

TUGAS AKHIR
PROSEDUR DAN ALUR REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH
RING ROAD SELATAN



DISUSUN OLEH:

PUTRI KRISTINA ADRIANA MANAFE

17001341

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK
YOGYAKARTA
2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap
di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

Nama : Putri Kristina Adriana Manafe

NIM : 17001341

Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah dioleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi

Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta pada :

Hari : Senin

Tanggal : 29 Juni 2020

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Sarjita, S.E.,M.M

HALAMAN PENGESAHAN

**PROSEDUR DAN ALUR REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH
SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN**

Laporan 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 : Sabtu

Tanggal : 18 Juli 2020

Tim Penguji

Penguji 1

Penguji 2

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E.,M.M
NIK. 10600102

Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, SH, MM
NIK. 11400117

Mengetahui
Direktur AMA YPK

Anung Pramudyo , S. E., M. M
NIP. 19780204200501002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putri Kristina Adriana Manafe

NIM : 17001341

Judul Tugas Akhir: Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Ring Road Selatan 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 secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebanar-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 membuatpernyataan

Putri Kristina Adriana Manafe

MOTTO

Permulaan hikmat ialah perolehlah hikmat dan segala
yang kau peroleh pengertian

(Amsal 4. 7)

Berpenganglah pada dididkan janganlah melepaskannya
pilihan diia karena dia adalah hidupmu

(Amsal 4. 13)

Segala perkara dapat kutanggung didalam Dia yang
memberikan kelegaan kepadaku

(Filipi 4. 13)

Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan
memberikan kekekalan dalam hati mereka.

(Pengkhotbah 3. 11a)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Tuhan Yang Maha Esa. Laporan ini penulis persembahkan untuk orang-orang yang penuliscintai :

1. Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karuniaNya ,sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan tepat pada waktunya.
2. Untuk kedua orang tuaku dan keluarga besar yang telah memberikan kasih sayang serta dukungan moral maupun materi, terimakasih atas doanya.
3. Untuk dosen-dosen yang telah mendidik dan membimbingku selama kuliah.
4. Untuk keluarga rohaniku yang senantiasa member semangat, saran serta doanya dalam menyelesaikan laporan ini.
5. Untuk keluarga kecilku yang ada di Yogyakarta khususnya kakak-kakak dan adik-adikku yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama kuliah.
6. Untuk teman-teman seperjuangan di AMA “YPK” yang telah bekerjasama menyumbangkan ide-ide untuk penyelesaian laporan ini.
7. Almamaterku yang selaluku banggakan dimana pun aku berada.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhrit dengan judul “PROSEDUR DAN ALUR REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN”

Saya menyadari sepenuhnya bahwa selama penulisan Tugas Akhir ini ada banyak hambatan-hambatan serta kesulitan yang cukup berarti, akan tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak akhirnya saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat waktu.

Oleh karenah itu pada kesempatan ini saya ucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E.,M.M selaku Direktur Akademik Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
2. Bapa Sarjita, S.E.,M.M selaku dosen pembimbing Tugas Akhir
3. Mbak Ambar selaku Pembimbing Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.
4. Mba Risdah selaku ketua Rekam Medis dan Pembimbing TA saya di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan di yang telah membantu saya dan memberikan saya data yang saya perlukan untuk menyelesaikan Tugas Akhir saya.
5. Seluruh staf karyawati Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

6. Untuk kedua orang tua saya yang selalu mendukung dalam penyelesaian Tugas Akhir.
7. Untuk Lastri Here, kak Thomas Nahak, kak Rita dan kak Mawar Suilima yang selalu mendukung dan membantu saya.
8. Seluruh teman-teman yang membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini saya menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini belum sempurna, namun dengan segala kesederhanaan yang saya miliki, saya tetap berharap Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta,

Penulis

Putri Kristina A. Manafe

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Prosedur	5
B. Alur	7
C. Rekam Medis	8
D. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap	10

E. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap	11
F. Rumah Sakit	12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode Kualitatif	18
B. Subjek dan Objek Penelitian	19
C. Jenis Data	20
D. Metode Pengumpulan Data	22
E. Metode Analisis Data	24

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN	
1. Sejara Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan	26
2. Visi-misi dan Moto RSKB	27
3. Lokasi Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan	28
4. Struktur Organisasi RSKB	29
5. Fasilitas dan Pelayanan	30
B. Pembahasan	36
1. Prosedur pasien	36
2. Prosedur dan Pasien Rawat Inap	38
3. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap	42

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN	45
B. SARAN	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Table 4.1 Sumber Daya Manusia

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Denah Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSKB

Gambar 4. 3 Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Tampilan Depan Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

Lampiran 2. Denah Rumah Sakit Khusus Selatan Ring Road Selatan

Lampiran 3. Tempat Pendaftaran

Lampiran 4. Rak Penyimpanan Buku Rekam Medis

Lampiran 5. Tempat tidur di UGD

Lampiran 6. Ruangan tunggu

Lampiran 7. Informasi pelayanan di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan, metode penelitian ini menggunakan metode Kualitatif yang dimana objek penelitiannya di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan. Dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan metode dokumentasi. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan analisis deskriptif yang menggambarkan secara langsung atau secara garis besar Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan. Prosedur dan alur rekam medis pasien rawat inap menurut keadaannya, pasien yang memerlukan perawatan menjadi : 1. Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan tidak akan menambah penyakitnya. 2. Pasien yang urger, tetapi tidak gawat darurat, dapat dimasukkan ke daftar tunggu. 3. Pasien gawat darurat (emergency), langsung dirawat.

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Rumah Sakit pada era sekarang tidak terlepas dari perkembangan ekonomi masyarakat. Hal ini tercermin pada perubahan fungsi klasik rumah sakit yang awalnya hanya memberi pelayanan yang lebih komprehensif meliputi promotif kuratif dan rehabilitative seperti yang tercantum dalam UU no 36 tentang kesehatan dan pada bab 1 pasal 11 menjelaskan tentang upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu terintegrasi serta berkesinambungan.

Rumah sakit adalah organisasi padat modal, padat usaha, padat karya serta padat masalah. Seiring dengan pertumbuhan rumah sakit di Indonesia untuk dapat bersaing dalam industri kesehatan ini maka setiap rumah sakit berlomba-lomba meningkatkan kualitas atau mutu pelayanannya, tentu saja peningkatan mutu pelayanan ini harus di jalankan dalam segala aspek di rumah sakit, hal ini juga di terapkan pada Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan adalah Rumah Sakit Swasta dengan tipe C Khusus yang berlokasi di daerah Bantul. Pelayanan yang disediakan cukup beragam dengan prosedur yang sudah tertata pada masing-masing unit.

Di antara semua unit pelayanan yang ada, unit rawat inap, Unit Rawat inap (Ranap) merupakan suatu unit yang sangat kompleks dimana terkait dengan banyak unit yang saling berkesinambungan seperti unit pendaftaran yang berhubungan dengan rujukan pasien dari UGD, rawat jalan, farmasi, laboratorium, radiologi, serta kasir. Penerimaan awal pasien tempat pendaftaran di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan masih melalui satu pintu yaitu Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap dan Pendaftaran UGD.

Tempat pendaftaran pasien Rawat inap bertanggung jawab dalam mengatur pendaftaran dan penerimaan pasien yang akan rawat inap. Alur prosedur pelayanan rawat inap pada setiap rumah sakit, memiliki sistem pelayanan yang berbeda-beda, tergantung pada prosedur tetap masing-masing rumah sakit. Tugas perekam medis di Rumah sakit sebagai pengendalian pelayanan non medis dengan pengelolaan rekam medis yang berisikan informasi kesehatan pasien. Oleh karena itu, salah satu bagian rumah sakit yang menunjang pelayanan administrasi adalah tempat pendaftaran pasien rawat inap. *Alur Prosedur (BayuNarotama)*

Salah satu permasalahan yang dapat diambil adalah alur pelayanan pasien yang masih melalui satu pintu sehingga mengakibatkan penumpukan pada saat pendaftaran pasien. Tujuan pembuatan Alur Rekam Medis yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam

administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit (*Hidayah,2018*). Di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan prosedur dan alur pelayanan penerimaan pasien rawat inap sudah ada namun masih menjadi satu dengan pelayanan penerimaan pasien lainnya.

