

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Mendalam Mengenai Tinjauan Tatalaksana Alur Rekam Rawat Inap Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Jakarta Tahun 2010.

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Tujuan Wawancara Mendalam :

Ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan alur rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto periode Juli 2010 sampai Agustus 2010. Data yang ingin diperoleh mulai dari pelaksanaan, manfaat yang didapatkan, hambatan yang dihadapi 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 dan usia ?
2. Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pekerjaan anda ?

Pandangan anda tentang Alur Rekam Medis Rawat Inap :

3. Apakah bapak/ibu mengetahui tentang pelaksanaan alur rekam medik ?

Manfaat yang didapatkan dari pelaksanaan Alur Rekam Medis Rawat Inap :

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

Hambatan yang dirasakan dari pelaksanaan Alur Rekam Medis Rawat Inap :

5. Apakah anda menemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan rekam medis rawat inap ?
6. Dapatkah anda menjelaskan hambatan tersebut ??

Harapan di masa depan tentang pelaksanaan Alur Rekam Medis Rawat Inap :

7. Coba ceritakan bagaimana harapan anda mengenai pelaksanaan alur rekam medis rawat inap ?

Penutup :

Terima kasih atas kesedian Bapak/Ibu karena telah meluangkan waktu untuk membantu penelitian saya. Mohon maaf bila ada hal- hal yang tidak berkenan. Bila ada informasi yan kurang saya berharap dapat menghubungi Bapak/Ibu kembali.

Lampiran 2. Surat permohonan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dari FK UKM kepada Rumkitpolpus R.S Sukanto.

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

=====

Nomor : 902/FK-UKM/TV/2010. Bandung, 19 April 2010
Lampiran : ---
Perihal : Permohonan.

Kepada Yth,
KARUMKIT POLPUS RS. SUKANTO
JL. RAYA BOGOR KRAMAT JATI
JAKARTA TIMUR 13510

Dengan hormat,

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

Nama : Rony Falty Sibagariang
No. Pokok : 0710196
Judul Penelitian : Tinjauan Tatalaksana Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Di Jakarta Tahun 2010

maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :

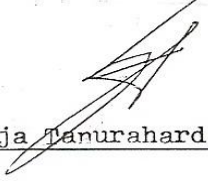
1. Alur sistem management tatalaksana rekam medis
2. Data-data mengenai form pengisian rekam medis
3. Data-data mengenai kebijakan sistem tatalaksana rekam medis

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,


Surja Tanurahardja, dr., MPH., DTM&H.

Lampiran 3. Surat persetujuan melakukan penelitian dari pihak Rumkitpuspol R.S Sukanto kepada peneliti.



PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT PUSAT KEPOLISIAN R.S. SUKANTO
Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510

Jakarta, 15 Juli 2010

Nomor : B/ 574 / VII / 2010 / Rspuspol
Klasifikasi : B I A S A
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Penelitian

Kepada

Yth. DEKAN FK UNIVERSITAS KRISTEN
MARANATHA

di

Bandung

1. Rujukan:
 - a. Surat Dekan FK Universitas Kristen Maranatha Bandung Nomor : 902/FK-UKM/IV/2010 tanggal 19 April 2010 perihal permohonan;
 - b. disposisi Karumkitpuspol R.S. Sukanto No. Agenda: B/1921/VII/2010/Rspuspol tanggal 13 Juli 2010 perihal tindak lanjut permohonan.
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pihak Rumkitpuspol R.S. Sukanto memberikan ijin kepada mahasiswa FK universitas Kristen Maranatha a.n. Rony Falty Sibagariang / 0710196 untuk melakukan penelitian di Subdep Sim & Rekam Medik, Admission Office, Ruang Cendrawasih I, Ruang Parkit I dan Ruang Mahoni I & II Rumkitpuspol R.S.Sukanto, dengan bimbingan Kompol Dr. Liana Sibagariang. Kegiatan dapat dilaksanakan pada bulan Juli 2010.
3. Demikian untuk menjadi maklum.



