

**TINJAUAN ALUR DAN PROSEDUR DOKUMEN REKAM MEDIS
PASIEN RAWAT INAP DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU
TAHUN 2019**

PROGRAM STUDI D III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN



DOSEN PENDAMPING

RIZER FAHLEPI, ST., M.Kom

MOHD. RINALDI AMARTHA, S.Kom., M.Kom

NAMA ANGGOTA :

ADDINA NURUL HAQIKI	: 17021053
FANI KRISNA HERNAWAN	: 17021047
NADINE GABRIELA	: 17021073
RATIH ANGGAR SARI	: 17021092
RISKA SASMITA DELVI	: 17021083

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2018/2019**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Tinjauan Alur dan Prosedur Dokumen
Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD
Arifin Achmad
2. Bidang : Rekam Medis
3. Dosen Pendamping I
 - a. Nama : Rizer Fahlepi, ST., M.Kom
 - b. NUP/NIDN : 1021109101
 - c. Jabatan Fungsional / Struktural : -
 - d. Program Studi : D III RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru
 - e. Bidang Keahlian : Teknik Informatika
 - f. Alamat Kantor/Telp/Fax/E-mail : Jl.Mustafa Sari No.5 Tangkerang SelatanDosen Pendamping II
 - a. Nama : Mohd. Rinaldi Amarta, S.Kom., M.Kom
 - b. NUP/NIDN : 1019079101
 - c. Jabatan Fungsional / Struktural : -
 - d. Program Studi : D III RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru
 - e. Bidang Keahlian : Sistem Informasi
 - f. Alamat Kantor/Telp/Fax/E-mail : Jl.Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan
4. Jumlah Anggota : 5 (Lima) Orang
 - a. Nama Anggota I : Addina Nurul Haqiki
 - b. Nama Anggota II : Fani Krisna Hernawan
 - c. Nama Anggota III : Nadine Gabriela
 - d. Nama Anggota IV : Ratih Anggar Sari
 - e. Nama Anggota V : Riska Sasmita Delvi
5. Jangka Waktu Kegiatan : 31 Juli – 15 September 2019
6. Bentuk Kegiatan : Pengabdian Kepada Masyarakat
7. Lokasi Kegiatan : RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

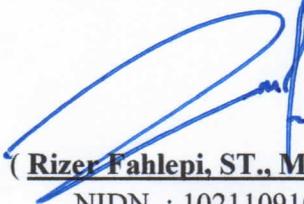
Pekanbaru, 15 September 2019
Kepala P3M
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



(Agus Alamsyah, SKM., M.Kes)

No. Reg. : 10306113204

Dosen Pendamping I



(Rizer Fahlepi, ST., M.Kom)

NIDN : 1021109101

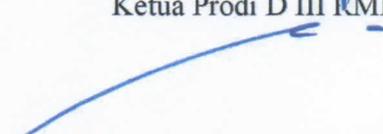
Dosen Pendamping II



(Mohd. Rinaldi Amarta, S.Kom., M.Kom)

NIDN : 1019079101

Mengetahui :
Ketua Prodi D III KMIK



(Haryani Octaria, A.Md.PK, SKM, M.Kes)

NIDN : 1023108702

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat ini telah diperiksa,
disetujui serta telah diseminarkan
Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Hang Tuah Pekanbaru

Pekanbaru, 15 September 2019

Menyetujui,

Kepala P3M
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Agus Alamsyah, SKM., M.Kes

No. Reg. : 10306113204

Dosen Pendamping I



Rizer Fahlepi, ST., M.Kom

NIDN : 1021109101

Dosen Pendamping II



Mohd. Rinaldi Amatha, S.Kom., M.Kom

NIDN : 1019079101

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan hidayah-Nya berupa kesehatan, kesempatan kesabaran, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan kegiatan Praktek Kerja Lapangan ini sesuai waktu yang telah diberikan. Laporan Praktek Kerja Lapangan ini disusun untuk membantu mengembangkan kemampuan pemahaman mahasiswa terhadap ilmu pengetahuan tentang rekam medis. Pemahaman tersebut dapat dipahami melalui konsep pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, seperti system rekam medis serta pengelolaan rekam medis.