Berdasarkan alasan tersebut maka penulis mengambil judul penelitian “Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang akan diteliti adalah:

Bagaimana Prosedur dan Alur Rekam medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan ?

C. Tujuan

Tujuan penelitian untuk mengetahui Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagi penulis
 - a. Dapat mempraktekan ilmu cara pengelolaan berkas rekam medis dalam bidang rekam medis.

- b. Menambah wawasan, keterampilan dan kemampuan dalam menghadapi dunia kerja prosedur dan alur rekam medis rawat inap di rumah sakit.
 - c. Menambah pengetahuan tentang prosedur dan alur rekam medis rawat inap pada Rumah Sakit.
2. Bagi Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan
 - a. Menjalin kerja sama antara kampus dan rumah sakit yang bersangkutan.
 - b. Sebagai bahan evaluasi terhadap kegiatan yang telah dilaksanakan, dan diharapkan mampu menjadi masukan yang bermanfaat bagi Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.
3. Bagi Akademi Manajemen Administrasi YPK
 - a. Acuan dalam meningkatkan kualitas kerja
 - b. Dapat menambah pustaka dan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Prosedur

Prosedur berasal dari Bahasa Inggris “procedure” yang bisa diartikan sebagai cara atau tata cara. Akan tetapi kata procedure lazim digunakan dalam kosakata Bahasa Indonesia yang dikenal dengan kata prosedur. Dalam Kamus Manajemen, prosedur berarti tata cara melakukan pekerjaan yang telah dirumuskan dan diwajibkan. Biasanya prosedur meliputi bagaimana, bilamana dan oleh siapa, tugas harus diselesaikan.

Menurut Ida Nuraida (2008:35), “Prosedur adalah urutan langkah-langkah (atau pelaksanaan-pelaksanaan pekerjaan), di mana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, di mana melakukannya, dan siapa yang melakukannya.”

Dari pengertian prosedur di atas dapat disimpulkan bahwa dalam sebuah prosedur pastinya akan tercantum cara bagaimana setiap tugas dilakukan, berhubungan dengan apa, bilamana tugas tersebut dilakukan dan oleh siapa saja tugas harus diselesaikan. Hal ini tentu sangat wajar dilakukan karena sebuah prosedur yang dibuat memiliki tujuan untuk mempermudah kita dalam melaksanakan suatu kegiatan.

Pengertian Prosedur menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai berikut:

- Tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas.
- Metode langkah demi langkah secara pasti dalam memecahkan suatu masalah.

Dalam hal ini prosedur merupakan suatu tahapan dalam menyelesaikan suatu aktivitas yang dapat memecahkan suatu masalah. Misalnya, dalam suatu perusahaan terdapat banyak dokumen yang berbeda jenis dan manfaatnya, untuk menata dokumen tersebut agar terlihat rapi dan mudah ditemukan maka kita harus bisa memilah dokumen sesuai jenis dan manfaatnya yang kemudian difilekan ke box yang sudah tersedia. Dengan demikian, sangat diperlukan sebuah prosedur yang baik dan benar untuk diterapkan pada perusahaan.

Prosedur menurut Menurut Mulyadi (2013:5) prosedur adalah Suatu urutan kegiatan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam satu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

Prosedur ialah sebuah rangkaian aksi yang jelas atau dikatakan juga sebuah tindakan yang musti dilakukan dengan cara atau teknik yang sama dengan yang tertera pada sebuah teks prosedur, agar dapat menghasilkan hal yang sama. Sebuah prosedur juga bisa sebagai rangkaian kegiatan atau tahap-tahap yang musti dijalankan agar dapat menghasilkan sesuatu yang diinginkan. Menurut *Carl Heyen(2015)*

Prosedur adalah serangkaian langkah langkah logis dimana semua tindakan bisnis berulang dimulai, dilakukan, dikontrol dan diselesaikan.

Prosedur singkat bisa dimaknakan dengan peraturan. Lengkap, prosedur adalah aturan dalam permainan, bekerja sama, unit berkoordinasi, dalam sistem dapat digunakan secara efisien dan efektif. Jadi prosedur yang lebih menentukan dalam suatu tahap atau urutan yang sistematis dapat dicapai dari hasil yang maksimal.

B. Alur

Alur adalah struktur rangkaian kejadian-kejadian dalam sebuah cerita yang disusun secara kronologis. Atau definisi alur yaitu merupakan rangkaian cerita sejak awal hingga akhir. Alur mengatur bagaimana tindakan-tindakan yang terdapat dalam cerita harus berkaitan satu sama lain, seperti bagaimana suatu peristiwa berkaitan dengan peristiwa lainnya, lalu bagaimana tokoh yang digambarkan dan berperan di dalam cerita yang seluruhnya terkait dengan suatu kesatuan waktu.

Forster mengartikan alur atau jalan cerita sebagai sebuah narasi berbagai kejadian yang sengaja disusun berdasarkan urutan waktu. Atau peristiwa demi peristiwa yang susul menyusul. Dengan kata lain alur itu adalah pergerakan cerita dari waktu ke waktu, yang melibatkan tokoh/karakter, konflik, dan latar.

Menurut Aminudin Alur merupakan rangkaian cerita yang dibentuk oleh tahapan-tahapan peristiwa sehingga menjalani suatu cerita bisa

berbentuk dalam rangkaian peristiwa yang berbagai macam. Alur atau Plot ialah struktur rangkaian kejadian dalam cerita yang disusun sebagai sebuah interelasi fungsional yang sekaligus menandai urutan bagian-bagian dari keseluruhan fiksi “semi”.

Alur adalah struktur rangkaian kejadian-kejadian dalam sebuah cerita yang disusun secara kronologis, alur yaitu mengatur bagaimana tindakan tindakan yang terdapat dalam cerita harus berkaitan satu sama lain. Menurut (Aminudin,1991).

Alur adalah rangkaian Cerita yang dibentuk oleh tahapan-tahapan peristiwa yang berbagai macam. Alur atau plot adalah struktur rangkaian kejadian dalam cerita yang disusun sebagai sebuah interelasi fungsional yang sekaligus menandai urutan bagian-bagian keseluruhan fiksi.

C. Rekam Medis

Secara umum Rekam Medis memiliki definisi pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan Rekam Medis (Nurul Hidayah,2018). Sedangkan pengertian Rekam Medis menurut (Permenkes 269/MENKES/PER/2008) rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengelolaan, tindakan dan pelayanan lain. Sehingga dapat disimpulkan Pengertian dari prosedur dan rekam medis rawat inap merupakan jaminan administrasi serta

menjadi pegangan untuk tim medis terkait dengan identitas dan riwayat penyakit pasien.

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 menunjukan 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.

D. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap

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 Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD). Yang dibicarakan disini adalah berfungsi sebagai TPPGD dan TPPRI

Tugas Pokok TPPRI :

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 di papan sehingga mudah dibaca.
2. Menerima pendaftaran pasien IGD
3. Menerima pasien yang rawat inap untuk diarahkan ke ruangan dan kelas perawatan yang sesuai dengan pilihan pasien dan admission note.
4. Menyediakan formulir Rekam Medis 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 keluar.
6. Memberikan informasi yang jelas kepada yang membutuhkan.

E. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap

Pasien datang ke tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI) apakah itu ada surat permintaan dari dokter, unit gawat darurat, atau rujukan dari Rumah Sakit lain. Alur rekam medisnya sebagai berikut :

1. Petugas rekam medis mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap; nama, nomor rekam medis, identitas dan data sosialnya. Serta menyiapkan / mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk.
2. Berkas rekam medis dikirim oleh petugas bersama-sama dengan pasiennya ke ruangan yang dimaksud.
3. Pasien diterima oleh petugas diruangan dan dicatat pada buku register.
4. Dokter yang bertugas mengisi riwayat penyakit, dan hasil pemeriksaan lainnya dicatat pada lembaran rekam medis dan ditanda tangani.
5. Perawat / bidan menambah lembaran – lembaran rekam medis sesuai pelayanan yang diberikan
6. Perawat /bidan membuat sensus harian gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai jam 24.00 .Ini dibuat 3 rangkap satu untuk dikirim

keruang rawat inap sebagai arsip. Data dikirim ke unit rekam medis, dan satu di tempat penerimaan pasien rawat inap.

7. Petugas ruangan memeriksa rekam medis sebelum di kirim ke unit rekam medis.
8. Setelah pasien pulang petugas mengirim berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien pulang.
9. unit rekam medis mengolah berkas yang sudah lengkap dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian untuk membuat laporan dan statistik Rumah Sakit.
10. Petugas rekam medis merekapitulasi setiap bulan.
11. Unit rekam medis menyimpan berkas rekam medis menurut nomornya. Apabila menganut sistem sentralisasi, berkasnya untuk tiap- tiap pasien disatukan.

F. RUMAH SAKIT

Menurut keputusan materi kesehatan Republik Indonesia No . 340/MENKES/PER/III/2010 adalah “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan R S tipe-B didirikan disetiap ibukota Propinsi (Provincial). Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Berikut ini adalah Tipe-tipe Rumah Sakit

Berdasarkan kemampuan yang dimiliki, rumah sakit di Indonesia dibedakan atas lima macam yaitu:

a. Rumah Sakit Tipe-A

Rumah sakit tipe-A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas. Oleh

pemerintah, RS tipe-A ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (Top Refetral Hospital).

b. Rumah Sakit Tipe-B

Rumah sakit tipe-B adalah RS yang mampu memberikan pelayanan yang menampung pelayanan rujukan RS Kabupaten.

b. Rumah Sakit Tipe-C

Rumah Sakit Tipe-C adalah RS yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Pada saat ini ada empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

c. Rumah Sakit Tipe-D

Rumah sakit tipe-D adalah RS yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi RS tipe-C. Pada saat ini kemampuan RS tipe-D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi.

d. Rumah Sakit Tipe-E

Rumah sakit tipe-E adalah RS khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja (Azwar, 1996:89-90).

Jenjang-jenjang rumah sakit ini serta berbagai sarana pelayanan kedokteran lainnya saling berhubungan dalam satu sistem rujukan,

disamping tipe-tipe rumah sakit di atas kepemilikan bentuk rumah sakit pun berbeda, diantaranya :

a. Perjan

Perjan atau perusahaan jawatan adalah bentuk pemilikan jenis lain dari perusahaan negara, disamping dari pendapatannya sendiri perjanjian disubsidi oleh pemerintah. Adapun ciri-ciri perjanjian adalah sebagai berikut (Ranupandojo 1990):

1. Melayani kepentingan umum
2. Orientasi pada efisiensi dan efektifitas pelayanan
3. Merupakan bagian dari suatu departemen
4. Tunduk pada hukum publik
5. Memperoleh fasilitas-fasilitas dari negara
6. Pegawai berstatus sebagai pegawai negeri
7. Pengawasan dilakukan baik secara hirarki dan fungsional

b. Yayasan

Yayasan adalah suatu lembaga yang didirikan oleh masyarakat untuk tujuan yang sosial (Sukirno, 2004).

c. Pada masa mendatang bukan tidak mungkin rumah sakit akan berbentuk sebuah PT, karena dengan adanya pergeseran fungsi rumah sakit dari sosial menjadi ekonomi (Laksono, 2005)

PT atau perseroan terbatas adalah suatu kumpulan orang-orang yang diberi hak dan diakui oleh hukum untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Modal PT terdiri dari saham-saham yang

dapat diperjual belikan, kekayaan PT terpisah dari pemiliknya. Pemilik PT adalah para pemegang saham (Ranupandojo, 1990).

a. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI No.983/Menkes/per/II 1992 “tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang di laksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan”.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

a. Fungsi perawatan

Meliputi promotif (Peningkatan kesehatan), preventif (Pencegahan penyakit), kuratif (Penyembuhan penyakit), rehabilitative (Pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dll.

b. Fungsi Pendidikan

Critical right (Penggunaan yang tepat meliputi : tepat obat, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnosa).

c. Fungsi Penelitian

Pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit (Depkes RI).

Berikut merupakan tugas sekaligus fungsi dari rumah sakit yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis tambahan.
2. Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman.
3. Melaksanakan pelayanan medis khusus.
4. Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan.
5. Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi.
6. Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan.
7. Melaksanakan pelayanan rawat jalan atau rawat darurat dan rawat tinggal (Observasi).
8. Melaksanakan pelayanan rawat inap.
9. Melaksanakan pelayanan pendidikan para medis.
10. Membantu pendidikan tenaga medis umum.
11. Membantu pendidikan tenaga medis spesialis.
12. Membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Kualitatif

Menurut (Moleong,2007) Penelitian Kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memenuhi fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, responde, motivasi, tindakan dan lain-lain. Secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamia seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

Data bermuatan kualitatif disebut juga dengan data lunak. Data semacam ini diperoleh melalui penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, atau penilaian kualitatif. Keberadaan data bermuatan kualitatif adalah catatan lapangan yang berupa catatan atau rekaman kata-kata, kalimat, atau paragraf yang diperoleh dari wawancara menggunakan pertanyaan terbuka, observasi partisipatoris, atau pemaknaan peneliti terhadap dokumen atau peninggalan. Untuk memperoleh arti dari data semacam ini melalui interpretasi data, digunakan teknik analisis data kualitatif, seperti yang telah diuraikan pada bab di atas.

Menurut Aminudin, Alur merupakan rangkaian cerita yang dibentuk oleh tahapan-tahapan peristiwa sehingga menjalani suatu cerita bisa berbentuk dalam rangkaian peristiwa yang berbagai macam. Alur atau

Plot ialah struktur rangkaian kejadian dalam cerita yang disusun sebagai sebuah interelasi fungsional yang sekaligus menandai urutan bagian-bagian dari keseluruhan fiksi “semi”.

Menurut Sugiyono (2005) Penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan. Dengan demikian arti atau pengertian penelitian kualitatif tersebut merupakan penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek. Alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci.

B. Subjek Dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Menurut Moleong (2010: 132) Subjek penelitian adalah informan, yang berarti orang pada latar penelitian yang digunakan untuk memberikan informasi tentang perkembangan dan kondisi latar penelitian. Subjek dalam penelitian ini adalah Petugas Rekam Medis.

Menurut Arikunto (2007, 152) merupakan sesuatu yang sangat penting kedudukannya di dalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap untuk mengumpulkan data. Subjek penelitian dapat berupa benda, hal atau orang. Dengan demikian subjek penelitian pada umumnya manusia atau apa saja yang menjadi urusan manusia.

2. Objek Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2005) Objek penelitian adalah sasaran dari penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang diteliti adalah Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

Objek adalah sebuah konsep, abstraksi atau sesuatu yang diberi batasan jelas dan dimaksudkan untuk sebuah aplikasi. Sebuah objek adalah sesuatu yang mempunyai keadaan, perilaku, dan identitas.

