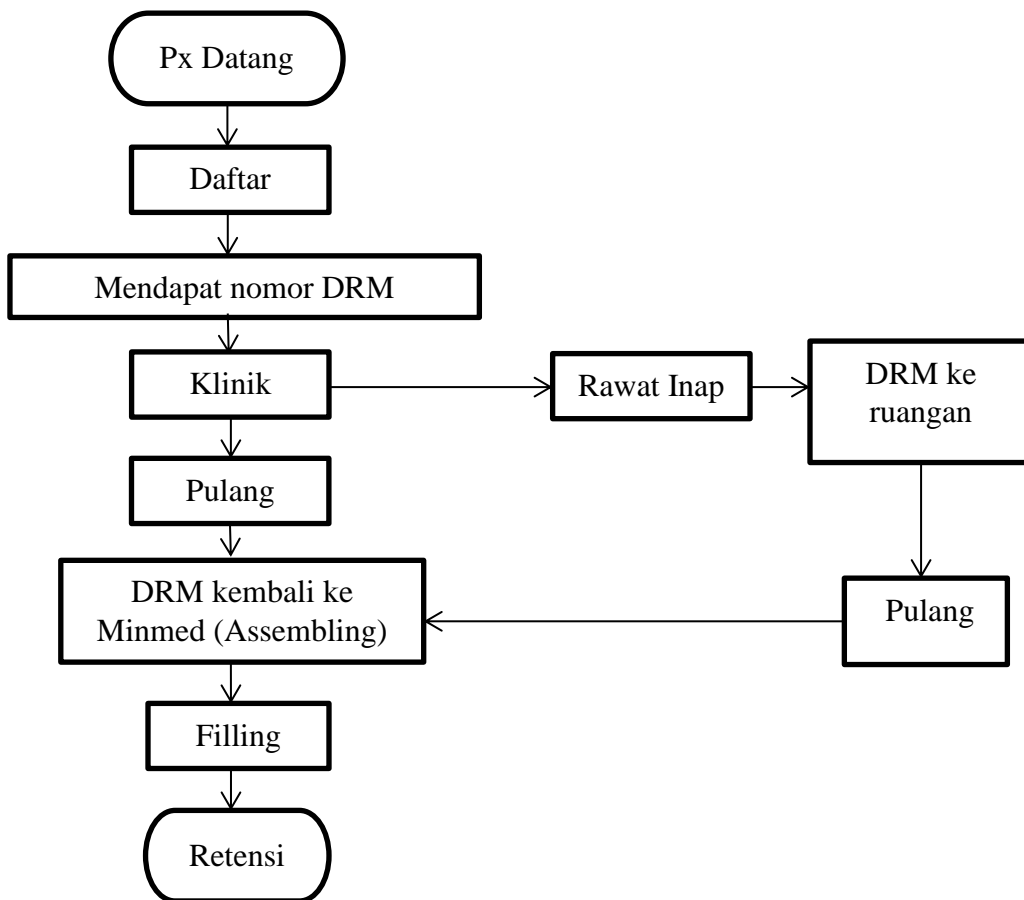
Pelaporan rumah sakit merupakan alat organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat guna menunjang proses manajemen serta dapat digunakan untuk evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan

oleh Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Bentuk pelaporan Rumkital Dr. Ramelan adalah laporan internal rumah sakit, laporan ke Puskes TNI , laporan ke Dinas Kesehatan TNI Angkatan Laut, laporan ekstern Rumah Sakit, dan laporan khusus ke Dinas Kesehatan Dati II Kodya Surabaya

4.2.7 Alur Rekam Medis

Terdapat perbedaan alur rekam medis pada pasien baru dan pasien lama. Berikut ini merupakan penjelasan dari alur rekam medis:

- a. Alur rekam medis pasien baru

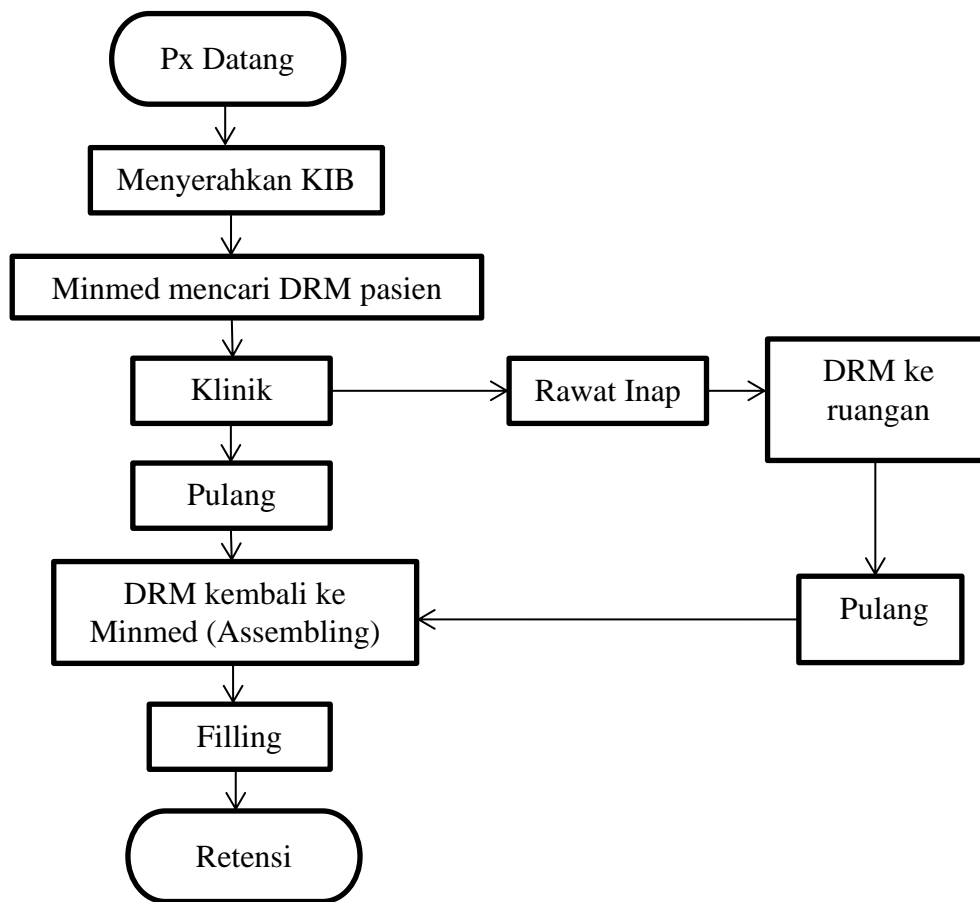


Gambar 4. 4 Alur Rekam Medis Pasien Baru

Sumber : Hasil Wawancara

Alur rekam medis untuk pasien baru adalah ketika pasien mendaftar di loket pendaftaran maka akan mendapatkan nomor rekam medis terlebih dahulu dan akan mendapatkan KIB yang digunakan untuk kunjungan berikutnya. Setelah mendapatkan nomor rekam medis maka alur rekam medis pasien baru sama dengan alur pasien lama.

b. Alur rekam medis pasien lama



Gambar 4.5 Alur Rekam Medis Pasien Lama

Sumber : Hasil Wawancara

Perbedaan pasien lama dengan pasien baru dalam tata laksana rekam medis adalah jika pasien baru maka didaftarkan sebagai peserta untuk mendapatkan KIB terlebih dahulu dan dicetak DRM, namun jika pasien lama cukup dengan menyerahkan KIB kemudian petugas administrasi medis akan mencari DRM pasien tersebut. Retensi DRM dilakukan jika setelah 5 tahun DRM tersebut tidak digunakan, namun dalam melakukan retensi tetap meninggalkan beberapa dokumen seperti identitas pasien, kunjungan poliklinik terbaru, persetujuan rawat inap, resume medik, dan laporan tindakan operasi.

4.2.8 Alur Pendaftaran Pasien

Alur pendaftaran pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dibagi menjadi 3 unit yaitu unit rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Berikut ini merupakan penjelasan dari masing-masing unit:

a. Pasien Baru di Unit Rawat Jalan

Pasien baru di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengambil nomor antrian dengan awalan huruf D, baik untuk pasien baru BPJS atau pasien baru umum. Berikut ini merupakan persyaratan dan alur pendaftaran pasien baru di unit sesuai dengan jenis pasien:

1. Pasien BPJS JKN-KIS

a. Persyaratan :

1. Blanko pengisian pendaftaran pasien baru,
2. Rujukan dari PPK 1 atau PPK 2,
3. FC KTP/KK/SIM/KTA (untuk anggota dan keluarga TNI),
4. Kartu peserta BPJS JKN-KIS.

b. Alur pelayanan :

1. Memanggil nomor antrian pasien,
2. Skrining persyaratan dan klinik tujuan,
3. Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku,
4. Mencetak profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis),
5. Mendaftarakan lewat SIM RS ke klinik tujuan, pembuatan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) dan boardingpass,
6. Kartu berobat, SEP, boardingpass dan surat rujukan diberikan ke pasien/keluarga/pengantar,
7. Berkas rekam medis diserahkan ke kurir (pengantar).