Laporan Praktek Kerja Lapangan ini bersumber dari semua data yang kami peroleh dalam pelaksanaan kegiatan Praktek Kerja Lapangan ini yang dilakukan selama 50 hari terhitung mulai tanggal 31 Juli 2019 sampai dengan tanggal 15 September 2019 di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. Kami menyadari bahwa hasil laporan Praktek Kerja Lapangan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam penulisan laporan Praktek Kerja Lapangan ini, baik dari segi isi maupun cara penulisannya. Penyusun juga dengan tangan terbuka menerima setiap saran dan kritik yang membangun dari pembaca agar makalah ini bermanfaat bagi anda semua. Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam pembuatan laporan ini karena atas segala dukungan dan bantuan serta bimbingannya, terutama yang terhormat :

1. H.Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. dr. H.Nuzelly Husnedi, MARS
3. dr. Reza Febrian selaku Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
4. Asmerinawati, A.Md.PK selaku kepala ruangan Rekam Medis dan Pembimbing Lapangan Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.
5. Rizer Fahlepi, ST., M.Kom selaku pembimbing akademik

6. Mohd. Rinaldi Amarta, S.Kom., M., Kom selaku pembimbing akademik
7. Seluruh staff Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau
8. Rekan-rekan seperjuangan dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan laporan PKL ini yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Susunan laporan PKL ini sudah dibuat dengan sebaik-baiknya,namun tentu masih banyak kekurangannya. Oleh karna itu jika ada kritik dan saran apapun yang bersifat membangun bagi penulis,dengan senang hati akan penulis terima.

Pekanbaru, 15 September 2019

Hormat Kami,

Tim Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Ruang Lingkup.....	4
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Pengertian Rumah Sakit.....	6
B. Pengertian Rekam Medis	6
C. Tujuan Rekam Medis	7
D. Alur dan Prosedur Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap	7
BAB III HASIL PRAKTEK LAPANGAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.....	10
B. Gambaran Umum Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.....	14
C. Hasil Penelitian Terkait Tujuan Khusus	15
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Prosedur Dan Alur Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap	17
B. Prosedur Penyerahan File Pasien Pulang Rawat Ke Instalasi Rekam Medis.....	18
C. Permasalahan Yang Terjadi Pada Alur dan Prosedur Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap.....	18
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	20
B. Saran.....	20
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi ini kemajuan zaman berkembang dengan pesat, hal ini mengharuskan kita untuk menjadi Sumber Daya Manusia yang berkualitas sehingga dapat berperan aktif dalam menunjang kemajuan dan perkembangan IPTEK khususnya dibidang kesehatan. Didalam tujuan pembangunan kesehatan nasional telah dijadikan tentang kemauan hidup sehat secara optimal. System Kesehatan Nasional adalah bentuk dan cara penyelenggara pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen yang bertujuan untuk mningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Upaya kesehatan diupayakan dengan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemuihan (DepKes RI,2009 : 2).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan keehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu Rumah Sakit mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (Ery Rustiyanto, 2010 :27).

Rumah Sakit merupakan instansi yang dilindungi dan diatur oleh Negara, sesuai dengan Amanat dari pembukaan UUD 1945, bahwa negara melindungi

segenap tumpah darah Indonesia, untuk mencapai tujuan tersebut pelayanan di Rumah Sakit diperlukan suatu bagian yang penting yaitu Rekam Medis. Rumah Sakit yang berkualitas, mampu menyajikan informasi yang lengkap tentang proses pelayanan medis dan kesehatan dirumah sakit tersebut. Oleh karna itu petugas dirumah sakit baik tenaga medis, paramedik ,maupun tenaga nonmedik harus menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan sesuai dengan standar melalaui Keputusan Menteri Kesehatan No.436/Menkes/VI/1993 {Depkes,2006/12}.

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 Rekam Medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelayanan yang didapatkan oleh pasien adalah pelayanan yang cepat, praktis dan memungkinkan agar pasien tidak pindah ketempat lain untuk mendapatkan kepuasan yang lebih baik walaupun sebenarnya unit rekam medis merupakan jenis pelayanan yang relative sederhana tetapi perlu diperhatikan karna diunit ini tempat mecacat dan menampilkan kembali data pasien sehingga sangat berperan penting,ini berhubungan dengan pesan pertama dan rasa nyaman dalam proses selanjutnya yang akan berlangsung.

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Selama pasien mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman karena pasien karena pasien datang berobat, dirawat, atau keperluan lainnya.