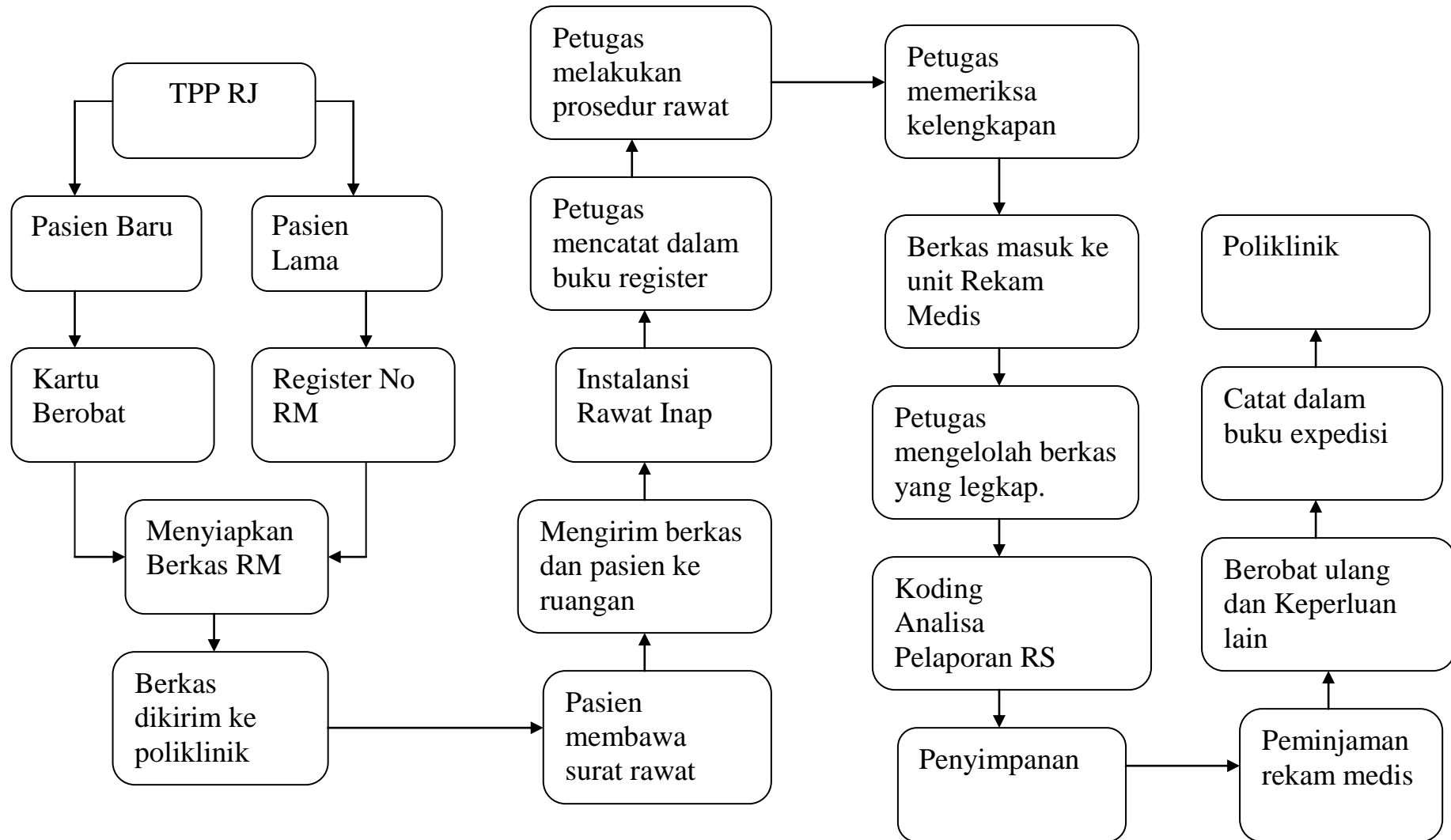
a.n. KARUMKITPUSPOL R.S.SUKANTO
LAKHAR KADEP SDMT

