

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Mendalam Tinjauan Tatalaksana Rekam Medik di Rumah Sakit Pupuk Kaltim periode Desember 2008 - November tahun 2009.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Tujuan Wawancara :

Saya ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan Alur Manajemen Rekam Medik Rawat Inap di Rumah Sakit Pupuk Kaltim periode Desember 2008- November tahun 2009 mulai dari pelaksanaan, manfaat yang dirasakan, menghadapi permasalahan hingga harapan di masa depan. Saya harap Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktu untuk menerangkan program ini. Atas waktu yang Bapak/Ibu luangkan saya ucapkan terima kasih.

Wawancara dimulai :

1. Dapatkah anda menerangkan nama, umur?
2. Bisa ceritakan sedikit latar belakang pekerjaan anda?

Pandangan anda tentang pelaksanaan Alur Manajemen Tatacara Rekam Medik :

3. Coba Anda ceritakan alur manajemen rekam medis rawat inap di rumah sakit ini!

Manfaat yang dirasakan dari pelaksanaan Alur Manajemen Tatacara Rekam Medik:

4. Apa manfaat yang anda rasakan dari pelaksanaan program ini terhadap manajemen rumah sakit ini?

Hambatan yang dirasakan dari pelaksanaan Alur Manajemen Tatacara Rekam Medik:

5. Apa anda menemukan adanya hambatan/kendala dari pelaksanaan program ini?
6. Coba anda ceritakan hambatan yang anda hadapi!

**Harapan di masa yang akan datang tentang pelaksanaan Alur Manajemen
Tatacara Rekam Medik :**

1. Coba ceritakan bagaimana harapan anda di masa yang akan datang tentang pelaksanaan program ini?

Penutup :

Terimakasih atas kesediannya meluangkan waktu. Mohon maaf bila ada hal-hal yang tidak berkenan. Bila ada informasi yang kurang saya harap boleh menghubungi Bapak/Ibu kembali.

Lampiran 2 . Surat Ijin Perihal : Penyusunan Karya Tulis dari FK UKM kepada
RS. PKT.

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JL.PROF.DRG.SURIA SUMANTRI NO. 65
B A N D U N G

Nomor : 1472/FK-UKM/XTT/2008 Bandung, 10 Desember 2008
Lampiran : ---
Perihal : Penyusunan Karya Tulis

Kepada Yth,
Direktur RS. Pupuk Kaltim,
Jl. Oxygen no. 1,
Bontang Kalimantan Timur.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, tersebut di bawah ini :

Nama : Erna Susanty -
No. Pokok : 0610043
Judul penelitian : Tinjauan Tatalaksana Rekam Medik di
R.S. Pupuk Kal-tim

maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :

1. Alur sistem management tatalaksana rekam medik.
2. Data-data sekunder mengenai form pengisian rekam medik.
3. Data-data mengenai kebijakan sistem tatalaksana rekam medik.
4. _____

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, melalui surat ini kami mohon kesediaan dan kerjasama Saudara untuk membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih. -

