

**TUGAS AKHIR**  
**SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS TPPRI**  
**RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO**



**DISUSUN OLEH:**  
**IRENE FHIDELVIA BILI**  
**17001235**

**AKADEMIK MANAJEMEN ADMINSTRASI YPK**  
**YOGYAKARTA**  
**2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI di Rumah  
Sakit Panti Nugroh  
Nama : Irene Fhidelvia Bili  
Nim : 17001235  
Program Studi : MARS

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh dosen Pembimbing Tugas Akhir Program  
Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari :  
Tanggal :

Mengetahui  
Dosen Pembimbing

( SARJITA S.E.,M.M )

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari :

Tanggal :

### **Tim Penguji**

Ketua

Anggota

### **Mengetahui**

Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo, S.E., M.M  
NIP. 197802042005011002

## **HALAMAN PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IRENE FHIDELVIA BILI  
Nim : 17001235  
Judul Tugas Akhir : SISTEM PELAYANAN REKAM MEDIS TPPRI DI  
RUMAH PANTI NUGROHO

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta.....

Yang membuat pernyataan

( IRENE FHIDELVIA BILI )

## **MOTTO**

- 1. “Hidup sudah diatur oleh Tuhan dan jangan bergantung kepada siapapun cukup percaya pada dirimu sendiri”**
- 2. “Hiduplah untuk memberi sebanyak-banyaknya”**
- 3. “Jangan pernah menyerah pada impian dan cita-citamu”**
- 4. “Hiduplah dengann penuh keyakinan dan perjuangan”**
- 5. “Jika sukses adalah ibu dari penemuan, Kesulitan adalah orantua bagi kemungkinan-kemungkinan kita”**
- 6. “Akuilah Tuhan dalam Lakumu, maka Dia akan meluruskan jalanmu”**

## **PERSEMBAHAN**

Penulis mempersembahkan Tugas Akhir ini Kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus karena atas kasihnya yang luar biasa, dan telah membrikan saya hikmat, kekuatan serta kemampuan untuk saya selama 3 tahun saya menempuh pendidikan perkualihan di tanah rantau.
2. Sebagai tanda bakti hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga yang tidak terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Papa dan Mama yang telah memberikan kasih saying, serta segala dukungan dan cinta kasih yang tak terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas hanya dengan dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan . Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Papa dan Mama bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat yang lebih untuk Papa dan Mama yang selalu mendoakanku menjadi lebih baik. Terima kasih Papa dan Mama.
3. Bapa dan ibu Dosen yang luar biasa dalam kehidupan saya yang selalu memberikan ajaran dan didikan ilmu dan pengalaman kepada saya.
4. My Dear Oktovianus Waluwanja, terima kasih karena sudah selalu memberikan motivasi dan dukungan,perhatian,dan semangat dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Almamaterku AMA YPK
6. Semua pihak yang sudah membantubaik dalam doa dan dukungan selama penyelesaian Tugas Akhir ini.

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang maha kuasa karena atas berkat dan rahmatnya penulis dapat menukis dan menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktunya dengan judul “Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI Di Rumah Sakit Panti Nugroho”. Tugas ini akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Diploma III pada Prodi Manajemen Administrasi di AMA “YPK” Yogyakarta.

Selanjutnya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo,S.E.,M.M selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
2. Sarjita S.E.,M.M selaku Dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Seluruh staf pengajar Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta.
4. Seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho.
5. Semua pihak yang telah membimbing penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Laporan tugas akhir ini tentunya belum merupakan hasil yang sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mohon kritik dan saran untuk memperbaiki laporan ini. Penulis berharap agar tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membacanya.

Yogyakarta,23 April 2020

Irene Fhidelvia Bili

## DAFTAR ISI

HALAMANN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
MOTTO .....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
BAB II LANDASAN TEORI .....	5
A. Defenisi Sistem Pelayanan Rekam Medis .....	5
B. Tujuan Rekam Medis .....	6
C. Pokok Bahasan Pelayanan Rekam Medis .....	7
D. Fungsi Rekam medis .....	9

E. Manfaat Rekam medis .....	10
F. Fungsi Informed Consent .....	14
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Jenis Penelitian .....	19
B. Objek Penelitian .....	19
C. Jenis Data .....	20
D. Teknik Pengumpulan Data .....	20
E. Metode Analisis Data .....	21
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>22</b>
A. Sejarah Umum Rumah Sakit .....	22
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Panti Nugroho .....	22
2. Visi dan Misi .....	23
3. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	24
4. Kegunaan Sistem Pelayanan Rekam Medis .....	25
5. Mutu Pelayanan Rekam Medis .....	26
6. TUGAS Pokok Rekam Medis .....	27
B. Pembahasan .....	30
1. Kerahasiaan Data Rekam Medis .....	30
2. Proses Pengelolaan Data Rekam Medis .....	33
3. Sistem Informasi Rekam Medis.....	35
4. Sistem Pelayanan Rekam Medis di TPPRI di Rumah Sakit .....	36

BAB V	PENUTUP .....	42
	<b>A.</b> Kesimpulan .....	42
	<b>B.</b> Saran .....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	24
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap

## **ABSTRAK**

Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI di Rumah Sakit Panti Nugroho, Yogyakarta adalah bagian yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi pasien yang akan di rawat inap atau sedang di rawat inap di rumah sakit. Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI ini disertakan data pendukung yang berguna untuk menyajikan informasi seta yang di butuhkan pasien, Selain itu juga disediakan berbagai pelayanan yang dibutuhkan pasien di rumah sakit dengan berbagai pelayanan untuk membantu setiap orang ataupun pasien di rumah sakit. Rumah Sakit Panti Nugroho dilengkapi dengan berbagai fasilitas.

**Kata Kunci** : Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI, dan Sistem informasi Rekam Medis.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes, 2006).

Sesuai dengan penjelasan UU No.2 9 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 ayat 1 rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumentasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medik memuat informasi mengenai pasien, memberikan alasan dalam penetapan diagnosis dan perawatan dan serta mencatat/merekam seluruh hasil pemeriksaan dan tindakan yang diberikan kepada pasien.