2. Pasien Umum

a. Persyaratan :

1. Blanko pengisian pendaftaran pasien baru,
2. FC KTP/KK/SIM.

b. Alur pelayanan :

1. Memanggil nomor antrian pasien,
2. Skrining persyaratan dan klinik tujuan,
3. Menginput data pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku,
4. Mencetak boarding pass, profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis),

5. Kartu berobat diberikan ke pasien/keluarga pasien /pengantar sambil mengarahkan ke kasir,
 6. Berkas rekam medis di serahkan ke bagian kurir (pengantar).
3. Pasien Umum Kerjasama
- a. Persyaratan :
 1. Blanko pengisian pendaftaran pasien baru,
 2. FC KTP/KK/SIM,
 3. Validasi dari loket kerjasama.
 - b. Alur pelayanan :
 1. Memanggil nomor antrian pasien,
 2. Skrinning persyaratan dan klinik tujuan,
 3. Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku,
 4. Mencetak boarding pass, profil pasien, kartu berobat, label identitas, (pembuatan berkas rekam medis),
 5. Kartu berobat, boarding pass diberikan ke pasien/keluarga pasien/pengantar,
 6. Berkas rekam medis diserahkan ke bagian kurir (pengantar).
4. Pasien SKTM
- a) Persyaratan :
 1. Blanko pengisian pendaftaran pasien baru,
 2. FC KTP/KK/SIM,
 3. Surat Jaminan Pelayanan dari UPKS Yankes.
 - b) Alur pelayanan :
 1. Memanggil nomor antrian pasien,
 2. Skrinning persyaratan dan klinik tujuan,
 3. Menginput data blanko pendaftaran pasien baru sesuai identitas yang masih berlaku,
 4. Mecedak boarding pass, profil pasien, kartu berobat, label identitas (pembuatan berkas rekam medis),
 5. Kartu berobat, boarding pass, dan surat jaminan pelayanan diberikan ke pasien/keluarga pasien/pengantar,
 6. Berkas rekam medis diserahkan ke bagian kurir (pengantar).

b. Pasien Lama di Unit Rawat Jalan

1. BPJS JKN-KIS

a. Persyaratan :

1. Kartu berobat,
2. Kartu peserta BPJS JKN-KIS,
3. KTP/KK/SIM/KTA,
4. Rujukan dari PPK 1 atau PPK 2,
5. Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP),
6. Blanko konsultan atau pengantar untuk ke penunjang klinik.

b. Alur pelayanan :

1. Memanggil nomor antrian pasien,
2. Skrining persyaratam dan klinik tujuan / penunjang klinik,
3. Mendaftarkan lewat SIM RS ke klinik tujuan/penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan),
4. Mencetak SEP dan boarding pass,
5. Kartu berobat, SEP, boarding pass dan persyaratan yang diberikan diserahkan ke pasien/keluarga/pengantar.

2. Pasien Umum

a. Persyaratan :

1. Kartu berobat,
2. KTP/KK/SIM.

b. Alur pelayanan :

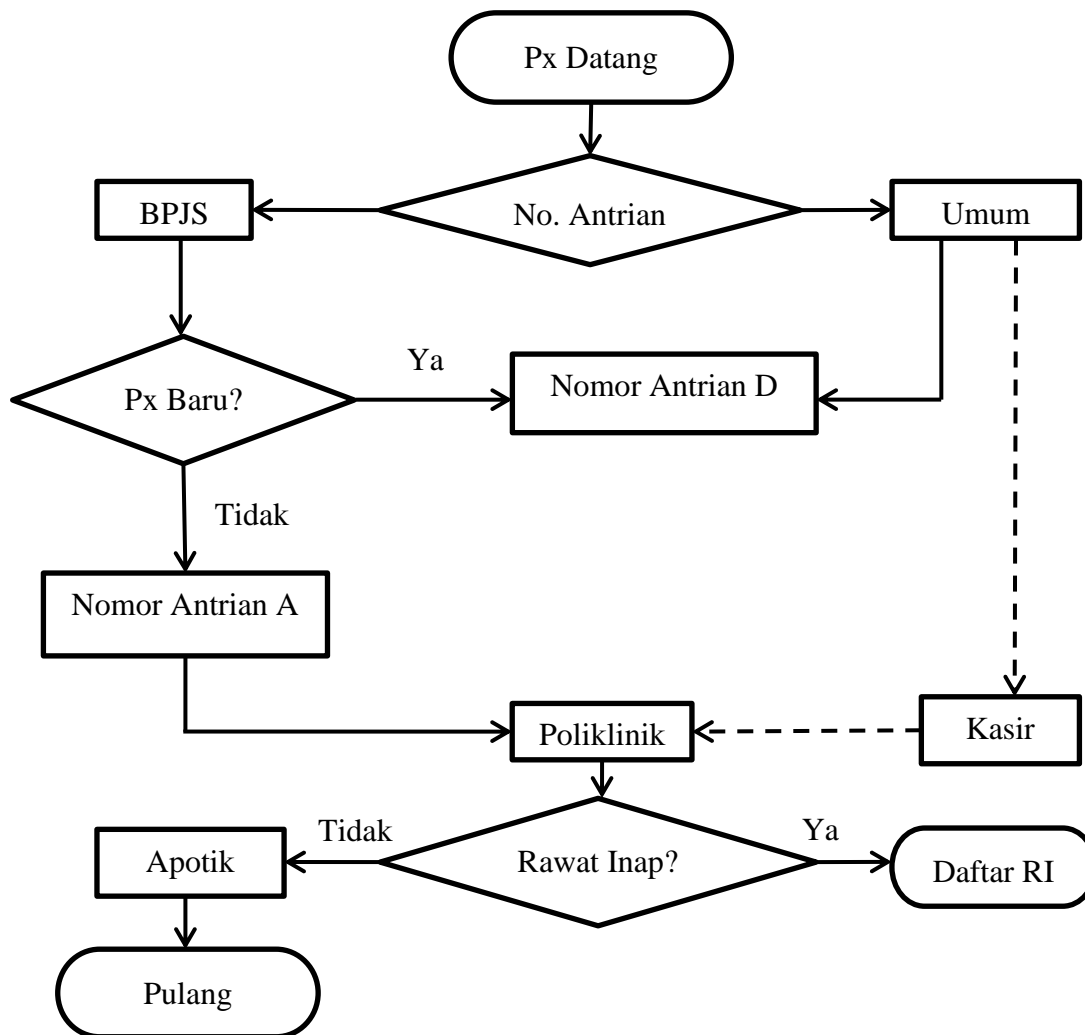
1. Memanggil nomor antrian pasien,
2. Skrining persyaratan dan klinik tujuan/penunjang klinik,
3. Mendaftarkan lewat SIM RS ke klinik tujuan / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan),
4. Mencetak boarding pass,
5. Boarding pass dan persyaratam yang diberikan diserahkan ke pasien / keluarga pasien/pengantar sambil mengarahkan ke kurir.

3. Pasien Umum Kerjasama

a. Persyaratan :

1. Kartu berobat,
2. FC KTP/KK/SIM,
3. Bukti validasi dari loket kerjasama.

- b. Alur pelayanan :
 - 1. Memanggil nomor antrian pasien,
 - 2. Skrining persyaratan dan klinik tujuan/penunjang klinik,
 - 3. Mendaftarkan lewat SIM RS ke klinik tujuan / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan),
 - 4. Mencetak boarding pass,
 - 5. Boarding pass dan persyaratam yang diberikan diserahkan ke pasien / keluarga pasien/pengantar.
- 4. Pasien SKTM
 - a. Persyaratan :
 - 1. Kartu berobat,
 - 2. KTP/KK/SIM,
 - 3. Surat Jaminan Pelayanan dari UPKS Yankes.
 - b. Alur pelayanan :
 - 1. Memanggil nomor antrian pasien,
 - 2. Skrining persyaratan dan klinik tujuan/penunjang klinik,
 - 3. Mendaftarkan lewat SIM RS ke klinik tujuan / penunjang klinik (mengedit data identitas pasien apabila ada kekurangan atau perubahan),
 - 4. Mencetak boarding pass,
 - 5. Boarding pass dan persyaratan yang diberikan diserahkan ke pasien / keluarga pasien/pengantar.