Keadaan dari objek adalah satu dari kondisi yang memungkinkan dimana objek dapat muncul, dan dapat secara normal berubah berdasarkan waktu. Keadaan dari objek diimplementasikan dengan kelompok propertinya (disebut atribut), berisi dari nilai properti tersebut, ditambah keterhubungan objek yang mungkin dengan objek lainnya. Perilaku menentukan bagaimana sebuah objek bereaksi dan bereaksi terhadap permintaan dari objek lainnya. Dipresentasikan dengan kelompok pesan yang direspons oleh objek (operasi yang dilakukan oleh objek).

C. Jenis Data

1. Data primer

Data primer yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian.

Data primer adalah data yang mengacu pada informasi yang diperoleh dari tangan pertama oleh peneliti yang berkaitan dengan variabel minat untuk tujuan spesifik studi. Sumber data primer

adalah responden individu, kelompok fokus, internet juga dapat menjadi sumber data primer jika kuisioner disebarakan melalui internet

Menurut Umat (2003) data primer merupakan data yang diperoleh langsung di lapangan oleh penelitian sebagai objek penulis. Data primer dalam penelitian ini berupa interview langsung dengan narasumber di lapangan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian.

Menurut Uma (2011) Data sekunder adalah data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Sumber data sekunder adalah catatan atau dokumentasi perusahaan, publikasi pemerintah, analisis industri oleh media, situs Web, internet dan seterusnya. Menurut Sugiono (2010) data sekunder adalah data yang tidak langsung memberikan data kepada peneliti, misalnya peneliti harus melalui orang lain atau mencari melalui dokumen data sekunder dalam penelitian ini merupakan studi literatur yang digunakan terhadap banyak buku dan diperoleh berdasarkan catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian, selain itu peneliti mempergunakan data dari internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data didefinisikan sebagai prosedur mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis wawasan yang akurat untuk penelitian menggunakan teknik standar yang divalidasi. Seorang peneliti dapat mengevaluasi hipotesis penelitian mereka berdasarkan data yang dikumpulkan. Dalam kebanyakan kasus, pengumpulan data adalah langkah utama dan paling penting untuk penelitian, terlepas dari bidang penelitian. Pendekatan pengumpulan data berbeda untuk berbagai bidang studi, tergantung pada informasi yang diperlukan.

Setiap jenis penelitian tentunya membutuhkan data karena inilah yang nanti akan diolah dan dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data tersebut dapat diperoleh dari beragam sumber, baik primer maupun sekunder dan dengan beragam cara, misalnya melalui observasi, survei, wawancara, studi pustaka, dan lain-lain. Untuk memperjelas pemahaman kita tentang metode pengumpulan data, artikel ini akan mengulas tentang pengertian metode pengumpulan data, jenis, dan cara menulisnya.

Menurut Gulo (2002:110) pengumpulan data merupakan aktivitas yang dilakukan guna mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan dari suatu penelitian. Adapun tujuan penelitian adalah jawaban dari rumusan masalah ataupun hipotesis penelitian, untuk dapat menjawabnya diperlukan data atau informasi yang diperoleh melalui tahapan pengumpulan data. Informasi atau data mempunyai karakteristik

yang berbeda-beda sehingga membutuhkan metode yang berbeda-beda pula.

1. Pengamatan (Observasi)

Sebagai metode pengumpulan data, observasi dapat diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur yang tampak dalam suatu gejala pada objek penelitian. Unsur yang tampak itu dinamakan dengan data atau informasi yang harus diamati dan dicatat secara benar dan lengkap. Metode ini dipakai untuk mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar peneliti mendapatkan gambaran yang lebih luas tentang permasalahan yang diteliti.

2. Wawancara

Merupakan suatu proses tanya jawab atau dialog secara lisan antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Wawancara merupakan alat yang sangat baik untuk mengetahui tanggapan, pendapat, keyakinan, perasaan, motivasi dan sebagainya. Wawancara dipakai bila jumlah responden relatif sedikit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu cara pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Dalam arti yang sempit, dokumen mempunyai arti barang-barang atau benda-benda tulis, sedangkan dalam arti yang lebih luas,

dokumen bukan hanya yang berwujud tulisan saja tapi bisa berupa benda-benda peninggalan seperti prasasti dan simbol-simbol lainnya.

E. Metode Analisa Data

Menurut Ardhana¹² (dalam Lexy J. Moleong 2002: 103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Analisis data merupakan salah satu langkah penting dalam rangka memperoleh temuan-temuan hasil penelitian. Hal ini disebabkan, data akan menuntun kita ke arah temuan ilmiah, bila dianalisis dengan teknik-teknik yang tepat. Data yang belum dianalisis masih merupakan data mentah. Dalam kegiatan penelitian, data mentah akan memberi arti, bila dianalisis dan ditafsirkan.

Dalam rangka analisis dan interpretasi data, perlu dipahami tentang keberadaan data itu sendiri. Secara garis besar, keberadaan data dapat digolongkan ke dalam dua jenis yaitu, Data bermuatan kualitatif dan Data bermuatan kuantitatif. Data yang saya ambil yaitu data bermuatan kualitatif yang disebut juga dengan data lunak. Data semacam ini diperoleh melalui penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif, atau penilaian kualitatif.

Keberadaan data bermuatan kualitatif adalah catatan lapangan yang berupa catatan atau rekaman kata-kata, kalimat, atau paragraf yang

diperoleh dari wawancara menggunakan pertanyaan terbuka, observasi partisipatoris, atau pemaknaan peneliti terhadap dokumen atau peninggalan. Untuk memperoleh arti dari data semacam ini melalui interpretasi data, digunakan teknik analisis data kualitatif, seperti yang telah diuraikan pada bab di atas.

Menurut Taylor, (1975: 79) mendefinisikan analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis. Jika dikaji, pada dasarnya definisi pertama lebih menitikberatkan pengorganisasian data sedangkan yang ke dua lebih menekankan maksud dan tujuan analisis data. Dengan demikian definisi tersebut dapat disintesis bahwa analisis data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

1. Sejarah Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan Yogyakarta Didirikan oleh Sembilan Dokter Spesialis Bedah dari berbagai Sub Spesialis yang tergabung dalam wadah PERKUMPULAN LEMBAGA MEDIS SURDIKA (LMS), dengan ijin penyelenggaraan RSKB No. 503/545/2005 Tahun 2005 yang di berikan Oleh Dinas Kesehatan Kab. Bantul dan perpanjangan ijin pertama penyelenggaraan RSKB No. 445/7352/V. Tahun 2010 yang di keluarkan oleh Dinas Kesehatan Prov. DIY. Ijin penyelenggaraan kedua RSKB No. 159/03/DP.XI/2015 Tahun 2015 yang diberikan oleh Dinas Perijinan Kab. Bantul. RSKB Ring Road Selatan pertama kali di resmikan oleh Bapak Bupati KDH Bantul pada bulan 10 Desember 2005.

Operasional sempat terhenti akibat Gempa Bumi bulan Mei 2006 dan usaha yang keras dapat beroperasi kembali. Kesembilan Dokter Spesialis Bedah tersebut membantu Perkumpul Lembaga Medis Surgika (LMS) yang bertanggung jawab atas kelancaran jalannya pelayanan di RSKB Ring Road Selatan.