Tujuan penyelenggaraan rekam medik adalah; menunjang ter!apainya tertibadministrasi dalam rangka peningkatan upaya pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Beberapa aspek dalam rekam medik antara lain; aspek administrasi, aspek legal, aspek inansial aspek riset aspek edukasi dan aspek dokumentasi. Untuk memenuhi aspek administrasi rekam medik harus berisi tindakan kesehatan yang dilakukan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam men!apai tujuan pelayanan kesehatan. Untuk memenuhi aspek legal rekam medik harus memberi jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan dalam rangka penegakan hukum serta penyediaan bahan dantanda bukti untuk menegakan keadilan. untuk memenuhi aspek inansial rekam medik harus dapat dipergunakan dalam menilai biaya yang telah dan akan dikeluarkan.

Unit rekam medis merupakan unit yang mempunyai kegiatan yang beragam, tidak hanya terpaku pada kegiatan pencatatan saja tetapi rekam medis adalah unit yang mengelola berkas beserta isi dari rekam medis itu sendiri. Pengelolaan yang dimaksud adalah proses pengelolaan berkas rekam medis pasien dari awal berkas diberikan sampai berkas tersebut disimpan dalam rak penyimpanan.

Rekam medis adalah “Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.” (Permenkes No.269/MENKES /PER/III/2008).

Rekam medis harus dikelola dengan baik karena memiliki banyak nilai guna dalam rumah sakit salah satunya adalah menunjang tertib administrasi. Pengelolaan rekam medis terdiri dari penerimaan pasien; analisis; assembling; indeksing; penyimpanan dan pengambilan berkas, retensi dan pemusnahan berkas rekam medis; pelaporan; serta medico legal.

Dengan perkembangan Rumah Sakit di Indonesia, berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit diantaranya pelayanan rekam medis. Semakin cepat pertumbuhan dan perkembangan masyarakat Indonesia di bidang ilmu pengetahuan akan berdampak pada meningkatnya tuntutan kebutuhan pelayanan kesehatan. Demi tercapainya pelayanan yang memuaskan terhadap pasien, maka tenaga rekam medis selaku petugas yang melayani dalam bidang jasa diharapkan dapat memberi pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.

Berdasarkan Uraian diatas, membatasi ruang lingkup penelitian dan pembahasan yaitu: **“Sistem Pelayanan Rekam Medis Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap”**.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Berdasarkan Latar belakang di atas Peneliti ingin mengetahui:
2. Bagaimana sistem Pelayanan rekam medis di TPPRI rumah sakit ?

## **C. Tujuan**

Adapun tujuan penulisan dalam menyusun laporan ini adalah: Untuk mengetahui sistem Pelayanan rekam medis di TPPRI rumah sakit.

#### **D. Manfaat**

Manfaat dalam penulisan laporan ini akan di uraikan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai pedoman dalam meningkatkan mutu Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

2. Bagi Peneliti

- a. Memberikan tambahan pengetahuan bagi Peneliti untuk mengetahui kinerja setiap karyawan
- b. Memberikan bekal pengalaman implementasi yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah di peroleh.

3. Bagi Akademik AMA YPK Yogyakarta

- a. Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi Pendidikan Mahasiswa DIII Administrasi Manajemen Rumah Sakit.
- b. Menjalin kerja sama yang baik antara Akademik dan Instansi serta mempromosikan keberadaan Akademik ditengah-tengah dunia kerja.

4. Bagi Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dasar untuk pengembangan penelitian lain yang relevan.

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Defenisi Sistem Pelayanan Rekam Medis**

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Sedangkan menurut Huffman EK, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

## **B. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam Medis berdasarkan Hatta (1985) terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Aspek administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
2. Aspek Medis. Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan seorang pasien.
3. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
5. Aspek penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
6. Aspek pendidikan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
7. Aspek dokumentasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

### **C. Pokok Bahasan Pelayanan Rumah sakit**

#### **1. Isi rekam medis**

Catatan: identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosa, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.

Dokumen: kelengkapan dari catatan tersebut antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai kompetensinya.

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan sehari, sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan; (bila diperlukan)
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang;
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu;
- m. Untuk kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;

## **2. Jenis rekam medis**

- a. Rekam medis konvensional
- b. Rekam medis elektronik
- c. Dokter dan dokter gigi

- d. Yang dimaksud dalam UU praktik kedokteran: dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik dalam maupun diluar negeri yang diakui pemerintah republic Indonesia sesuai dengna peraturan perundangan-undangan.

#### **D. Fungsi Rekam Medis**

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam Medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka di negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan reka m medis yang mencerminkan kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap Bagian dari Tempat Pendaftaran Pasien yang melayani pasien rawat inap.

Tugas dan fungsi TPPRI

1. Melakukan registrasi dan identifikasi pasien rawat inap.
2. Memberikan semua informasi pelayanan yang ada di sarana pelayan.

3. Melakukan kesehatan, pencatatan setiap ada perubahan nama pasien masuk dan keluar yang sedang di rawat inap, termasuk pasien antar ruang
4. Menerima pasien rawat inap untuk dialihkan ke ruangan dan kelas perawatan yang sesuai dengan pilihan pasien.
5. Menyediakan formulir DRM tambahan sesuai yang diperlukan rawat inap
6. Menerima DRM dari poli/ UGD dan mengirimkan ke unit rawat inap dengan buku ekspedisi
7. Melakukan komunikasi setiap saat dengan unit rawat inap tentang pasien masuk dan keluar
8. Menjelaskan sistem pembayaran, kunjungan dokter/ tenaga kesehatan lainnya, jam kunjung, serta tata tertib pasien dan/ atau keluarga/ pengunjung di sarana pelayanan kesehatan.