Gambar 4.6 Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

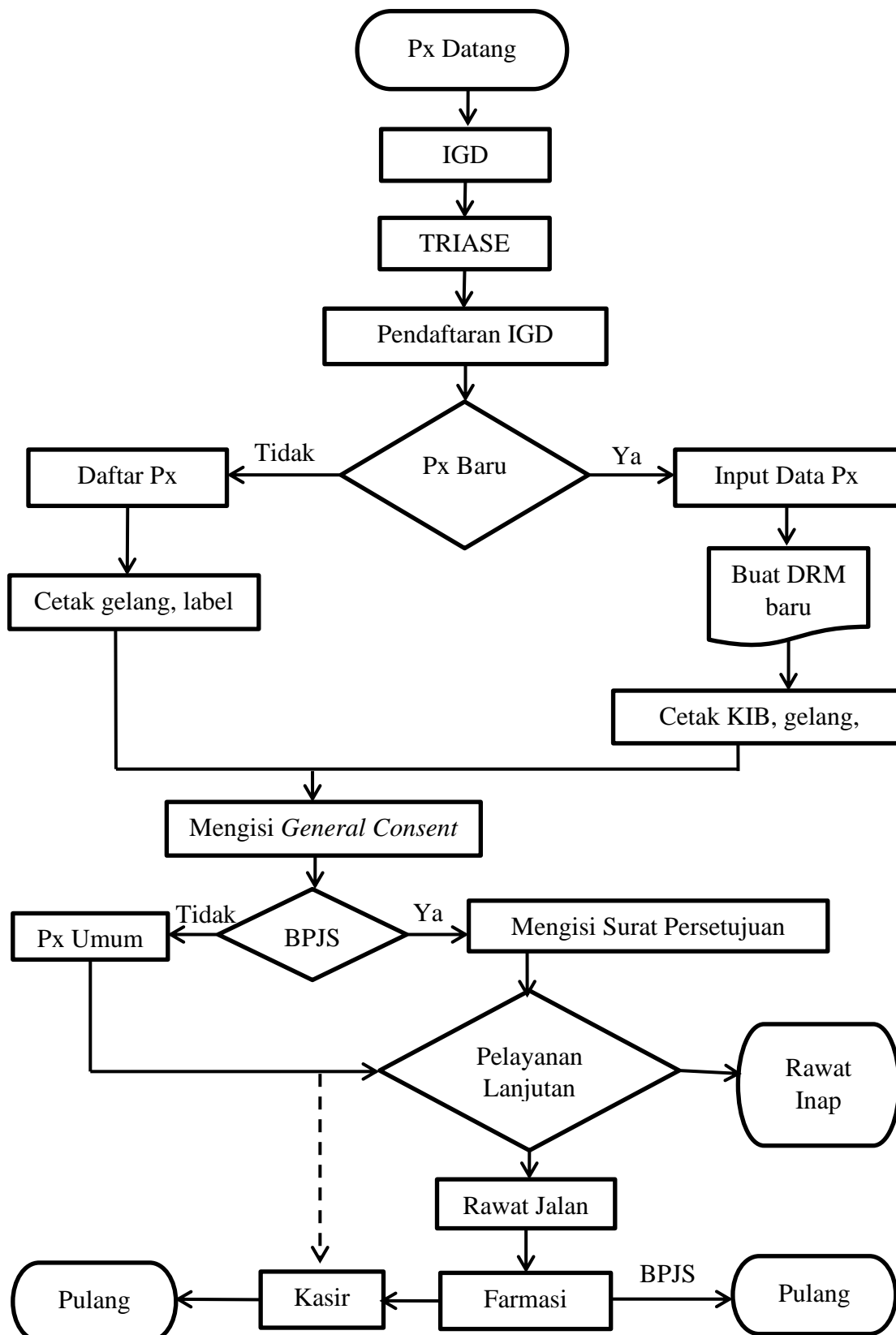
Sumber : Hasil Observasi dan Wawancara

Alur dan prosedur penerimaan pasien rawat jalan adalah ketika pasien datang maka mengambil nomor antrian, jika pasien baru mengambil nomor antrian D dan jika bukan pasien baru maka mengambil nomor antrian A. Setelah mendapatkan nomor antrian maka menunggu nomor tersebut dipanggil oleh petugas loket untuk proses selanjutnya kemudian jika pasien merupakan pasien BPJS maka langsung menuju poliklinik, namun jika pasien merupakan pasien umum maka harus menyelesaikan pembayaran terlebih dahulu. Setelah dari poliklinik maka akan ada dua kemungkinan yaitu rawat inap atau tidak, jika rawat inap maka perlu untuk mendaftar di loket rawat inap dan jika tidak maka langsung menuju apotik.

c. Pasien Berobat di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Pasien/keluarga mendaftar di bagian pendaftaram sesuai persyaratan jenis pasien (umum, kerjasama, atau BPJS JKN-KIS),

2. Bila kondisi pasien memerlukan tindakan segera, maka urusan administrasi diwakili oleh keluarga/pengantarnya, sedangkan pasien langsung mendapatkan pelayanan,
3. Untuk pasien baru dibuatkan berkas rekam medis dan kartu berobat,
4. Pasien lama cukup dengan menunjukkan kartu berobat pada petugas registrasi (minmed),
5. Petugas registrasi melakukan input data pasien pada komputer SIM RS sesuai dengan kunjungan pasien,
6. Untuk pasien yang di P1 dan P2 dibuatkan gelang identitas berdasarkan jenis kelamin yaitu: gelang biru untuk pasien laki-laki sedangkan gelang merah muda untuk pasien perempuan. Pemasangan gelang dilakukan oleh perawat,
7. Untuk pasien yang akan menjalani rawat inap dibuatkan lembar registrasi rawat inap pada SIM RS.



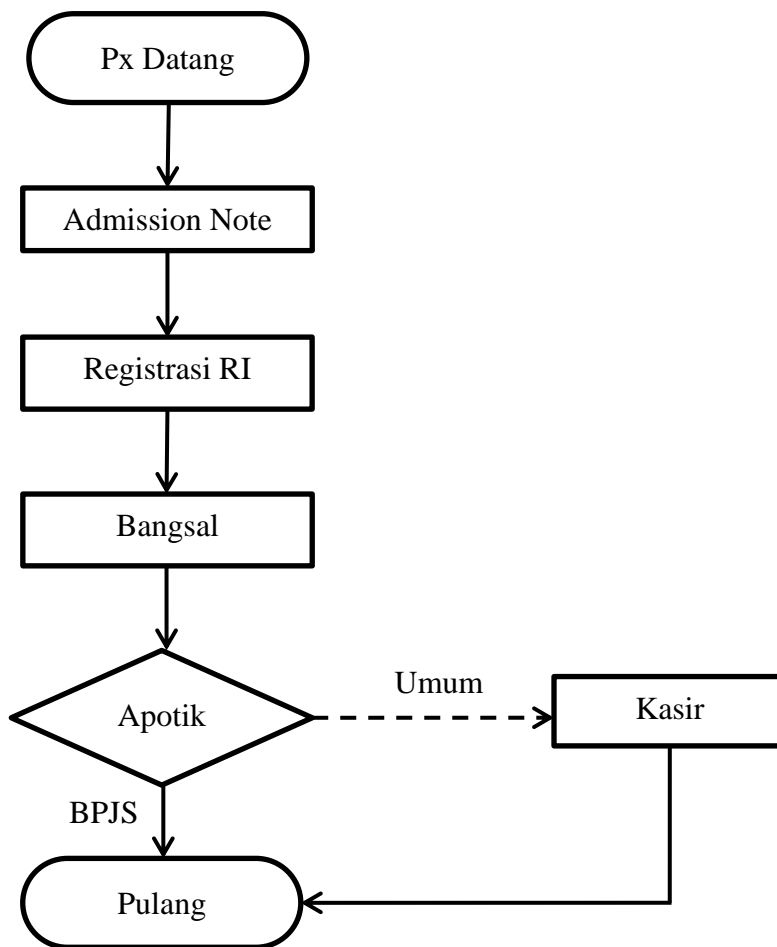
Gambar 4.7 Alur dan Prosedur Penerimaan Pasien IGD