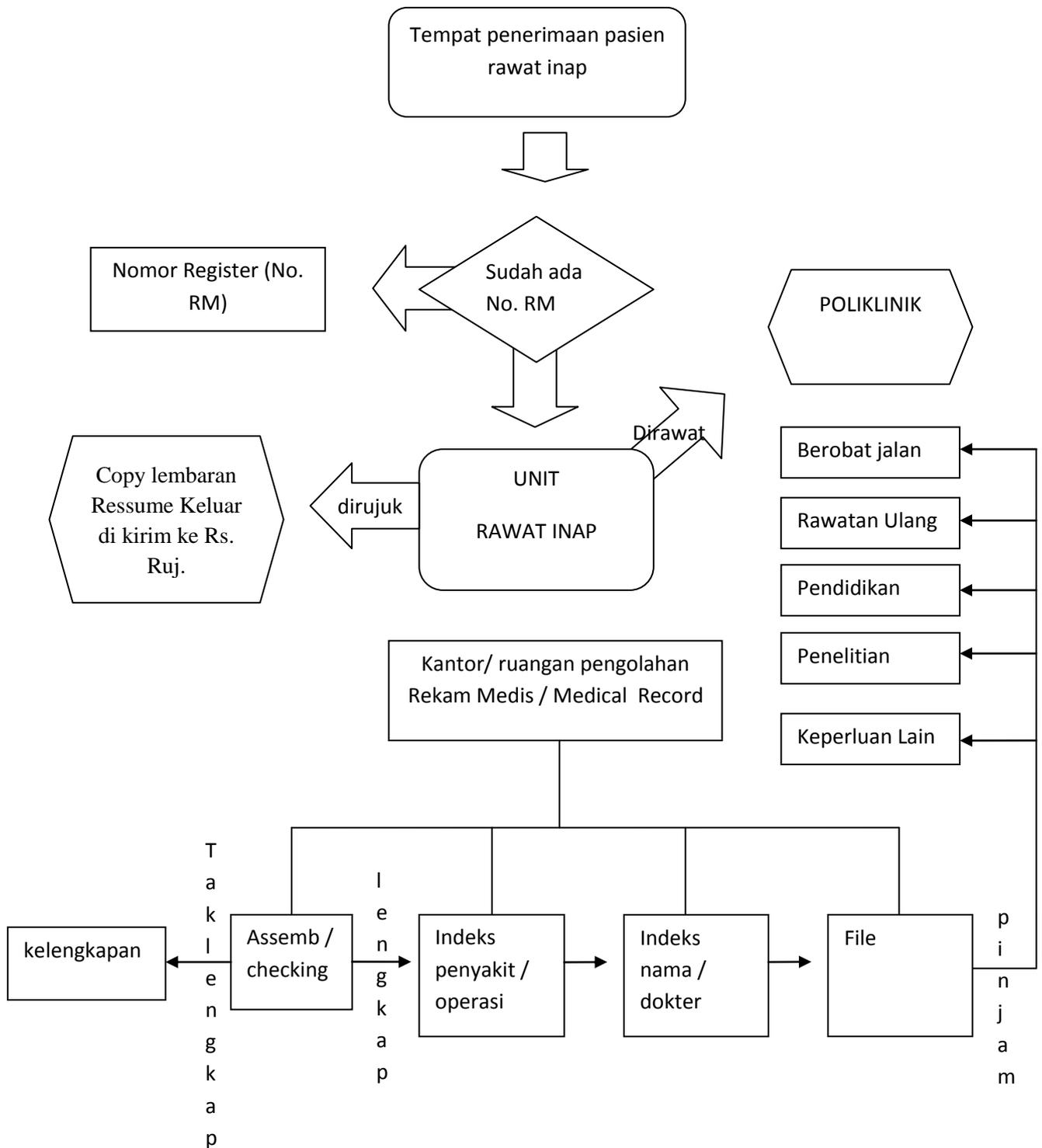


Dekan,