#### **E. Manfaat Rekam Medis**

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
3. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
4. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
5. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu
6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.
  - a. ketepatan pengkodean
  - b. melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit;

- c. melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans;
  - d. mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kejadian menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan;
  - e. mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
  - f. melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi; dan
  - g. melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
7. Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kewenangan sebagai berikut:
- a. mengidentifikasi masalah-masalah teknologi informasi yang berkaitan dengan pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.
  - b. merancang sistem evaluasi isi rekam medis manual dan elektronik;
  - c. merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengembangan informasi kesehatan;
  - d. memvalidasi kelengkapan diagnosis dan tindakan medis sebagai ketepatan pengkodean;
  - e. memvalidasi indeks dengan cara menilai kumpulan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks;
  - f. memvalidasi kumpulan dan verifikasi data sesuai dengan jenis formulir survei;

8. Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kewenangan sebagai berikut:
  - a. membuat identifikasi permasalahan ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - b. merancang dan mengembangkan sistem jaringan rekam medis manual dan elektronik
  - c. menganalisa kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan
  - d. membuat rancangan alternatif solusi pengelolaan informasi kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip sistem rekam medis dan informasi kesehatan/Manajemen Informasi Kesehatan;
9. Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kewenangan sebagai berikut:
  - a. mengembangkan desain rekam medis elektronik sesuai kebutuhan sistem pelayanan dan pelaporan dengan menggunakan biostatistik.
  - b. mengembangkan desain yang spesifik sesuai kebutuhan pengembangan modul penelitian bersama dengan kelompok profesi lain;
  - c. mengembangkan kemampuan analisis trend penyakit dan mendistribusikan sesuai dengan otorisasi akses dan keamanan data;
  - d. mengembangkan kerja sama dengan tim epidemiologi dalam mendesain rancangan survei penyakit serta dalam demografi kependudukan;

- e. mengembangkan sistem informasi kesehatan masyarakat berbasis *website/situs*; dan
- f. mengembangkan sistem evaluasi pelayanan rekam medis elektronik yang dipublikasikan.

## **F. Fungsi Informed Consent**

### **1. Menurut Katz & Capran, fungsi informed Consent :**

- promosi otonomi individu.
- Proteksi terhadap pasien dan subjek.
- Menghindari kecurangan, penipuan dan paksaan.
- Mendorong adanya penelitian yang cermat.
- Promosi keputusan yang rasional
- Menyertakan publik.
- Semua tindakan medik/keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- Persetujuan : Tertulis maupun lisan.
- Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat.
- Cara penyampaian informasi disesuaikan dengan tingkat pendidikan serta kondisi dan situasi pasien.
- Setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan, selain itu dengan lisa

- Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik (Alexander Capron).

## 2. **Karakteristik Rumah Sakit**

Djojodibroto (1997) menyatakan bahwa organisasi rumah sakit mempunyai sejumlah sifat atau karakteristik yang tidak dimiliki organisasi lainnya, antara lain:

- a. Sebagian besar tenaga kerja rumah sakit adalah tenaga profesional wewenang kepala rumah sakit berbeda dengan wewenang pimpinan perusahaan
- b. Tugas-tugas kelompok profesional lebih banyak dibandingkan tugas kelompok manajerial
- c. Beban kerjanya tidak bisa diatur
- d. Jumlah pekerjaan dan sifat pekerjaan di unit kerja beragam hampir semua kegiatannya bersifat penting
- e. Pelayanan rumah sakit sifatnya sangat individualistik. Setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh, aspek fisik, aspek mental, aspek sosiokultur dan aspek spiritual harus mendapat perhatian penuh
- f. Pelayanan bersifat pribadi, cepat dan tepat
- g. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

### 3. Macam Rumah Sakit

Djojodibroto (1997) membagi rumah sakit menjadi beberapa macam, yaitu menurut:

a. Pemilik

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit pemerintah (government hospital) dan rumah sakit swasta (privat hospital).

b. Filosofi yang dianut

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non-profit hospital) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

c. Jenis pelayanan yang diselenggarakan

Rumah sakit dapat dibedakan atas dua macam, yaitu rumah sakit umum (general hospital) yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan dan rumah sakit khusus (specially hospital).

d. Lokasi rumah sakit

Rumah sakit dibedakan atas beberapa macam, tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut, misalnya rumah sakit pusat jika lokasinya di ibukota negara, rumah sakit propinsi jika lokasinya di ibukota propinsi dan rumah sakit kabupaten jika lokasinya di ibukota kabupaten.

Azwar(1996) menyatakan bahwa rumah sakit di Indonesia jika ditinjau dari kemampuan yang dimiliki dibedakan menjadi lima macam, yaitu:

a. Rumah sakit tipe A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A ditetapkan sebagai tempat pelayanan rumah sakit rujukan tertinggi (top referral hospital) atau rumah sakit pusat.

b. Rumah sakit tipe B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit kelas B didirikan di setiap ibukota propinsi (propincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk kelas A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit kelas B.

c. Rumah sakit tipe C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C akan didirikan di setiap ibukota kabupaten (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

d. Rumah sakit tipe D

Rumah sakit kelas D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada satu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit kelas D hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah sakit kelas D juga menampung pelayanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit kelas E adalah rumah sakit khusus (spesial hospital) yang menyelenggarakan satu macam pelayanan kedokteran saja, misalnya rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit gigi dan mulut dan lain sebagainya.

f. Rumah Sakit Panti Nugroho merupakan rumah sakit tipe C.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut Lexy j. Moleong (2007) mendefinisikan penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll., secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Dalam penelitian kualitatif metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan, dan pemanfaatan dokumen.

Menurut Notoatmodjo (2005), metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada sekarang.

#### **B. Objek Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2005), Objek Penelitian adalah sasaran dari penelitian yang akan diteliti. Objek di penelitian adalah Sistem Pelayanan Rekam Medis di TPPRI Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

### **C. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan yaitu:

#### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari jawaban responden melalui kuesioner dan wawancara atau data yang diperoleh dengan survei lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data original.

#### 2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh lembaga pengumpulan data dan dipublikasikan kepada masyarakat menggunakan data atau yang di peroleh dari catatan-catatan di RSPN Yogyakarta berupa sejarah singkat rumah sakit, ,system pelayanan administrasi rekam medis,prosess pengeloaan rekam medis kerahasiaan data rekam medis, dan lain sebagainya.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan Data pada penelitian ini adalah:

#### 1. Wawancara (*interview*)

Wawancara yaitu teknik yang digunakan untuk memperoleh data melalui percakapan langsung dengan para informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian.