Dr. TRI SUHARJONO
KOMBES POL NRP. 54110345

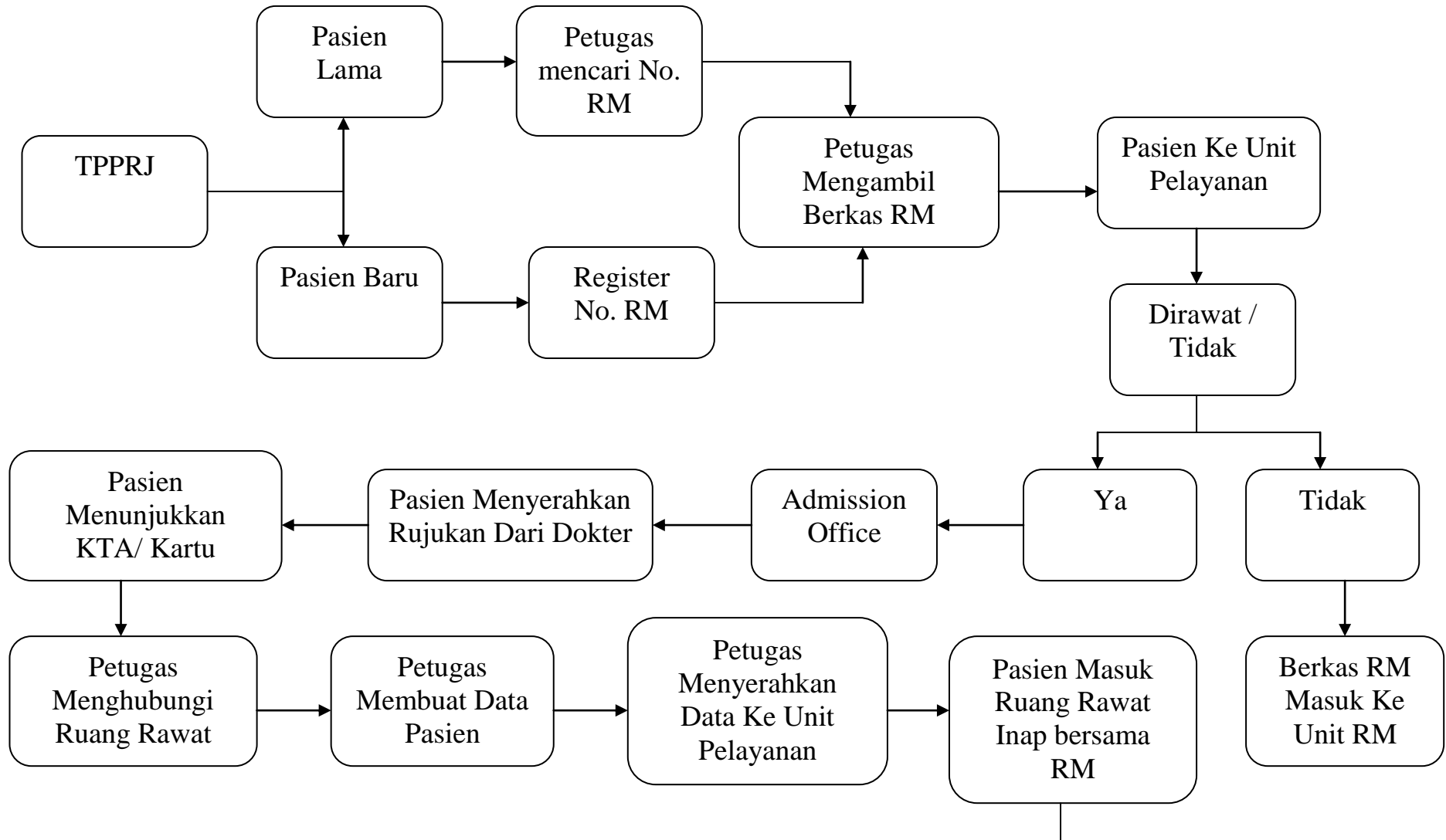
Tembusan :