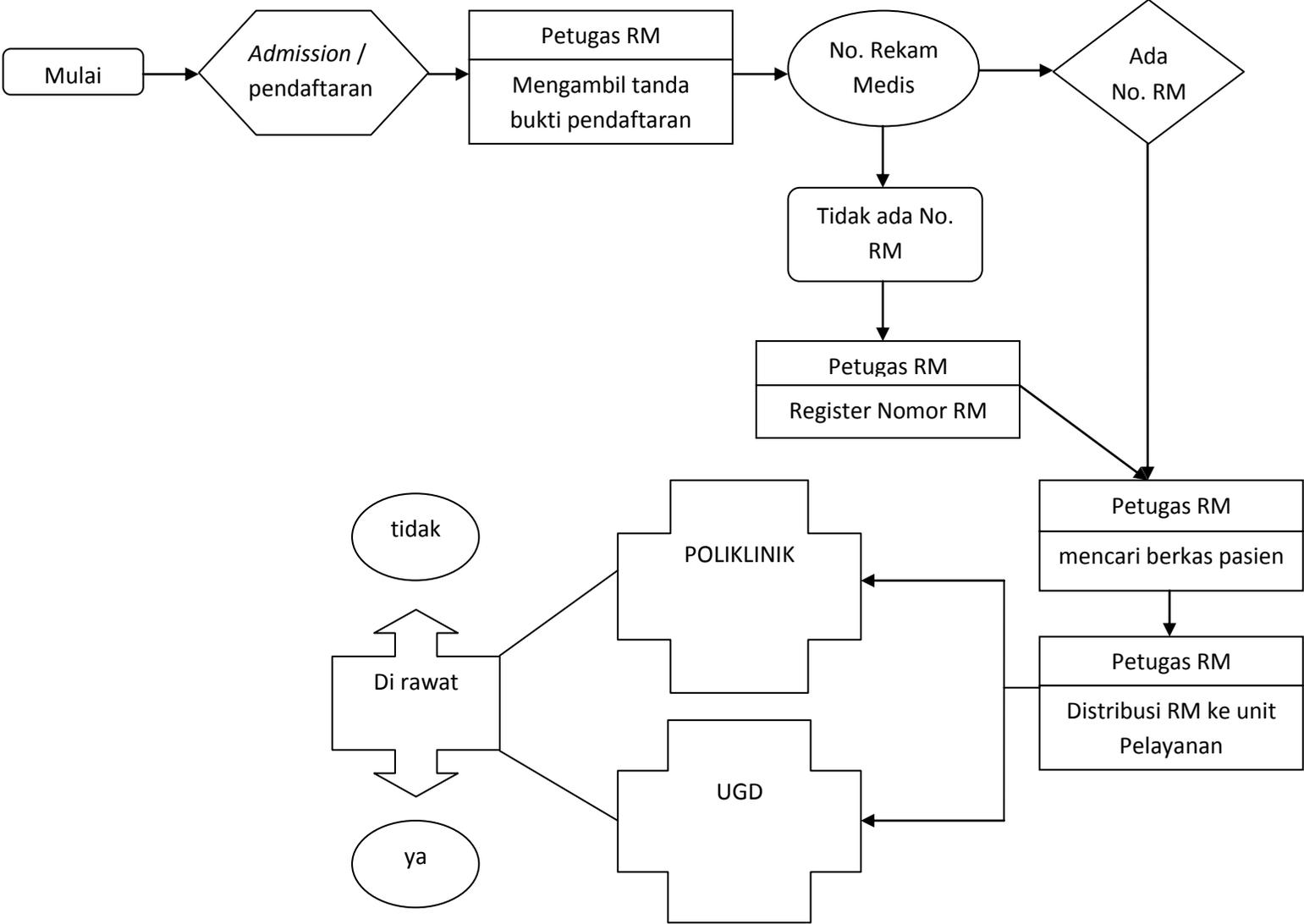
Fanurahardja, dr., MPH., DTM&H.