Wawancara mendalam akan dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yaitu berupa pertanyaan-pertanyaan yang di ajukan

pada informan. Hal ini dimaksudkan agar pertanyaan yang diajukan pada informan terarah tanpa mengurangi kebebasan dalam mengembangkan pertanyaan serta suasana tetap terjaga agar kesan diagonal dan informal. Wawancara ini dilakukan untuk mendapat informasi dari Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

## 2. Pengamatan (*Observasi*)

Teknik observasi digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan dan pencatatan langsung tentang objek yang menjadi topik kajian dalam penelitian ini. Penggunaan teknik observasi dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengungkap fenomena yang tidak diperoleh melalui teknik wawancara.

Teknik observasi juga digunakan karena dapat mendukung data yang diperoleh melalui wawancara, sehingga akan diketahui apakah data yang diberikan informan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

## E. Metode Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain Sugiyono (2013).

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis menggunakan analisis data Deskriptif Kualitatif. Dalam hal ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pelayanan Rekam Medis di TPPRI Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Sejarah Umum Rumah Sakit**

##### **1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Panti Nugroho**

Awal berkarya di Rumah Sewaan milik Lurah Pakem pada tahun 1968 Muncul gagasan dari Romo Kijm untuk membangun menjadi lebih besar yaitu Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan dengan bantuan dana dari CEBEMO. Didukung oleh Romo Rommens berupa bantuan sebidang tanah seluas 3.980 m<sup>2</sup>, yang diperoleh dari Yayasan PAPA MISKIN. Th 1972 pemberkatan oleh Mgr. Kardinal Julius-Darmoatmojo, RB – BP Panti Nugroho didukung oleh dua tenaga perintis yaitu Sr. Yulia dan Sr. Cecilio Pengembangan selanjutnya dengan diperbantuannya tenaga medis dari RS Panti Rapih untuk mengelola RS secara profesional Tahun 1994 berpartisipasi dengan program pemerintah seperti melaksanakan RB Sayang Bayi, Posyandu, UKS, dll. Tahun 1996 RB – BP Panti Nugroho berhasil meraih penghargaan sebagai juara I RB Sayang Bayi Swasta Tingkat II Kab. Sleman dan Juara I RB Sayang Bayi Swasta Prop. DIY. Tanggal 2 Maret 1999 status RB – BP ditingkatkan menjadi RS Panti Nugroho SJ 31 Mei 1999 Pemberkatan dan Peresmian oleh Uskup Agung Semarang Mgr. Ign. Suharyo, Pr dan Sri Sultan Hamengku Buwono X.

## 2. Visi dan Misi

### a. Visi

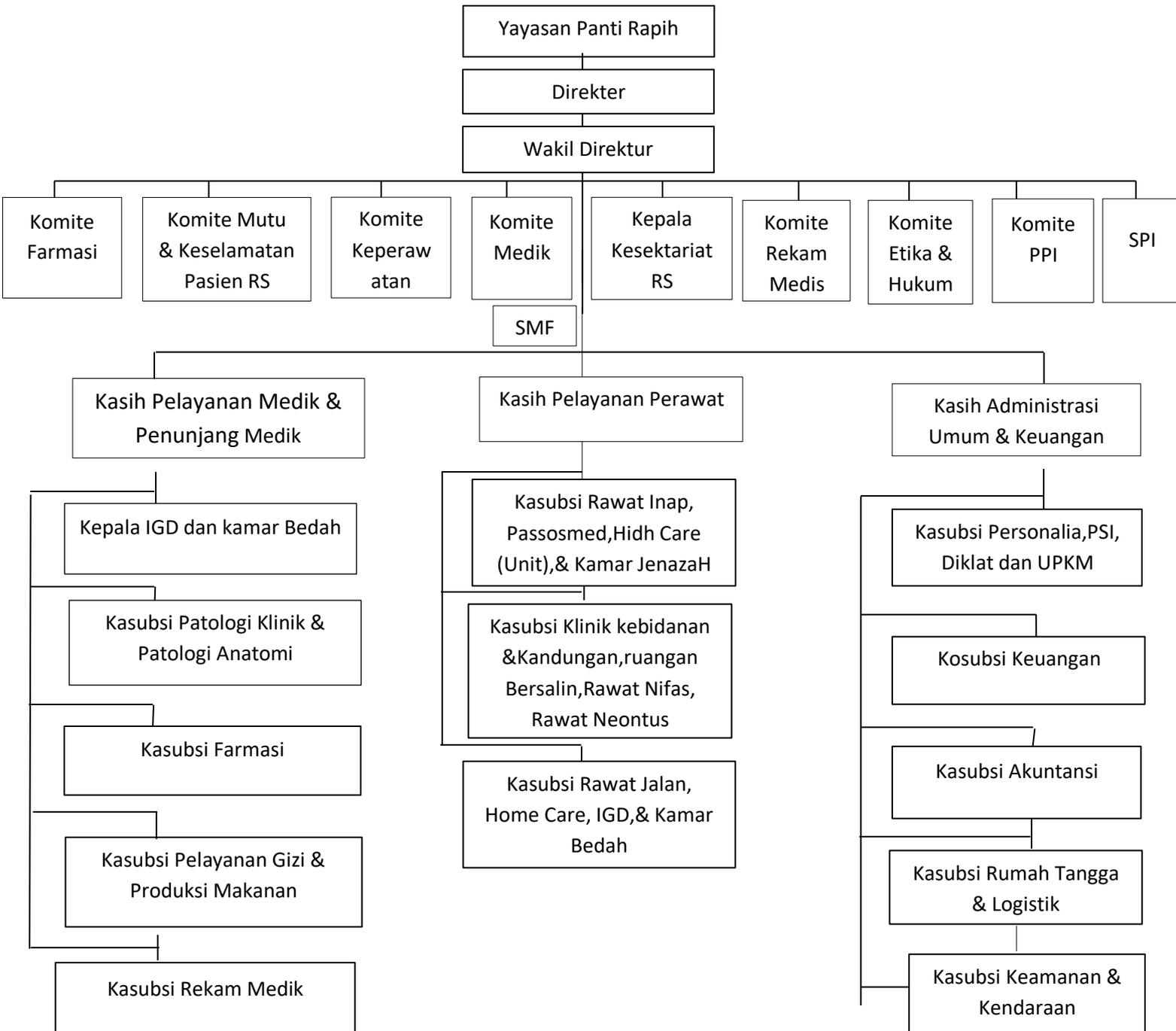
Rumah Sakit Panti Nugroho memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani.