Pengelolaan rekam medis dirumah sakit untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit baik itu peningkatan mutu pelayanan kesehatan dirumah sakit. Berdasarkan tinjauan

Praktek Kerja Lapangan kami , salah satu hal penting yang diatur dalam pengelolaan rekam medis rawat jalan dan rawat inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau adalah waktu pengembalian berkas rekam medis yang terkait dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Tujuan dari praktek kerja lapangan adalah menganalisis alur dan prosedur rekam medis rawat jalan dan rawat inap di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2019.

Bahwasannya kami menemukan suatu masalah yaitu berkas rekam medis pasien yang terlambat di kembalikan ke ruang penyimpanan terutama di bagian rawat inap karena terkadang masih terhambat di bagian casemix Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, Pekanbaru. Dokumen pasien rawat inap yang belum di antar kebagian penyimpanan rekam medis.

Berdasarkan tinjauan yang telah kami lakukan selama Praktek Kerja Lapangan di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau, berdasarkan uraian latar belakang di atas kami sebagai penulis tertarik untuk megambil judul laporan tentang “Alur dan Prosedur Dokumen Rekam Medis pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, Pekanbaru ”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana alur dan prosedur dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui alur dan prosedur dokumen rekam medis pasien rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui alur pasien rawat inap rawat inap
2. Mengetahui prosedur dokumen berkas rekam medis rawat inap.

3. Mengetahui faktor permasalahan pada alur dokumen rekam medis pasien rawat inap

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan disamping teori yang dipelajari serta keterampilan didunia kerja,juga sebagai tolak ukur untuk memasuki dunia kerja yang sesungguhnya.

2. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan dan peningkatan kinerja petugas rekam medis dimasa akan datang di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

3. Manfaat Bagi STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan praktek kinerja lapangan dimasa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan rumah sakit pemerintah maupun swasta.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup adalah Batasan. Ruang lingkup juga dapat dikemukakan pada bagian variable-variabel yang diteliti, populasi atau subjek penelitian, dan lokasi penelitian. Penggambaran ruang lingkup dapat kita nilai dari data karakteristik responden perlu dilakukan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif tentang bagaimana keadaan responden penelitian kita, yang boleh jadi diperlukan untuk melihat data hasil pengukuran variable-variabel yang diteliti.

1. Ruang lingkup waktu

PKL I & II dilaksanakan ada tanggal 30 Juli – 15 September 2019 .

2. Ruang lingkup tempat

PKL I & II diselenggarakan di RSUD Arifin Achmad jl.diponegoro no.2, sumahilang pekanbaru.

3. Ruang lingkup praktek
 - a. Pemusnahan rekam medis
 - b. Pelaporan
 - c. Tempat pendaftaran pasien rawat inap dan unit gawat darurat
 - d. Tempat pendaftaran rawat jalan
 - e. Penyimpanan berkas rekam medis
 - f. Assembling dan coding

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan keehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar Rumah Sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu Rumah Sakit mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (Ery Rustiyanto, 2010 :27).

B. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien,dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan. Sedangkan penjelasan menurut 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 buku yang berjudul “legal aspect of medical record” hayt and hayt,suatu rekam medis itu adalah himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasikan pada satu dokumen yang di sediakan untuk bermacam macam

kegunaan, personal dan impersonal, untuk melayani pasien yang dirawat, diobat, ilmu kedokteran dan masyarakat secara luas.

C. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa didukung suatu system pengolahan rekam medis yang baik baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi pelayanan kesehatan sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit. (Depkes RI,2006)

D. Alur dan Prosedur Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

1. Alur dan berkas rekam medis pasien rawat inap
 - a. Pasien datang ke tempat penerimaan pasien, bagi pasien yang sudah memiliki kartu berobat, maka pasien harus memberikan kartu berobat tersebut kepada petugas.
 - b. Petugas rekam medis mencari berkas rekam medis milik pasien dan melengkapinya.
 - c. Berkas rekam medis di antar keruang keperawatan.
 - d. Setelah pasien keluar, maka berkas rekam medis tersebut harus dikembalikan ke ruangan rekam medis untuk dicek kelengkapannya dan para petugas juga akan mengindeks penyakit dari seluruh berkas yang telah dikembalikan keruang rekam medis, lalu berkas tersebut disimpan kedalam rak sesuai dengan nomor rekam medisnya.
 - e. Berkas rekam medis juga bisa dipinjam untuk keperluan lainnya, seperti penelitian, pendidikan, berobat ulang ke poliklinik.
2. Prosedur Berkas Rekam Medis Rawat Inap
 - a. Setiap pasien yang membawa surat permintaan rawat inap oleh dokter di poliklinik atau pun UGD harus menghubungi petugas rawat

inap, sedangkan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya terlebih dahulu diperiksa oleh dokter.