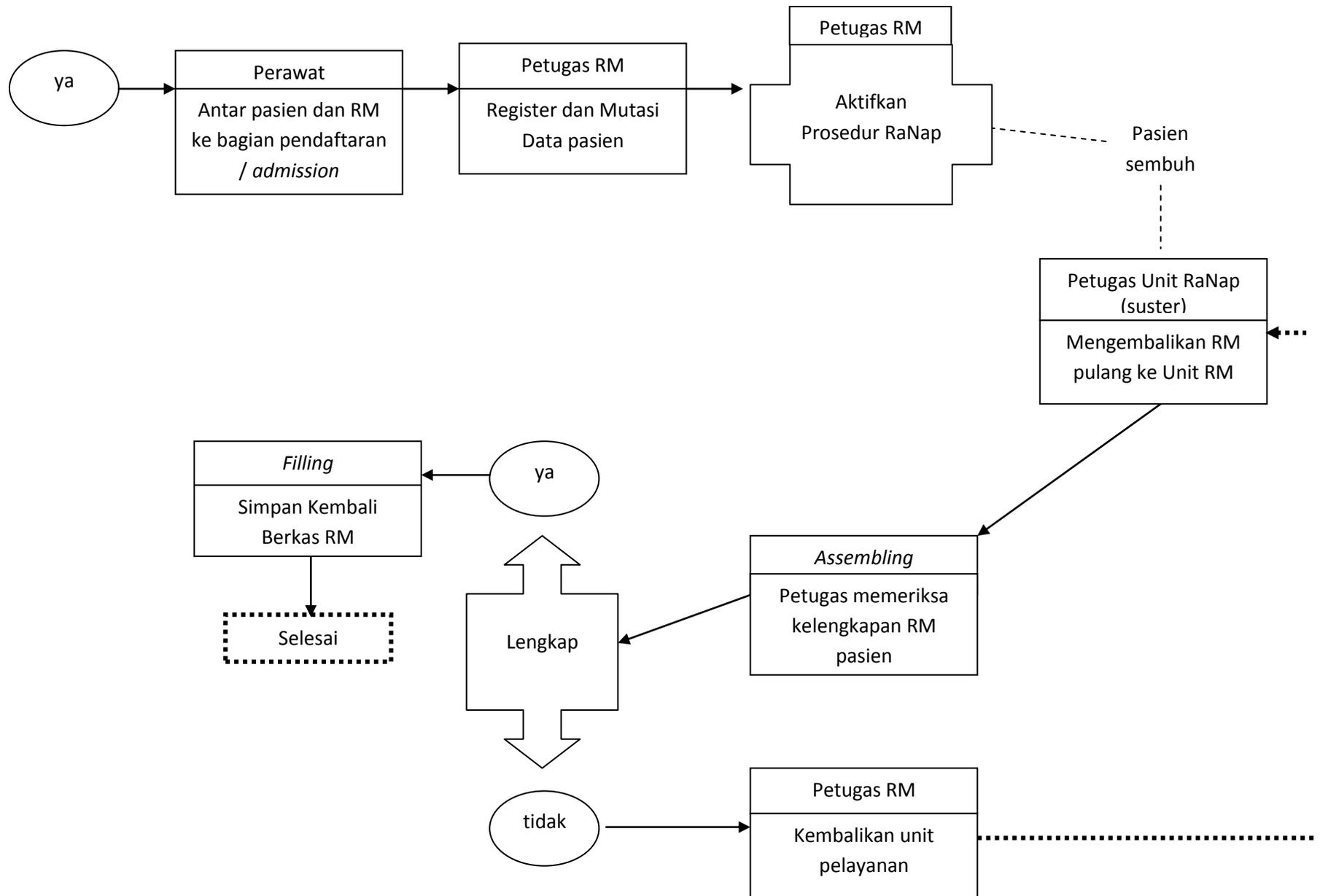
Lampiran 3. Surat Masuk Perihal : Permohonan KTI atas nama Erna Susanty dari RS. PKT kepada peneliti.

Lampiran 4. Bagan Alur Rekam Medis Rawat Inap (Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, 1997 (Revisi 1))



Lampiran 5. Bagan Observasi Alur Manajemen Rekam Medik Rawat Inap.





Lampiran 6. Tabel Check List Terstruktur Alur Manajemen Rekam Medik Rawat Inap.