Sumber : Hasil Observasi dan Wawancara

Alur dan prosedur penerimaan pasien IGD adalah ketika pasien datang maka akan dicek TRIASE dimana nantinya akan digolongkan kedalam P1,P2, atau P3 kemudian melakukan pendaftaran IGD yang dapat dilakukan oleh pengantar pasien. Jika pasien merupakan pasien baru maka melkaukan pendaftaran terlebih dahulu untuk mendapatkan DRM, namun jika pasien lama maka cukup menuunjukkan KIB dan kemudian akan mendapatkan gelang perawatan. Setelah proses tersebut maka mengisi general consent, jika pasien merupakan pasien BPJS maka mengisi surat persetujuan yang kemudian akan mendapatkan pelayanan lanjutan. Setelah mendapatk pelayanan lanjutan maka ada dua kemungkinan yaitu pasien rawat inap atau rawat jalan. Jika pasien rawat inap maka pasien mendaftar rawat inap dengan membawa surat pengajuan rawat inap yang dibuat oleh petugas IGD. Namun jika pasien rawat jalan maka setelah mendapatk pelayanan lanjutuan pasien menuju apotik. Jika pasien BPJS maka setelah dari apotik langsung pulang, namun jika pasien umum maka perlu menyelesaikan pembayaran terlebih dahulu.

d. Pasien Rawat Inap

1. Review data pasien sesuai rekam medis dan surat pengantar dari dokter untuk rawat inap serta persyaratan lain yang diperlukan,
2. Melengkapi berkas rekam medis pasien dengan berkas-berkas rawat inap setelah urusan pasien dengan bagian informasi dengan keuangan selesai,
3. Mencetak label untuk gelang identifikasi pasien dan memasukkan gelang sesuai dengan jenis kelamin pasine, untuk pasien laki-laki berwarna biru muda sedangkan untuk pasien perempuan berwarna merah muda,
4. Mendapatkan Surat Elegibilitas Peserta (SEP),
5. Menuju bagian informasi untuk mengetahui kelas dan fasilitas yang didapatkan sekaligus mengetahui hak dan kewajiban pasien.



Gambar 4.8 Alur dan Prosedur Penerimaan Rawat Inap

Sumber : Hasil Observasi dan Wawancara

Alur dan prosedur penerimaan rawat inap adalah ketika pasien datang maka mengisi admission note kemudian mendaftarkan di loket rawat inap yang nantinya akan diberikan SEP dan akan mendapat penjelasan mengenai fasilitas apa saja yang didapatkan oleh pasien kemudian pasien mendapatkan bangsal. Jika pasien sudah dinyatakan boleh pulang maka pasien menuju apotik terlebih dahulu untuk mendapatkan obat yang harus dikonsumsi selama perawatan di rumah, jika pasien umum maka harus menyelesaikan pembayaran terlebih dahulu baru setelah pembayaran dapat pulang.

4.2.9 Proses Transisi Sistem

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada pihak IT Rumkital Dr. Ramelan Surabaya diketahui bahwa selama 10 tahun terakhir ini rumah sakit sudah melakukan pergantian program sebanyak 5 kali dimana pada program pertama hanya menggunakan desktop, namun sejak program kedua hingga saat ini dilakukan penambahan yaitu menggunakan website. Berikut ini merupakan pergantian dari setiap program:

1. Menggunakan Visual FoxPro dan database dBase

Kelemahan dari program ini adalah kapasitas untuk penyimpanan data tidak mencukupi sehingga banyak data yang hilang.

2. Program Coldvusion dengan database SQL Server dari PT BSI

Kelemahan program ini adalah waktu pelaporan yang hanya bisa dilakukan selain pada jam kerja sehingga sering kali pelaporan tidak berjalan karena keterbatasan waktu.

3. Program PHP dengan database MySQL dari PT WJP

4. Program PHP dengan database SQL Server dari PT RPO

5. Program PHP dengan database MySQL dari PT WJP

Program ini sudah *bridging* dengan BPJS dimana penggunaan fasilitas IT (web service) yang memungkinkan dua sistem yang berbeda pada saat yang sama mampu melakukan dua proses tanpa adanya intervensi satu sistem pada sistem lainnya secara langsung. *Bridging system* bertujuan untuk meningkatkan efektivitas *entry* data processing serta efisiensi penggunaan sumber daya dengan tetap menjaga keamanan dan kerahasiaan masing-masing sistem, namun bersifat transparan. Keuntungan bagi pihak rumah sakit yaitu meningkatkan layanan administrasi peserta, menghemat sumber daya manusia dan sarana-prasarana, perekaman data pelayanan kesehatan dan proses pengajuan klaim menjadi lebih cepat.

4.2.10 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumkital Dr. Ramelan bekerjasama dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dalam pengembangan dan pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), kesepakatan kerjasama antara Rumkital Dr. Ramelan dan KARS tertuang dalam proses penandatanganan MoU disela-sela acara Workshop Sistem Informasi Rumah Sakit Ala KARS (SIRSAK) bertempat di Hotel Royal Kuningan Jakarta. Kamis,(22/08/19). Adanya kerjasama tersebut diharapkan Sistem Informasi di Rumah Sakit AL Dr. Ramelan dapat membantu mewujudkan kinerja Sumber Daya Manusia yang berkualitas.

Pada unit administrasi medis, SIMRS digunakan pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan IGD. Identitas pasien akan di input ke SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sehingga untuk kunjungan selanjutnya petugas admisi tidak perlu menginput kembali identitas pasien, hanya menginput nomor rekam medis maka data identitas pasien akan muncul secara otomatis. Namun SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya hanya

digunakan untuk menginput identitas pasien dan waktu kunjungan pasien serta jenis pelayanan yang dikunjungi pasien.

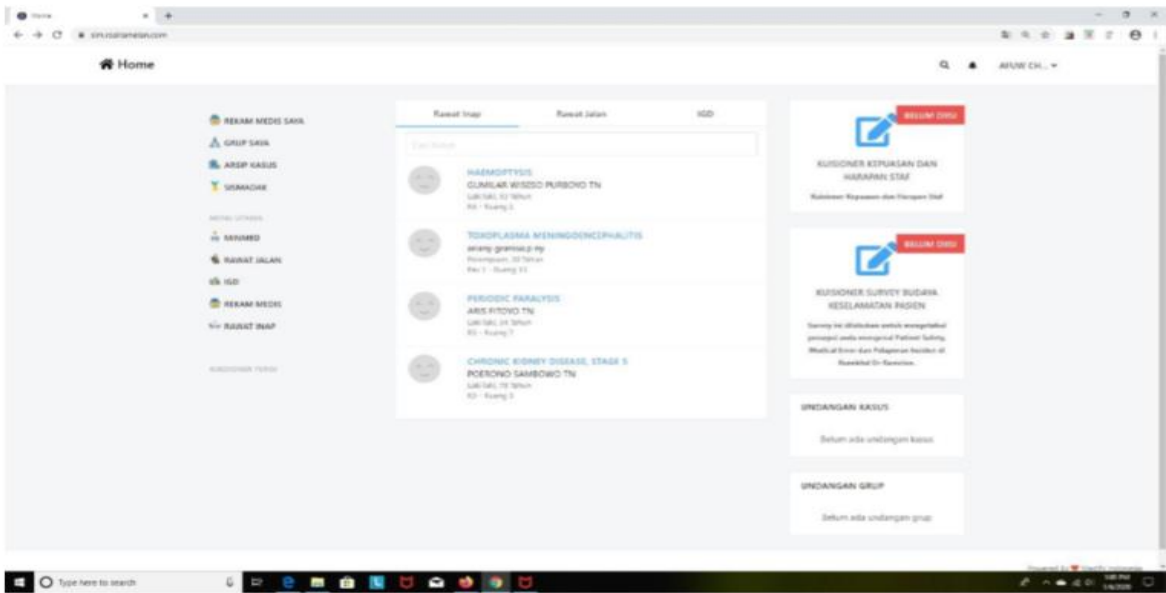
Adanya SIMRS sangat berperan penting dalam membantu petugas melakukan registrasi terhadap pasien karena dengan menggunakan SIMRS waktu yang digunakan untuk registrasi pasien menjadi lebih cepat. Selain itu dengan penggunaan SIMRS, pelayanan kepada pasien tidak bergantung pada kedatangan dokumen rekam medis. Namun SIMRS belum berjalan sesuai menu yang ada karena masih dalam tahap pengembangan sistem. Misalnya SIMRS belum mampu mengelola indeks penyakit karena sistem masih dalam perbaikan. Untuk tampilan identifikasi sudah menggambarkan keseluruhan dari data demografi pasien dan apabila dalam penginputan data pasien tersebut terdapat item tidak terisi maka otomatis tidak dapat tersimpan dan akan menunjukkan item wajib mana yang belum terisi. Dengan adanya SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mampu mempermudah petugas saat mengidentifikasi pasien baru maupun pasien lama dan menghemat serta mempercepat waktu pelayanan.