- b. Petugas penerimaan pasien rawat inap mengantarkan berkas rekam medis ke ruang rawat inap.
- c. Pasien diterima diruang rawat inap dan petugas mencatat pada buku registrasi.
- d. Dokter yang bertugas mencatat tentang riwayat penyakit. Hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien pada lembaran rekam medis dan menandatangani. Perawat atau bidan dengan mencatat pengamatan terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang mereka berikan kepada pasien ke dalam catatan perawat membunuhakan tanda tangannya, serta mengisi lembaran grafik tentang suhu, nadi dan pernafasaan seorang pasien.
- e. Selama diruangan rawat inap, perawat atau bidan menambah lembaran rekam medis sesuai dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- f. Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas medis pasien sebelum diserahkan ke unit rekam medis.
- g. Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas medis pasien segera dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat 1x24 jam setelah pasien pulang secara lengkap dan benar.
- h. Berkas rekam medis yang sudah lengkap dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian dan sebagainya untuk selanjutnya membuat laporan statistic serta indicator pelayanan rumah sakit.
- i. Petugas rekam medis membuat rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan dan mengirimnya kesubbag atau urusan PPL untuk bahan laporan rumah sakit, sebelum disetujui dan diketahui oleh kepala bidang medic.
- j. Petugas rekam medis menyimpan berkas – berkas rekam medis pasien menurut nomor rekam medis pasien menurut nomor rekam medisnya

(apabila menganut sistem sentralisasi berkas medis pasien rawat jalan dan pasien rawat inap untuk tiap – tiap pasien disatukan)

- k. Petugas rekam medis mengeluarkan berks rekam medis apabila permintaan baik untuk keperluan pasien berobat ulang dan keperluan kita.
- l. Bila pihak lain diluar rumah sakit harus membuat surat keterangan yang berisikan tentang surat permintan rekam medis untuk keperluan tertentu dan harus mendapat persetujuan dari dokter yang menanganinya serta direktur.
- m. Kartu permintaan dibuat rangkap 3, 1 lembar ditempel pada penyimpanan sebagai tanda keluar, dan 1 lembar sebagai arsip yang diminta.
- n. Apabila rekam medis yang dipinjam sudah kembali, maka tanda peminja tersebut diberi tanda bahwa berkas rekam medis tersebut sudah kembali.
- o. Rekam medis pasien yang tidak pernah berobat lagi kerumah sakit selama 5 tahun terakhir di nyatakan sebagai *in active record*.
- p. Berkas – berkas rekam medis yang sudah dinyatakan in active record dikeluarkan dari rak penyimpanan dan disimpan diruang penyimpan in actife rumah sakit/dimusnahkan

(Depkes RI,2006).

BAB III

Hasil Praktek Kerja Lapangan (PKL)

A. Gambaran Umum RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Sejarah Singkat Perusahaan RSUD Arifin Achmad merupakan Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Riau bangunannya terletak diatas tanah seluas 7 hektare. RSUD Arifin Achmad semula dikenal dengan Rumah Sakit Umum saja, namun pada tanggal 8 agustus 2005 resmi dinamakan dengan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang terletak berbatasan sebelah utara dengan hangtuah, sebelah selatan berbatasan dengan jalan Diponegoro, sebelah timur.

Berbatasan dengan perumahan dan sebelah barat berbatasan dengan jalan Mustika dan Kuburan Kristen yang kini dipindahkan sebagai perluasan area RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Perkembangan RSUD Arifin Achmad dimulai pada tahun 1950- an, pada waktu itu gedung rumah sakit yang ada merupakan peninggalan pemerintah Belanda dengan kapasitas 20 tempat tidur, yang berlokasi di Jalan Kesehatan.

Pada awal tahun 1960-an, Pemerintah Propinsi Dati I Riau membangun sebuah Rumah Sakit dengan kapasitas 50 tempat tidur , yang berlokasi di Jalan Melur Pekanbaru , dengan status rumah sakit milik Pemerintah Dati II Kodya Pekanbaru

Mulai tahun 1963 kegiatan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit di Jalan Kesehatan dipindahkan kegedung yang beralokasi di Jalan Melur , selanjutnya bersamaan dengan itu Pemerintah Pusat dalam hal ini Departemen Kesehatan Republik Indonesia membangun gedung rumah sakit yang terletak di Jalan 42 Diponegoro diatas lahan seluas 6 Ha , yang dioperasikan pada pertengahan tahun 1970 , sebagai tempat ruang perawatan kelas diluar perawatan utama, sedangkan pelayanan rawat jalan dan ruang perawatan umum masih tetap di gedung Rumah Sakit telah dipindahkan ke gedung RSUP .