Tahap	Kegiatan	Skor		keterangan
		√	✘	
Admission / Pendaftaran	Petugas pendaftaran tempat penerimaan / pendaftaran mencatat identitas pasien.			
	Petugas RM membuat nomor pasien masuk (Admission number) sebagai nomor RM dan KIUP.			
	Petugas pendaftaran memberikan kertas pendaftaran sebagai nomor antrian pasien di unit pelayanan / poliklinik.			
	Petugas RM mengambil berkas RM dan menuliskannya pada <i>trasher</i> .			
	Petugas RM mengirim berkas RM pasien ke bagian poliklinik yang dituju.			
	Petugas pendaftaran mendaftarkan pasien ke bagian rawat inap dan mengaktifkan prosedur rawat inap.			
	Petugas / suster penerimaan pasien rawat inap mengirimkan berkas RM bersama-sama dengan pasiennya ke Unit RaNap.			
-	Petugas rawat inap menuliskan pasien yang mendaftar di rawat inap pada buku register.			
-	Petugas Rawat inap / kepala perawatan memeriksa RM sebelum dikembalikan ke Unit RM.			
-	Petugas rawat inap / suster mengembalikan RM pasien ranap paling lambat 24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar.			

<i>Assembling / Perakitan</i>	Petugas RM memeriksa kelengkapan RM.			
	Petugas mengembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan apabila RM tidak lengkap.			
	Petugas mengolah RM yang telah lengkap dengan : Coding.			
	Indeksing			
	Pelaporan RS (bila ada)			
<i>Filling / Penyusunan</i>	Petugas mengembalikan RM menurut nomernya kedalam rak penyimpanan			

Lampiran 7. Bagan Alur Kerja Pengolahan Rekam Medik RS. PKT.

Lampiran 8. Formulir Rekam Medis RS. PKT

 RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM (YAYASAN)		Nomor Register
		Nomor Medical Record
RINGKASAN MASUK & KELUAR		
Nama Keluarga		Nama Pasien Bin/Bt/Nn/Ny
Alamat Lengkap dan No. Telpon		
Tempat dan Tanggal Lahir	Usia	Sex L/P
Status	Agama	Pekerjaan Ayah/Suami/Sendiri/Anak/NPK
Alamat Pekerjaan Ayah/Suami/Sendiri/Anak		Nama Lengkap Suami/Istri
Nama Ibu		Nama Lengkap Ayah
Orang yang dapat dihubungi	Hubungan	Alamat dan No. Telpon
Dokter Pengirim		Alamat Pengirim
Tanggal masuk RS. PKT	Jam	Masuk RS. melalui POLI/UGD/Langsung ke Perawatan
		Tg. Keluar RS.
		Jam
Diagnosa Sementara		Penanggung
		Dirawat yang ke
Jumlah hari perawatan	Sebab keluar S / M / L / Aps / Ref	Ruang & Kelas
		Kepala Ruangan
Diagnosa Akhir		Kode Penyakit
Komplikasi		
Sebab kecelakaan		
Pembedahan/Tindakan Khusus	Oleh	Tanggal
Kembali Periksa/Kontrol		Bontang, tanggal _____ Dokter yang merawat/Dokter penanggung jawab
Ke : _____		
		Nama lengkap _____

Hasil Penunjang medis :

RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM
(YAYASAN)



Nama Pasien	RIWAYAT PENYAKIT DAN Pemeriksaan Fisik
Jenis	
Umur	
NO MEDICAL RECORD	

Diagnose Sementara :

Terapi :

dr. _____
Tanda tangan dan nama terang

PERJALANAN PENYAKIT DAN PENGOBATAN		Nama : _____ U m u r : _____ Ruang : _____ NO. MEDICAL RECORD. _____
TGL & JAM	PERJALANAN PENYAKIT	PENGOBATAN / DIET

TGL & JAM	PERJALANAN PENYAKIT	PENGOBATAN / DIET



RS. PUPUK KALTIM
Bag. Perawatan

**PENGAJIAN AWAL KEPERAWATAN
DIRUANG RAWAT INAP**

Ruang Rawat :

No. Rekam. Medik :

1. NAMA : BAHASA YANG DIGUNAKAN :
 PENDIDIKAN : STATUS PERKAWINAN :
 DIAGNOSA MEDIS : TANGGAL :
 : JAM PENGAMBILAN DATA :
 UMUR : PEKERJAAN :
 AGAMA :

