



**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB INKONSISTENSI ANTARA PENULISAN NOMOR
REKAM MEDIS PADA FORMULIR RM 1 DENGAN FORMULIR RESUME MEDIS
PASIEN PULANG DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ST. ELISABETH SEMARANG
TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

MATHEUS JAMINANTO PS (D22.2013.01354)

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS DIAN NUSWANTORO
SEMARANG**

2016

HALAMAN HAK CIPTA

© 2016

Hak Cipta Karya Tulis Ilmiah Ada Pada Penulis

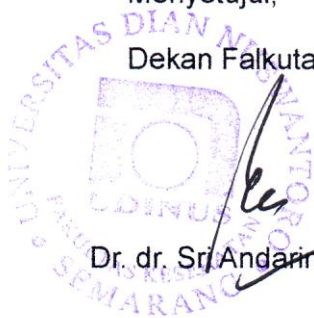
PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Pelaksana : Matheus Jaminanto Prabowo Setyo
NIM : D22.2013.01354
Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Penyebab Inkonsistensi Penulisan
Nomor RM Pada Formulir RM 1 Dan Formulir Resume
Medis Pasien Pulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
St. Elisabeth Semarang Tahun 2016

Tugas Akhir telah diperiksa dan disetujui,

Semarang, 29 Juli 2016

Menyetujui,
Dekan Fakultas Kesehatan



Dr. dr. Sri Andarni Indreswati, M. Kes

Mengetahui,
Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Retno Astuti S, SS, MM'.

Retno Astuti S, SS, MM

PENGESAHAN DEWAN PENGUJI

Nama Pelaksana : Matheus Jaminanto Prabowo Setyo
NIM : D22.2013.01354
Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Penyebab Inkonsistensi Penulisan
Nomor RM Pada Formulir RM 1 Dan Formulir Resume
Medis Pasien Pulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
St. Elisabeth Semarang Tahun 2016

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Sidang Tugas Akhir tanggal 25 Juli 2016. Menurut pendapat kami, Tugas Akhir ini memadai dari segi kualitas maupun kuantitas untuk tujuan penganugerahan gelar Diploma (Amd.RMIK)

Semarang, 29 Juli 2016

Ketua Penguji,



Arif Kurniadi, M. Kom

Penguji



Kriswiharsi Kun Saptorini, SKM, MKes (Epid)

Penguji



Retno Astuti S, SS, MM

KEASLIAN PENELITIAN

Nama Pelaksana : Matheus Jaminanto Prabowo Setyo
NIM : D22.2013.01354
Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas : Kesehatan
Judul : Analisis Faktor Penyebab Inkonsistensi Penulisan
Nomor RM Pada Formulir RM 1 Dan Formulir Resume
Medis Pasien Pulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
St. Elisabeth Semarang Tahun 2016

Peneliti menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah ini disusun berdasarkan penelitian dan pemaparan asli. Jika terdapat refrensi dari hasil karya orang lain atau pihak lain, maka ditulis dengan jelas.

Demikian pernyataan ini penulis buat secara sadar dan sungguh-sungguhnya.

Semarang, Juli 2016

Hormat saya



Matheus Jaminanto PS

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama pelaksana : Matheus Jaminanto Prabowo Setyo

NIM : D22.2013.01354

Fakultas : Kesehatan

Program Studi : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Dian Nuswantoro Semarang Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusivive Royalt-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Faktor Penyebab Inkonsistensi Penulisan Nomor RM Pada Formulir RM 1 Dan Formulir Resume Medis Pasien Pulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang Tahun 2016. Beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Dian Nuswantoro Semarang berhak menyimpan, mengcopy ulang (memperbanyak), menggunakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya dan akademis perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan nama pembimbing saya. |

Saya bersedia untuk menanggung segala macam bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya tulis ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Semarang, Juli 2016

Hormat saya



Matheus Jaminanto PS

HALAMAN PERSEMBAHAN

- ❖ Terima kasih kepada Tuhan yang selalu mempermudah dan memperlancar memberikan semangat, kecerdasan,kepandaian sehingga aku selalu berterima kasih kepada Tuhan.
- ❖ Ibu dan bapak yang selalu memberikan q doa dan dukungan sehingga q semangat untuk membuat KTI yang nikmatnya luar biasa.
- ❖ Terima kasih untuk semua doa dari orang tua dan teman - teman yang selalu mendukung dan membantu dalam membuat tugas KTI.
- ❖ Buat temen RMIK kelas pegawai terima kasih banyak atas dukungan dan semangatnya.
- ❖ Pastiya buat ibu Retno terima kasih banyak karna bimbingannya terwujudnya KTI.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Matheus Jaminanto Prabowo Setyo

Tempat, Tanggal Lahir : Bantul, 22 September 1989

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Khatolik

Alamat : Semarang Jalan Kawi No: 42

Riwayat Pendidikan

1. SD Kanisius Ganjuran Bantul, tahun 2002
2. SMP Kanisius Ganjuran Bantul, tahun 2005
3. SMK Negeri 1 Pandak Bantul, tahun 2008
4. Diterima di Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2013

PRAKATA

Puji syukur kami peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkahnya sehingga peneliti mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul. Analisis Faktor Penyebab Inkonsistensi Penulisan Nomor RM Pada Formulir RM 1 Dan Formulir Resume Medis Pasien Pulang Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang Tahun 2016. Karya Tulis Ilmiah ini disusun guna sebagai salah satu syarat menyelesaikan program pendidikan Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan berjalan dengan lancar tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis berikan kepada :

1. Dr. Sri Andarini Indraswari, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
2. Arif Kurniadi, S.Kom selaku Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
3. Dr. E. Nindyawan W. A. Sp. B, FINACS selaku Direktur Utama di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
4. Dr. ME. Wati Windayani selaku kepala bagian Rekam Medis.
5. Retno Astuti S,SS, MM sebagai dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
6. Segenap staf Rekam Medis Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang dan semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan laporan praktik ini.

Dalam pembuatan laporan ini, penulis menyadari bahwa Karya Tulis

Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis berharap pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang baik dan bersifat membangun agar penulisan ini dapat menjadi lebih baik lagi.

Semarang, 29 Juli 2016

Penulis

**Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro
Semarang
2016**

ABSTRAK

MATHEUS JAMINANTO PRABOWO SETYO

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB INKONSISTENSI PENULISAN NOMOR RM PADA FORMULIR RM 1 DAN FORMULIR RESUME MEDIS PASIEN PULANG DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ST. ELISABETH SEMARANG TAHUN 2016

xvi + 54 hal + 14 tabel + 3 gambar + 5 lampiran

Penulisan nomor RM pada Resume Medis Pasien Pulang harus tepat dan sesuai dengan RM 1. Oleh karena itu petugas perawat harus mengerti dan memahami tentang konsistensi penulisan nomor RM. Pada survai awal di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ditemukan 50% terjadi inkonsistensi penulisan nomor RM pada Formulir RM 1 dan Formulir Resume Medis. Menurut hasil wawancara petugas unit RM dan petugas perawat di ruang rawat inap, hal ini disebabkan penulisan dan pengisian nomor RM masih secara manual. Selain itu tidak digunakan komputer dalam mencetak nomor RM pasien.

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi dan wawancara. Populasi adalah petugas perawat di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang sebanyak 5 orang diambil dengan teknik total sampling.

Hasil yang diperoleh disimpulkan bahwa petugas perawat belum memahami prosedur penomoran RM, petugas perawat belum memahami prosedur penomoran manual di URI. Petugas perawat tidak mengetahui dan memahami SOP penomoran RM. Petugas perawat sudah memahami tentang sarana penomoran RM di URI. Dapat disimpulkan bahwa petugas perawat dalam penulisan nomor RM di Formulir RM 1 dengan Resume Medis Pasien Pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang kurang teliti dan kurang memahami.

Oleh karena itu disarankan petugas perawat harus lebih teliti dalam pengisian dan penulisan nomor RM di URI dan petugas perawat juga harus mengerti dan memahami tentang SOP penomoran RM di URI.

Kata Kunci : Inkonsistensi, nomor rekam medis, unit rawat inap

Kepustakaan : 15 (1993 – 2014)

**The Diploma Program on Medical Records and Health Information
Faculty of Health
Dian Nuswantoro University
Semarang
2016**

ABSTRACT

MATHEUS JAMINANTO PRABOWO SETYO

ANALYSIS FACTORS THAT CAUSED INCONSISTENCY WRITING OF MEDICAL RECORD NUMBER ON RM 1 AND RESUME FORM OF PATIENT DISCHARGE IN INPATIENT WARD OF ST. ELISABETH HOSPITAL SEMARANG YEAR 2016

xvi + 54 pages + 14 tables + 3 pictures + 5 appendix

Writing of medical record number on Medical Resume should be appropriate to the RM 1. Therefore health care providers should know and understand about the consistency of writing of medical record number. In the initial survey in St. Elisabeth Hospital Semarang found that 50% occurred inconsistency writing of medical record number on medical resume and RM 1. According the results of interviews to medical record officer and nurses in inpatient unit, this was due to writing and filling medical record numbers still manually. Moreover it did not use a computer to print medical record numbers of patients. This type of research was descriptive research with observation and interview methods. The population was nurses at St. Elisabeth Semarang Hospital as many as five people that taken with total sampling technique.

The results concluded that nurses did not understand the procedures of medical record numbering, nurses did not understand the procedures manual of medical record numbering in inpatient unit. Nurses did not know and understand the procedures of medical record numbering. Nurses already understand about the instrument of medical record numbering in inpatient unit. It can be concluded that in writing of medical record number in RM 1 and Medical Resume at St. Elisabeth Hospital Semarang, nurse have less conscientious and less understanding.

It is therefore recommended nurses should be more careful in charging and writing medical record number at inpatient unit and also have to know and understand about the procedures of numbering in inpatient unit.

Keywords : Inconsistency, medical record number, inpatient unit

Bibliography : 15 (1993 – 2014)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
F. Lingkup Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rekam Medis.....	8
1. Tujuan Rekam Medis.....	9
2. Kegunaan Rekam Medis.....	9
3. Prosedur Pendaftaran Pasien URI.....	11
4. Pencatatan.....	12
5. Tugas Pokok TPPRI.....	13
6. Fungsi dan Peran TPPRI.....	14
7. Informasi yang Dihasilkan TPPRI.....	14
8. Formulir - Formulir Pendukung TPPRI.....	14
9. Sistem Penamaan.....	14

10. Sistem Penomoran.....	15
11. Sistem Penjajaran.....	17
12. Sistem Penyimpanan.....	17
13. SOP Penomoran RM.....	18
14. Sarana Penomoran di URI.....	18
B. Kerangka Teori.....	19
C. Kerangka Konsep.....	20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional.....	21
D. Populasi Sampel.....	23
E. Teknik Pengumpulan Data.....	23
F. Pengolahan Data.....	24
G. Analisa Data.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	25
1. Sejarah Singkat Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	25
2. Visi, Misi, Motto, dan Falsafah Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	26
3. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	27
B. Gambaran Umum Rekam Medis.....	30
1. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	30
2. Visi, Misi dan Motto Unit Rekam Medis.....	31
3. Tugas Pokok Rekam Medis di Rumah Sakit St.	

Elisabeth Semarang.....	31
4. Kepala Sub Bagian Pengelolaan RMIK.....	32
5. TPPRJ.....	34
6. TPPRI.....	35
7. Koding / Indeksing RI dan RJ.....	38
8. Filing.....	39
9. Analising / Reporting.....	41
C. Hasil Penelitian	
1. Prosedur Penomoran RM Pasien oleh Petugas Perawat di Resume Medis Pasien Pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	42
2. Prosedur Penomoran Manual oleh Petugas Perawat di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	44
3. Isi SOP Penomoran Nomor RM di Resume Medis Pasien Pulang Di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	45
4. Sarana Penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	46
5. Sistem Penamaan di TPPRI Di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	48
6. Melaksanakan Pemberian Nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.....	49
BAB V PEMBAHASAN	
1. Prosedur Penomoran RM oleh Petugas Perawat Dalam Resume Medis Paisen Pulang.....	51
2. Prosedur Penomoran Manual oleh Petugas Perawat di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	51

3. SOP dalam Penomoran RM Resume Medis Pasien Pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	51
4. Sarana Penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	52
5. Sistem Penamaan di TPPRI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.....	52
6. Pelaksanaan Pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.....	52

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat ijin penelitian
2. Pedoman observasi
3. Pedoman wawancara perawat
4. Data analisis faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM pada formulir RM 1 dan formulir resume medis pasien pulang di ruang rawat inap Rumah Sakit St Elisabeth Semarang.
5. Dokumentasi.

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka teori
2. Kerangka konsep
3. Struktur organisasi instalasi rekam medis

DAFTAR TABEL

1. Keaslian penelitian
2. Definisi operasional

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dan memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat pengguna jasa layanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Republik Indonesia No. 340/Permenkes/Per/III/ 2010 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diharapkan mampu memahami konsumennya secara keseluruhan agar dapat berkembang, serta penyakit yang diderita pasien agar cepat sembuh dan pasien merasa nyaman dan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit ⁽¹⁾

Dalam ruang lingkup rumah sakit terdapat berbagai unit – unit kerja yang saling berhubungan dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai suatu tujuan bersama yang tertuang dalam visi dan misi suatu rumah sakit yang salah satunya adalah unit rekam medis. Unit RM berfungsi untuk mengelola RM pasien agar tercapai tertib administrasi.