### b. Misi

- 1) RSPN dengan tulus akan memberikan pelayanan secara holistik dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pecegahan sakit kepada masyarakat.
- 2) RSPN akan memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, profesional dan terjangkau.
- 3) RSPN menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada mereka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan, ketrampilan, kenyamanan kerja dan jenjang karier.
- 4) RSPN meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu, seluruh karyawan dituntut selalu menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah dan hormat kepada pemilik / Yayasan Panti Rapih, unit karya dalam

Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan dan semua pihak yang terkait.

### 3. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit.

#### 4. Kegunaan Sistem Pelayanan Rekam Medis

Rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan antara lain: aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, dan aspek pendidikan serta aspek dokumentasi (Isfandyarie, 2006).

Jika kita uraikan terlebih dahulu salah satu kegunaan dari Rekam Medis jika kita lihat yaitu berguna sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien, selain itu juga berguna sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat di Rumah Sakit tertentu dan sifat dari rekam medis sendiri yaitu bersifat “RAHASIA” karena hal tersebut menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang mana wajib dilindungi dari kebocoran informasi sesuai kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, hal ini sebagaimana dimaksud pada Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1996 tentang rahasia kedokteran karena yang dimaksud kerahasiaan kedokteran yaitu adalah bisa kita lihat dalam pasal Pasal 3

- a. Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1963 No. 79).
- b. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan, dan orang lain yang

ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dan terkait konsekuensi apabila pelanggaran ini dilakukan adalah sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 PP Nomor 10 Tahun 1996 ini ialah Pasal 4 : Terhadap pelanggaran ketentuan mengenai: wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak atau tidak dapat dipidana menurut pasal 322 atau pasal 112 Kitab Undang-undang Hukum Pidana, Menteri Kesehatan dapat melakukan tindakan administratif berdasarkan pasal 11 Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan.

#### **5. Mutu Pelayanan Rekam Medis**

Rekam medis yang baik dapat pula mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Payne,1976; Huffman,1990). Rekam medis yang bermutu juga diperlukan untuk persiapan evaluasi dan audit medis terhadap pelayanan medis secara retrospektif terhadap rekam medis. Tanpa dipenuhinya syarat-syarat dari mutu rekam medis ini, maka tenaga medis maupun pihak rumah sakit akan sukar membela diri di pengadilan bila terdapat tuntutan malpraktik oleh pihak pasien.

Menurut Huffman (1990) dan Soejadi (1996), mutu rekam medis yang baik adalah rekam medis yang memenuhi indikator-indikator mutu rekam medis sebagai berikut:

- a. Kelengkapan isian resume medis
- b. Keakuratan
- c. Tepat waktu
- d. Pemenuhan persyaratan hukum

Adapun uraian indikator-indikator tersebut sebagai berikut :

- a. Kelengkapan isian resume medis (Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008)
- b. Keakuratan adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.
- c. Tepat waktu, rekam medis harus diisi dan setelah diisi dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.
- d. Memenuhi persyaratan hukum, rekam medis memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes 269 Tahun 2008; Huffman,1994).

Ketidaktepatan pengembalian berkas rekam medis pasien gawat darurat, maka sistem pelayanan rekam medis dapat terganggu, sehingga waktu tunggu pasien yang ingin mendapatkan pelayanan menjadi lama. Sehingga hal tersebut dapat mengganggu dalam pelayanan rekam medis di dalam pengolahan data rekam medis tersebut, dikarenakan petugas belum mengisi data-data pasien dengan lengkap, sehingga mengganggu dalam pembuatan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit dan kualitas pelayanan dari rumah sakit tersebut kurang efektif dan efisien.

## **6. Tugas Pokok Rekam Medis**

Tugas pokok bagi rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana kerja dan anggaran kebutuhan barang keperluan rekam medis.

- b. Menghimpun bahan-bahan rekam medis diseluruh unit pelayanan.
- c. Mengkoordinasikan secara intern dengan unit pelayanan terkait untuk melakukan audit medis
- d. Mengusulkan pemusnahan berkas rekam medis.
- e. Mengolah dan mendokumentasikan data rekam medis untuk proses audit medis.
- f. Menyajikan data rekam medis dan mengevaluasinya.
- g. Melaksanakan kegiatan pemeliharaan dokumen rekam medis, pengamanan kerahasiaan data rekam medis dan bantuan hukum.
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rekam medis serta pengendalian kegiatan sub bidang rekam medis dan audit medis.
- i. Bertanggung jawab atas terselenggaranya sistem pelaporan dan informasi rekam medis.
- j. Membuat laporan pertanggungjawaban.
- k. Melaksanakan pembuatan surat keterangan dari rumah sakit (surat cuti/ijin, surat keterangan kelahiran, surat keterangan opname dan lain-lain).
- l. Melaksanakan pembuatan *visum et repertum* dari dokter.
- m. Berkoordinasi dengan bagian lain untuk dapat saling membantu dalam pelaksanaan tugas.
- n. Bertanggung jawab terhadap kelancaran pengisian rekam medis (status pasien) oleh dokter.

- o. Mengusulkan penambahan isi atau perubahan berkas-berkas dalam rekam medis.
- p. Mengadakan evaluasi rutin mingguan, bulanan dan tahunan.

#### Tugas dan Fungsi Pokok Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap

##### a. Tugas Pokok :

- 1) Menerima dan mendaftarkan pasien dari Unit Rawat Jalan, UGD
- 2) Menerima pasien berdasarkan admission note yang dibuat dokter sesuai dengan ruangan yang dituju
- 3) Menyiapkan dokumen rawat inap (berisi formulir 2 yang sesuai dengan kasus penyakitnya)
- 4) Mencatat mutasi pasien rawat inap sehingga diperoleh informasi yang akurat tentang TT yang kosong dan nama pasien yang sedang dirawat inap.
- 5) Menyediakan informasi tentang :
  - Nama pasien yang rawat inap sesuai dengan ruang dan kelas perawatan
  - Perjanjian dengan dokter
  - Tarif rawat inap
  - Informasi penting lainnya daftar nama dokter, tata tertib, rawat inap, perkiraan biaya tindakan / operasi bila ada.