2. Keluhan Utama

3. Riwayat Kesehatan :
 a. Riwayat Kesehatan sekarang :

 b. Riwayat kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga :

4. Pemeriksaan Fisik/Biologis :

- TDmmHg, Suhu C,P x/mnt, Nadix/mnt, BBKg, TBCm
- Kesadaran : CwI, Apatis, Somnolent, Soporoma, GCS
- Kepala : t.a.k, Mesosephal, Asimetris, Hematoma, Lain-lain
- Rambut : t.a.k, Kotor, Berminyak, Kering, Rontok Lain-lain
- Muka : t.a.k, Asimetris, Bells Palsy, Tic facialis,
 Kelainan kongenital
- Mata : t.a.k, Gangguan penglihatan, Sclera anemis,
 Konjungtivitis, Anisokor, Midriasis, Lain-lain :
- Telinga : t.a.k, Berdengung, Nyeri, Tuli, Keluar cairan,
 lain-lain
- Hidung : t.a.k, Asimetris, Epiktaktis, Lain-lain :
- Mulut : t.a.k Simetris, Asimetris, Bibir pucat, Kelainan
- Gigi : t.a.k, Caries, Goyang, Tambal, Gigi palsu
 Lain-lain :
- Lidah : t.a.k, Kotor, Mukosa kering, Gerakan asimetris, Lain-lain
- Tenggorokan : t.a.k, Faring merah, Sakit menelan, Tonsil membesar.
- Leher : t.a.k, Pembesaran tyroid, Pembesaran vena jugularis,
 Nadi Carotisx/menit, Lain-lain :

- Dada : t.a.k, Asimetris, Retraksi Ronchi, Rales
 Whwezing, Suara S1/S2, Murmur, Nyeri dada, Aritmia
 Takhikardi, Bradikardi, Palpitasi, Lain-lain :
- Abdomen : t.a.k, Kembung, Tegang, Asites, Tidak ada bising usus
 Hyperperistaltik, Distensi Vu, Ada benjolan, Nyeri tekan di :
- Genital : t.a.k, Pendarahan, Prolaps Uteri, Keputihan, Hypospasia,
 Hernia, Orchitis, Hydrocele, Lain-lain :
- Integumen : t.a.k Turgor, Dingin, Bula, Dekubitus, Fistula
 pucat RL positif, Lain-lain :
- Ekstremitas : t.a.k, Kekuatan otot, Kejang Tremor, Plegi di
- Parese di, Kelainan kongenital, inkoordinasi,
 Lain-lain :

5. Pola Kebiasaan Pasien :

- Nutrisi : t.a.k, Anoreksia, Nausea, Vomitus, Sonde, Infus
 Diit
- Eliminasi : t.a.k, Konstipasi, Diare, Perdarahan, Ostomi,
 Kateter, Inkontinensia alvi, retensi urine, Anuria, Aloguri
- Istirahat/tidur : t.a.k, Insomnia, Hypersomnia, Lain-lain :
- Aktivitas : t.a.k, Mandiri, Tergantung sebagian, Tergantung penuh
 Lain-lain :

6. Data Psikologis, Sosiologis dan Spiritual.

- Psikologis : t.a.k, Gelisah, Takut, Sedih, Rendah diri, Hyperaktif
 Acuh tak acuh, Marah, Mudah tersinggung, Lain-lain :
- Sosiologis : t.a.k, Menarik diri, Komunikasi
- Spiritual : Perlu bantuan beribadah, Lain-lain :

7. Data Penunjang (EKG, EEG, Laboratorium, Pemeriksaan Radiologi dan lain-lain) :

- a.
- b.
- c.

8. Analisa Data :

- a.
- b.
- c.

9. Diagnosa Keperawatan :

- a.
- b.
- c.

Bontang, 20.....