Selanjutnya pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan No. KPTS-22/I/1993 RSUP Pekanbaru ditingkatkan kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan, dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru yang susunan organisasinya disesuaikan dengan Peraturan Daerah Propinsi Daerah Tingkat I Riau (Perda No. 2 tahun 1996) , tentang susunan dan tata kerja organisasi RSUD Propinsi Riau yang disetujui oleh Mendagri dengan SK No. 149/1996.

RSUD tanggal 23 November yang beralokasi di Jalan Melur. Pada tahun 1976 rumah sakit yang beralokasi di Jalan Diponegoro diresmikan dengan nama Rumah Sakit Umum Propinsi (RSUP) Pekanbaru berdasarkan surat Keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Riau No. KPTS-70/V/1976 dengan status Rumah Sakit Type C milik Pemerintah Dati I Riau , dengan demikian segala kegiatan 1998 dan saat ini sedang mempersiapkan Akreditasi 12 fungsi pelayanan .

Peningkatan sumber daya manusia, dapat dilihat telah dijalinnya kerja sama dengan Fakultas Kedokteran UNAND dimana RSUD ditetapkan sebagai Rumah Sakit jaringan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakan perlunya merevisi master plan yang telah dilaksanakan pada program kerja tahun 1999/2000, diarahkan pada pengembangan berbagai program fungsi pelayanan yang disesuaikan dengan perkembangan penyakit masyarakat. 43 Selanjutnya pengembangan RSUD diarahkan pada Rumah Sakit Pendidikan (Teaching Hospital) dengan pelayanan paripurna dalam arti sesuai dengan kebutuhan pelanggan (konsumen) . Perkembangan fisik dan pengembangan fungsi pelayanan RSUD terlihat signifikan pada 7 (tujuh) tahun terakhir .

Pada tahun 2000 dibangun gedung IRNA Medical 4 lantai, renovasi Gedung IRNA D lama menjadi IRNA VIP dan pembangunan IGD sebanyak 3 lantai yang bertempat di bekas kuburan Kristen . Pada akhir tahun 2002 dibangun Gedung baru bekas kantor pusat RSUD menjadi Gedung Perawatan Kelas

Utama . Pembangunan IGD yang dimulai sejak tahun 2000 telah rampung sampai tahap V di tahun 2004 dan difungsikan pada tahun 2005.

Sejak 9 Agustus 2005 , RSUD Propinsi Riau berganti nama menjadi RSUD Arifin Achmad. Pada tahun 2006, RSUD menyelesaikan pembangunan gedung perawatan kelas utama dan siap memfungsikan 29 tempat tidur dari 120 tempat tidur yang direncanakan pada tahun ini. RSUD juga menerima bantuan dana APBN untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat Radiotherapy sebagai langkah awal pengembangan layanan unggulan onkologi. Sosialisasi dan Optimalisasi fungsi SIM – RS tahap akhir, juga dilakukan di tahun ini.

Pengembangan sistem pelayanan laboratorium dilakukan dengan KSO, sehingga parameter pemeriksaan dapat ditingkatkan dengan kualitas yang lebih baik. Pada tahun 2007 RSUD Arifin Achmad melakukan penetapan kebijakan yang baru dalam pengembangan rumah sakit pada seluruh aspek dalam bentuk penyusunan Master Plan RSUD Arifin Achmad. Dokumen Master Plan meliputi aspek pelayanan, 44 ketenagaan, peralatan serta fisik bangunan dan prasarana .

Selanjutnya sejak awal tahun 2008 manajemen dan seluruh staf RSUD Arifin Achmad menjadikan dokumen Master Plan sebagai dasar dalam menyusun berbagai perencanaan dan menjadi ukuran dalam pengembangan rumah sakit. Pada tahun 2009 manajemen rumah sakit melakukan peningkatan layanan melalui pengembangan sistem manajemen mutu melalui ISO 9001 : 2008 untuk Instalasi Rawat Jalan , mempersiapkan rencana penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD) dengan tujuan lebih meningkatkan kualitas layanan rumah sakit kepada pasien. Selanjutnya dengan telah dilengkapinya sarana dan akses menuju gedung Radioterapi, maka pada bulan Oktober 2009 pelayanan Radioterapi sudah dapat difungsikan.