Meskipun Rumkital Dr. Ramelan Surabaya telah menggunakan SIMRS namun terdapat beberapa dokumen yang terkait dengan pasien tetap tercetak dan didokumentasikan dalam file rekam medik manual. Dokumen yang masih tercetak adalah identitas pasien, general consent, informed consent, dan resume pasien pulang.

Berikut adalah tampilan dari SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

i. Home

Pada menu Home terdapat beberapa menu utama, yaitu : minmed, rawat jalan, IGD, rekam medis, dan rawat inap. Berikut ini merupakan tampilan home dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

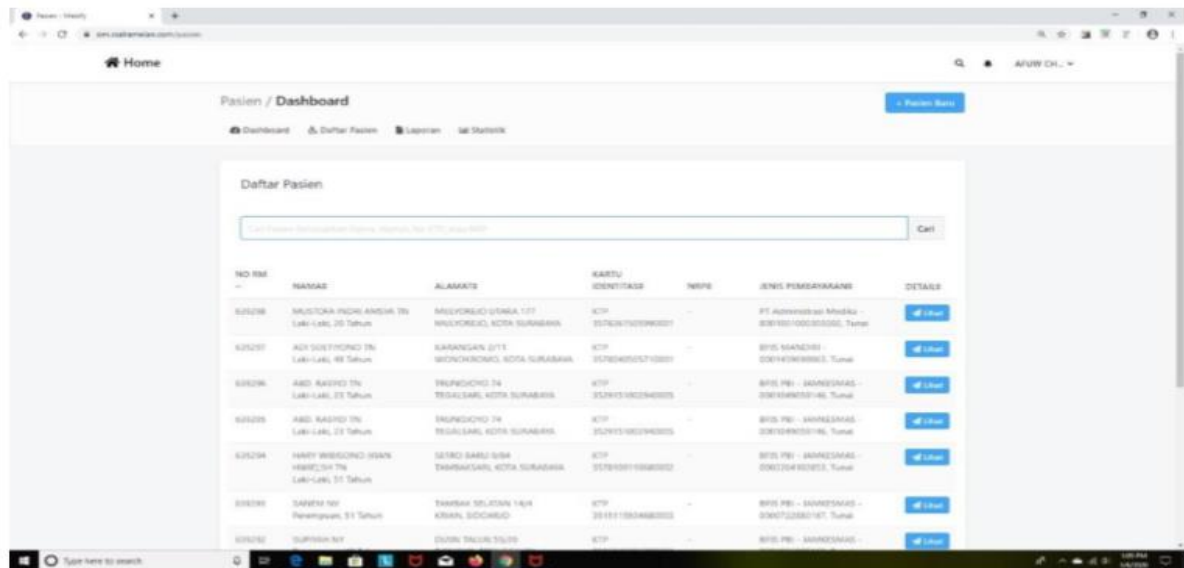


Gambar 4.9 Tampilan Menu Home Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

ii. Minmed

Menu Minmed digunakan untuk mencari nama pasien, nomor rekam medis, dan alamat pasien apabila pasien lupa tidak membawa Kartu Identitas Berobat (KIB). Berikut ini merupakan tampilan minmed dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

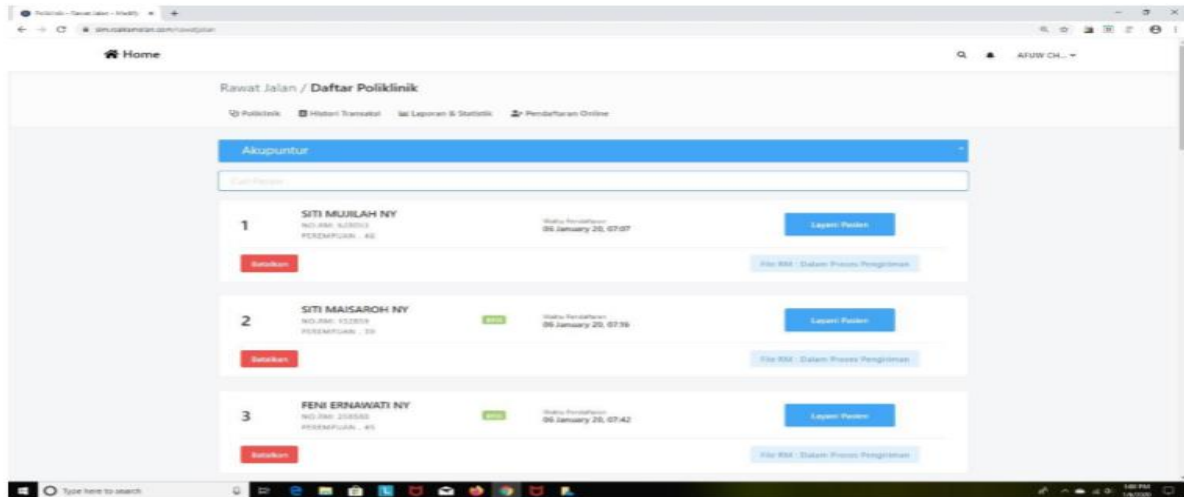


Gambar 4.10 Tampilan Menu Minmed Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

iii. Rawat Jalan

Pada menu Rawat Jalan terdapat submenu, yaitu : Poliklinik, Histori Transaksi, Laporan & Statistik, Pendaftaran Online. Menu ini dapat digunakan untuk melihat jumlah pasien rawat jalan beserta poli kunjungannya. Berikut ini merupakan tampilan rawat jalan dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

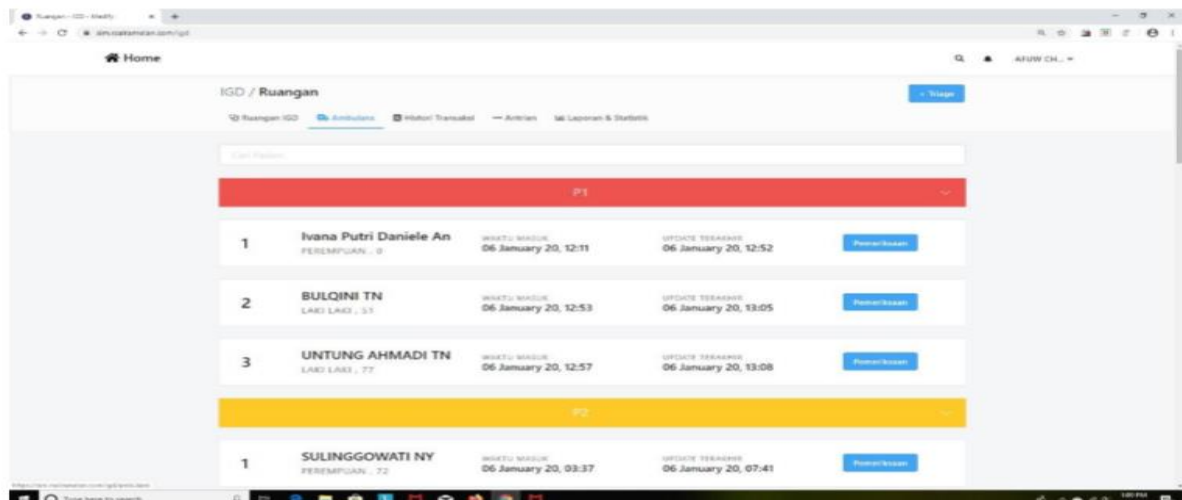


Gambar 4.11 Tampilan Menu Rawat Jalan Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

iv. IGD

Pada menu IGD terdapat submenu, yaitu : Ruang IGD, Ambulans, Histori Transaksi, Antrian, Laporan & Statistik. Menu ini dapat digunakan untuk melihat jumlah pasien IGD beserta tingkat kegawatannya. Berikut ini merupakan tampilan IGD dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