Dalam Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 bab 1 pasal 1 disebutkan bahwa RM adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. RM di suatu rumah sakit merupakan proses pengumpulan, pengolahan, penyimpanan dan pelaporan data ⁽²⁾

Berdasarkan hal tersebut, pencacatan riwayat kesehatan pasien, termasuk

identitas pasien & nomor RM harus lengkap. Rekaman identitas pasien juga mempunyai arti penting, Yakni menunjukkan identitas pemilik data dalam suatu rekam medis. Jika pencacatan / perekaman identitas dan nomor RM keliru, maka riwayat kesehatannya bisa bisa tertukar dengan pasien lain ⁽³⁾

Peneliti adalah karyawan yang telah melaksanakan magang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Survei awal pada bulan maret 2016, ditemukan adanya inkonsistensi penulisan nomor RM sebanyak 50 DRM dari 80 DRM. Berdasarkan info dari ruang RM di bagian filling di dapat Nomor RM di formulir RM 1 berbeda dengan resume medis pasien pulang. Hal ini bisa menyebabkan tertukarnya informasi medis pasien. Dampaknya dapat menghambat keterlambatan prosesnya klaim rawat inap di BPJS. Menurut hasil wawancara kepada karyawan unit RM dan perawat di ruangan rawat inap kemungkinan hal ini disebabkan perawat menulis resume medis secara manual sedangkan penulisan RM 1 secara elektronik. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM pada formulir resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang Tahun 2016.

B. Perumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor-faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM di Formulir RM 1 dan Formulir Resume Medis Pasien Pulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor - faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM pada formulir RM 1 dan resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St.

Elisabeth Semarang Tahun 2016.

2 Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan prosedur penomoran pasien oleh perawat di resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
- b) Menggambarkan prosedur penomoran oleh perawat di RM 1.
- c) Menggambarkan *Standrad Operating Procedure* (SOP) dalam penomoran RM di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
- d) Menggambarkan Sarana Penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
- e) Menggambarkan pelaksanaan pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.

D. Manfaat Penelitian

1. Mahasiswa

Sebagai bahan masukan untuk rumah sakit tentang pentingnya ketepatan pemberian nomor rekam medis dan sistem penomoran rekam medis di lembar formulir RM 1 dengan resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

2. Program Studi RMIK Fakultas Kesehatan Udinus

Memberi masukan mengenai kasus yang terjadi dalam ketepatan pemberian nomor rekam medis dan sistem penomoran di lembar formulir RM 1 dengan resume medis pasien pulang yang dapat digunakan untuk memperkaya teori dan praktik dalam ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

3. Rumah Sakit Sebagai Lahan Praktik

Memberi masukan guna perbaikan penyelenggaraan rekam medis yang lebih baik dan bermutu bila memungkinkan untuk dapat di terapkan di

Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

E. Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Hasil
1	Ratih Kusuma Wardani	Tinjauan Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis pada Formulir Resume Medis Pasien Pulang.	Metode pendekatan, deskriptif analitis, Observasi.	Variabel dalam penelitian ini adalah mengetahui tingkat pengetahuan petugas perawat dalam pengisian dan penulisan nomor rekam medis di formulir resume medis.	Dari hasil penelitian yakni karena adanya kurang teliti dalam pemberian penulisan nomor rekam medis di resume medis rawat inap.
2	Dian Pratita	Tinjauan Pelaksanaan Prosedur dalam penulisan dan Pengisian Nomor Rekam Medis di	Deskriptif, pendekatan <i>cross Sectional</i> observasi dan pedoman wawancara, kuesioner	Mengetahui protap dan kebijakan pelaksanaan	Dari hasil penelitian bahwa pelaksanaan dalam penulisan nomor rekam medis belum berjalan dengan

		Formulir Resume Medis Pasien Pulang.			baik dari, perawat dalam penulisan dan pengisian nomor rekam medis di formulir resume medis kurang teliti .
3	Ivana Wardani	Gambaran Kelengkapan Pada formulir di Resume Medis Pasien Pulang.	Deskriptif, observasi dan wawancara.	<i>Formulir resume medis</i>	Dari hasil penelitian yakni tentang pengisian lembar formulir di resume medis masih di temukan beberapa bagian dalam penulisan dan pengisian nomor rekam medis masih banyak yang tidak sesuai.

4	Tri Widhiyoko Kuswando no	Analisis kelengkapan dan Kesesuaian Nomor RM di Formulir RM 1 Ringkasan Masuk & Keluar dengan Formulir Resume Medis Pasien Pulang.	Metode penelitian deskriptif dan observasi dengan pendekatan cross sectional.	Mengetahui kelengkapan dan kesesuaian nomor RM	Berdasarkan penelitian yakni ditemukan adanya duplikasi nomor RM sebanyak 50 DRM. Nomor RM di formulir RM 1 ringkasan masuk & keluar berbeda dengan formulir resume medis pasien pulang sehingga masih banyak nomor RM yang tidak lengkap dan sesuai.
5	Dwi Ana Farida N.A	Analisis Kelengkapan Dalam Pemberian Nomor RM di Formulir RM 1 Ringkasa Masuk & Keluar dengan	Metode penelitian deskriptif dan survey	Mengetahui ketepatan dalam pemberian nomor RM	Berdasarkan hasil penelitian yakni masih banyak ditemukan 50 DRM yang pemberian nomor RM nya tidak tepat dan tidak sesuai dengan

		Resume Medis Pasien Pulang			formulir RM 1 ringkasan masuk & keluar berbeda dengan formulir resume medis pasien pulang
--	--	-------------------------------	--	--	--

Perbedaan : adapun perbedaan antara peneliti sebelumnya dengan penelitian yang sekarang adalah lokasi yang berbeda. Variable yang digunakan berbeda, metode yang digunakan hampir sama akan tetapi permasalahannya yang berbeda, peneliti ingin menganalisis faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM pada formulir resume medis pasien pulang di rumah sakit elisabeth semarang.

F. Lingkup penelitian

- Lingkup keilmuan : ilmu rekam medis
- Lingkup materi : Duplikasi nomor rekam medis apada lembar formulir CM 1 dengan resume medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang
- Lingkup lokasi : Lokasi penelitian ini adalah ruang rekam medis yakni pada bagian ruangan BPJS.
- Lingkup waktu : 15 Maret 2016
- Lingkup metode : metode observasi dan wawancara.
- Lingkup obyek : Objek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis dan perawat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. REKAM MEDIS

Di dalam membahas pengertian rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis disini di artikan sebagai “keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”. Kalau diartikan secara dangkal rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada hanya catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seseorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seseorang pasien yang datang ke rumah sakit ⁽⁴⁾

Ada beberapa istilah Rekam medis yaitu : Rekam Medis, “*Medical Recort*”. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/III/2008 Pasal 1 yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mengandung pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatanya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada

penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan diteruskan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainya⁽⁴⁾

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagai mana yang diharapkan. Sedangkan tertin administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog sebab kegunaan rekam medis itu sendiri ⁽⁷⁾

2. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum adalah ;

- a) Sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan serta tenaga ahli lainya yang ikut ambil bagian didalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.

- d) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f) Menyediakan data – data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Kugunaan Rekam yang disingkat ALFRED adalah :

- a) *Administrstion* / Administrasi data dan informasi yang dihasilkan oleh rekam medis dapat digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan
- b) *Legal* / Hukum sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi hukum terhadap pasien, *profider* kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) seta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan. Berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- c) Aspek Medis sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan / perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- d) *Financial* / Keuangan setiap jasa yang diterima pasien bila di catat dengan lengkap dan benar maka dapat digunakan untuk menghilangkan biaya yang harus dibayar oleh pasien, selain itu jenis dan jumlah pelayanan kegiatan yang tercatat dalam formulir dapat digunakan untuk memprediksi pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan.
- e) *Research* / Riset berbagai macam penyakit yang telah dicatat dalam dokumen rekam medis dapat dilakukan penelusuran guna kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.
- f) *Education* / Pendidikan dokumen rekam medis dapat digunakan untuk belajar dan mengembangkan ilmu bagi mahasiswa atau pendidik. Dalam dokumen rekam medis terkandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.
- g) *Documentation* / Dokumentasi Rekam medis sebagai dokumen karena memiliki sejarah medis seorang pasien dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

3. Prosedur Pendaftaran Pasien URI

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPRJ) merupakan pintu masuk pertama dalam penerimaan dan pendaftaran pasien rawat jalan karena dimana setiap pasien yang akan berobat di rumah sakit harus terlebih dahulu mendaftar di (TPRJ). Kegiatan rekam medis yang berkaitan dengan penerimaan pasien /

pendaftaran dijelaskan sebagai berikut :

- a) Melaksanakan proses penyelenggaraan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan / rawat inap IGD.
- b) Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan.
- c) Menyiapkan rekam medis rawat jalan serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan.
- d) Mengisi buku register pendaftaran rawat jalan.
- e) Membuat atau memutakhirkan kartu indek utama pasien (KIUP) rawat jalan.

Kegiatan rekam medis yang berkaitan dengan pendaftaran pasien URI dijelaskan sebagai berikut :

- a) Setiap pasien baru yang diterima ditempat penerimaan pasien (TPP) ditanya oleh petugas untuk mendapatkan data identitas yang akan diisikan dalam formulir Ringkasan riwayat klinik.
- b) Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai nomor kartu pengenal. Kartu pengenal harus dibawa pada kunjungan berikutnya, baik sebagai pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.
- c) Berkas rekam medis pasien baru akan dikirim oleh petugas sesuai dengan poliklinik yang dituju.
- d) Berkas pasien yang harus dirawat akan dikirim ke ruang perawatan.

Sedangkan untuk pasien lama sebagai berikut :

- a) Pasien lama dibedakan antara pasien datang dengan perjanjian dan pasien datang tanpa perjanjian. Baik pasien dengan perjanjian atau tanpa perjanjian mendapatkan pelayanan di TPP.

- b) Pasien dengan perjanjian akan langsung menuju poliklinik tujuan karena berkas rekam medisnya sudah disiapkan oleh petugas.
- c) Pasien tanpa perjanjian harus menunggu karena berkas rekam medis akan dimintakan oleh petugas TPP ke bagian rekam medis.

Setelah berkas rekam medis dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan⁽⁸⁾

4. Pencatatan

Pencatatan adalah pendokumentasian segala informasi medis pasien ke dalam rekam medis yang akan menjadi bahan informasi, Catatan berdasarkan sumber datanya dibedakan menjadi catatan sosial dan catatan medis. Catatan sosial diperoleh saat penerimaan pasien di TPPRI yang meliputi nama, alamat, umur, agama dan pekerjaan. Sedangkan data medis diperoleh pasien setelah mendapatkan pelayanan dari dokter, perawat atau petugas lainnya seperti laboratorium dan radiologi⁽¹¹⁾

Prinsip utama yang harus ditaati oleh petugas pencatatan adalah : nama pasien harus lengkap, minimal terdiri dari dua suku kata. Dengan demikian nama pasien, yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu diantara kemungkinan ini :

- a) Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri dari satu kata atau lebih ;
Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila seorang pasien telah bersuami .
- b) Nama pasien sendiri dilengkapi nama orang tua (biasanya nama ayah) .
- c) Bagi pasien yang mempunyai nama keluarga / marga, maka nama keluarga atau marga atau surname didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri .
- d) Dalam setiap penamaan rekam medis, diharapkan : Nama ditulis dengan

huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan .

- e) Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny atau Nn. Sesuai dengan statusnya

Pencantuman titel selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien ; Perkataan tuan, saudara, bapak tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien ⁽⁹⁾

5. Tugas Pokok TPPRI

- a) Menerima pasien berdasarkan admission note dibuat dokter.
- b) Bersama - sama pasien atau keluarga pasien menentukan kelas perawat dan bangsal yang dituju.
- c) Menyiapkan formulir - formulir rawat inap sesuai dengan kasus penyakitnya.
- d) Mengatur pasien ke bangsal yang dituju bersama - sama formulir RM, rawat inap yang sesuai dengan kasusnya.
- e) Memberi informasi tentang adanya mutasi pasien, pengunjung / instasi / badan / orang yang memerlukan informasi tentang keberadaan pasien rawat inap.

6. Fungsi dan Peran TPPRI

- a) Pusat informasi pelayanan rawat inap rumah sakit
- b) Pengatur penggunaan TT bangsal rawat inap berdasarkan catatan pengguna TT atau mutasi pasien yang diperoleh dari informasi bangsal atau sensus harian tentang rawat inap
- c) Sebagai pengatur ruangan, fasilitas rumah sakit termasuk jadwal penggunaan kamar bedah sentral dan pelayanan klinis dengan melakukan perjanjian terlebih dahulu lewat pintu yaitu pusat informasi ini

7. Informasi yang Dihasilkan TPPRI

- a) Nama, Alamat, jenis kelamin dan umur pasien yang rawat inap pada setiap bangsal dan kelas perawatan.

- b) Jumlah pasien rawat inap untuk setiap variabel jenis kelamin, golongan umur asal pasien dari gawat darurat, rawat jalan dan langsung TPPRI, asal rujukan pasien dari rumah sakit, puskesmas, datang sendiri, bangsal dari kelas perawatan, pasien keluar (hidup dan mati), cara pasien keluar meliputi pulang dirujuk, mati < 48 jam dan > 48 jam dan pembayaran pasien.