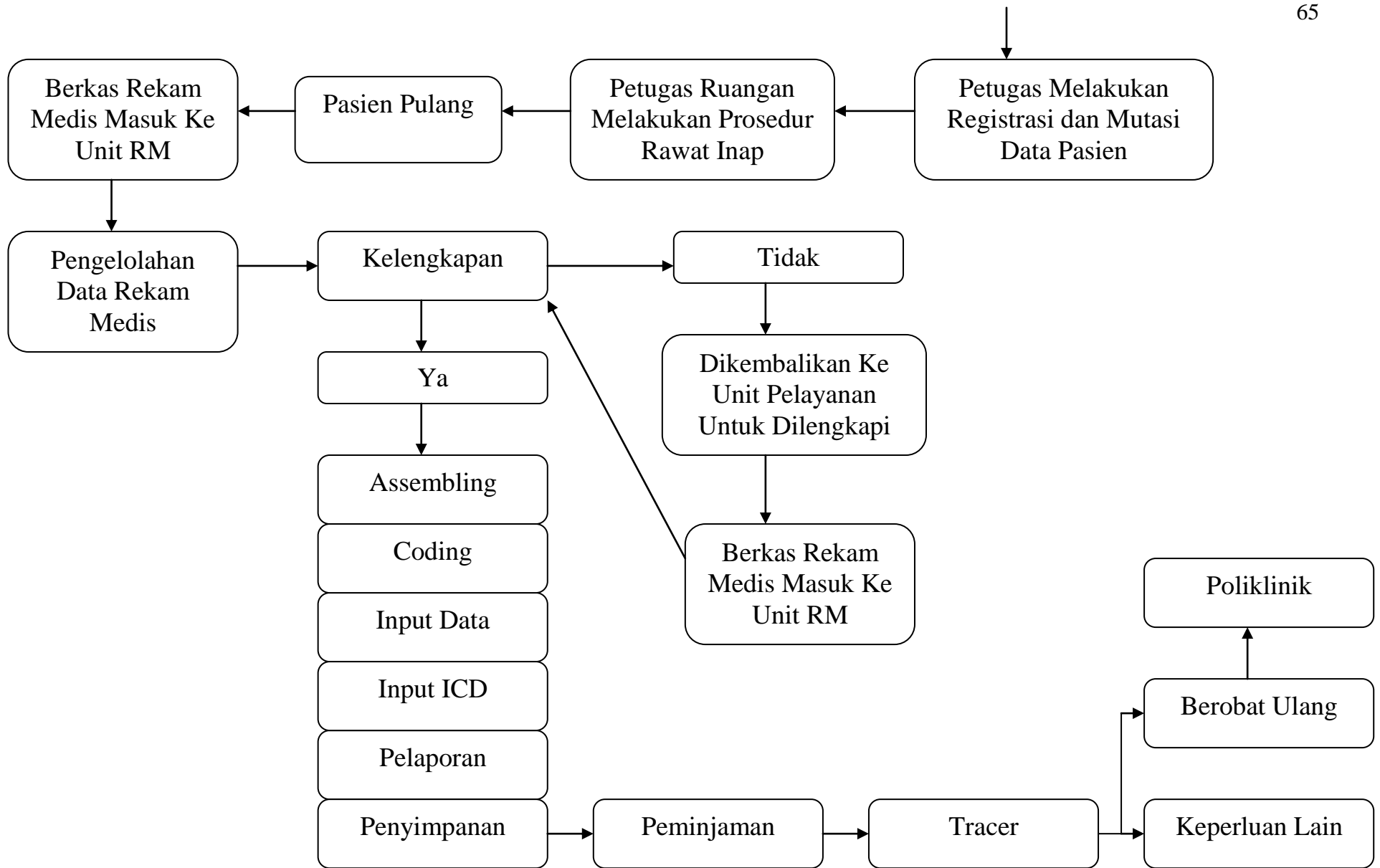
Karumkitpuspol R.S. Sukanto

Lampiran 4. Alur Rekam Medis Rawat Inap (Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia)