## **B. Pembahasan**

Sistem pelayanan rekam medis di rumah sakit panti nugroho terdiri dari Kerahasiaan Data Rekam Medis, Proses Pengelolaan Data Rekam Medis dan, Sistem Informasi Rekam Medis. Beberapa komponen Sistem Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Panti Nugroho akan dijelaskan sebagai berikut:

### **1. Kerahasiaan Data Rekam Medis**

- a. Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- b. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:
  - 1) untuk kepentingan kesehatan pasien;
  - 2) memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
  - 3) permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
  - 4) permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
  - 5) untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien;
- c. Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa meskipun informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh klinisi, petugas pengelola dan pimpinan sarana kesehatan, namun informasi ini dapat dibuka antara lain untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum atas perintah pengadilan dan memenuhi permintaan institusi/lembaga sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Permintaan tersebut harus disampaikan secara tertulis kepada pimpinan RS.

Selain itu, Permenkes ini juga mengatur mengenai kepemilikan, manfaat dan tanggung jawab dalam mengelola Rekam Medis. Berkas rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan dan isinya yang berupa ringkasan rekam medis merupakan milik pasien. Ringkasan tersebut dapat diberikan, dicatat atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarganya yang berhak untuk itu. Rekam medis dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Pemeliharaan Kesehatan dan Pengobatan Pasien,
- b. Alat Bukti dalam Proses Penegakkan Hukum,
- c. Disiplin Kedokteran dan Kedokteran Gigi dan Penegakkan Etika Kedokteran dan Kedokteran Gigi,
- d. Keperluan Pendidikan dan Penelitian,
- e. Dasar Pembayar Biaya Pelayanan Kesehatan, dan
- f. Data Statistik Kesehatan.

Kecuali untuk pendidikan dan penelitian yang dilakukan untuk kepentingan negara, pemanfaatan rekam medis yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan dari pasien dan ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya.

Berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia sebagaimana telah dijelaskan di atas, berkas rekam medis tidak bisa dibuka pada pihak-pihak yang tidak berwenang karena akan menyalahi perundang-undangan. Ini berbeda dengan di negara lain, misalnya di Amerika, dimana dokumen rekam medis dapat diakses dengan lebih mudah oleh pihak-pihak lain, yaitu:

- a. Pasien itu sendiri, orang tua pasien atau guardian yang bertanggung jawab menjaga pasien dapat memperoleh copy rekam medis (bukan copy ringkasan rekam medis seperti di Indonesia) secara lengkap
- b. keluarga/kerabat dekat atau caregiver, namun perlu ada ijin tertulis dari pasien pemilik rekam medis
- c. providers punya hak untuk melihat dan men-share, misalnya dokter pelayanan primer bisa men-share rekam medis pasien ke dokter spesialis dimana pasien dirujuk. Providers ini termasuk juga laboratorium, nursing homes, payers, technology providers dan sebagainya.
- d. Pihak pembayar pelayanan kesehatan (insurance companies, Medicare, Medicaid, workers compensation, Social Security disability, Department of Veterans Affairs, termasuk perusahaan

tempat pasien bekerja, jika sebagian dari biaya pelayanan tersebut ditanggung oleh perusahaan).

- e. Pemerintah, bukan hanya instansi yang bertanggung jawab untuk menanggung sebagian atau seluruh biaya pelayanan kesehatan pasien, namun juga instansi lain, misalnya jika pasien tersangkut masalah hukum (sebagai pelaku atau korban).
- f. Pihak-pihak lain sesuai regulasi yang berlaku.

## **2. Proses Pengolahan Data Rekam Medis**

Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Ruang lingkup unit rekam medis mulai dari penerimaan pasien sampai dengan penyajian informasi kesehatan. Tugas unit rekam medis mulai dari pengumpulan data, pemrosesan data, dan penyajian informasi kesehatan. Data yang dikumpulkan berupa data sosial dan data medis. Data sosial didapatkan ketika pasien mendaftar sebagai pasien, sedangkan data medis didapatkan setelah pasien mendapat pemeriksaan dari tenaga kesehatan. berdasarkan cara perolehannya data dikategorikan menjadi beberapa jenis data, yaitu:

- a. Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data. Contohnya data-data yang didapatkan dari hasil survey tentang adanya balita yang mengalami gizi buruk di masyarakat, atau survey tentang kepuasan pasien terhadap layanan

- yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien secara langsung sebagai sumber data responden kuesioner.
- b. Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus. Contohnya untuk mengetahui mutu kelengkapan berkas rekam medis dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder berupa berkas rekam medis setelah pasien pulang selesai mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses pengumpulan data pertama kali di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan di unit rekam medis pada urusan penerimaan pasien. Data di tempat penerimaan pasien dijadikan sebagai sumber data pasien yang berobat di klinik, bangsal, atau pelayanan penunjang. Setelah mendapatkan masukan data dari penerimaan pasien dan bagian pelayanan medis data akan diproses melalui tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindekan, dan rekap laporan. Pada proses ini kegiatan pengolahan rekam medis manual sangat nyata bentuk kegiatannya. Artinya pada kegiatan rekam medis manual tahapan proses tersebut dapat diamati satu-persatu. Sedangkan untuk kegiatan rekam medis elektronik kegiatan tersebut akan secara otomatis terisikan dari pertama kali petugas memasukkan data sesuai dengan bagiannya. Data yang ada di komputer ini langsung dapat dijadikan

perhitungan statistik pelaporan tanpa menghitung manual dari sensus, register, atau berkas rekam medis elektronik. Hasil akhir kegiatan ini adalah informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat pada fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi kesehatan tersebut dapat berupa jumlah kunjungan. pasien ke bagian tertentu, jumlah pemanfaatan tempat tidur di bangsal, rata-rata lama pasien dirawat, data pasien yang mengajukan klaim asuransi, dan data pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi tersebut disajikan untuk kepentingan internal rumah sakit maupun pelaporan keluar rumah sakit (Budi, 2011:3.).