8. Formulir - Formulir pendukung TPPRI

- a) Formulir RM 1
- b) Formulir Penerimaan Pasien Rawat Inap
- c) Formulir Surat Perintah Rawat Inap
- d) Form Edukasi
- e) Asesmen Rawat Inap
- f) Form Hak dan Kewajiban Pasien
- g) Surat Pemberian Kuasa

9. Sistem Penamaan

Nama merupakan identitas pribadi yang diberikan oleh orang tua pada saat lahir dan ia memiliki sampai setelah meninggal dunia. Sistem pembesaran nama seseorang di suatu suku bangsa atau marga mempunyai cara dan ciri masing - masing. Sehingga nama itu dapat di panggil dan dapat membedakan antara satu dengan lainnya. Oleh sebab itu penulisan nama pasien di setiap formulir rekam medis sangat penting artinya agar tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan karena dokumen rekam medis yang telah terisi data rekam medis pasien lain. Prinsip utama yang di taati oleh petugas pencatat adalah nama pasien harus lengkap, minimal terdiri 2 suku kata, dengan demikian nama pasien yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu diantara kemungkinan:

- a) Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri dari suku kata atau lebih.
- b) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila pasien seorang

yang bersuami.

- c) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua (biasanya nama ayah).
- d) Bagi pasien yang mempunyai keluarga , marga, maka keluarga atau marga didahulukan dan diikuti nama sendiri.

Dalam sistem penamaan rekam medis, diharapkan;

- a) Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b) Sebagai pelengkap, bagi pasien perempuan diakhiri nama lengkap ditambah Ny / Nn dengan statusnya.
- c) Penentuan title selalu diletakan sesudah nama lengkap pasien.
- d) Perkataan tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.

10. Sistem Penomoran

Sistem penomoran atau dikenai dengan istilah numbering system penting artinya untuk kesinambungan informasi, tujuan memberikan nomor pada dokumen rekam medis adalah mempermudah pencarian kembali dokumen rekam medis yang telah terisi sebagai informasi medis tentang pasien saat pasien datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan yang sama. Ada 3 sistem pemberian nomor yaitu :

- a) Pemberian nomor cara seri (*Serial Numbering System = SNS*): Sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung di rumah sakit seialu mendapat nomor baru.Kelebihannya adalah petugas mudah mengerjakan.Kekurangannya adalah sulit dan membutuhkan waktu yang lama dalam mencari DRM, informasi klinis menjadi tidak berkesinambungan sehingga dapat merugikan pasien.

- b) Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbering System = UNS*) : Sistem penomoran ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun rawat inap dan gawat darurat. Setiap pasien yang datang berkunjung mendapatkan satu nomor pada pasien pertama kali datang ke rumah sakit, dan digunakan selamanya untuk kunjungan berikutnya, sehingga DRM pasien hanya tersimpan di dalam satu berkas (folder) di bawah satu nomor. Kelebihannya adalah informasi klinis dapat berkesinambungan. Kekurangannya adalah pendaftaran pasien yang pernah berobat atau pasien lama akan lebih lama di banding cara SNS.
- c) Pemberian nomor cara serf unit (*Serial Unit Numbering System = SUNS*) : Suatu sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem serf dan unit. Dimana setiap pasien datang berkunjung di rumah sakit diberikan nomor baru, tetapi dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor yang paling baru.
- d) Apabila satu berkas rekam medis lama diambil lalu dipindahkan ke tempatnya ke nomor yang baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi pada petunjuk (out guide) yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Kelebihannya adalah pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilah pasien baru atau lama karena semua pasien yang datang seolah – olah dianggap sebagai pasien baru. Kekurangannya adalah petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan, dan informasi klinis pada saat pelayanan dilakukan tidak berkesinambungan.

11. Sistem Penjajaran

Dalam RM yang disimpan di dalam rak penyimpanan disusun berdiri satu dengan yang lainnya. Ada 3 sistem penjajaran dokumen RM yaitu

- a) *Stright Numerical Filling* adalah sistem penyimpanan dokumen RM dengan

menjajarkan berdasarkan angka langsung yang dijejerkan melalui 27-80-89 dan 27-80-90 dan seterusnya.

- b) *Middle Digit Filling* sistem penjejeran dengan sistem angka terakhir yang sistem penyimpanan data RM pada dua angka kelompok tengah 551210 angka kedua angka pertama angka ketiga.
- c) *Terminal Digit Filling* sistem penjejeran dengan sistem angka akhir yaitu suatu sistem penyimpanan data RM dengan menjajarkan folder data RM berdasarkan urutan nomor RM pada dua angka kelompok akhir. 270889 angka ketiga angka kedua angka pertama.

12. Sistem Penyimpanan

Bentuk penyimpanan berkas rekam medis ada dua, yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat inap. Sedangkan desentralisasi yaitu penyimpanan dengan melakukan pemisahan antara rekam medis di poliklinik dengan rekam medis di rawat inap. Berkas rekam medis pasien poliklinik disimpan di satu tempat penyimpanan, sedangkan berkas rekam medis pasien rawat inap disimpan di bagian rekam medis. Secara teori sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing rumah sakit. Penyimpanan berkas rekam medis dapat menggunakan sistem nomor. Sistem penomoran yang sering dipakai adalah sistem nomor langsung (*straight numerical*), sistem angka akhir (*terminal digit*) dan sistem angka tengah (*middle digit*)⁽¹⁰⁾

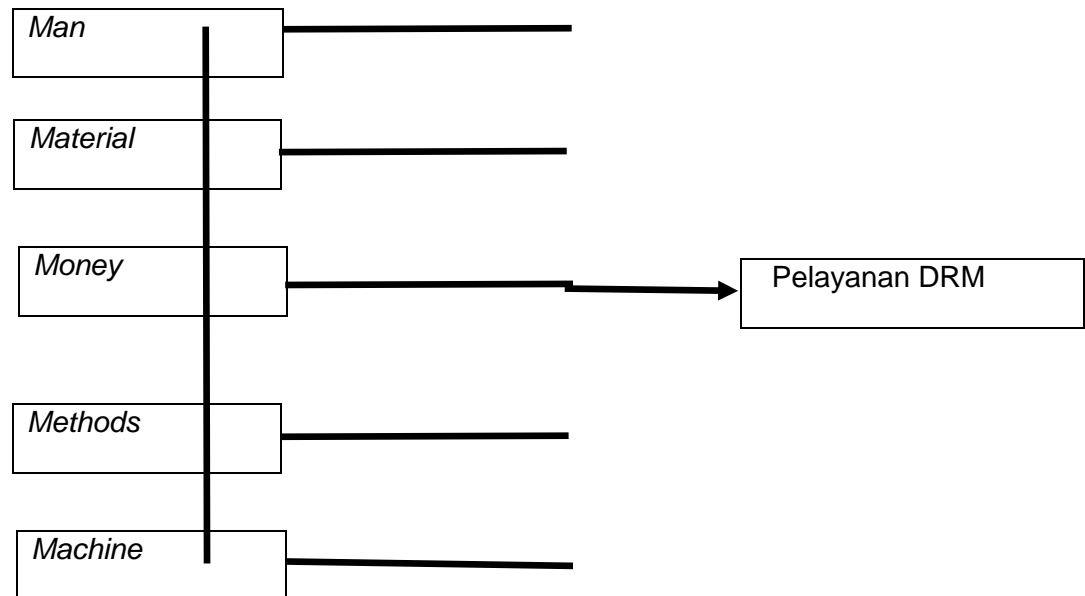
13. SOP Penomoran RM

Standard Operating Procedure (SOP) penomoran RM sangat penting supaya petugas mengetahui dan paham terhadap penomoran RM yang sehari - hari diberikan kepada pasien rawat jala, rawat darurat dan rawat inap. Kerena masih banyak terjadi inkonsistensi penulisan nomor RM. Sebagian besar menyatakan sistem penomoran tidak sesuai antara *Standard Operating Procedure* (SOP) dengan penomoran, hal ini juga dikarenakan *Standard Operating Procedure* (SOP) tidak disosialisasikan sehingga petugas tidak mengetahui sistem penomoran yang benar dan sesuai dengan *Operating Procedure* (SOP) yang telah ditetapkan.

14. Sarana Penomoran di URI

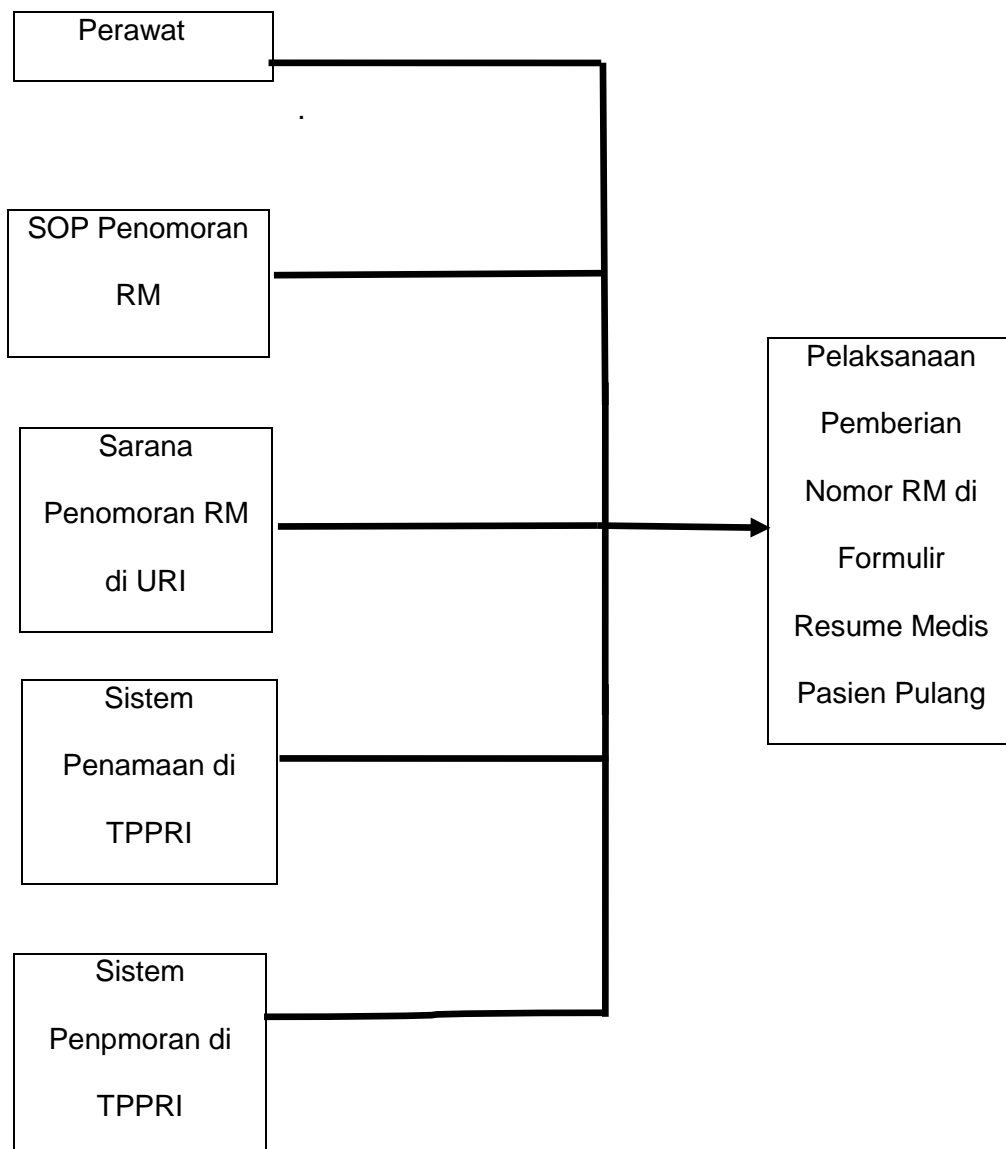
Salah satu sistem penomoran RM di URI dimana semua pasien diberikan nomor RM yang berfungsi sebagai salah satu identitas pasien. RM pada hampir semua pasien pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu nomor pasien masuk (admission number). Dahulu berbagai rumah sakit menyimpan RM berdasarkan: nama pasien, nomor keluar atau kode diagnose. Penyimpanan secara alphabets menurut nama - nama pasien agak lebih sulit dan memungkinkan terjadinya kesalahan di bandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor. Penggunaan nomor keluar (discharge number) dan nomor kode diagnose (diagnose kode number).

B. Kerangka Teori



Kerangka teori didapat dari modifikasi antara teori George R. Terry dalam bukunya *Principle Of Management* dengan teori Rano Idradi I. Pedoman Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

C. Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu menggambarkan suatu keadaan secara obyektif dengan menggambarkan dan menjelaskan kegiatan di ruang klaim BPJS ranap serta analisis faktor inkonsistensi antara penulisan nomor RM pada formulir RM 1 dengan formulir resume medis pasien pulang di ruang BPJS ranap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan pendekatan cross sectional dan pengambilan datanya secara retrospektif.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dapat dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.

- 1) Penulisan Nomor RM oleh Perawat di Resume Medis Pasien Pulang
- 2) SOP Penomoran
- 3) Sarana Penomoran RM di URI
- 4) Sistem Penamaan di TPPRI
- 5) Sistem Penomoran di TPPRI

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Penulisan Nomor RM oleh perawat di Formulir Resume Medis Pasien Pulang	Prosedur & cara perawat dalam menulis Nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.
2	Prosedur Penomoran Manual	Tata cara penulisan nomor RM yang diberikan kepada pasien yang baru datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan.
3	SOP	Standard Operating Procedure (SOP) dalam penomoran manual merupakan suatu aturan instruksi atau langkah - langkah yang telah disetujui bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan sehingga membantu mengurangi kesalahan.
4	Sarana Penomoran RM di URI	Sarana Penomoran RM di URI sangat berperan penting dalam memudahkan pencarian berkas atau dokumen RM apa bila pasien kemudian datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan serta untuk kesinambungan informasi dengan menggunakan sarana penomoran maka informasi - informasi dapat secara berurut dan meminimalkan informasi yang hilang.
5	Sistem Penamaan TPPRI	Nama merupakan identitas pribadi yang di berikan oleh orang tuanya pada saat lahir dan akan ia miliki sampai setelah meninggal dunia. Sistem pembesaran nama seseorang di suatu suku bangsa atau marga mempunyai

		cara dan ciri masing - masing . Sehingga nama itu dapat di panggil dan dapat membedakan antara satu dengan lainnya.
6	Pelaksanaan Pemberian Nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang	Dalam pelaksanaan pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang petugas perawat sudah sesuai dengan data RM 1 dalam pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.

D. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah Analisis factor - factor penyebab inkonsistensi antara penulisan nomor RM pada formulir resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 DRM di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. *Accidental Sampling*, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara acak DRM dari obyek pelaksanaan pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang yang ditemuinya ,saat itu dan dalam jumlah secukupnya⁽¹²⁾

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai proses yang menggambarkan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian deskriptif. Untuk penelitian deskriptif pengumpulan data, dapat dimaknai juga sebagai kegiatan peneliti dalam upaya mengumpulkan sejumlah data lapangan yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Merujuk

pada pengertian diatas, betapa pentingnya pengumpulan data dalam proses penelitian⁽¹³⁾

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

a. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau perincian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden) atau bercakap - cakap secara *face to face*, wawancara dapat dilakukan secara terstruktur kepada seluruh petugas atau staf rekam medis di pendaftaran rawat jalan dengan bantuan kuesioner.

F. Pengolahan Data

Berdasarkan pengumpulan data instrumen penelitian diatas, maka penelitian ini menggunakan pengolahan data dengan :

- 1) *Collecting* yaitu pengumpulan data meliputi data formulir resume medis di bagian DRM.
- 2) *Editing* yaitu mengoreksi data yang telah dikumpulkan.
- 3) *Klasifikasi* yaitu pengelompokan data – data menurut kategori dan klasifikasi tertentu.

- 4) Tabulating yaitu menampilkan data – data dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis.

G. Analisis Data

Data di dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif, yaitu menguraikan hasil pengamatan yang dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian untuk dibandingkan dengan teori, sehingga dapat diambil kesimpulan dengan penepatan pemberian nomor rekam medis di lembar formulir RM 1 dengan lembar formulir resume medis pasien pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang adalah rumah sakit Katolik yang terletak di Jalan Kawi, Kawasan Candi, Semarang. Didirikan pada 3 September 1923 atas keprihatinan para Suster St. Fransiskus di Indonesia. Sebab, saat itu di Semarang hanya ada dua rumah sakit sehingga tidak bisa menampung seluruh pasien di Semarang. Saat itu para suster mengumpulkan dana dari para sosiawan, pemerintah kota praja Semarang serta dari pusat Suster-suster St. Fransiskus. Dana yang terkumpul digunakan untuk membeli sebidang tanah bekas kuburan Tionghoa seluas 34.000 m² di daerah perbukitan Candi Baru. Itulah kawasan RS Elisabeth kini yang memiliki pemandangan indah. Pembangunan gedung RS Elisabeth bukan tanpa kesulitan. Sejak peletakan batu pertama pada tanggal 9 Maret 1926 oleh Mgr.APF Van Velsen SJ, pembangunan dilaksanakan oleh 3 kontraktor yaitu Ir. Karsten, Ir. Zoetmulder, Ir. Peters dan Ir. Keliverda. Harga bahan bangunan mengalami kenaikan luar biasa pada masa pembangunan Ir.Kersten, sehingga dibutuhkan dana tambahan yang cukup besar.

Berkat karunia Tuhan pembangunan gedung dapat selesai pada tanggal 8 Agustus 1927. Berbagai persiapan menjelang peresmian dilaksanakan antara lain dengan menempatkan 50 tempat tidur dan peralatan-peralatan lainnya. RS Elisabeth resmi dibuka 18 Oktober 1927

bertepatan dengan pesta St. Lucas sebagai pelindung profesi kedokteran. Pada masa pendudukan Jepang, RS St. Elisabeth diambil alih dan dijadikan kantor militer. Para suster Belanda ditawan dan 9 orang diantaranya meninggal di kamp tawanan. RS St. Elisabeth diserahkan kembali pada tanggal 1 September 1945 dalam keadaan porak poranda dan kekurangan tenaga. Menyaksikan kenyataan ini, para suster harus bekerja keras. Secara resmi pada tanggal 3 September 1945 Sr. Charitas Lammerink bersama 2 suster lainnya memulai karya rumah sakit lagi hingga besar seperti saat ini. Pada tahun 2009 RS Elisabeth menerima akreditasi penuh tingkat lengkap dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tidak lama kemudian, penghargaan diberikan Walikota Semarang sebagai Peringkat I (Satu) Evaluasi Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi Tingkat Kota Semarang.

2. Visi, Misi, Motto, dan Falsafah Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

a. Visi

Menjadi rumah sakit yang mengutamakan keselamatan dan terpercaya serta menjadi sarana kehadiran cinta dan kuasa Allah

b. Misi

- 1) Menyediakan layanan kesehatan yang bermutu dan profesional kepada masyarakat, termasuk KLMTD (Kecil, Lemah, Miskin, Tersingkir, Difabel)
- 2) Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien sebagai "Tamu Ilahi"
- 3) Membangun persaudaraan sejati diantara pelayan kesehatan, pasien, dan masyarakat tanpa membedakan status sosial, golongan dan agama.
- 4) Melestarikan rumah sakit sebagai "Heritage dan Green Hospita.

c. Motto

Pancaran cintanya menyembuhkan derita sesama

Falsafah

Menjadikan manusia sebagai pusat pelayanan.

3. Jenis Pelayanan di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

- a. Pelayanan Rawat Jalan
 1. Rehabilitasi Medik
 2. Poliklinik Psikiater
 3. Poliklinik Spesialis Penyakit Mata
 4. Poliklinik Spesialis Syaraf
 5. Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 6. Poliklinik Spesialis Jantung
 7. Poliklinik Spesialis Paru Dan Pernapasan
 8. Poliklinik Spesialis Psikolog
 9. Poliklinik Spesialis Gigi
 10. Poliklinik Spesialis THT
 11. Poliklinik Spesialis Kebidanan Dan Kandungan
 12. Poliklinik Spesialis Bedah
 13. Poliklinik Spesialis Kulit Dan Kelamin
 14. Poliklinik Spesialis Kesehatan Anak
 15. Pelayanan Penunjang

- b. Pelayanan Rawat Inap
 1. Ruang Vincentius A
 2. Ruang Vincentius B
 3. Ruang Xaverius
 4. Ruang Angela

5. Ruang Theresia 1
 6. Ruang Theresia 2
 7. Ruang Theresia 3
 8. Ruang Maria 4
 9. Ruang Maria 5
 10. Ruang PICU
 11. Ruang HND
 12. Ruang HD
 13. Ruang ICU
 14. Ruang Lukas
 15. Ruang MD A
 16. Ruang MD B
 17. Ruang Yoseph
 18. Ruang Fransiskus
 19. Ruang Ana 1
 20. Ruang Ana 2
 21. Ruang Ana 3 Kebidanan
 22. Ruang Ana 4
- c. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat 24 Jam
1. Gawat Darurat
 2. Kamar Operasi
 3. Dokter Jaga
 4. Pelayanan Ambulan 24 Jam
- d. Pelayanan Penunjang

1. Audiometri / Ves
 2. Konsultasi Gizi
 3. Klinik Laktasi
 4. Klinik KBA
 5. Laboratorium Rawat Jalan
 6. Radiologi Rawat Jalan
 7. Neurofisiologi
 8. EEG
 9. EMG
 10. BERA / ABR
 11. Farmasi Rawat Jalan 24 Jam
- e. Pelayanan Lainnya
1. Pelayanan General Check Up
 2. Pelayanan Check Up Kardiovaskular
 3. Pelayanan Tempat Penitipan Anak (TPA)
 4. Tempat Praktek Pendidikan
- f. Fasilitas Umum
1. Fasilitas Parkir
 2. Ruang Tunggu Pengunjung Pasien
 3. Kantin dan
 4. Fotokopi
 5. Bank / ATM
 6. Internet & Hotspot

g. Pelayanan Asuransi

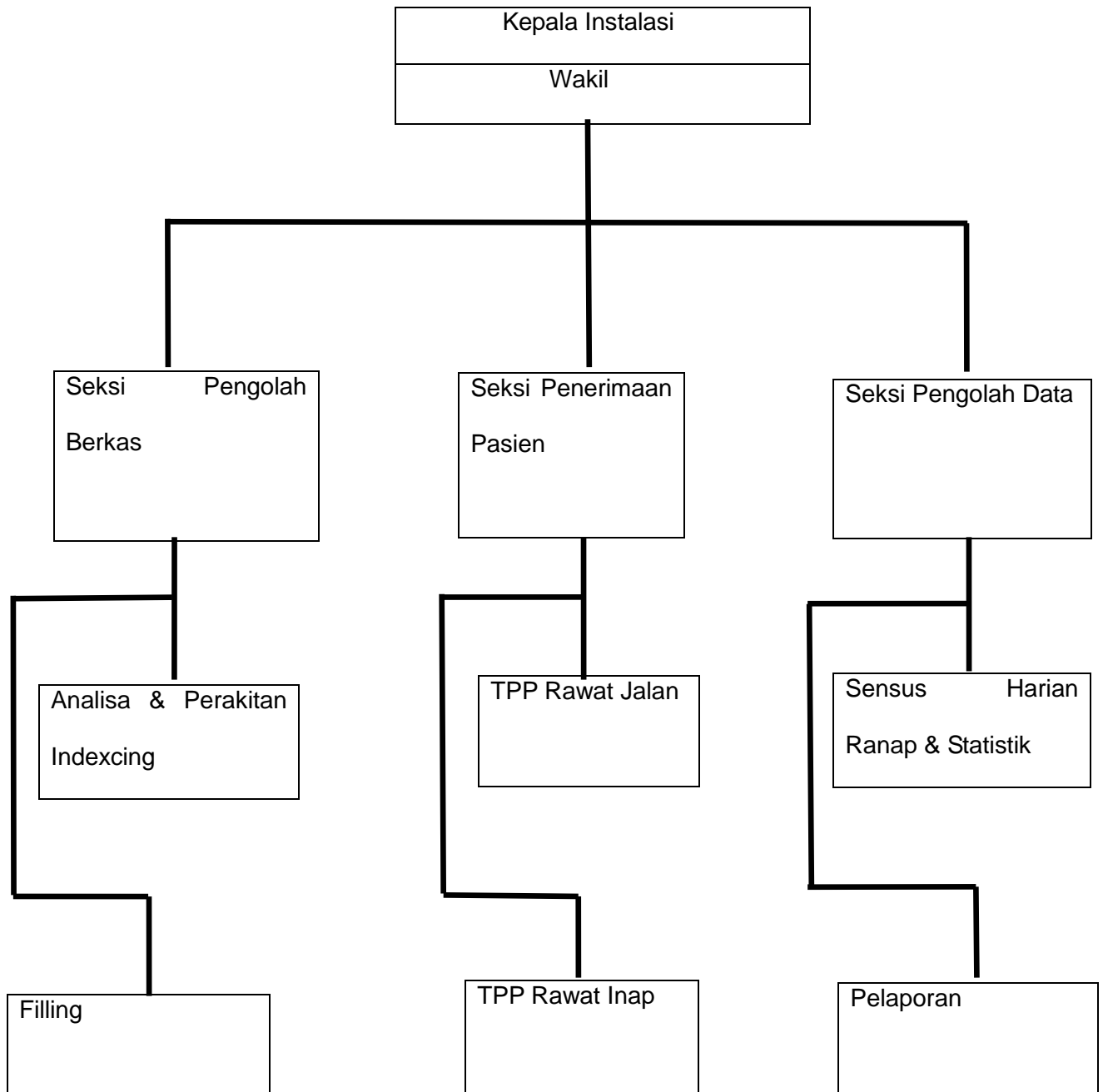
1. BPJS PBI
2. BPJS Non PBI
3. Jamkesda
4. Jamkeskot
5. Asuransi lain

B. Gambaran Umum Rekam Medis

1. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja Instalasi Rekam Medis Di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Tabel 1.1

**Gambar Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis**

2. Visi, Misi dan Motto Unit Rekam Medis

a. Visi

Menjadi sumber informasi rumah sakit yang akurat

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan administrasi kesehatan kepada seluruh pelanggan internal dan eksternal.
- 2) Berperan serta dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.
- 3) Berperan serta dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia.

c. Motto

Motto instalasi rekam medis sering di singkat dengan kara CERDAS, yang artinya:

- 1) Cermat
- 2) Efektif
- 3) Rahasia
- 4) Dipercaya
- 5) Akurat

Sistematis

3. Tugas Pokok Rekam Medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

a. Kepala Sub Bagian Pelayanan Pasien

Tugas Pokoknya meliputi :

- 1) Melaksanakan fungsi perencanaan
- 2) Melaksanakan fungsi pengorganisasian
- 3) Melaksanakan fungsi pengarahan
- 4) Melaksanakan fungsi pengawasan dan evaluasi

Tanggung jawabnya meliputi :

- 1) Bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Rekam Medis dan Informasi

Kesehatan.