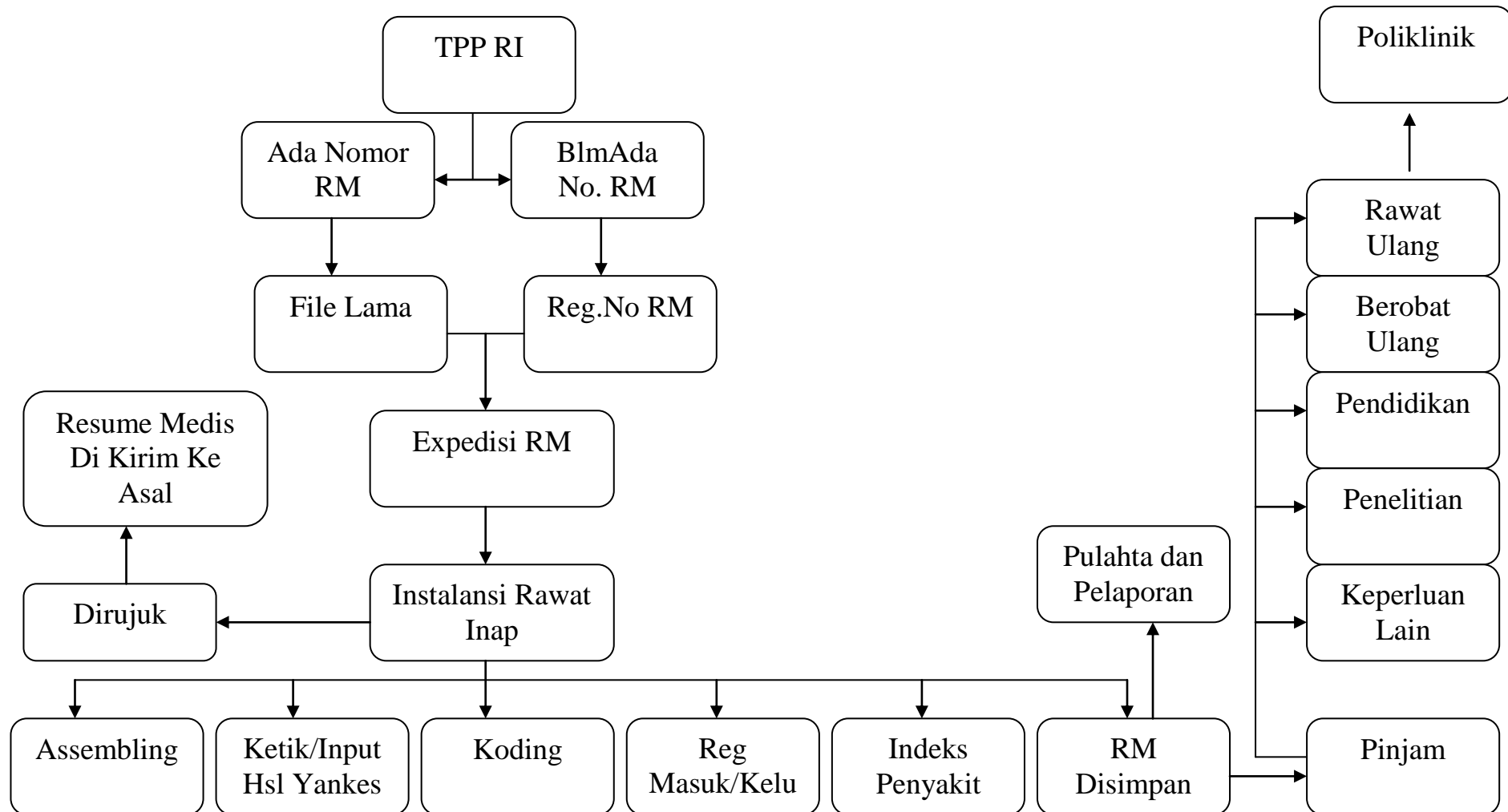


Lampiran 5. Bagan Observasi Alur Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Rumkitpolpus R.S Sukanto