Perkumpulan Lembaga Medis Surgika terdiri dari:

- Ketua : Prof. dr. Marijata, SpB-KBD
- Wakil Ketua : Dr. dr. R. Danarto, SpB., SpU
- Sekretaris : Dr. dr. Akhmad Makhmudi, SpBSpBA
: dr. Agus Barmawi, SpB KBD
- Bendahara : Dr. dr. Ishandono Dahlan, SpBP
: Dr. dr. Supomo, SpB BTKV
- Anggota : Prof. dr. Prawito Singodimejo, SpB., SpU (*Alm. Th. 2015*)
: dr. Sunoko, SpB BTKV (*Alm. Th. 2017*)
: dr. Sungsang Rochadi, SpB., SpU (*Alm. Th. 2018*)

2. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

Visi

“RSKB Ring Road Selatan Menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah yang mampu mengatasi dan memecahkan masalah penyakit Bedah di masyarakat”

Misi

1. Melaksanakan pelayanan Medis terutama pelayanan bedah Spesialis dan Bedah Sub Spesialis.
2. Mewujudkan proses pelayanan mengutamakan keselamatan pasien
3. Mewujudkan Kepercayaan dan Kepuasan Pelanggan

Motto

PELAYANAN BEDAH CEPAT, TEPAT, DAN PROFESIONAL

3. LOKASI RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN

RSKB Ring Road Selatan berada di Dusun Glugo, Desa Panggunharjo, Kec. Sewon, Kab. Bantul, D.I. Yogyakarta. Secara Geografis desa glugo berada di tepi jalan ring road selatan di antara simpang empat jalan parangtritis dan simpang empat jalan bantul (Jl. Prof. Dr. wirjono Prodjodikoro).

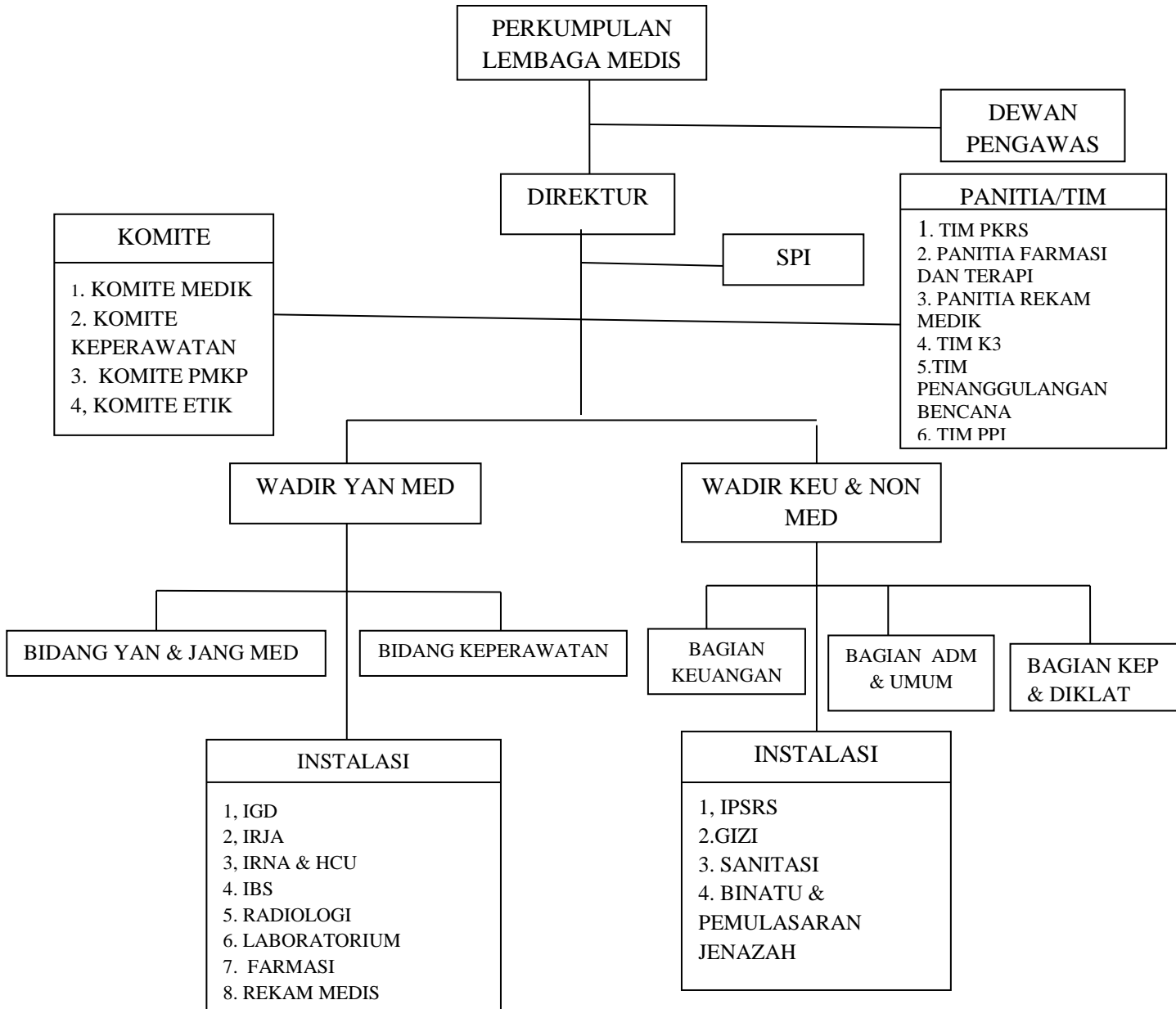


Gambar 4.1 Denah Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selata

4. StukturOrganisasi

Berikut adalah struktur organisani yang berlaku di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan.

STRUKTUR ORGANISASI



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Di Rumah Sakit Khusus Bedah

Ring Road Selatan

5. FASILITAS DAN PELAYANAN

Sumber Daya Manusia

Dokter Spesialis	10 Orang
Dokter Umum	8 Orang
Perawat	29 Orang
Apoteker	2 Orang
Asisten Apoteker	5 Orang
Penta Anesthensi	1 Orang
Sinitarian	1 Orang
Petugas Laboratorium	3 Orang
Radiografer	2 Orang
Rekam Medis	3 Orang
Alih Gizi	1 Orang
Elektromedik	1 Orang
Non Medis	29 Orang

Table 4.1. Sumber Daya Manusia

Peralatan

- Peralatan Operasi Mayor Lengkap
- Peralatan Operasi Minor Lengkap

- Peralatan Anestasi Lengkap
- Peralatan Set Poliklinik
- Peralatan Set UGD
- Peralatan X-Ray
- Peralatan Laboratorium
- Peralatan Resulitasi
- Peralatan ECG
- Peralatan UGD
- Peralatan Set Perawatan Luka

Fisik Bangunan

- Ruang Pendaftaran
- Ruang Poliklinik
- Ruang Perawatan
- Ruang Laboratorium
- Ruang Famasi
- Ruang Binatu
- Ruang CSSD
- Ruang Perkantoran
- Kantin
- Ruang Tunggu
- Ruang Gawat Darurat
- Ruang Operasi

- Ruang Radiologi
- Ruang Gizi
- Ruang Pemulasaran Jenaza
- IPAL
- Mushola
- Area Parkir

Pelayanan

- IGD 24 Jam
- Poliklinik Spesialis
- Operasi One Day CareSurgery
- Operasi Elektif
- Rawat Inap dan HCU
- Laboratorium
- Radiologi
- Farmasi
- Gizi
- Pemulazan Jenazah
- Ambulance

DOKTER SPESIALIS

- Prof. dr. Marijata, SpB-KBD : Spesialis Bedah Umum dan sub spesialis Badan Digestive
- Dr. dr. Supomo, SpB BTKV : Spesialis Bedah Umum dan Sub Spesialis Thorax& Kardiovaskular
- dr. Sugeng Yuwana, SpOT-FICS : Spesialis Bedah Orthopedi
- dr. Yunanto Kurnia, SpBTKV-FIHA : Spesialis Bedah Thorax dan Kardiovaskular
- dr. Siti Isya Wahdini, SpBP-RE : Spesialis Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetik
- dr. I Gusti Ngurah Rai Artika, SpAn, KKV : Spesialis Anestesi
- dr. RifdhaniFakrudin Nur, SpAn : Spesialis Anestesi
- dr. Kusumastuti M.Sc., SpPK : Spesialis Patologi Klinik
- dr. Afif Rahman, Sp Rad : Spesialis Radiologi
- dr. Neneng Ratnasari, Sp.PD, K-GEH : Spesialis Penyakit Dalam
(konsultan)