- 2) Mengawasi / membawahi Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi BRM dan Surat Keterangan Medis.
- 3) Menciptakan kelancaran proses Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi BRM dan Surat Keterangan Medis.
- 4) Mengadakan dan memberikan bimbingan / petunjuk bagi pelaksanaan bawahan.
- 5) Memantau, mengawasi dan mengevaluasi hasil kerja RM.
- 6) Mengendalikan pengembangan unit kerja RM.

Wewenangnya meliputi :

- a) Memotivasi petugas Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi DRM dan Surat Keterangan Medis.
- b) Mengatur rencana kegiatan petugas Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi DRM dan Surat Keterangan Medis.
- c) Mengawasi proses kelancaran pelayanan penerimaan kepada pasien/keluarga pasien.
- d) Meminta masukan dari petugas Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi DRM dan Surat Keterangan Medis.
- e) Mengevaluasi sistem dalam menjalankan tugasnya guna mengusulkan perubahan bila diperlukan.
- f) Menyampaikan usulan penambahan sarana & prasarana untuk meningkatkan pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi DRM dan Surat Keterangan Medis.
- g) Menegur, mengusulkan penilaian dan membimbing staf Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Distribusi DRM dan Surat Keterangan Medis.

4. Kepala Sub Bagian Pengelolaan RMIK

Tugas pokoknya meliputi :

- a) Melaksanakan fungsi perencanaan
- b) Melaksanakan fungsi pengorganisasian
- c) Melaksanakan fungsi pengarahan
- d) Melaksanakan fungsi pengawasan dan evaluasi

Tanggung jawabnya meliputi :

- a) Bertanggung jawab kepada Kepala Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b) Mengawasi dan membawahi bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Index* RJ dan RI, *Preparation, Scanner, Quality Control Active*, Inaktif, Filling, Penyusutan, Pertelaan.
- c) Mengawasi terselenggaranya pencatatan, pelaporan dan penyajian data.
- d) Koordinator pemenuhan kebutuhan pelayanan surat keterangan medis dari pihak yang berkepentingan.

Wewenangnya meliputi :

- a) Memotivasi staf bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Index* RJ dan RI, *Preparation, Scanner, Quality Control Active* dan Inaktif, Filling, Penyusutan, Pertelaan.
- b) Mengatur rencana kegiatan staf bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Index* RJ dan RI, *Preparation, Scanner, Quality Control Active* dan Inaktif, Filling, Penyusutan.
- c) Mengawasi proses kegiatan staf bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Index* RJ dan RI, *Preparation, Scanner, Quality Control Active* dan In Aktif, Filling, Penyusutan.

- d) Meminta masukan dari petugas bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Indek* RI dan RJ, *Preparation*, *Scanner*, *Quality Control Active* dan Inaktif, Filling, Penyusutan, Pertelaan.
- e) Mengevaluasi sistem dalam menjalankan tugasnya guna mengusulkan perubahan bila diperlukan.
- f) Menyampaikan usulan penambahan sarana & prasarana untuk meningkatkan pelayanan bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Indek* RJ dan RI, *Preparation*, *Scanner*, *Quality Control Aktif* dan In Aktif, Filling, Penyusutan, Pertelaan.
- g) Menegur, mengusulkan penilaian dan membimbing staf bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Indek* RJ dan RI, *Preparation*, *Scanner*, *Quality Control Active* dan Inaktif, Filling, Penyusutan.
- h) Mengusulkan penambahan tenaga bila diperlukan untuk kelancaran bagian Pelaporan, Asembling RI dan RJ, *Coding Indek* RJ dan RI, *Preparation*, *Scanner*, *Quality Control Active* dan Inaktif, Filling, Penyusutan.

5. TPRJ

Tugas pokoknya meliputi :

Penerimaan pasien rawat jalan baru :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan ruang penerimaan untuk kelancaran pelayanan pendaftaran dengan cara menata ruangan penerimaan pasien dan menyiapkan peralatan yang akan digunakan.
- c) Meminta pasien/keluarga untuk mencatat data pribadi dan data sosial pasien pada formulir pendaftaran pasien baru.
- d) Mencatat biodata dan data kunjungan pada nota rawat jalan dan

mengentry biodata pasien dan kunjungan ke komputer.

- e) Menyerahkan nota rawat jalan ke bagian asuransi untuk verifikasi cara bayar.
- f) Mencetak KIB (Kartu Identitas Berobat), Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan (DRM RJ) dan sticker nama dan nomor rekam medis pasien dan ditempel pada sampul rekam medis.
- g) Menyerahkan KIB kepada Pasien dengan pesan, bahwa setiap kali berobat ke RS Mardi Rahayu harap membawa KIB.
- h) Menyerahkan DRM dengan nota rawat jalan ke petugas Kurir untuk didistribusikan ke Poliklinik yang dituju.

Penerimaan pasien rawat jalan lama :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan ruang penerimaan untuk kelancaran pelayanan pendaftaran dengan cara menata ruangan penerimaan pasien dan menyiapkan peralatan yang akan digunakan.
- c) Meminta KIB pasien dan mengedit biodata pasien sesuai dengan nomor RM yang ada di KIB. Bila pasien tidak membawa KIB, pencarian nomor RM dilakukan dengan mencari di program Pendaftaran pada menu pencarian biodata pasien.
- d) Mengentry kunjungan pasien dalam komputer rawat jalan.
- e) Mencatat biodata pasien dan data kunjungan di nota rawat jalan.
- f) Menyerahkan nota rawat jalan ke bagian asuransi untuk verifikasi cara bayar. Untuk pasien yang tidak asuransi, nota rawat jalan langsung diserahkan ke bagian Filling.
- g) Menyimpan hasil entry komputer kemudian cetak tracer untuk diambilkan berkas rekam medisnya oleh bagian Filling.

6. TPPRI

Tugas pokoknya meliputi :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan ruang penerimaan untuk kelancaran pelayanan di pendaftaran dengan cara menata ruangan penerimaan pasien dan
- c) menyiapkan peralatan yang akan digunakan.
- d) Meminta pasien/keluarga yang baru pertama kali berkunjung untuk mencatat data pribadi dan data sosial pasien pada formulir pendaftaran pasien baru.
- e) Meminta KIB pasien dan mengedit biodata pasien sesuai dengan nomor RM yang ada di KIB. Bila pasien tidak membawa KIB, pencarian nomor RM dilakukan dengan mencari di program Pendaftaran pada menu pencarian biodata pasien.
- f) Mencarikan ruang perawatan sesuai permintaan pasien serta membuat persetujuan pasien rawat inap.
- g) Memberikan informasi mengenai fasilitas ruang perawatan yang dipilih, hak dan kewajiban pasien dan keluarga pasien, dan tata tertib rumah sakit.
- h) Mencetak KIB (bagi pasien baru), label/sticker, RM 1 dan BRM RJ.
- i) Menyerahkan KIB kepada Pasien dengan pesan, bahwa setiap kali berobat ke RS Mardi Rahayu harap membawa KIB.
- j) Membuat gelang pasien, gelang biru untuk pasien laki-laki dan gelang merah muda untuk pasien perempuan.
- k) Memasukkan data rawat inap pada menu komputer rawat inap.
- l) Mengantarkan DRM, label dan gelang pasien kepada petugas

Penerimaan Pasien .

Tanggung jawab, wewenang dan persyaratan jabatan sama dengan petugas TPPRJ.

- a) Assembling rawat inap dan rawat jalan
- b) Tugas Pokoknya meliputi :
- c) Staf Pelaksana Assembling Rawat Jalan :
- d) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- e) Merakit sesuai urutan yang telah ditentukan dan segera melengkapi biodata pasien pada formulir rawat jalan jika belum ada.
- f) Menempel stiker nomor dan nama pasien di DRM baru dan DRM bayi yang masih memakai nama ibunya di biodata.
- g) Menulis tahun kunjungan akhir di pojok kanan bawah sampul DRM.
- h) Menulis di Kartu Kendali bila ada DRM pasien rawat jalan yang tidak lengkap, dan dikembalikan ke Poliklinik rawat jalan untuk dilengkapi.
- i) Menyerahkan DRM pasien rawat jalan yang sudah dilakukan assembling, kepada petugas Coding Indeksing Rawat Jalan supaya diberikan kode ICD 10 dan diindek.
- j) Membantu petugas Coding dan Indeksing Rawat Jalan dalam mencocokkan DRM pasien rawat jalan yang sudah dikoding dan diindek dengan dicetak kunjungan pasien rawat jalan, dan menata DRM berdasarkan tepi angka akhir.
- k) Menjaga keamanan dan kerahasiaan Berkas Rekam Medis.

Staf Pelaksana Assembling Rawat Inap Baru :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Bertanggung jawab atas tersedianya DRM baru yang akan digunakan

pasien rawat inap.

- c) Merakit Formulir Rekam Medis menjadi bendel DRM dengan ketentuan yang ada.
- d) Melakukan pengarsipan surat masuk dari bagian lain.
- e) Melakukan inventarisasi Peralatan Rekam Medis .

Staf Pelaksana Asembling Rawat Inap Lama :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menerima pengembalian Sensus Harian dan DRM rawat Inap (DRM RI), dan mencocokkan dengan print out pasien pulang opname. Sambil meneliti kelengkapan DRM RI, jika ketidaklengkapan karena Resume Perawat, hasil pemeriksaan penunjang, dan lain - lain, langsung dikembalikan pada petugas administrasi rawat inap untuk dilengkapi.
- c) Melakukan koreksi DRM RI yang diterima dengan Sensus Harian.
- d) Menganalisa kelengkapan RM secara kuantitatif dan kualitatif
- e) Jika terdapat ketidaklengkapan karena Diagnosa, Resume Dokter , hasil PA, dsb maka dibuatkan Kartu Kendali (KK) dan dipasang pada folder Berkas Rekam Medis.
- f) Melakukan entry ketidaklengkapan yang tercatat pada KK di program komputer Asembling.
- g) Menempatkan DRM yang belum lengkap dan telah dientry ketidaklengkapannya, pada Box Dokter.
- h) Mengeluarkan ketidaklengkapannya dari program komputer assembling setelah DRM dilengkapi.
- i) Merakit DRM RI yang sudah lengkap sesuai urutan yang terdapat pada nomor formulir rekam medis di pojok kanan atas, dan diurutkan

berdasarkan tanggal dan jam pelayanan yang dilakukan. Tanggal dan jam pelayanan yang dicatat lebih awal berada di urutan paling atas.

- j) Memastikan DRM RI yang lengkap dan sudah dirakit terbebas dari isi staples, klip, dan logam lain.
- k) Menyerahkan DRM yang telah lengkap dan telah dirakit kepada Petugas Scanner.
- l) Menjaga keamanan dan kerahasiaan Dokumen Rekam Medis.

7. Koding / Indeksing RI dan RJ

Tugas pokoknya meliputi :

Staff Pelaksana Coding Indeksing Rawat Inap :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan kerja untuk kelancaran pelayanan.
- c) Menyendirikan DRM pasien pulang onname yang tidak lengkap untuk ditindaklanjuti petugas Assembling.
- d) Menerima DRM yang sudah lengkap dari bagian Asembling
- e) Memberi kode ICD berdasarkan ICD 10 atau ICOPIM pada RM 1 dan Sebab Kematian jika pasien meninggal.
- f) Menghubungi dokter untuk mengkonfirmasi diagnose yang kurang jelas.
- g) Menginputkan data dari DRM yang telah lengkap berupa kode penyakit, kode tindakan, kode diagnosa sebab kematian dan nama dokter yang dimasukkan dalam program komputer indek.
- h) Menyerahkan DRM yang telah dilakukan indeksing dengan memberikan tanda (v) merah pada RM 1 bagian atas, pada petugas Assembling.
- i) Menjaga keamanan dan kerahasiaan DRM.

Staf Pelaksana Koding Indeksing Rawat Jalan :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.

- b) Memberi kode penyakit pada diagnosa yang ada pada DRM RJ dengan ICD 10.
- c) Menghubungi para dokter untuk mengkonfirmasi diagnosa yang kurang jelas dan membuat Kartu Kendali.
- d) Mengentry data DRM rawat jalan pada program indeksing rawat jalan.
- e) Menyerahkan DRM yang telah diberi kode kepada petugas filling setelah dicocokkan dengan dicetak pasien rawat jalan yang berkunjung hari itu.
- f) Menjaga keamanan dan kerahasiaan DRM.

8. Filing

Tugas pokoknya meliputi :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menyiapkan fasilitas dan lingkungan kerja untuk kelancaran pelayanan Filling.
- c) Koordinasi permintaan dan pendistribusian Dokumen Rekam Medis (DRM), meliputi :
- d) Menerima permintaan DRM dari pendaftaran lewat tracer yang tercetak.
- e) Mengeluarkan DRM sesuai dengan nomor DRM yang diminta, dengan menempatkan *tracer* pada posisi rekam medis yang keluar.
- f) Mencatat DRM yang akan dikirim ke poli klinik atau ruang perawatan dalam buku ekspedisi.
- g) Memberikan DRM pasien yang diambil dari ruang penyimpanan kepada Staf Distribusi DRM sebelum diantar ke ruang pemeriksaan atau perawatan.
- h) Menerima DRM rawat jalan yang sudah diantar oleh petugas Penerimaan Pasien dari poliPoliklinik.
- i) Mencocokkan DRM yang kembali dan keluar dengan buku ekspedisi.