### **3. Sistem Informasi Rekam Medis**

Sistem informasi rekam medis pasien di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta dikembangkan melalui perancangan *input*, perancangan *database*, dan perancangan *output*. Perancangan *input* yang dibuat meliputi identitas pasien, data dokter, data kamar, data penyakit, transaksi pendaftaran rawat inap, transaksi pasien keluar ruang rawat inap, dan data pasien keluar rawat jalan. Perancangan *database* yang dibuat meliputi table identitas pasien, table data dokter, table data kamar, table data penyakit, table transaksi pendaftaran rawat inap, table transaksi pendaftaran rawat jalan, table data pasien keluar ruang rawat inap, dan table keluar rawat jalan. Perancangan *output* yang dibuat meliputi laporan bulanan rekapitulasi kunjungan pasien rawat inap dan

kunjungan pasien rawat jalan, dan laporan tahunan rekapitulasi data penyakit.

#### **4. Sistem Pelayanan Rekam Medis di TPPRI Rumah Sakit**

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) adalah bagian bertanggung jawab terhadap data dan informasi pasien yang akan di rawat inap dan yang sedang rawat inap. Biasanya juga dapat berfungsi sebagai sebagai Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD). Yang dibicarakan disini adalah berfungsi sebagai TPPGD dan TPPRI

##### **a. Tugas Pokok TPPRI/TPPGD**

- 1) Melakukan pencatatan setiap ada perubahan nama pasien masuk dan keluar yang sedang rawat inap, termasuk mutasi pasien antar ruang. Bila perlu nama-nama pasien yang sedang rawat inap dipasang pada papan sehingga mudah dibaca.
- 2) Menerima pendaftaran pasien GD.
- 3) Menerima pasien yang rawat inap untuk diarahkan ke ruangan dan klas perawatan yang sesuai dengan pilihan pasien dan admission note
- 4) Menyediakan formulir RM rawat inap tambahan yang diperlukan URI untuk mencatat pelayanan medis dan keperawatan yang sesuai.
- 5) Melakukan komunikasi setiap saat dengan bangsal-bangsal URI tentang pasien masuk dan keluar.
- 6) Memberikan informasi yang jelas kepada yang membutuhkan.

b. Dokumen dan Catatan Yang Digunakan di TPPRI

- 1) KIB
- 2) KIUP
- 3) Dok RM RI
- 4) Surat persetujuan rawat inap
- 5) Buku register pendaftaran RI
- 6) Buku Catatan Penggunaan Formulir
- 7) Buku catatan penggunaan nomor
- 8) Buku catatan penggunaan tempat tidur
- 9) Buku Ekspedisi
- 10) Daftar penyakit yang harus segera dilaporkan ke DKK dati II  
(wabah dan penyakit menular)

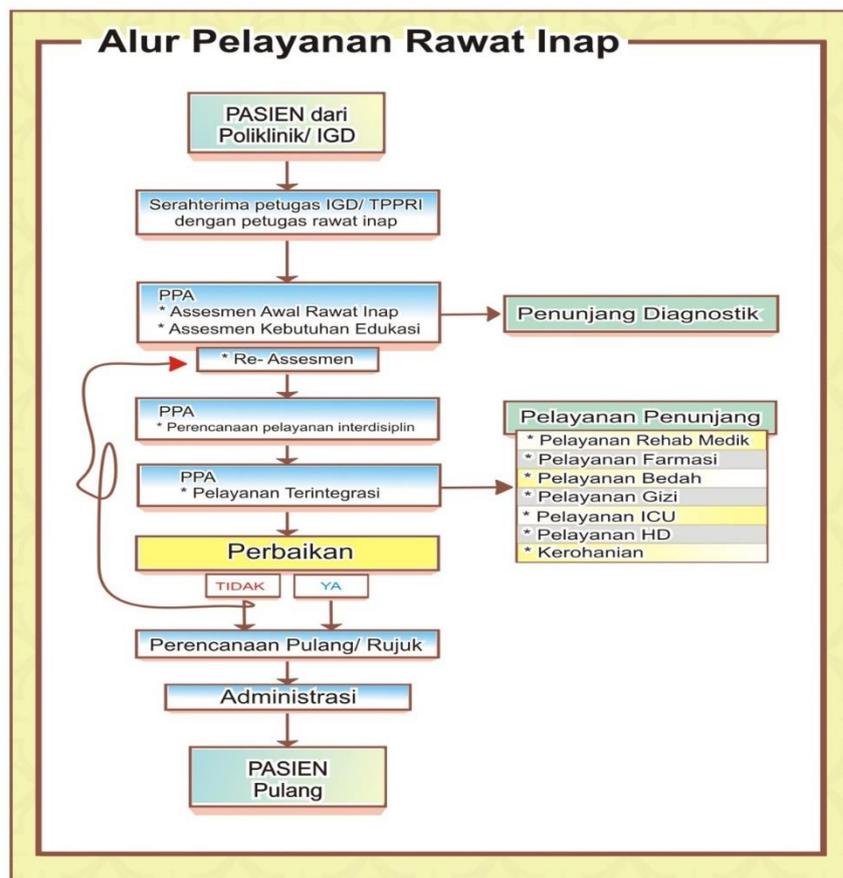
c. Deskripsi Kegiatan Pokok TPPRI

- 1) Setiap saat petugas TPPRI memastikan lebih dulu penggunaan tempat tidur di setiap ruangan rawat inap dengan cara menanyakan kepada petugas ruangan atau dengan melihat laporan sensus harian rawat inap yang dibuat oleh petugas bangsal jika sensus tersebut dikirim ke URM diserahkan disini.
- 2) Mencatat penggunaan tempat tidur ke dalam buku penggunaan ruangan dan memasang nama pada papan yang telah disediakan.
- 3) Menyiapkan catatan dan dok RM meliputi :
  - a) KIB
  - b) KIUP