(Paraf & Nama Petugas)

 PROSES KEPERAWATAN		NAMA PASIEN : _____ U M U R : _____ NO. MED RECORD : _____ RUANGAN : _____					
TGL/ JAM	PENGKAJIAN DIAGNOSA KEPERAWATAN DGN DATA PENUNJANG	PERENCANAAN		JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	NAMA & PARAF
		TUJUAN JANGKA PENDEK DAN JANGKA PANJANG	INTERVENSI KEPERAWATAN				
1	2	3	4	5	6	7	8

 CATATAN TINDAKAN KEPERAWATAN DAN PERKEMBANGAN (VARIATIF) ASUHAN KEPERAWATAN		NAMA PASIEN : _____ U M U R : _____ NO. MED RECORD : _____ RUANGAN : _____		NAMA & PARAF	
NO. DIAGNOSA	JAM	TINDAKAN PERAWAT (Ditulis sesuai dengan rencana)	EVALUASI RESPON	CATATAN PERKEMBANGAN (Eva luasi tiap shift : S, O, A, P, D)	NAMA & PARAF
1	2	3	4	5	6

NO. DIAGNOSA	JAM	TINDAKAN PERAWAT (Ditulis sesuai dengan rencana)	EVALUASI RESPON	CATATAN PERKEMBANGAN (Evaluasi tiap shift : S, O, A, P, D)	NAMA & PARAF
1	2	3	4	5	6



1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.



RUMAH SAKIT PUPUK KALTIM (YAYASAN)

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--------------------------|----------------------------|-----------------|
| RESUME PASIEN KELUAR
Referral Patient Resume | | Nama Pasien : L/P
Name of patient | | | |
| | | I / A dari :
From
Unit :
Unit | | | |
| | | No. Registrasi :
Hospital reg. Number | | | |
| Dokter yang mengirim
Recommended by dr | Dokter yang merawat
Nursed by dy | Kamar No.
Room No. | Tgl. Masuk
Date of in | Tgl. Keluar
Date of out | No. Med. Record |
| <p>Diagnosa Awal :
First diagnosis</p> <p>Diagnosa Akhir :
Final Diagnosis</p> <p>ANAMNESA :</p> <p>PEMERIKSAAN FISIK DIDAPAT :
PHYSICAL EXAMINATION</p> <p>PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS :
SUPPORTING MEDICAL EXAMINATION</p> <p>TINDAKAN / TERAPI :
ACTION / THERAPY</p> <p>TERAPI WAKTU PULANG :
SUGGESTED THERAPY</p> <p>NASEHAT / KONTROL KE :
SUGGESTION / CONTROL TO</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">Bontang, tgl.</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">(_____)
Tanda tangan dokter yang merawat
Doctor signature</p> | | | | | |

Lampiran 9. Formulir Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis

FORMULIR EVALUASI KELENGKAPAN REKAM MEDIS

Kepada yth,
Dr.
Di
RS Pujuk Kaltim

Dengan hormat,

Diberitahukan bahwa berkas Rekam Medis an.
dengan no. mr, masih ada kekurangan dalam keleng-
kapannya yaitu :

| | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | Ringkasan Masuk Keluar | 5 | () Laporan Kematian |
| | () Diagnosa Utama | 6 | () Tanda Tangan dokter dicat.anesthesi |
| | () Tanda Tangan Dokter | | |
| 2 | () Riwayat Penyakit dan Pemeriksaan Fisik | | |
| 3 | () Resume Pasien Keluar | | |
| 4 | Informed Consent | | |
| | () Tanda Tangan Dokter | | |
| | () Tanda Tangan saksi-saksi | | |
| | () Tindakan yang dilakukan | | |

Untuk kepentingan pemenuhan standar mutu Rekam Medis dan juga standar pelayanan Rumah Sakit, mohon dapat diselesaikan paling lambat 1 x 24 jam setelah diterimanya surat ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bontang,/...../2009
Ketua Komite Medik

Dr. Didin Komarudin, Sp.THT

Form : MRE-03