- j) Memberikan DRM pasien IGD yang baru diterima ke petugas Assembling dan Coding Indeksing rawat jalan.
- k) Menerima DRM dari petugas Assembling dan Coding Indeksing rawat jalan untuk disortir menurut dua angka akhir, dan memasukkan DRM ke dalam rak penyimpanan sesuai dua angka akhir.
- l) Melayani permintaan peminjaman Dokumen Rekam Medis (DRM) dengan menggunakan bon peminjaman.
- m) Menyediakan DRM untuk kepentingan pengisian formulir asuransi, perusahaan rekanan, visum et repertum atau pihak ketiga yang berhak.
- n) Mengontrol pengembalian DRM yang dipinjam dengan mencocokkan DRM yang kembali dengan bon peminjaman.
- o) Memasukan hasil penunjang medis susulan dari unit lain ke dalam DRM.
- p) Melaksanakan tugas lain yang diberikan atasan untuk menyelesaikan/ menangani bila terjadi penyimpangan/kasus yang terjadi di kegiatan penjajaran dan pendistribusian rekam medis pasien rawat jalan/inap.
- q) Bertanggung jawab dalam pelaksanaan retensi DRM menjadi dokumen aktif dan in aktif.
- r) Mengusulkan pemusnahan DRM.
- s) Menjaga keamanan dan kerahasiaan DRM.
- t) Memastikan DRM yang masuk ke dalam tempat penyimpanan sudah masuk di rak yang tepat dengan cara melakukan checking dari daftar DRM yang dikembalikan ke filling pada hari sebelumnya. Setiap DRM yang ada di dalam daftar DRM yang kembali ke filling dilihat di rak penyimpanan, apakah DRM tersebut sudah berada di tempat yang benar atau belum.
- u) Mencari DRM yang tidak ditemukan di tempat penyimpanan, dengan

cara mengevaluasi alur peminjamannya.

9. Analising / Reporting

Tugas pokoknya meliputi :

- a) Melaksanakan tugas sesuai dengan SPO yang berlaku.
- b) Menerima Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dari ruangan setiap pagi.
- c) Mengontrol kebenaran SHRI sesuai jumlah pasien yang sebenarnya.
- d) Merekap sensus harian rawat inap dan memasukkan ke dalam komputer.
- e) Meminta data kunjungan dari unit lain terkait dengan laporan kegiatan rumah sakit.
- f) Memastikan kebenaran dan ketepatan laporan kunjungan pasien rawat jalan, inap dan penunjang, laporan morbiditas, mortalitas, dan penyakit menular, efisiensi pelayanan rawat inap, BOR, LOS.
- g) Membuat laporan kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap dan penunjang setiap awal bulan.
- h) Laporan morbiditas, mortalitas dan trend penyakit.
- i) Membuat laporan ekstern ke Departemen Kesehatan dan jajarannya.
- j) Mengolah data-data tersebut menjadi laporan dalam format-format yang telah ditentukan sesuai dengan permintaan pihak-pihak yang membutuhkan.
- k) Menyajikan laporan-laporan secara rutin / periodik kepada Direktur Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang kepada pemilik RS (YKKMR) maupun kepada Departemen Kesehatan RI Jakarta, Dinkes Prop. Jateng, dan Dinas Kesehatan Kabupaten.
- l) Merealisasikan pembuatan laporan sesuai perencanaan / target yang ditetapkan.

C. Hasil Penelitian

1. Prosedur Penomoran RM Pasien oleh Petugas Perawat di Lembar Resume Medis Pasien Pulang Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas perawat maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Pada saat pasien datang ke TPPRI maka pasien akan ditanya oleh petugas TPPRI apakah pasien pernah berobat ke Rumah Sakit apa belum. Bila pasien belum pernah berobat maka pasien baru akan di buat kan kartu KIB
- b) Setelah pasien di buat kan kartu KIB untuk mendaftar di TPPRI maka pasien akan di bawa ke bangsal yang dituju serta DRM pasien dari TPPRI akan di serahkan kepada petugas perawat bagian bangsal.
- c) Setelah DRM pasien di serahkan kepada petugas perawat maka formulir DMR berikutnya akan di isi oleh petugas perawat bangsal secara manual.
- d) Dalam pengisian dan penulisan penomoran RM di resume medis pasien pulang petugas perawat menulisnya sesuai dengan RM 1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat bangsal di URI mengenai prosedur penomoran RM di pasien oleh petugas perawat di Resume Medis Pasien Pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, peneliti melakukan wawancara dengan 5 petugas perawat di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Dari hasil wawancara didapatkan hasil :

Pertanyaan:

1. Apakah anda tahu sarana - sarana yang digunakan dalam penomoran di URI ?
2. Apakah anda mengetahui tanggung jawab dan wewenang siapakah

pemberian nomor RM di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?

3. Apakah anda mengetahui tanggung jawab dan wewenang siapakah pemberian indentitas pasien di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?

Jawaban Petugas Perawat:

1. Perawat:
 - a) Sarana yang digunakan masih manual dengan menggunakan pulpen dalam pemberian nomor RM pasien di URI.
 - b) Sarana yang digunakan masih manual di URI karna dalam pemberian nomor RM pasien belum menggunakan komputer (elektrik) dan hanya menggunakan pulpen.
 - c) Masih manual kalau di URI dalam pemerian nomor RM pasien karna di URI petugas perawat hanya sesuai dengan RM 1 dalam pemberian nomor RM pasien.
 - d) Kalau dari URI pemberian nomor RM pasien masih manual karna petugas perawat hanya menggunakan pulpen dan dalam pemerian nomor RM pasien petugas perawat hanya sesuai dengan data RM 1.
 - e) Alat tulis dan lembar dokumentasi RM 1 dan sampai RM akhir dalam penomoran RM di URI.
2. Perawat:
 - a) Tanggung jawabnya adalah petugas TPPRI dalam pemberian nomor RM pasien karna dari pasien masuk yang pertanggung jawab adalah petugas TPPRI.
 - b) Petugas perawat karna yang bertanggung jawab dalam pemberian nomor RM pasien di URI.
 - c) Tanggung jawabnya petugas perawat dalam melakukan pemberian nomor RM pasien.

- d) Tidak tahu
- e) Petugas TPPRI karna yang mengatur pasien ke bangsal yang dituju bersama - sama formulir RM, rawat inap yang sesuai dengan pemberian nomor RM pasien.

3. Perawat:

- a) Tanggung jawabnya adalah petugas TPPRI dalam pemberian identitas pasien pertama masuk di rumah sakit.
- b) Petugas perawat karna kalau pasien masuk di URI yang bertanggung jawab dalam pemberian identitas pasien adalah petugas perawat.
- c) Petugas TPPRI karna dalam pemberian identitas pasien, nama pasien sendiri harus di elngkapi dengan nama orang tua (biasanya nama ayah).
- d) Tidak tahu.
- e) Petugas perawat.

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan petugas perawat tentang penomoran RM pasien oleh petugas perawat di resume medis pasien pulang diketahui petugas perawat belum memahami dalam prosedur penomoran pasien.

3. Prosedur Penomoran RM pasien oleh Petugas Perawat di Lembar RM 1 Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas perawat maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Pasien datang / pasien baru di TPPRI diberi nomor secara manual oleh petugas perawat sesuai dengan data dari TPPRI yaitu data RM 1 secara manual.
- b) Dalam penomoran manual petugas perawat mengurutkan dahulu nomor RM sesuai dengan RM 1 sampai dengan RM akhir.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 petugas perawat bangsal di URI

mengenai prosedur penomoran manual oleh petugas perawat di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, peneliti melakukan wawancara dengan 5 petugas perawat di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Dari hasil wawancara didapatkan hasil :

Pertanyaan:

1. Apakah anda tahu bagaimana prosedur penomoran manual di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?

Jawaban Petugas Perawat:

1. Perawat:
 - a) Apa bila pasien sudah pernah periksa di rumah sakit pasien sudah mempunyai nomor RM .
 - b) Prosedur penomoran manual petugas perawat hanya sesuai dengan data pasien yang ada.
 - c) Untuk melakukan prosedur penomoran manual petugas perawat hanya menulis sesuai dengan data nomor RM pasien.
 - d) Diurutkan dahulu sesuai RM 1 sampai RM akhir dalam prosedur penomoran manual.
 - e) Kalau dari TPPRI mungkin sudah sesuai karna petugas perawat hanya mengikuti dan sesuai dari TPPRI dalam prosedur penomoran manual.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat diketahui petugas perawat belum memahami tentang prosedur penomoran manual di lembar RM 1 Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

4. Isi SOP Penomoran Di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas perawat maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Petugas menanyakan kartu tanda berobat.

- b) Apa bila belum mempunyai kartu berobat, petugas menanyakan nama, umur, kepala keluarga, alamat pasien (Rt / Rw, kecamatan, kelurahan)
- c) Petugas menulis identitas pasien dalam buku indeks sesuai dengan mekanisme penomoran.
- d) Petugas membuat kartu tanda berobat sesuai nomor dan identitas pada buku indeks.
- e) Petugas menulis nomor kartu dan identitas pada lembar RM pasien.
- f) Petugas menulis nomor RM pada buku register pendaftaran.
- g) Petugas menulis identitas pada buku register pendaftaran.
- h) Petugas memberikan kartu tanda berobat kepada pasien.
- i) Petugas menginstruksikan pada pasien agar selalu membawa kartu setiap berobat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat bangsal di URI mengenai Isi SOP penomoran nomor RM di Resume Medis Pasien Pulang di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, peneliti melakukan wawancara dengan 5 petugas perawat di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Dari hasil wawancara didapatkan hasil

Pertanyaan:

1. Apakah ada SOP penomoran di URI ?

Jawaban Petugas Perawat :

1. Perawat:
 - a) Ada SOP penomoran di URI untuk petugas perawat dalam penomoran RM pasien biasanya petugas perawat mengurutkan dari RM 1 sampai RM akhir sebelum diserahkan ke IRM.
 - b) Tidak ada SOP penomoran di URI karna SOP biasanya hanya ada di TPPRI.
 - c) Kalau SOP penomoran di URI petugas perawat tidak tau karna petugas

perawat dalam penulisan nomor RM pasien hanya sesuai dengan RM 1.

- d) Untuk petugas perawat dalam penulisan dan pemberian nomor RM pasien di URI hanya sesuai data RM 1 biasanya data nomor RM pasien dari TPPRI.
- e) Untuk SOP penomoran di URI tidak ada SOP karna petugas perawat tidak tahu SOP yang di terapkan di URI.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat tentang SOP penomoran RM di resume medis pasien pulang diketahui petugas perawat belum mengetahui dan memahami tentang SOP.

4. Sarana Penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas perawat maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Petugas perawat dalam sarana penomoran RM di URI masih manual dan menggunakan alat pulpen atau pena.
- b) Untuk nomor RM pasien ini juga tidak akan diserahkan ke orang lain jika pasien yang bersangkutan tidak pernah berobat atau sudah meninggal.
- e) Pada saat pasien datang ke TPPRI maka pasien akan ditanya oleh petugas TPPRI apakah pasien pernah berobat ke Rumah Sakit apa belum. Bila pasien belum pernah berobat maka pasien baru akan dibuatkan kartu KIB
- f) Setelah pasien dibuatkan kartu KIB untuk mendaftar di TPPRI maka pasien akan di bawa kebangsal yang di tuju serta DRM pasien dari TPPRI akan diserahkan kepada petugas perawat bagian bangsal.
- g) Setelah DRM pasien diserahkan kepada petugas perawat maka formulir DMR berikutnya akan diisi oleh petugas perawat bangsal secara manual.
- h) Dalam pengisian nomor RM di URI petugas perawat masih manual dan belum menggunakan komputer.

- i) Petugas perawat dalam penulisan dan pengisian nomor RM masih kurang teliti dan tidak sesuai dengan RM 1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat bangsal di URI mengenai Sarana Penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang, peneliti melakukan wawancara dengan 5 petugas perawat di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Dari hasil wawancara didapatkan hasil Pertanyaan:

1. Apakah anda mengetahui definisi sistem penomoran itu?
2. Apakah anda memngetahui ada perapa sistem penomoran itu ?
3. Apakah anda mengetahui sistem penomoran yang diterapkan di rumah sakit st. Elisabeth semarang ?
4. Apakah anda tahu bagaimana prosedur penomoran di rumah sakit st. Elisabeth semarang ?

Jawaban Petugas perawat;

1. Perawat:
 - a) Untuk memudahkan pengurutan DRM dari RM 1 sampai RM akhir.
 - b) Diurutkan dahulu sesuai RM 1 sampai RM akhir.
 - c) Untuk memudahkan pencarian status pasien rawat inap.
 - d) Untuk mengurutkan data RM 1 sampai RM akhir.
 - e) Data untuk Rumah Sakit biar data pasien rawat inap atau rawat jalan tidak tertukar dengan pasien lain, memudahkan pencarian identitas pasien.
2. Perawat:
 - a) Ada 2 yaitu komputer elektrik dan manual dalam sistem penomoran.
 - b) Komputer (elektrik) dan manual.
 - c) Komputer (elektrik)
 - d) Komputer dan manual kalau manual petugas perawat hanya menggunakan

alat tulis pulpen.

e) Komputer (elektrik) dan manual.

3. Perawat:

a) Sistem penomoran yang diterapkan rumah sakit menggunakan komputer (elektrik).

b) Sudah menggunakan komputer dalam sistem penomoran di rumah sakit.

c) Menggunakan komputer dalam sistem penomoran di rumah sakit karna kalau pasien baru biasanya akan dibuatkan nomor RM baru baik di TPPRI maupun di TPPRJ sedangkan pasien lama akan di lihat di komputer dan akan di lihat nomor RM pasien.

d) Kalau di rumah sakit sudah menggunakan komputer dalam sistem penomoran tapi masih juga dengan manual dalam sistem penomoran di URI untuk betugas perawat.

e) Komputer yang digunakan untuk sistem penomoran RM pasien di rumah sakit.