- c) Dok RM RI
  - d) Surat persetujuan rawat inap
  - e) Buku register pendaftaran RI
  - f) Buku Catatan Penggunaan Formulir
  - g) Buku catan penggunaan nomor
  - h) Buku catatan penggunaan tempat tidur
  - i) Buku Ekspedisi
  - j) Daftar penyakit yang harus segera dilaporkan ke DKK dati  
II (wabah dan penyakit menular)
- 4) Menerima pasien rawat inap berdasarkan admission note atau pasien GD.
  - 5) Mewancarai pasien untuk menentukan bangsal dan kelas perawatan
  - 6) Mencatat identitas pasien serta identitas keluarga pasien yang sewaktu-waktu untuk dapat dihubungi di dokumen RM RI.
  - 7) Membuat KIB, diserahkan kepada pasien dan memesan untuk dibawa setiap kali berobat ke sini.
  - 8) Membuat KIUP, yang kemudian akan di serahkan ke TPPRJ.
  - 9) Menuliskan no RM di tracer untuk diserahkan ke URM bagian filing untuk dicarikan dokumen RM lama.
  - 10) Memesan tempat tidur bagi pasien rawat inap ke bangsal rawat inap.
  - 11) Mencatat di buku register pendaftaran pasien rawat inap.

- 12) Melaporkan data penyakit menular pasien yang di rawat inap per telepon dan surat ke DKK dati II (KDRS) dalam waktu 1 x 24 jam.
- d. Informasi perlu dihasilkan di bagian TPPRI :
- 1) Identitas pasien, Kunjungan Baru / Lama (RL1 hal2 item 2 dan 3), pasien yang di rawat inap, ruang dan kelas perawatan.
  - 2) Mutasi pasien rawat inap
  - 3) Jumlah yang berasal dari URJ, UGD dan langsung rujukan dari luar.
  - 4) Jumlah pasien rujukan. (RL1 hal 6 item 19)
  - 5) Alamat pasien untuk mengetahui cakupan pelayanan.
  - 6) Cara pembayaran pasien. (RL1 hal 6 item 18)
  - 7) Jumlah tempat tidur kosong dan yang terisi disetiap ruang rawat inap.
  - 8) Diagnosa pasien rawat inap yg berpenyakit wabah dan menular untuk dilaporkan ke DKK datai II.
  - 9) Petugas TPPRI yg dinas pada tiap shift.  
(sbr: Pengelolaan Sistem Rekam Kesehatan, Bambang Shofari (dr, MMR), tidak dipublikasikan)
- e. Dokumen-dokumen yang ada di TPPRI
- 1) Surat pengantar rawat inap (Admission Note)
  - 2) Surat persetujuan rawat inap

- 3) General Consent, berisi seluruh ketentuan/ tata tertib yang harus dipatuhi selama pasien dirawat.
  - 4) DRM rawat inap
  - 5) Buku Ekspedisi
  - 6) Buku Register pendaftaran rawat inap
  - 7) Buku Catatan Penggunaan Formulir
  - 8) Buku catatan penggunaan tempat tidur (pasien keluar/ masuk dan kamar kosong)
  - 9) Buku catatan mutasi pasien.
  - 10) Buku pesanan kamar perawatan
- f. Alur pasien rawat inap



g. Prosedur DRM Rawat Inap

- 1) Petugas TPPRI menerima DRM pasien dari poli/ UGD dengan menambahkan DRM rawat inap
- 2) DRM Rawat Inap pasien diantarkan oleh petugas TPPRI ke Unit Rawat Inap dengan membawa buku ekspedisi
- 3) DRM rawat inap pasien diterima oleh petugas kesehatan rawat inap dan dimintakan tanda tangan/ paraf di buku ekspedisi lalu petugas kesehatan di rawat inap melakukan pencatatan sesuai dengan situasi dan kondisi pasien
- 4) Setelah pasien dinyatakan boleh pulang/ dirujuk, maka petugas kesehatan rawat inap mengantarkan ke bagian Assembling untuk diteliti.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta maka dapat diambil kesimpulan mengenai proses sistem pelayanan rekam medis TPPRI yaitu:

##### **1. Sistem Pelayanan Rekam Medis TPPRI**

Deskripsi kegiatan pokok TPPRI

- a. Setiap saat petugas TPPRI memastikan lebih dulu pengguna tempat tidur di setiap ruangan rawat inap dengan cara menanyakan kepada petugas ruangan atau dengan melihat laporan sensus harian rawat inap yang dibuat oleh petugas bangsal jika sensus tersebut dikirim ke URM diserahkan disini.
- b. Mencatat penggunaan tempat tidur kedalam buku penggunaan ruangan dan memasang nama pada papan yang telah disediakan.

#### **B. Saran**

Untuk pelayanan terhadap pasien di bagian TPPRI sudah cukup baik, namun diperlu untuk meningkatkan lagi kerja sama antar karyawan dalam pelayanan TPPRI, komitmen dan arahan dari pimpinan juga akan meningkatkan kinerja karyawan dan mengetahui tugas dan tanggung jawabnya. Selain itu diperlukan adanya kebijakan kerja masing-masing

karyawan, agar semua bisa bekerja dengan baik dan melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya masing-masing.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar.1996. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Budi,SC.(2011). *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta:Quantum Sinergis Media
- Djojodibroto, D . 1997. *Organisasi Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Djojodibroto, D. 1997. *Macam-macam Rumah Sakit*. Jakarta: Hipokrates
- Hatta, G 1985. *Tujuan Rekam Medis*. Jakarta: Buletin Medical Record
- Huffman, E.K. 1992. *tentang Rekam Medis*.
- Huffman, E.K. 1994. *Health Information Management*.United States Of Amerika:Physicians Record Company Berwin.Illnois
- Huffman,E.K. 1990. *Medical Record Management*. Illionios: Ninth Edition
- <https://id.escribd.com>
- Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan RI 269/Menkes/Per/III/2008 *tentang Rekam Medis*.
- Meleong L.J 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya,20018
- Notoatmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Penmenkes RI, No. 269/Menkes/Per/III 2008. *tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/PER/XII/1989, *tentang Rekam Medis*. Jakarta: 2008
- Soejadi. 1996. *Pedoman Penilaian Kerja RSU*. Jakarta: Katiga Bina
- UU RI No. 29 Tahun 2004 *tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI 2018

# **LAMPIRAN**

## E. Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap