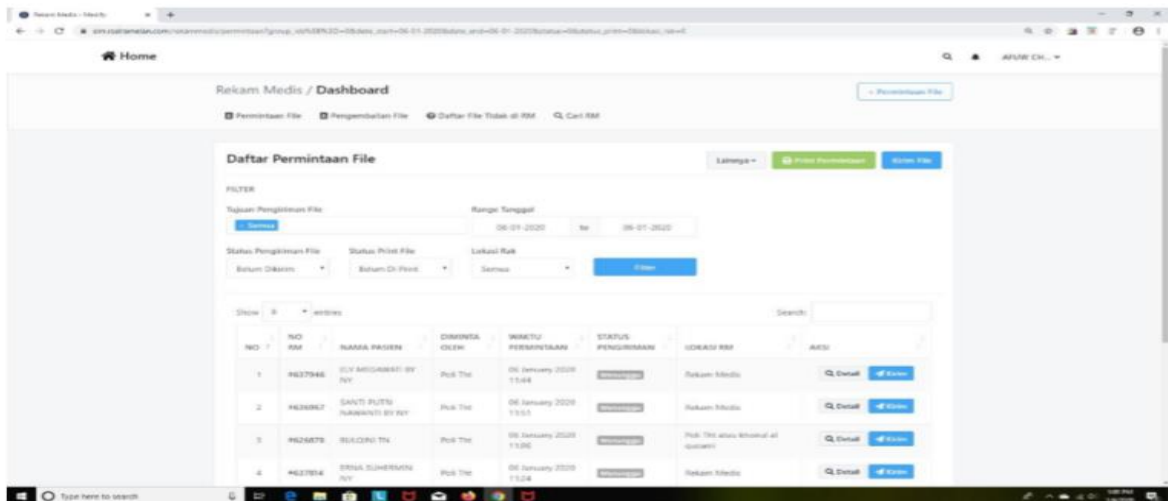


Gambar 4.12 Tampilan Menu IGD Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

v. Rekam Medis

Pada menu rekam medis ini dapat diketahui permintaan dokumen yang dipinjam dari ruang *filling*. Terdapat nomor rekam medis, nama pasien, poli tujuan, waktu permintaan, status pengiriman, dan lokasi rekam medis. Berikut ini merupakan tampilan rekam medis dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

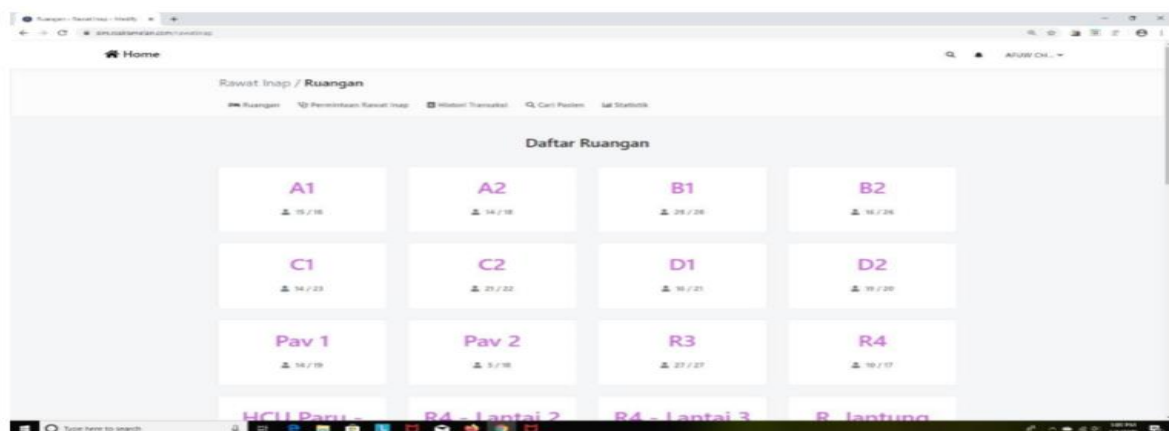


Gambar 4.13 Tampilan Menu Rekam Medis Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

vi. Rawat Inap

Menu rawat inap digunakan untuk mendaftarkan pasien rawat inap. Terdapat daftar ruangan dan keterangan jumlah ruangan yang tidak terisi. Berikut ini merupakan tampilan rawat inap dalam SIMRS Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:



Gambar 4.14 Tampilan Menu Rawat Inap Pada SIMRS

Sumber : Hasil Observasi

4.2.11 Pelaksanaan SIMRS

Penggunaan SIMRS masih sering mengalami kendala. Berikut ini merupakan beberapa kendala yang dialami mengenai pelaksanaan rekam medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya:

1. Faktor *Human*

Pada dasarnya pengelola dan pemegang program yang mengimplemantasikan aplikasi SIMRS telah menguasai dasar aplikasi, selain itu rata-rata para pemegang program atau staff rumah sakit sudah mengetahui cara mengoperasikan komputer yang merupakan dasar dari pengimplementasian aplikasi SIMRS. Untuk mengimplemantasikan aplikasi SIMRS ini telah ada panduan aplikasi SIMRS dan panduan penggunaan SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Petugas SIK atau pengelola aplikasi SIMRS ini perlu dibekali keterampilan atau keahlian khusus misalnya dibidang komputerisasi. Untuk sementara petugas hanya membantu dalam hal entry data saja dan belum bisa melakukan instalasi aplikasi ini. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dalam rangka meningkatkan kemampuan petugas yaitu dengan mengadakan pelatihan. Namun pelatihan tersebut dirasa masih kurang karena masih banyak pengguna aplikasi yang belum mengerti. Selain itu kurangnya jumlah SDM yang tidak “gagap teknologi” menjadi penyebab terhambatnya penggunaan aplikasi SIMRS. Oleh karena itu dibutuhkan tambahan SDM untuk membantu mengimplemantasikan aplikasi ini. SDM yang mengimplemantasikan aplikasi ini harus memiliki kemauan, keterampilan, dan kemampuan mengoperasikan komputer. Jumlah SDM yang kurang menyebabkan tenaga yang melakukan input serta proses pengimplementasian aplikasi juga kurang.

2. Faktor *Organization*

a. Struktur

Dalam pelaksanaan SIMRS terdapat petugas khusus yang bertugas untuk mengimplemantasikan aplikasi tersebut. Namun diketahui bahwa sumber daya manusia yang mengimplemantasikan aplikasi SIMRS banyak yang tidak memiliki keahlian khusus dibidang tersebut. Oleh karena itu, perlu diadakan pelatihan dan bimbingan mengenai SIMRS secara berkala agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan secara optimal.

b. Lingkungan

Faktor-faktor yang dapat dikelompokkan ke dalam lingkungan organisasi yaitu kebijakan dan tata kelola dalam rangka mendukung pelaksanaan atau implementasi

SIMRS. Kebijakan untuk memberikan pelatihan dan bimbingan kepada petugas sistem informasi kesehatan. Adanya advokasi merupakan salah satu langkah dalam pengelolaan pelaksanaan SIMRS. Pengelolaan SIMRS diawali dengan pelaksanaan sosialisasi kepada petugas yang berkaitan. Disisi lain, perlu adanya Standar Prosedur Operasional (SOP) yang jelas dan Surat Keputusan (SK) yang berkaitan dengan pengisian SIMRS. Selain itu, tata kelola sumber daya manusia juga harus diperhatikan, dimana disetiap ruangan harus ada petugas yang mengerti mengenai SIMRS sehingga dapat membantu dalam proses pengimplementasian SIMRS.

c. Pengetahuan mengenai SIMRS

Pengetahuan mengenai prosedur dalam pengisian SIMRS harus diperhatikan dengan baik, karena fitur SIMRS dirasa sangat kompleks sehingga apabila tidak paham maka akan merasa kesulitan. Versi terbaru dari SIMRS dihadirkan guna menyempurnakan aplikasi SIMRS sebelumnya. Petugas sistem informasi kesehatan harus memahami aplikasi SIMRS. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh dengan melaksanakan atau ikut serta dalam pelatihan dan bimbingan yang diadakan oleh Departemen Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Hal tersebut dapat membantu meningkatkan kompetensi atau pengetahuan dari petugas sistem informasi kesehatan.

3. Faktor *Technology*

a. *System Quality*

Pada aplikasi SIMRS terdapat banyak item yang harus diisi oleh pengguna. Pada formulir isian terdapat beberapa tabel yang berbeda dan dianggap cukup rumit dalam pengisiannya sehingga membutuhkan kejelian dalam proses pengisian serta perlu menyesuaikan dengan surat rujukan pasien. Selain itu hambatan yang ditemukan adalah sering troublenya sistem sehingga menghambat pelayanan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

b. *Information Quality*

Implementasi SIMRS di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya membantu dalam perekaman data sehingga dapat memudahkan dalam pembuatan laporan tahunan yang dibuat oleh bagian administrasi medis. Data informasi yang dihasilkan oleh aplikasi SIMRS dianggap cukup lengkap dan akurat. Namun untuk menghasilkan data yang berkualitas, akurat, lengkap, dan tepat waktu dibutuhkan komitmen, ketekunan, dan kedisiplinan petugas dalam melakukan entry data.

4.2.12 Rekomendasi Pelaksanaan Rekam Medis

1. Memberikan pelatihan kepada user SIMRS agar lebih menguasai atau memahami aplikasi tersebut sehingga dapat membantu proses pelayanan secara efektif.
2. Melakukan rekrutment tenaga kerja yang masih muda dan memiliki kompetensi atau keahlian dalam mengoperasikan komputer.
3. Tidak terlalu sering dalam melakukan pergantian sistem sehingga memberi kesempatan kepada petugas untuk menguasai sistem tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait evaluasi pelaksanaan rekam medis Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah disampaikan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan keputusan kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal No. 10/I/10/KES/PMDN/2016 tentang ijin operasi Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya sebagai rumah sakit kelas A.
2. Visi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yaitu Rumah Sakit Terkemuka bagi TNI dan Masyarakat, yang mampu memberikan dukungan dan pelayanan kesehatan serta menyelenggarakan pendidikan yang bermutu. Visi tersebut sejalan dengan misi yang diterapkan yaitu memberikan dukungan kesehatan bagi satuan-satuan kerja TNI dalam tugas operasional dan latihan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang professional dan inovatif bagi anggota TNI dan keluarganya serta masyarakat umum, mewujudkan pusat-pusat unggulan pelayanan kesehatan yang handal, meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan dan, menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang bermutu.
3. Sistem penyimpanan dokumen di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan sistem sentralisasi. Sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System* (UNS), sedangkan sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF).
4. Sistem informasi manajemen di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menggunakan SIMRS yang cukup membantu proses pelayanan meskipun masih dalam proses pengembangan.
5. Penggunaan SIMRS sudah berjalan dengan baik meskipun masih terdapat kendala dalam mengoperasikan aplikasi tersebut.

5.2 Saran

Kegiatan magang mahasiswa di rumah sakit memberikan cukup manfaat. Sehingga kedepannya diharapkan kegiatan magang mahasiswa di rumah sakit tetap dapat dilaksanakan dengan lebih baik. Beberapa hal yang mungkin dapat menjadi masukan demi perbaikan pelaksanaan magang mahasiswa di rumah sakit pada tahun berikutnya ialah meliputi adanya kepercayaan, sinergi dan koordinasi yang lebih baik antara mahasiswa dan pihak universitas dengan pihak rumah sakit. Selain itu akan lebih baik apabila pihak departemen membuat *log*

book magang sehingga jelas mengenai sasaran kompetensi yang harus dipenuhi ketika mahasiswa magang di instansi terkait. Proses bimbingan yang cukup juga dapat membantu mahasiswa untuk menggali ilmu dan pengalaman lebih dalam di rumah sakit.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan magang terkait gambaran pelaksanaan administrasi medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ini terdapat banyak kekurangan dan ketidaklengkapan. Sehingga kritik dan saran diharapkan oleh penulis. Dengan adanya saran tersebut diharapkan pelaksanaan magang di rumah sakit pada tahun berikutnya dapat terlaksana dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bernad, B., 2010. *Medical Records*. London: William Heinemann Medical Books Ltd.
- Budi, S., 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantu Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Febriawati, H., Angraini, W., Ekowati, S., dan Astuti, D., 2017. Analisis Manajemen Bencana Gempa Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Yunus Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8: pp. 29–34
- Gibony, E., 2012. *Medical Record Principle of Hospital Administration*. New York: GP Putnam's Sons
- Hatta, G., 2008. *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Trisnantoro, L., 2018. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Magang



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>, E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7755/UN3.1.10/PPd/2019
Hal : **Permohonan izin magang**

31 Oktober 2019

Yth. Direktur
RSAL dr. Ramelan
Jl. Gadung No. 1
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga sebagai peserta magang pada instansi Saudara atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING	PELAKSANAAN
1.	Rachma Noor Kafilah	101611133023	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Ilham Aksanu Ridho, S.KM., M.Kes	Januari – Februari 2020
2.	Shinta Febrianty	101611133154			
3.	Fauziah Rizki Andini	101611133173			
4.	Maygi Restu Yang Esa	101611133132			

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.



Pth. Wakil Dekan I,

Lailati Muniroh, S.KM., M.Kes
NIP. 198005252005012004

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Administrasi & Kebijakan Kesehatan, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

Lampiran 2. Surat Balasan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

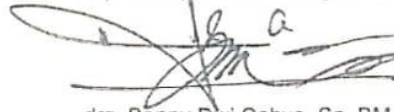
RUMKITAL Dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

NOTA DINAS
Nomor : B / ND - 01 / 1 / 2020

Kepada :
Dari : Kadep Bangdiklat Rumkital Dr. Ramelan
Perihal : Jadwal Praktik Prodi S 1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga Surabaya

1. Berdasarkan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Prodi S 1 Kesehatan Masyarakat Univ. Airlangga Surabaya dengan Nomor : 7755/UN3.1.10/PPd/2019 tanggal 31 Oktober 2019 tentang Permohonan Izin Magang di Rumkital Dr Ramelan.
2. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, bersama ini dikirimkan Jadwal Praktik Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan/AKK) di Rumkital Dr. Ramelan pada tanggal 06 – 31 Januari 2020 dengan jadwal terlampir.
3. Demikian terima kasih atas perhatian dan pelaksanaannya.

Surabaya, 03 Januari 2020
Kepala Departemen Bangdiklat.



drg. Benny Dwi Cahyo, Sp. BM
Kolonel Laut (K) NRP. 9516/P



Scanned with
CamScanner

RUMKITAL Dr. RAMELAN
DEPARTEMEN BANGDIKLAT

Lampiran "I" Nota Dinas Kadep Bangdiklat
Nomor : B / ND - 01 / 11/2020

DAFTAR NAMA PEMBIMBING LATTEK
PRODI S 1 KESEHATAN MASYARAKAT (PEMINATAN AKK) UNIV. AIRLANGGA SURABAYA
TANGGAL 06 – 31 JANUARI 2020

NO	NAMA	PANGKAT / GOL / NRP / NIP	PEMBIMBING	MAHASISWA
1.	Pudji Agung, S.Kep., Ns.	Letkol Laut (K) Nrp. 11303/P	Patient Safety (Tim KPRS / SKP)	Rachma Noor Kafila
2.	M. Anang Solichudin, SKM., MM	Letkol Laut (K) Nrp. 11303/P	Pembiayaan (UPKS)	Shinta Febrianty
3.	Evi Rianawati, A.Md	Kapten Laut (K/W)	Rekrutmen dan Seleksi	Fauziah Rizki Andini
4.	Danita Sri Wulandari, S.KM., M.Kes	Penda III/a	Rekam Medis	Maygi Restu Yang Esa

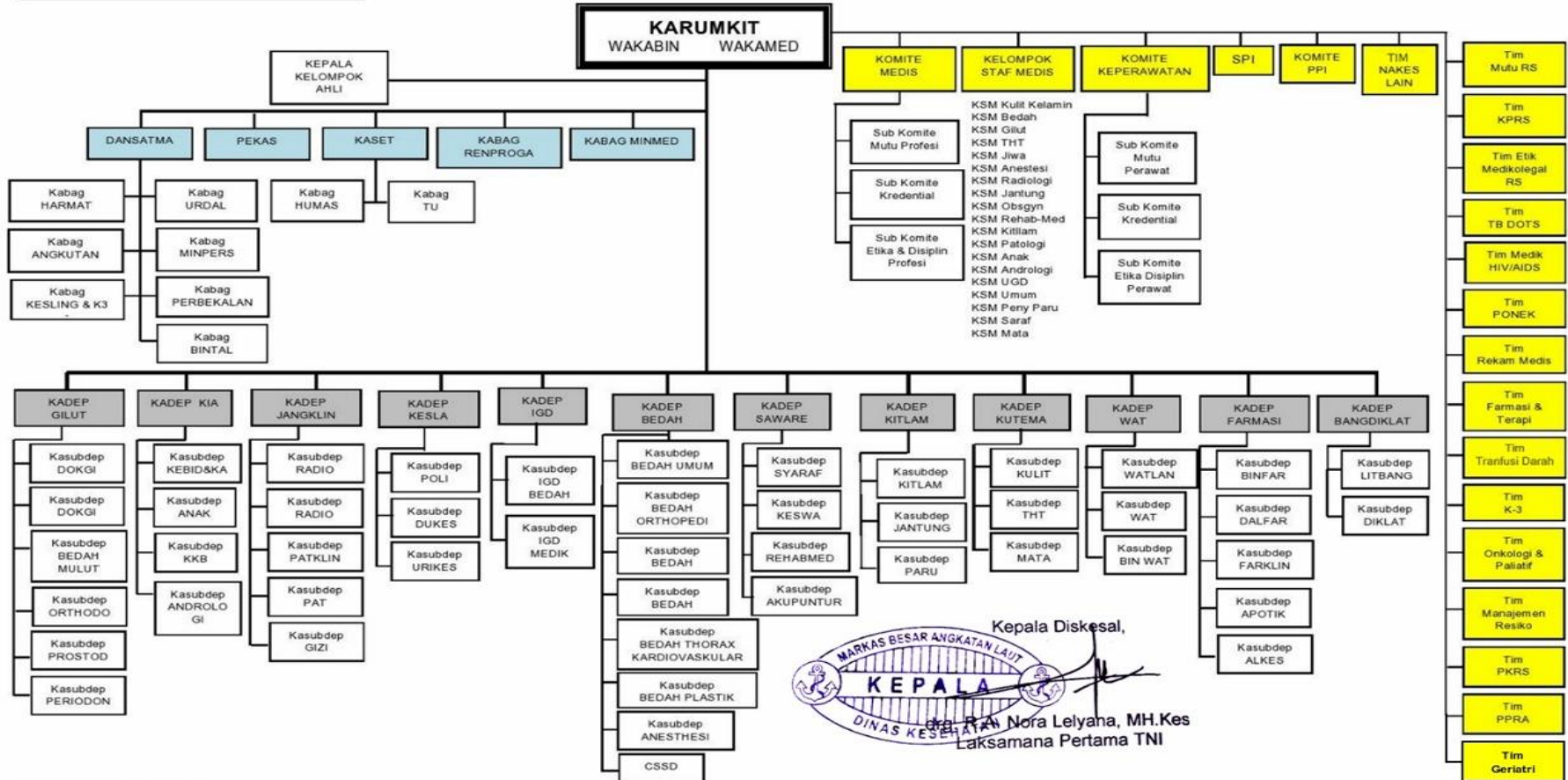
Surabaya, 03 Januari 2020
Kepala Departemen Bangdiklat,