Layanan ini merupakan layanan unggulan yang ditujukan untuk mengatasi masalah penyakit kanker dan sampai dengan saat ini merupakan satu-satunya fasilitas radioterapi dengan alat LINAC di Sumatera. Pada tahun 2010 RSUD Arifin Achmad mendapatkan Sertifikat Akreditasi untuk 16 kegiatan Pelayanan dan sertifikasi ISO 9001 : 2008. Dan pada tahun 2010 ini RSUD Arifin Achmad berubah menjadi PPK BLUD.

Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad adalah Rumah Sakit Kelas B Pendidikan, merupakan Institusi Pemerintah Propinsi Riau yang mempunyai tugas dan fungsi mencakup upaya pelayanan kesehatan perorangan, pusat rujukan dan pembina Rumah Sakit Kabupaten/Kota se Propinsi Riau serta merupakan tempat pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau dan Institusi Pendidikan Kesehatan lainnya.

45 Sesuai dengan Peraturan Daerah Propinsi Riau No. 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja, dinyatakan bahwa kedudukan RSUD Arifin Achmad adalah perangkat daerah yang disertai wewenang, tugas dan tanggung jawab untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur.

Peningkatan status menjadi Rumah Sakit kelas B Pendidikan ini juga diantisipasi dengan merumuskan program pengembangan RSUD Arifin Achmad yang mengacu kepada Master Plan yang dibuat pada tahun 2007 dengan visi, Misi dan tujuan perusahaan adalah sebagai berikut : 1. Visi Menjadi Rumah Sakit Pendidikan Mandiri dengan Pelayanan Paripurna yang Memenuhi Standar Internasional 2. Misi Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di Provinsi Riau, Melaksanakan fungsi sebagai rumah

sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya, Melaksanakan fungsi administrasi secara professional.

1. VISI DAN MISI

Visi adalah cara pandang kedepan, kemana dan bagaimana rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau harus lebih berkarya, tetap konsisten dan dapat eksis antisifatif dan inovatif serta produktif. Maka visi rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau adalah “ menjadi rumah sakit pendidikan mandiri dengan pelayanan paripurna yang memenuhi standar internasional”

Misi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau adalah:

1. Dapat mewujudkan visi yang telah disepakati, maka ditetapkan pernyataan misi rumah sakit umum daerah arifin achmad provinsi riau adalah sebagai berikut :
2. Menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sesuai dengan standar internasional dan menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit lainnya di provinsi riau
3. Melaksanakan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan kedokteran dan pendidikan kesehatan lainnya.
4. Melaksanakan fungsi administrasi secara professional

B. Gambaran Umum Rekam Medis RSUD Arifin Achmad

Secara susunan organisasi instalasi rekam medis berada dibawah kewenangan kabid pelayanan penunjang, dibawahnya ada kepala instalasi rekam medis. Kepala instalasi rekam medis bertanggung jawab langsung kepada kepala bidang pelayanan penunjang dan membawahi kinerja unit rekam medis, dan pendaftaran. Ruang penyimpanan rekam medis berada di lantai 1, terpisah dengan ruang kepala instalasi rekam medis dan pengolahan data.

Berkas rekam medis di RSUD Arifin Achmad di Provinsi Riau disimpan secara sentralisasi dengan menggunakan system nomer angka akhir (terminal digit

filling) , di mana semua berkas rekam medis di simpan di satu lokasi, baik rawat inap,rawat jalan,gawat darurat atau pelayanan lainnya. Apabila ada permintaan berkas rekam medis dari pasien yang berkunjung,maka digunakan sebuah troli, petugas penyimpanan terdiri dari 13 orang. Diruang penyimpanan harus dijaga dengan ketat karena didalamnya terdapat segala informasi pasien yang harus dirahasiakan. Tidak ada yang boleh masuk keruangan penyimpanan kecuali petugas rekam medis .

C. Hasil Penelitian Terkait dengan Tujuan Khusus

1. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap.