JADWAL POLIKLINIK

F. Dr. dr. Supomo, SpB-BTKV

Senin & Rabu, 18.00 WIB - Selesai

G. Prof. Dr. Marjita, SpB-KBD

Rabu : 09.00 WIB – Selesai

Sabtu : 08.00 WIB - Selesai

H. dr. Siti Isya Wahdini, SpBP-RE

Rabu : 17.00 WIB - Selesai

Sabtu : 13.00 WIB - Selesai

I. dr. Yunanto Kurnia, SpBTKV-FIHA

Selasa & Kamis, 19.00 WIB - Selesai

J. dr. Sugeng Yuwana, SpOT-FICS

Selasa & Kamis, 17.00 WIB - Selesai

K. Pendaftaran Poliklinik

(0247) 347115

08112955331 (*WA Only*)

**PERKUMPULAN LEMBAGA MEDIS SURGIKA
RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH
RING ROAD SELATAN
PELAYANAN BEDAH CEPAT, TEPAT DAN PROFESIONAL**

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN
NOMOR ; 026/PER/DIR/RRS/I/2017**

**TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS
REVISI III**

DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN

Menimbang:

- a. bahwa sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan RSKB Ring Road Selatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan mampu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya, sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan
- b. bahwa untuk meningkatkan mutu di Instalasi Rekam Medis RSKB Ring Road Selatan yang merupakan bagian dari unit pelayanan medik di RSKB Ring Road Selatan harus mempunyai pedoman pelayanan rekam medis sebagai pedoman pelayanan rekam medis di RSKB Ring Road Selatan
- c. bahwa sehubungan hal-hal tersebut di atas perlu diatur dan ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur RSKB Ring Road Selatan

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan ;
2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit ;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis ;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN
PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS di RSKB RING ROAD SELATAN

PERTAMA : Memberlakukan pedoman penyelenggaraan Rekam Medis RSKB
Ring Road Selatan sebagai pedoman penyelenggaraan Rekam
Medis di RSKB Ring Road Selatan;

KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila
dikemudian hari ternyata terdapat hal-hal yang perlu
penyempurnaan akan diadakan perbaikan dan penyesuaian
sebagaimana mestinya.

B. PEMBAHASAN

PROSEDUR PASIEN DAN ALUR PASIEN RAWAT INAP

1. Prosedur pasien

a. Pengertian

Pasien baru adalah pasien yang belum pernah berobat di Rumah
Sakit Khusus bedah Ring Road Selatan, sedangkan pasien lama

adalah pasien yang sudah pernah berobat ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan dan akan berobat kembali.

b. Pasien Baru

1. Setiap pasien baru diterima di Tempat pendaftaran pasien (TPP) dan akan di wawancarai oleh petugas guna untuk mendapatkan informasi mengenai data identitas pasien,
2. Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenal (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.
3. Identitas social pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan data base pasien, sehingga sewaktu waktu pasien berobat kembali ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan maka data-data pasien tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.
4. Setelah selesai dalam proses pendaftaran, pasien baru dipersilahkan menunggu di Poliklinik yang ditunjuk dan petugas rekam medis mempersiapkan berkas rekam medis nya lalu dikirim ke poliklinik tujuan pasien,
5. Setelah mendapatkan pelayanan dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien ;
 - a) Pasien boleh langsung pulang

- b) Pasien diberi surat keterangan perjanjian oleh petugas poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan
 - c) Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit lain.
 - d) Pasien mendapatkan surat keterangan rawat inap
6. Semua berkas rekam medis pasien poliklinik yang telah diselesai berobat harus kembali ke instalasi Rekam Medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.
- c. Pasien Lama
- 1. Pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien, kemudian menunjukkan kartu berobat,
 - 2. Pasien dipersilahkan untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik
 - 3. Setelah berkas rekam medis pasien ditemukan, petugas rekam medis mendistribusikan rekam medis pasien ke pliklinik yang dituju, selanjutnya pasien akan mendapatkan pelayanan kesehatan di poliklinik yang dituju.

2. Prosedur Pasien Rawat Inap

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan TPPRI. Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat di rumah sakit. Menurut keadaanya, pasien yang memerlukan perawatan dibedakan menjadi:

1. Pasien yang tidak urgen, penundaan perawatan tidak akan menambah penyakitnya.
2. Pasien yang urgen, tetapi tidak gawat darurat, dapat dimasukkan ke dalam daftar tunggu.
3. Pasien gawat darurat (emergency) ,langsung dirawat.

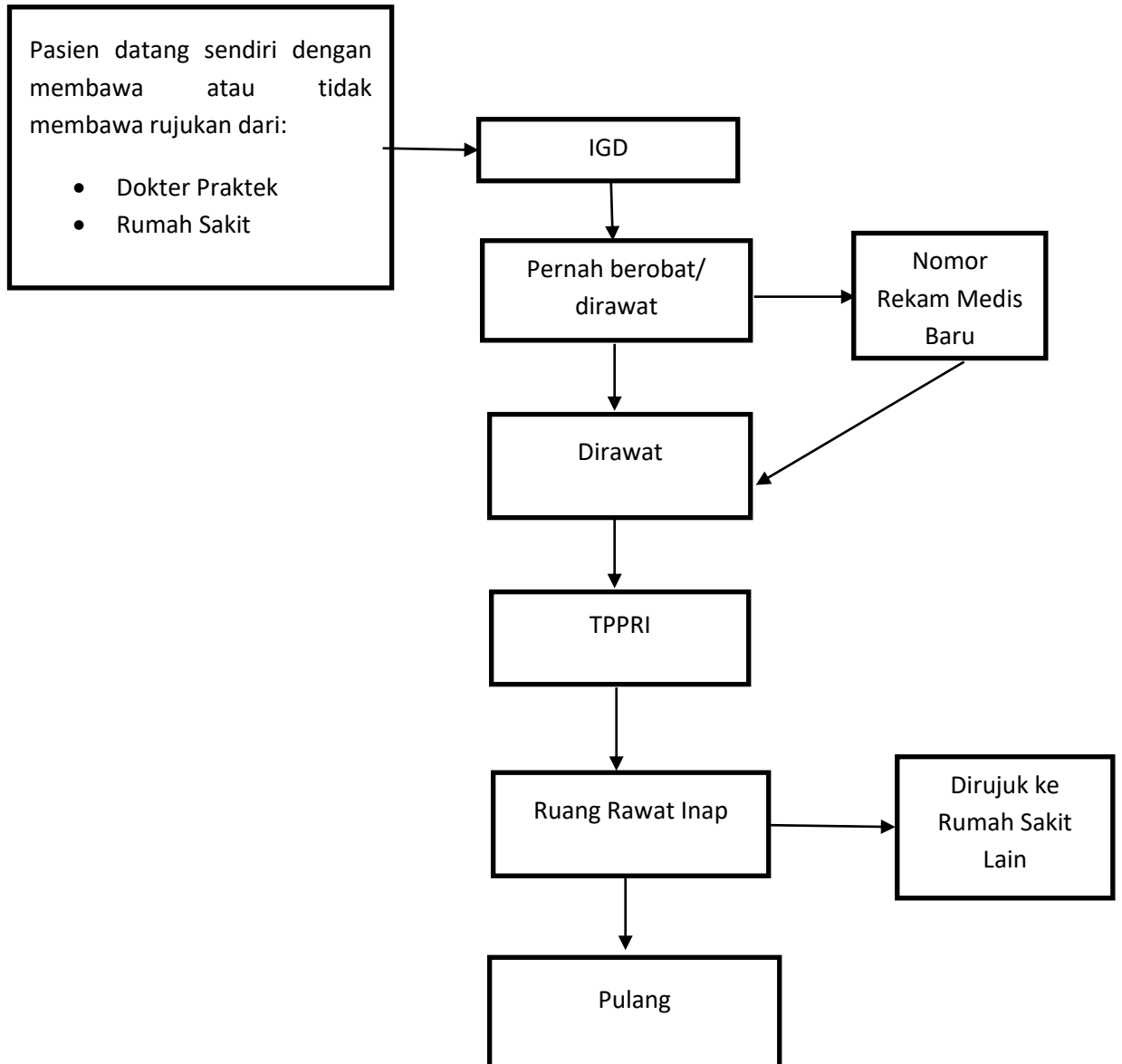
Untuk mperlancar tugas-tugas bagian lain yang erat hubungannya dengan proses penerimaan pasien, aturan yang baik harus memenuhi:

1. Bagian penerimaan pasien bertanggung jawab sepenuhnya mengenai pencatatan seluruh informasi yang berkenan dengan diterimanya seorang pasien di rumah sakit.
2. Bagian penerimaan pasien harus segera memberitahukan bagian-bagian lain terutama yang berkepentingan langsung, setelah diterimanya pasien untuk dirawat.
3. Semua bagian harus memberitahukan bagian penerimaan pasien, apabila seorang pasien diijinkan meninggalkan rumah sakit.
4. Membuat catatan yang lengkap tentang jumlah tempat tidur yang terpakai dan yang tersedia di seluruh rumah sakit.
5. Rekam medis yang lengkap, terbaca dan seragam harus disimpan oleh semua bagian selama pasien dirawat.
6. Instruksi yang jelas harus diketahui oleh setiap petugas yang bekerja dalam proses penerimaan dan pemulangan pasien.

Adapun prosedur penerimaan pasien rawat inap adalah sebagai berikut:

1. Setiap pasien yang akan dirawat inap baik dari poliklinik, UGD mendaftar lebih dahulu di tempat pendaftaran pasien.
2. Petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien pernah berobat ke rumah sakit, apabila belum petugas pendaftaran akan meminta pasien untuk mengisi form data pasien sesuai dengan KTP, SIM atau identitas lainnya. Apabila pasien sudah pernah berobat petugas akan mencarinya datanya ke dalam computer atau meminta KIB dari pasien.
3. Petugas pendaftaran menawarkan kelas perawatan yang dikehendaki oleh keluarga pasien. Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksud tadi tersedia, petugas pendaftaran meminta persetujuan rawat inap dan mencatat dalam buku register pendaftaran pasien rawat inap dan mengisi lembaran ringkasan masuk dan keluarnya.
4. Kemudian petugas pendaftaran melengkapi berkas rawat inap pasien dengan memberikan label pada setiap formulir rawat inap yang berisi No Rekam Medis, Nama pasien, tanggal lahir / umur dan kelas rawat.
5. Apabila pengurus administrasi sudah selesai merawat mengirim pasien ssbersama dengan berkas rekam medisnya ke ruang rawat inap.

Bagan Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap



Gambar 4.3 Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap

3. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap

1. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik. Instalasi gawat darurat, menghubungi tempat penerimaan pasien rawat inap. Sedangkan, pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter rumah sakit bersangkutan.
2. Apabila tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksud masih tersedia petugas menerima pasien mencatat dalam buku register penerimaan pasien rawat inap, seperti nama, nomor RM, identitas dan data sosial lainnya. Serta menyiapkan/mengisi data identitas pasien pada lembaran masuk (RM).
3. Untuk rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi, pada saat pasien mendaftar untuk dirawat petugas langsung memasukkan data-data pasien meliputi nomor rekam medis, no registrasi, no kamar perawatan dan data-data penunjang lainnya.
4. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas medis bersama-sama dengan pasiennya ke ruang rawat inap yang dimaksud.
5. Pasien diterima oleh petugas di ruang rawat inap dan dicatat pada buku register.
6. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada Lembaran-Lembaran berkas medis pasien dan menanda tangannya.

7. Perawat atau Bidan mencatat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang mereka berikan kepada pasien ke dalam catatan Perawat atau Bidan dan membubuhkan tanda tangannya, serta mengisi 1 lembar grafik tentang suhu, nadi, dan pernapasan seorang pasien.
8. Selama di ruang rawat inap, perawat / bidan menambah lembar-lembaran berkas medis sesuai dengan pelayanan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
9. Perawat /Bidan berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutasi pasien mulai jam 00.00 sampai dengan jam 24.00.
10. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas medis pasien, sebelum diserahkan ke Instalasi Rekam Medis.
11. Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas medis pasien segera dikembalikan ke Instalasi. Paling lambat 24 Jam setelah pasien keluar, secara lengkap dan benar.
12. Petugas instalasi mengolah berkas yang sudah lengkap, melewati proses-proses pengkodean, analisa hingga penyimpanan kembali berkas tersebut yang kemudian diperoleh data hasil pengolahan yang dalam bentuk laporan statistik rumah sakit.
13. Petugas instalasi membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan untuk bahan laporan rumah sakit.

14. Instalasi menyimpan berkas-berkas medis pasien menurut nomor RM nya (apabila menganut sistem sentralisasi, berkas milik pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap-tiap pasien disatukan).
15. Petugas instalasi mengeluarkan berkas medis, apabila ada permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang atau keperluan lain.
16. Setiap permintaan riwayat medis harus menggunakan formulir peminjaman.
17. Formulir peminjaman dibuat rangkap 3 (tiga), satu kopi ditempel, satu kopi diletakkan pada rak penyimpanan sebagai tanda keluar, dan satu kopi sebagai arsip yang meminta.
18. Berkas yang dipinjam terlebih dahulu dicatat pada buku ekspedisi, yang meliputi No .Rekam Medis, Nama Pasien, Nama Petugas yang mengambilkan, Ruangan, Nama Jelas, Tanggal , Tanggal Kembali, Tanda Tangan , Nama Petugas Rakam Medis yang mengecek kembalinya dokumen riwayat pasien.
19. Apabila berkas medis yang dipinjam sudah kembali dan sudah dicek ke dalam buku ekspedisi , maka catatan yang dipinjam yang ditulis di dalam buku ekspedisi dicoret dan ditulis nama jelas serta ditanda tangani oleh petugas yang mengoreksi, dan formulir peminjamannya tersebut dibuat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sesuai dengan hasil penelitian dan pengamatan langsung yang telah dilakukan maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Prosedur Rekam Medis dan Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan adalah sebagai berikut:

1. Prosedur Rekam Medis diberlakukan bagi dua jenis pasien:

a. Pasien Baru

Prosedur Rekam Medis bagi pasien baru di Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan antara lain sebagai berikut:

- 1) Pasien baru diterima di tempat pendaftaran pasien (TPP) dan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai identitas pasien
- 2) Pasien akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (kartu berobat)
- 3) Identitas dan nomor Rekam Medis pasien akan disimpan untuk dijadikan data base pasien. Tujuannya yaitu agar data-data pasien mudah ditemukan jika sewaktu-waktu pasien tersebut berobat lagi ke Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

- 4) Pasien dipersilahkan menunggu di Poliklinik yang ditunjuk, lalu petugas Rekam Medis mempersiapkan berkas Rekam Medis pasien
- 5) Beberapa kemungkinan jika pasien sudah mendapatkan pelayanan di bagian Poliklinik:
 - a) pasien boleh langsung pulang
 - b) pasien diberi surat keterangan oleh petugas Poliklinik untuk datang kembali pada hari dan tanggal yang telah ditetapkan
 - c) pasien dirujuk atau dikirim ke Rumah Sakit lain
 - d) pasien mendapat surat keterangan rawat inap
- 6) Berkas Rekam Medis pasien yang sudah selesai berobat harus dikembalikan ke instalasi Rekam Medis. Untuk pasien yang harus dirawat, berkas Rekam Medisnya dikirim ke ruang perawatan

b. Pasien Lama

- 1) Pasien menunjukan kartu berobat ke bagian pendaftaran
- 2) Pasien boleh menunggu di ruang tunggu Poliklinik
- 3) Petugas mencari berkas Rekam Medis pasien yang beradiah di lantai 2, kemudian pasien akan mendapatkan pelayanan di Poliklinik yang dituju jika berkas Rekam Medis pasien tersebut sudah ditemukan oleh petugas.

2. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap:

- 1) Pasien membawa surat permintaan Rawat Inap dari dokter Poliklinik.
Sedangkan pasien rujukan akan diperiksa oleh dokter Rumah Sakit yang bersangkutan
- 2) Petugas akan mencatat data diri pasien jika tempat tidur di ruang rawat inap yang dimaksud masih tersedia
- 3) Petugas penerimaan pasien rawat inap mengirim pasien beserta berkasnya ke ruang rawat inap yang dimaksud
- 4) Pasien diterima oleh petugas rawat inap dan didata pada buku register
- 5) Dokter mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi dan semua tindakan yang akan diberikan kepada pasien dan pasien nantinya diminta untuk membubuhkan tanda tangannya
- 6) Perawat catat pengamatan mereka terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang diberikan pada pasien
- 7) Perawat berkewajiban membuat sensus harian yang memberikan gambaran mutase pasien mulai jam 00.00 sampai dengan jam 24.00
- 8) Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas medis pasien sebelum diserahkan ke instalasi Rekam Medis
- 9) Berkas medis pasien dikembalikan ke instalasi jika pasien sudah keluar dari rumah sakit

B. Saran

1. Tetap menjaga professional dalam bekerja.
2. Ruangan rekam medis (filing) lebih perluas lagi.
3. Ruang Rekam Medis alangkah baiknya berada di dekat tempat pendaftaran agar lebih memudahkan pengambilan berkas.

DAFTAR PUSTAKA

Ida Nuraida (2008) buku administrasi, pengertian prosedur, Yogyakarta: Kanisius,
Mulyadi (2013), Prosedur, Yogyakarta : unit penerbit.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengertian prosedur

Moleong (2007), Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, Penerbit: Rineka
Cipta.

Sugiyono, (2005), Memahami penelitian Kualitatif, Bandung: Alfabota

Moleng, (2010), Subjek Penelitian Penelitian, Jakarta, penerbit : Rineka cipta

Nototmodjo, (2005) Objek Penelitian, Jakarta, penerbit : rinaka Cipta

Lexys. Moleng (2002) ; Analisis data, Sukarta, penerbit : Rineka cipta

Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta, Tahun 1997

Pedoman Pelayanan Rumah Sakit, Direktorat Jendral Pelayanan Medik DEPKES
RI 1986.

Pedoman pengelolaan rekam medis Rumah sakit di indonesia, DEPKES RI

Peraturan MENKES RI NO.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Direktur Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan
No.026/PER/DIR/RRS/I/2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam
Medis Revisi III.

Peraturan MENKES RI No.1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan
Kesehatan Rumah Sakit.

Tugas Rumah Sakit Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI
No.983/MenKes/per/II/1992

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MenKes/PER/III/2010 tentang

Rekam Medis

Posedur dan Alur Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap,

Revisi III, Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road Selatan

Sistem pelayanan dan Mutu Pelayanan, Rumah Sakit Khusus Bedah Ring Road

Selatan, Revisi III

Pengertian alur [ian.com/alur]

Sistem pelayanan [<https://ad4805.wordpress.com/2009/12>]

Rawat inap [<http://id.widdipedia.org/wiki>]

LAMPIRAN

LAMPIRAN



Lampiran 1. Tampilan Depan Rumah Sakit

RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH RING ROAD SELATAN



Lampiran 2. Denah Rumah Sakit



Lampiran 3. Tempat Pendaftaran



Lampiran 4. Rak Penyimpanan Buku Rekam Medis



Lampiran 5. Tempat Tidur Di UGD



Lampiran 6. Ruang Tunggu

PELAYANAN DOKTER SPESIALIS

- Dokter Spesialis Bedah Saluran Cerna
- Dokter Spesialis Bedah Thoraks, Jantung dan Pembuluh Darah
- Dokter Spesialis Bedah Tulang dan Sendi
- Dokter Spesialis Bedah Saluran Kencing
- Dokter Spesialis Bedah Anak
- Dokter Spesialis Bedah Plastik

PELAYANAN RAWAT INAP

PROGRAM UNGGULAN

PELAYANAN RAWAT JALAN

- Bedah Saluran Cerna (Digestive)
- Bedah Thoraks, Jantung dan Pembuluh Darah (Thorax Cardiovascular)
- Bedah Tulang dan Sendi (Ortopedi)
- Bedah Saluran Kencing (Urologi)
- Bedah Anak
- Bedah Plastik

RUANG VIP



- Bed
- Sofa
- Kamar Mandi
- AC
- Wastafel
- TV
- Kulkas
- Dispenser
- Telephone
- Almari Kecil

Rp. 400.000,-/ Hari

Operasi AV-SHUNT

AV-SHUNT adalah Operasi pengadaan akses vaskular untuk jalur cuci darah bagi pasien gagal ginjal

Pelayanan Konsultasi Gratis

* Sesuai jadwal yang ditentukan

- Konsultasi Apoteker
- Konsultasi Dokter Umum
- Konsultasi Gizi

JADWAL POLIKLINIK

<p>Poli Bedah Thorax & Kardiovaskular dr. Supomo, SpB. BTKV Senin-Rabu-Jumat Jam 16.00 WIB - Selesai</p>	<p>Poli Bedah Urologi dr. Tanaya Ghinorawa, SpU Selasa Jam 17.00 WIB - Selesai</p>
<p>Poli Bedah Thorax & Vaskular dr. Sunoko, SpB. BTU Selasa Jam 16.00 WIB - Selesai</p>	<p>Poli Bedah Ortopedi dr. Sugeng Yuwana, SpOT-FICS Selasa-Kamis Jam 12.30 WIB - Selesai</p>
<p>Poli Bedah Digestif Prof. dr. Marijata, SpB. KBD Sabtu Jam 08.00 WIB - Selesai</p>	<p>Poli Bedah Onkologi dr. Herjuna Hardiyanto, SpB. Onk Rabu - Jam 15.00 WIB - Selesai Kamis - Jam 17.00 WIB - Selesai</p>

Daftar Poliklinik via Telepon ☎ (0274) 376115

* Jadwal poliklinik sewaktu-waktu bisa berubah

RUANG KELAS I



- Bed
- Sofa
- Kamar Mandi
- AC
- Almari Kecil
- TV
- Telephone

Rp. 200.000,-/ Hari

PELAYANAN GAWAT DARURAT

- Gawat Darurat 24 Jam
- Ambulance
- One Day Care
- Operasi Emergency
- Radiologi
- Laboratorium

RUANG KELAS II




- Bed
- Kamar Mandi
- Kipas Angin
- Telephone
- Almari Kecil

Rp. 150.000,-/ Hari

PELAYANAN PENUNJANG


- Anestesi
- Laboratorium
- Radiologi
- Gizi
- Ambulan antar jemput

RUANG KELAS III



- Bed
- Kipas Angin
- Almari Kecil

Rp. 80.000,-/ Hari



Lampiran 7. Informasi Pelayanan Rumah Sakit