4. Perawat:

a) Dari pasien datang maka pasien di minta KIB pasien dan mengedit biodata pasien dengan nomor RM yang ada di KIB. Bila pasien Tidak membawa KIB, pencarian nomor RM dilakukan dengan mencari di program pendaftaran pada menu pencarian biodata pasien.

b) Dari TPPRI di data nomor RM pasien untuk kemudian di serahkan ke URI setelah itu petugas perawat menulis sesuai dengan data dari TPPRI.

c) Dari TPPRI sampai pasien rawat inap di lengkapi oleh petugas perawat.

d) Apa bila pasien sudah pernah periksa dirumah sakit maka pasien sudah mempunyai nomor RM.

e) Bila pasien baru maka pasien akan dibuatkan nomor RM baru baik pasien

TPPRI maupun pasien TPPRJ.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat diketahui petugas perawat sudah mengerti tentang sarana penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang

5. Pelaksanaan Pemberian Nomor RM di Formulir Resume Medis Pasien Pulang

Berdasarkan hasil observasi dengan petugas perawat maka didapatkan hasil sebagai berikut:

- a) Masih menggunakan metode manual yaitu mencocokkan nomor RM pasien di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.
- b) Penulisan RM di setiap lembar formulir tidak dilaksanakan oleh petugas TPPRI tetapi oleh petugas perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat mengenai ketepatan pemberian nomor RM di formulir Resume Medis Pasien Pulang peneliti melakukan wawancara dengan 5 petugas perawat di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang. Dari hasil wawancara didapatkan hasil

Hasil Wawancara Dengan Petugas Perawat

Pertanyaan:

1. Apakah anda mengetahui sumber data yang anda gunakan untuk menuliskan nomor RM dalam resume medis pasien pulang ?

Jawaban Petugas Perawat:

1. Perawat:
 - a) Dari data RM 1 jadi dalam penulisan nomor RM harus disesuaikan dengan data RM 1.
 - b) Sumber datanya dari RM 1.
 - c) Sudah sesuai dengan data RM 1 karna petugas perawat dalam menulis nomor RM pasien sudah sesuai data dari TPPRI.

- d) Untuk petugas perawat sumber datanya sudah sesuai dengan RM 1.
- e) Sumber data yang digunakan dalam menulis nomor RM pasien petugas perawat sudah sesuai dengan data RM 1

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat diketahui petugas perawat sudah mengetahui tentang ketepatan pemberian nomor RM Di Formulir Resume Medis Pasien Pulang.

BAB V

PEMBAHASAN

2. Penyebab terjadinya inkonsistensi Penomoran RM oleh Petugas Perawat Dalam Resume Medis Pasien Pulang

Prosedur penomoran RM oleh petugas perawat dalam Resume Medis Pasien Pulang masih dilakukan secara manual. Seharusnya hal ini dilakukan secara elektronik pada saat awal pasien mendaftar di setiap formulir RM. Selain itu, penulisan nomor RM merupakan tanggung jawab dan wewenang TPPRI. Pengisian nomor RM di lembar RM 1 sudah dilakukan oleh petugas TPPRI tetapi nomor RM yang diisikan di Formulir Resueme Medis Pasien Pulang masih dilakukan oleh petugas perawat. Jadi, peneliti mengusulkan tata cara penomoran RM secara elektronik serta pemberian nomor RM dalam setiap lembar RM merupakan tanggung jawab petugas TPPRI harus dimasukkan dalam SOP penomoran RM. Hal ini dimaksudkan supaya tidak terjadi lagi kesalahan dalam pemberian nomor RM (inkonsistensi nomor RM antar lembar - lembar RM) .

SOP harus disosialisasikan kepada semua petugas. Sosialisasi bisa berupa fotokopi SOP yang diedarkan kepada karyawan yang bertanggung jawab. Dalam SOP belum dinyatakan penanggung jawab dari pemberian nomor RM. Menurut teori harusnya menjadi salah satu tugas dan fungsi pokok petugas TPPRI. Penomoran seharusnya dilaksanakan oleh petugas TPPRI bukan oleh perawat. Semua petugas TPPRI harus mengetahui dan menggunakan SOP dalam penomoran RM 1, RM Resume Medis Pasien Pulang, dan lembar RM yang lain.

Prosedur pemberian nomor RM menurut teori adalah sebagai berikut:

- a) Setiap pasien baru yang diterima ditempat penerimaan pasien (TPPRI) ditanya oleh petugas untuk mendapatkan data identitas yang akan diisi dalam formulir Ringkasan riwayat klinik.
- b) Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai nomor kartu pengenalan. Kartu pengenalan harus dibawa pada kunjungan berikutnya, baik sebagai pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap.
- c) Berkas rekam medis pasien baru akan dikirim oleh petugas sesuai dengan poliklinik yang dituju.

Berkas pasien yang harus dirawat akan dikirim ke ruang perawatan.

Sedangkan untuk pasien lama sebagai berikut :

- a) Pasien lama dibedakan antara pasien datang dengan perjanjian dan pasien datang tanpa perjanjian. Baik pasien dengan perjanjian atau tanpa perjanjian mendapatkan pelayanan di TPPRI.
- b) Pasien dengan perjanjian akan langsung menuju poliklinik tujuan karena berkas rekam medisnya sudah disiapkan oleh petugas.
- c) Pasien tanpa perjanjian harus menunggu karena berkas rekam medis akan dimintakan oleh petugas TPPRI ke bagian rekam medis.
- d) Setelah berkas rekam medis dikirim ke poliklinik, pasien akan mendapat pelayanan.

Sarana penomoran di Rumah St. Elisabeth Semarang sudah sesuai dengan teori. Sudah ada KIB untuk pasien, KIUP elektronik untuk TPPRI, dan komputerisasi. Hanya masih terdapat keliruan karena dikerjakan secara manual dan per bagian. Yakni, penomoran lembaran di TPPRI dan penomoran lembaran di URI.

Jadi, saran peneliti seharusnya penomoran dilakukan secara

komputerisasi pada setiap lembar formulir RM. Hal tersebut dilakukan di satu bagian, yaitu di bagian TPPRI sebelum formulir RM didistribusikan ke URI atau bangsal rawat inap.

Penamaan pasien di TPPRI belum sesuai dengan teori. Misalnya, untuk pasien wanita yang belum menikah ditambahkan (bt, Nn). Padahal jika penamaan sudah dilakukan menurut standardisasi nasional, maka identitas pasien, seperti nomor RM akan otomatis terlacak. Maksudnya, tidak akan tertukar atau keliru dengan nomor RM yang lain per pasien.

Peneliti menyarankan agar sistem penamaan distandardisasikan secara internasional. Untuk menghindari inkonsistensi dalam penulisan nomor RM di formulir RM 1 & resume medis, pemanfaatan label nama yang dicetak secara elektronik yang memuat nama, nomor RM & alamat perlu dioptimalkan sehingga petugas tidak menuliskan secara manual namun hanya menempelkan label yang sudah dicetak tsb. Hal ini akan mempercepat pelayanan kepada pasien dan menghindari kesalahan penulisan.

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat di simpulkan sebagai berikut:

- a) Berdasarkan dari hasil wawancara dengan petugas perawat tentang penomoran RM pasien oleh petugas perawat di resume medis pasien pulang diketahui petugas perawat belum memahami prosedur penomoran pasien.
- b) Berdasarkan dari hasil wawancara dengan petugas perawat tentang penomoran RM pasien oleh petugas perawat di lembar RM 1 diketahui petugas perawat belum memahami dalam prosedur penomoran pasien.
- c) Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat tentang SOP penomoran RM di resume medis pasien pulang diketahui petugas perawat belum mengetahui dan memahami tentang SOP.
- d) Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat diketahui petugas perawat sudah mengerti tentang sarana penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang
- e) Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas perawat diketahui petugas perawat sudah mengetahui tentang ketepatan pemberian nomor RM Di Formulir Resume Medis Pasien Pulang

2. Saran

- a) TPP menggunakan buku penomoran RM / pasien baru & KIUP elektronik / pasien lama.
- b) Label dicetak sejumlah formulir RM yang dibutuhkan.
- c) SOP direvisi / pemberian nomer RM.
- d) Untuk petugas perawat lebih teliti dalam pengisian dan penulisan nomor RM di URI.
- e) Untuk petugas perawat lebih memahami cara prosedur penomoran di URI.
- f) Untuk petugas perawat harus mengerti dan memahami tentang SOP dalam pengisian dan penulisan nomor RM secara manual di URI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes No 340/ Menkes/ per / III /2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit,2010.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269 / Menkes / PER/III. 2008
3. Arianto, E. Faktor Penyebab dan Akibat Duplikasi Nomor Rekam Medis. 2009
4. H. BoyS. Sabarguna, MARS (Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit KONSORSIUM, Yogyakarta, 2004)
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 377/ MENKES/SK /III .Jakarta :DEPKES RI.2007.
6. Ery,Rustianto,Etika Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 2009 <http://id.wikipedia.org/wiki/kinerja>.
7. Huffman, E. K. *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physicians Record Company. 1994
8. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit. Jakarta : DEPKES RI.1991.
9. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik .DEPKES RI .1993.
10. Kepmenkes RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004* .
11. *Departemen Kesehatan RI , Dirjen Yan Med, 1997 . Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah sakit di Indonesia. Jakarta.*

12. Rutoto, Sabar. Pengantar Metodologi Penelitian. FKIP: Universitas Muria Kudus. 2007
13. Petunjuk Teknis Rekam Medis, Depkes RI 1997
14. Notoatmodjo, S. Metode Pengumpulan Data. Dalam: Notoatmodjo,S., ed. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta,2010, 147-151.
15. Dr Shofari Bambang. MMR, Pengolahan Sistem Rekam Medis, Semarang, 2004
16. Sub Seksi Rekam Medis RS Panti Nugroho , Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di RS Panti Nugroho, Yogyakarta.2010

PEDOMAN OBSERVASI

1. Mengobservasi prosedur penomoran RM pasien oleh perawat di Resume Medis Pasie Pulang di Rumah Sakit St.Elisabeth Semarang.
2. Mengobservasi prosedur penomoran manual oleh petugas perawat di Rumah Sakit St.Elisabeth Semarang.
3. Mengobservasi SOP dalam penomoran RM di Resume Medis Pasie Pulang di Rumah Sakit St.Elisabeth Semarang.
4. Mengobservasi sarana penomoran RM di URI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
5. Mengobservasi sistem penamaan di TPPRI di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.
6. Mengobservasi pelaksanaan pemberian nomor RM di Formulir Resume Medis Pasie Pulang di Rumah Sakit St.Elisabeth Semarang.

PEDOMAN WAWANCARA PERAWAT

1. Apakah anda mengetahui definisi sistem penomoran itu ?
2. Apakah anda mengetahui ada berapa sistem penomoran itu ?
3. Apakah anda mengetahui sistem penomoran yang diterapkan di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?
4. Apakah anda mengetahui Tanggung jawab dan wewenang siapakah pemberian nomor RM di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?
5. Apakah anda mengetahui Tanggung jawab dan wewenang siapakah pemberian identitas pasien di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ?
6. Apakah anda mengetahui bagaimana prosedur penomoran di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang ? Jika tahu, coba jelaskan !
7. Apakah ada SOP penomoran RM di URI ?
8. Apakah anda tahu sarana – sarana yang digunakan dalam penomoran di URI ?
9. Apakah anda mengetahui sumber data yang anda gunakan untuk menuliskan nomor RM dalam Resume Medis Pasien Pulang ?

**DATA ANALISIS FAKTOR PENYEBAB INKONSISTENSI PENULISAN
NOMOR RM PADA FORMULIR RM 1 DAN FORMULIR RESUME MEDIS
PASIEN PULANG DIRUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ST.
ELISABETH SEMARANG**

NO	Nomor RM di Formulir RM 1	Di Temukan Hasil yang tidak Sesuai ada 50 DRM.
1	0269XX - 2016	Tidak sesuai
2	0295XX - 2016	Tidak sesuai
3	0135XX - 2016	Tidak sesuai
4	0268XX - 2016	Tidak sesuai
5	0000XX - 2016	Tidak sesuai
6	0086XX - 2016	Tidak sesuai
7	0364XX - 2016	Tidak sesuai
8	0233XX - 2016	Tidak sesuai
9	0218XX - 2016	Tidak sesuai
10	0223XX - 2016	Tidak sesuai
11	0078XX - 2016	Tidak sesuai
12	0331XX - 2016	Tidak sesuai
13	0032XX - 2016	Tidak sesuai
14	0248XX - 2016	Tidak sesuai
15	0276XX - 2016	Tidak sesuai
16	0296XX - 2016	Tidak sesuai
17	0341XX - 2016	Tidak sesuai
18	0069XX - 2016	Tidak sesuai

19	0321XX - 2016	Tidak sesuai
20	0285XX - 2016	Tidak sesuai
21	0286XX - 2016	Tidak sesuai
22	0297XX - 2016	Tidak sesuai
23	0262XX - 2016	Tidak sesuai
24	0289XX - 2016	Tidak sesuai
25	0338XX - 2016	Tidak sesuai
26	0014XX - 2016	Tidak sesuai
27	0270XX - 2016	Tidak sesuai
28	0278XX - 2016	Tidak sesuai
29	0029XX - 2016	Tidak sesuai
30	0288XX - 2016	Tidak sesuai
31	0226XX - 2016	Tidak sesuai
32	0290XX - 2016	Tidak sesuai
33	0319XX - 2016	Tidak sesuai
34	0221XX - 2016	Tidak sesuai
35	0243XX - 2016	Tidak sesuai
36	0081XX - 2016	Tidak sesuai
37	0014XX - 2016	Tidak sesuai
38	0133XX - 2016	Tidak sesuai
39	0246XX - 2016	Tidak sesuai
40	0361XX - 2016	Tidak sesuai
41	0139XX - 2016	Tidak sesuai
42	0310XX - 2016	Tidak sesuai

43	0299XX - 2016	Tidak sesuai
44	0294XX - 2016	Tidak sesuai
45	0251XX - 2016	Tidak sesuai
46	0302XX - 2016	Tidak sesuai
47	0125XX - 2016	Tidak sesuai
48	0062XX - 2016	Tidak sesuai
49	0053XX - 2016	Tidak sesuai
50	0167XX - 2016	Tidak sesuai

Dari data secara acak dari 80 DRM analisis faktor penyebab inkonsistensi penulisan nomor RM pada Formulir RM 1 dengan Formulir Resume Medis Pasien Pulang maka yang ditemukan tidak sesuai ada 50 DRM.