Pasien datang ke TPPRI apakah itu ada surat permintaan dari dokter, unit gawat darurat, atau rujukan dari Rumah Sakit lain. Alur rekam medisnya sebagai berikut

- a. 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.
- b. Berkas rekam medis dikirim oleh petugas bersama-sama dengan pasiennya ke ruang yang dimaksud.
- c. Pasien diterima oleh petugas diruangan dan dicatat pada buku register.
- d. Dokter yang bertugas mengisi riwayat penyakit, dan hasil pemeriksaan lainnya dicatat pada lembaran rekam medis dan ditanda tangani.
- e. Perawat / bidan menambah lembaran – lembaran rekam medis sesuai pelayanan yang diberikan
- f. 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. Datu dikirim ke unit rekam medis, dan satu di tempat penerimaan pasien rawat inap.
- g. Petugas ruangan memeriksa rekam medis sebelum di kirim ke unit rekam medis.

- h. Setelah pasien pulang petugas mengirim berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat 24 jam setelah pasien pulang.
- i. Petugas unit rekam medis mengolah berkas yang sudah lengkap dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian untuk membuat laporan dan statistik Rumah Sakit.
- j. Petugas rekam medis merekapitulasi setiap bulan.
- k. Unit rekam medis menyimpan berkas rekam medis menurut nomornya. Apabila menganut sistem sentralisasi, berkasnya untuk tiap-tiap pasien disatukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Prosedur dan Alur Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap.

1. Pasien yang datang ke Rumah Sakit semua melalui TPPRI, untuk mengambil berkas rekam medisnya, kecuali gawat darurat.
2. Petugas di unit rekam medis mencatat dalam buku register data sosial pasien.
3. Setelah pasien tiba maka berkas rekam medis diisi sesuai jenis pelayanan apa saja yang diberikan.
4. Dokter bertanggung jawab mengenai kelengkapan isi dari riwayat penyakit dalam rekam medis.
5. Perawat / bidan yang ada bertugas menambah berkas lembaran yang telah dilakukan.
6. Perawat / bidan bertugas mencatat sensus harian gambaran mutasi dari pasien.
7. Petugas di ruangan memeriksa berkas rekam medis sebelum dikembalikan ke unit rekam medis.
8. Berkas rekam medis dikirim ke unit rekam medis setelah 24 jam setelah pasien pulang, untuk rawat inap sedang untuk rawat jalan dan gawat darurat paling lambat satu jam setelah pasien pulang.
9. Seluruh penyakit, tindakan dan pelayanan yang sebelumnya ditulis oleh Dokter yang bertanggung jawab dikode, sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM
10. Berkas rekam medis diolah dengan keseluruhan. Dimasukkan ke dalam kartu indeks penyakit, operasi dan kematian.
11. Berkas rekam medis direkap oleh petugas dan menyimpan berkas rekam medis pasien menurut nomornya.

B. Prosedur Penyerahan File Pasien Pulang Rawat Ke Instalasi Rekam Medis

1. Administrasi ruangan mengembalikan dokumen rekam medis ke bagian pengolahan rekam medis setelah 2x24 jam setelah pasien pulang
2. Waktu penyerahan dimulai dari jam 09.00 sampai 13.00
3. Semua dokumen rekam medis yang dipulangkan ke pengolahan berkas dicatat dalam buku ekspedisi oleh administrasi ruangan dan diberi tanda serah terima
4. Setelah dokumen rekam medis selesai di Coding dan dianalisa maka rekam medis akan dikembalikan ke bagian penyimpanan
5. Petugas pengolahan berkas mencatat di buku ekspedisi dokumen rekam medis yang dikembalikan ke bagian penyimpanan
6. Dokumen rekam medis pasien meninggal memakai ekspedisi tersendiri
7. Dokumen rekam medis yang sudah diterima di tanda tangani oleh petugas yang menerima buku ekspedisi.

C. Permasalahan Yang Terjadi Pada Alur dan Prosedur Dokumen Rekam Medis pasien Rawat Inap.

Kami menenumakan bahwa permasalahan-permasalahan terjadi pada keterlambatan berkas dari Pasien Rawat Inap ke bagian Instalasi penyimpanan dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Arifin Achmad Pekanbaru. Keterlambatan ini dikarenakan berkas rekam medis pasien rawat inap tertahan di bagian casemix Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad, Pekanbaru. Karena berkas-berkas harus terisi dengan lengkap serta untuk meng-klaim BPJS yang menjadi asuransi atau biaya pembayaran pasien kepada Rumah Sakit. Jika berkas tidak terisi dengan lengkap, maka pengklaiman BPJS tidak bias terjadi. RSUD Arifin Achmad adalah salah satu rumah sakit yang memiliki pasien BPJS dengan jumlah yang banyak. Dan sebagian besar pasien menggunakan asuransi BPJS. Maka dari itu, Pihak dari rumah sakit akan ekstra teliti dalam menulis dokumen rekam Medis. Setiap berkasnya akan diperiksa secara teliti oleh petugas Rekam Medis di bagian