drg. Benny Dw Cahyo, Sp BM
Kolonel Laut (K) NRP 9516/P

Lampiran 3. Struktur Organisasi Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

DINAS KESEHATAN ANGKATAN LAUT
RUMKITAL Dr. RAMELAN






STRUKTUR ORGANISASI RUMKITAL Dr. RAMELAN










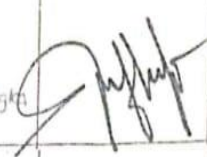






Lampiran 4. Absensi Kegiatan Magang

LEMBAR CATATAN KEGIATAN DAN ABSENSI KEHADIRAN MAHASISWA
MAGANG FKM UNAIR


NAMA : Fauziah Rizki Andri
 NIM : 101611133173
 PRODI/INSTANSI : SI Kesehatan Masyarakat / Universitas Airlangga
 TEMPAT MAGANG : Administrasi Medis Rumah Sakit Di Brimelan

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan
1.	6 Januari 2020	Pembekatan peserta pendidikan di ruang bangkiketik mengenai profil rumah sakit, pencegahan dan pengendalian infeksi, patient safety dan keselamatan jantung paru (LSP)	
2.	7 Januari 2020	- Orientasi unit administrasi medis rumah sakit Di Brimelan - mempelajari pedoman pelayanan dan organisasi administrasi medis	
3.	8 Januari 2020	- Apel pagi - Mempelajari mengenai pedoman organisasi administrasi medis	
4.	9 Januari 2020	- Apel pagi - Mempelajari mengenai standar prosedur operasional pelayanan administrasi medis	
5.	10 Januari 2020	- Senam atau olahraga - Mempelajari standar prosedur operasional pelayanan administrasi medis - Berdiskusi dengan salah satu staf administrasi medis mengenai SIMRS	
6.	11 Januari 2020		
7.	12 Januari 2020		

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan
8.	13 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Membuat laporan tahunan Puskital Di Ramejan 	
9.	14 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Senam pagi - Melakukan pengesahan laporan tahunan Puskital Di Ramejan - Meninjau data personal bagian administrasi medis Puskital Di Ramejan 	
10.	15 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Memuat struktur bagian Administrasi Medis Puskital Di Ramejan - Melakukan observasi & loket pendaftaran pasien rawat inap 	
11.	16 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Melakukan diskusi dengan pembimbing akademik - Membuat topik pembahasan dalam Laporan 	
12.	17 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Diskusi dengan beberapa staf minimal terkait pelaksanaan rekam medis - Membantu penyusunan akteep rawat jalan 	
13.	18 Januari 2020		
14.	19 Januari 2020		
15.	20 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Diskusi dengan beberapa staff minimal terkait evaluasi pelaksanaan rekam medis - Meracik akteep rawat jalan 	
16.	21 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Senam pagi - Membantu input data laporan tahunan - Membantu meracik akteep rawat jalan dan rawat inap 	

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan.
17.	22 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Menyusun kerangka laporan magang - Diskusi dengan staf minmed terkait kerangka laporan magang 	
18.	23 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Melakukan diskusi terkait kendala pelaksanaan SIM RS - Mengunjungi pameran arsitektur - Membantu merakit askep rawat inap 	
19.	24 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Senam pagi - Mengikuti peringatan hari gizi nasional ke - 60 - Diskusi dengan pihak IT terkait transisi sistem dan kendala map sistem 	
20.	25 Januari 2020		
21.	26 Januari 2020		
22.	27 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Menyusun laporan magang - Membantu merakit askep rawat inap 	
23.	28 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Senam pagi - Membantu meretensi dokumen rekam medis - Menyusun laporan magang. 	
24.	29 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Menyusun laporan magang - Membantu merakit askep rawat inap 	
25.	30 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Apel pagi - Diskusi dengan pihak IT terkait evaluasi SIMAS - Menyusun laporan magang 	



No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan Pembimbing Lapangan
26	31 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Urutan Paper - Mengikuti Laporan pelaksanaan minggu 	

Keterangan:

■ ~ Hari Sabtu dan Minggu

**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Fauziah Rizki Andini
NIM : 101611133173
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Gambaran Alur Rekam Medis dan Pendaftaran
Pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
Dosen Pembimbing : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Tim Penguji : 1. Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes
2. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
3. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
4. Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
5. Letkol Laut M. Anang Solichudin, S.KM., MM

Laporan ini disetujui dengan perbaikan sesuai saran dari para penguji yang tercantum dalam lampiran. Demikian berita acara perbaikan laporan pelaksanaan magang ini sehingga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 2 Maret 2020



Fauziah Rizki Andini
NIM. 101611133173

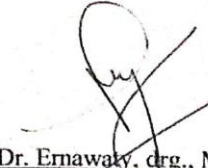


**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Nama : Fauziah Rizki Andini
NIM : 101611133173
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : *Perbaikan*
: Gambaran Alur Rekam Medis dan Pendaftaran
Pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
Dosen Pembimbing : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Tim Penguji : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Judul dan isi naskah harus sesuai	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 02 Maret 2020


Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP. 196604201992032002



Scanned with
CamScanner

**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Nama : Fauziah Rizki Andini
NIM : 101611133173
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Gambaran Alur Rekam Medis dan Pendaftaran
Pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
Dosen Pembimbing : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Tim Penguji : Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Menambahkan mekanisme dari <i>medical record</i>	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
2.	Konsistensi dalam teknik penulisan	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
3.	Menambahkan mengenai penjelasan sistem yang sudah ada di Rumkital	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
4.	Menambahkan mengenai kemudahan dari penggunaan sistem	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 02 Maret 2020



Dr. Setya Haksama, drg., M.Kes
NIP. 196509141996011001



Scanned with
CamScanner

**BERITA ACARA PERBAIKAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG**

Nama : Fauziah Rizki Andini
NIM : 101611133173
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Minat Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Laporan : Gambaran Alur Rekam Medis dan Pendaftaran Pasien di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
Dosen Pembimbing : Ilham Akhsanu Ridlo, S.KM., M.Kes
Waktu Pelaksanaan : Senin, 24 Februari 2020
Tim Penguji : Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
Saran Perbaikan :

No.	Saran Perbaikan	Perbaikan
1.	Menambahkan pelaksanaan SIMRS dalam tujuan khusus	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
2.	Menjelaskan tata laksana rekam medis	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
3.	Memberikan penjelasan mengenai alur dan gambar	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
4.	Menambahkan sub bab mengenai rekam medis	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
5.	Menambahkan sub bab mengenai SIMRS	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.
6.	Merubah kata evaluasi SIMRS menjadi pelaksanaan SIMRS	Telah diperbaiki sesuai saran yang telah diberikan.

Surabaya, 28 Februari 2020



Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197510181999032002



Scanned with
CamScanner