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting : 8310035, 8310076, 8448566 Fax.: 8413373
 SEMARANG - 50231

Nomer : 301 / KJS. 04
 Perihal : Ijin penelitian

**Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Dian Nuswantoro
 Jl. Nakula I No. 5 - 11
 Semarang**

Dengan hormat,

Menanggapi surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro, No: 151 / A. 35.01/UDN-05/IV/2016, perihal tersebut dalam pokok surat.

Pada prinsipnya Direksi Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang mengabulkan dan mengijinkan mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro :

Nama : Matheus Jaminanto P S
 NIM : D22.2013.01354

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang dengan judul Analisis Faktor – Faktor Penyebab Duplikasi Nomor Rekam Medis Pada Formulir RM 1 dan Formulir Resume Pasien Pulang di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang.

Demi kelancaran pelaksanaan mohon konfirmasi lebih lanjut dengan Kepala DIKLAT. pada jam kerja di No. telp. (024) 8310076 ext. 7406

Atas perhatian serta kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Semarang, 25 Mei 2016

Direktur Utama,

dr. E. Nindyawan W.A. Sp.B. FINACS

Tembusan :

1. Direktur Eksekutif
2. Direktur Medik
3. Kepala Instalasi Rekam Medik
4. Kepala DIKLAT
5. Mahasiswa Ybs
6. Arsip

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 J. Kawi No. 1 • Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RM. B. 3. 1

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 026736-16 Dokter Utama : *di Hapran*
 Nama Pasien : Venantius Boy Tgl Masuk : 1-03-2016
 Jenis Kelamin : P Tgl Keluar : 3/3-16
 Umur : 7 bulan Ruang/Kelas : TH 2 / 210

1. Alasan saat masuk Rumah Sakit :
alat paps 1, mulai fgmis (25/2.16)

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 J. Kawi No. 1 • Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

(RM - 1)

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8) 026738 - 16		Dirawat di RS. yang ke : <input checked="" type="radio"/> 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.		(1 - 8) 0 2 6 7 3 8 1 6	
NAMA PENDERITA : VENANTIUS BOY KAWAN SAPUTRA (AN)		Gol. drh.	Status Perkawinan <input checked="" type="radio"/> Kawin/belum 2. Janda/duda		
ALAMAT DOMISILI DLIKO SARI RT 004 RW.002 KEC. SIDOREJO - KOTA SALATIGA No. telp. :		Tgl. lahir 22.07/2015	Jenis Kelamin : (9) <input checked="" type="radio"/> Laki-laki 2. Perempuan		
KEWARGANEGARAAN (10) AGAMA (11) <input checked="" type="radio"/> WNI 1. Islam 4. Hindu 2. WNA 2. Protestan 5. Budha <input checked="" type="radio"/> Katolik 6.		Pendidikan	PEKERJAAN :		
Penanggung Jawab kondisi darurat (Hub dengan Pasien) (Nama Almt,Telp)		Umur waktu masuk (12 -17)		(12 - 17) 0 0 0 7	
		Untuk bayi 0 th. 7 bln. 10 hr.			
Nama Ayah / Ibu : ALBERTUS GUNAWAN		Dikirim oleh :		(18) (19) 1 2	
Nama Suami / Istri : SUBAGYO(TP SAMPOERNA)-ELISABETH ROSISKA PURNAMASARI (DOKTER ROSKEN SARAS)		POLI UMUM			
BANGSAL : Theresia 2		Masuk : tgl. bln. thn. 01-Mar-2016		(20 - 25) 0 1 0 3 1 6	
KELAS : Kelas I		Jam : 20.15.39			
1. Umum (18) 2. Melahirkan 3. Bayi lahir hidup		Kasus (19) Polisi : 1. Ya <input checked="" type="radio"/> Tidak		Keluar / Meninggal 03 03 16 Jam : 12.40	
BAGIAN : (31) 1. Penyakit Dalam 2. Bedah		Lama perawatan		(31) 4	
4. Kes. Anak 5. TH					

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kasel No. 1 • Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RM. B. 3. 1

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : ~~025752-06~~ 014140-13 Dokter Utama :

Nama Pasien : M. Phan Cucun Tgl Masuk : 11/7 '15

Jenis Kelamin L/P Tgl Keluar :

Umur :

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kasel No. 1 • Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

(RM - 1

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8)	01 41 40 - 2013	Dirawat di RS. yang ke : <input checked="" type="radio"/> 1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	(1-8) 0 1 4 1 4 0 1 3
NAMA PENDERITA : PHAN CUCUN SUGIARTO (TN.)	Gol. drh.	Status Perkawinan <input checked="" type="radio"/> Kawin/bekim 2. Janda/duda	(9) (10)
ALAMAT DOMISILI : RUMAH SAKIT ST. ELISABETH	Tgl. lahir	Jenis Kelamin : (9) <input checked="" type="radio"/> Laki-laki	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 - Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RM. B. 3. 1

RESUME MEDIS PASIEN PULANG
 No. RM : 034935-16
 Nama Pasien : Ny. Perfetta A
 Jenis Kelamin : L (P)
 Dokter Utama : Dr. Puayanti
 Tgl Masuk : 27.5.2016
 Tgl Keluar :



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 - Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231


(RM - 1)

NOMOR REKAM MEDIS (1 - 8)		03 49 35 - 2016		Dirawat di RS. yang Re : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	
NAMA PENDEKITA : PERFIDIA ACHIRUDDIN (NY)		Gol. dth.		Status Perkawinan 1. Kawin/Beasam 2. Janda/duda	
ALAMAT DOMISILI : ASRAMA KOMPLEK BUMI ASRIE-67 KAL CINTA DARAJ MEDAN No. Telp. : 0821630255555 PA / 081264870666		Tgl. lahir 14 Jan 1965		Jenis Kelamin : (9) 1. Laki-laki 2. Perempuan	
KEWARGANEGARAAN (10)		AGAMA (11)		PEKERJAAN : IBU RUMAH TANGGA	
1. WNI 2. WNIA		1. Islam 2. Protestan 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6.		Umur waktu masuk (12 - 17)	
Pernanganun Jawab kondisi darurat (Hub dengan Pasien) (Nama Almt, Telp)		Pendidikan SMU		Untuk bayi	

(1 - 8)
03493516

(9) 2
(10) 1
(11) 1

(12 - 17)
51

 **RUMAH SAKIT ST. ELISABETH**
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 027986 Dokter Utama : dr. Elies A
 Nama Pasien : Ny Sri W Tgl Masuk : 10-7-16
 Jenis Kelamin : L / Tgl Keluar : 19-7-2016

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

NO. REKAM MEDIS (1 - 8)	02 79 86 - 2015	Dirawat di RS. yang ke : 1. 2. 3. <input checked="" type="radio"/> 4. 5. 6. 7. 8.	(1 - 8)						
NAMA PENDERITA :		Gol. drh.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>7</td><td>9</td><td>8</td><td>6</td> </tr> </table>	0	2	7	9	8	6
0	2	7		9	8	6			
WAHYUNI (NY.)		Status Perkawinan <input checked="" type="radio"/> Kawin/belum 2. Janda/duda							
ALAMAT DOMISILI :		Tgl. lahir	<table border="1"> <tr> <td>(9)</td><td>(10)</td> </tr> <tr> <td>7</td><td>1</td> </tr> </table>	(9)	(10)	7	1		
(9)	(10)								
7	1								
		Jenis Kelamin : (9) 1. Laki-laki							

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RM

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 02 18 78 2015 Dokter Utama : dr. Hapsari
 Nama Pasien : Michio KEI Tgl Masuk : 7/7 2016
 Jenis Kelamin : ♂/P Tgl Keluar : 10/7-16
 Umur : lebih Ruang/Kelas : Ru. 208

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

(F

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8)	02 18 78 - 2016	Dirawat di RS. yang ke : 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	(1 - 8)
NAMA PENDERITA : MICHIO KEI YUTAKA (AN.)	Gol. drh.	Status Perkawinan 1. Kawin/belum 2. Janda/duda	0 2 1 8 7 8

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

RM. B. 3. 1


RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 0349261.2016 Dokter Utama : dr. Djoko H.
 Nama Pasien : Ny. Sumarni Tgl Masuk : 24.5.2016.
 Jenis Kelamin : L/P Tgl Keluar : 27.5.2016
 Umur : 48 th. Ruang/Kelas : 308 / 11

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
 Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
 SEMARANG - 50231

Amis (RM - 1)

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8)	03 49 26 - 2016	Dirawat di RS. yang ke 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	(1 - 8) 03492616
NAMA PENDERITA : SUMARNI (NY.)	Gol. drh.	Status Perkawinan 1. Kawin/belum 2. Janda/duda	(9) (10) (11) [] [1] [2]
ALAMAT DOMISILI :	Tgl. lahir	Jenis Kelamin : (9)	




RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
Jl. Kasri No. 1 • Phone: 831035, 831076, 844856 Fax: 841373
 SEMARANG - 50231

RM. B. 3.1

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 1028662-16	Dokter Utama : dr. Yoni K
Nama Pasien : AFIF R M.	Tgl Masuk : 10-7-16
Jenis Kelamin : L/P	Tgl Keluar : 16-7-16
Umur : 9	Ruang/Kelas : RUP/II / MAN/403

1. Alasan saat masuk Rumah Sakit : PANAS 3 HARI



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
Jl. Kasri No. 1 • Phone: 831035, 831076, 844856 Fax: 841373
 SEMARANG - 50231

(RM - 1)

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8) : 03 86 62 - 2016	Dirawat di RS. yang ke : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.	(1 - 8) 03866216
NAMA PENDERITA : AFIF R M TIAHJONO (SDR.)	Gol. dirh.	Status Perkawinan 1. Kawin/belum 2. Janda/duda
ALAMAT DOMISILI : JL THE CASTILLA BLOK B10 NO.1 BSD CITY RT.03 RW.10 Kel. RAWA MEKAR JAYA TANGGERANG No. telp. 08119937438	Tgl. lahir : 06 Feb /1997	Jenis Kelamin : (9) 1. Laki-laki 2. Perempuan
KEWARGANEGARAAN (10) : AGAMA (11)	Pendidikan	PEKERJAAN : MHS. UNPAD FAK. HUKUM (12 - 17)

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
SEMARANG - 50231


RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 037268/16
Nama Pasien : Ny. Lestiowati
Jenis Kelamin : L / (P)

Dokter Utama : dr. Kris
Tgl Masuk : 21/6/16
Tgl Keluar : 30/6/16

RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
Jl. Kawi No. 1 ☎ Hunting 8310035, 8310076, 8448566 Fax. 8413373
SEMARANG - 50231

NOMER REKAM MEDIS (1 - 8)	03 72 68 - 2016	Dirawat di RS. yang ke 1 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.	0
	Gol. drh.	Status Perkawinan <input checked="" type="checkbox"/> Kawin/belum	




RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
J. Kawi No. 1 | Phone: 8310035, 8310076, 8448566 Fax: 8413373
SEMARANG 50231

RM. B. 3. 1

RESUME MEDIS PASIEN PULANG

No. RM : 024801-16	Dokter Utama : dr. <u>Amelia Y Kudoeh.</u>
Nama Pasien : <u>Damianus Jose</u>	Tgl Masuk : <u>11/2/16</u>
Jenis Kelamin : <u>(1) P</u>	Tgl Keluar : <u>15/2/16</u>
Umur : <u>6 th</u>	Ruang/Kelas : <u>Te1 / II</u>

1. Alasan exit masuk Rumah Sakit :



RUMAH SAKIT ST. ELISABETH
J. Kawi No. 1 | Phone: 8310035, 8310076, 8448566 Fax: 8413373
SEMARANG - 50231

(RM - 1)

NOMER REKAM MEDIS (1-8) 024801 - 16	Dirawat di RS. yang ke : <u>(1) 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8.</u>	(1-8) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>4</td><td>8</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>6</td> </tr> </table>	0	2	4	8	0	1	1	6
0	2	4	8	0	1	1	6			
NAMA PENDERITA : DAMIANUS JOSE KURNIAWAN	Gol. drh.	Status Perkawinan 1. <u>(1) Kawin/belum</u> 2. Janda/duda								
ALAMAT DOMISILI : BOROBUDUR TIMUR II NO 14 RT 002 RW 008 KEC. SEMARANG BARAT - KOTA	Tgl. lahir 26/09/2009	Jenis Kelamin : (9) 1. <u>(1) Laki-laki</u>								