casemix sehingga semua dokumen terisi penuh mulai dari tercatatnya kode penyakit, kode tindakan yang diberikan pihak rumah sakit serta pelayanan-pelayanan yang diberikan rumah sakit semua harus tercatat agar bisa diserahkan ke BPJS untuk pembayaran pasien bersangkutan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagaimana standarisasi prosedur Rekam Medis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sudah memenuhi standar, yaitu sebagai berikut :

1. Sistem pengembalian berkas dokumen Rekam Medis sudah sesuai dengan SOP yang berlaku, namun ada sedikit keterlambatan
2. Dokumen yang terlambat datang atau dikembalikan ke Instalasi Penyimpanan Dokumen tertahan di bagian Instalasi Casemix untuk masalah peng-klaiman BPJS
3. Seluruh berkas dokumen Rekam Medis diperiksa secara telit oleh para ahli rekam medis di Instalasi Casemix.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas dapat kami ambil beberapa saran antara lain sebagai berikut :

1. Dalam pengembalian rekam medis harus disegerakan karena kemungkinan pasien datang sebelum waktu yang ditentukan bisa terjadi
2. Adanya petugas rekam medis yang gesit dalam pengecekan dan pengembalian berkas rekam medis ke bagian penyimpanan agar tidak menumpuk di bagian casemix.
3. Perlu adanya kesadaran dari masing-masing SDM di bagian Instalasi Rekam Medis pada ketepatan pengerjaan dan keefisienan waktu bekerja agar tidak terlalu banyak di bagian casemix.

DAFTAR PUSTAKA

Bukti Husada (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit. Edisi revisi ke-2*. Departemen Kesehatan RI direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Jakarta.

http://www.google.go.id/alur_rekam_medis,2009.

Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, DEPKES RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Jakarta, Tahun 1997.

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

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id IZIN Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor. 09/STIKes-HTP/VII/2019/1364

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada :

1. Nama : Mohd Rinaldi Amarta, S.Kom., M.Kom
NIDN : 1019079101
Jabatan : Dosen Prodi D III RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru

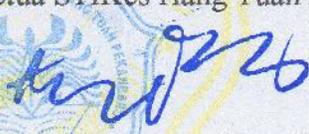
Nama : Rizer Fahlepi, ST., M.Kom
No Reg : 1021109101
Jabatan : Dosen Prodi D III RMIK STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. Maksud dan Tujuan : Kegiatan Pengabdian Masyarakat
3. Tempat : RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru
4. Hari / Tanggal : Selasa, 31 Juli 2019

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : PEKANBARU

Pada tanggal : 30 JULI 2019

Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru


H. Ahmad Hanafi, SKM, M.Kes

No Reg 10306114265

**LEMBAR KONSUL DOSEN PENDAMPING
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)**

Nama Mahasiswa/i : 1. Addina Nurul Haqiki 17021053
2. Fani Krisna Hernawan 17021047
3. Nadine Gabriela 17021073
4. Ratih Anggar Sari 17021092
5. Riska Sasmita Delvi 17021083

Judul Laporan PKM : Tinjauan Alur dan Prosedur Dokumen Rekam Medis
Pasien Rawat Inap Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2019

Lahan PKM : RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Dosen Pendamping : Rizer Fahlepi, ST., M.Kom

No	Hari/Tanggal	Topik Diskusi	Tanda Tangan Dosen Pendamping
1			
2			
3			
4			
5			

**LEMBAR KONSUL DOSEN PENDAMPING
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)**

Nama Mahasiswa/i : 1. Addina Nurul Haqiki 17021053
2. Fani Krisna Hernawan 17021047
3. Nadine Gabriela 17021073
4. Ratih Anggar Sari 17021092
5. Riska Sasmita Delvi 17021083

Judul Laporan PKM : Tinjauan Alur dan Prosedur Dokumen Rekam Medis
Pasien Rawat Inap Di RSUD Arifin Achmad Tahun 2019

Lahan PKM : RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Dosen Pendamping : Mohd. Rinaldi Amarta, S.Kom., M.Kom

No	Hari/Tanggal	Topik Diskusi	Tanda Tangan Dosen Pendamping
1			
2			
3			
4			
5			