Lampiran 6. Alur Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumkit Polpus Sukanto (No.Dok. 055/Adm-05/VI/06)



Lampiran 7. Tabel *Check List* Terstruktur Alur Rekam Medis Rawat Inap.

Alur	Kegiatan	Skor		Keterangan
		✓	x	
Pendaftaran	Pasien mendaftar ke pendaftaran rawat jalan.	✓		
	Petugas membuat kartu berobat untuk pasien baru.	✓		
	Petugas menyiapkan berkas rekam medis pasien	✓		
	Berkas dikirim ke poliklinik oleh petugas rekam medis.	✓		Petugas yang mangantar berkas jumlahnya masih sedikit.
	Pasien membawa surat permintaan rawat inap dari dokter poliklinik /IGD ke tempat penerimaan rawat inap.	✓		
	Petugas mencatat dalam buku register pasien rawat inap.	✓		
Instalansi Rawat Inap	Petugas mengirimkan berkas rekam medis bersama dengan pasien ke ruang rawat inap.	✓		
	Petugas di ruang rawat inap mencatat dalam buku register.	✓		
	Petugas ruangan melakukan prosedur rawat inap.	✓		
	Petugas ruangan memeriksa kelengkapan berkas rekam medis pasien.	✓		Berkas rekam medis sering tidak lengkap sewaktu dikembalikan.
	Berkas rekam medis	✓		Berkas rekam medis

Unit Rekam Medis	dikembalikan paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien keluar.			sering dikembalikan lebih dari 2 x 24 jam.
Assembling	Petugas unit rekam medis mengelolah berkas rekam medis yang sudah lengkap.	√		Petugas mengembalikan berkas yang tidak lengkap ke unit pelayanan yang bersangkutan.
	Petugas rekam medis melakukan proses : Koding Analisa Pelaporan RS	√		Petugas untuk pengelolaan berkas rekam medis masih kurang karena berkas sangat banyak.
Penyimpanan	Petugas menyimpan rekam medis pasien dalam rak penyimpanan.	√		Berkas rekam medis masih sering salah simpan.

Lampiran 8. Formulir Rekam Medis Rumkitpolpus R.S Sukanto

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT R.S. SUKANTO
TELEPON : 8093288 JAKARTA

Kepada
Yth. ADM OFFICE
di
Jakarta

SURAT PERMOHONAN RAWAT INAP

Teman Sejawat YTH.

Sudilah kiranya Teman Sejawat membuat Surat Masuk Rawat Inap A/N :

Nama : Umur Th L/P No. Comp. :
Pangkat : No. R. M :
Kesatuan :
Diagnosa :
Tanggal Operasi :

Atas bantuan Teman Sejawat, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 20
DOKTER / PERAWAT IGD

(.....)

RS. KEPOLISIAN PUSAT		LEMBAR MASUK KELUAR				RM 1.
Nama/ Penderita :		Jenis Kelamin :	Dirawat di RS ini yang ke :	No. Rekmed :	No. Registrasi :	
Pangkat/ Nro/ Nip :		Gol. Kepangkatan/ Korp/ Klasifikasi Penderita			Tgl. Lahir	
Kelompok :		1. Pati	1. AD	1. Anggota	Agama :	
Kesatuan :		2. Paman	2. AL	2. Sipil		
		3. Pama	3. AU	3. Istri/ Suami		
		4. Bintara	4. Polri	4. Anak		
		5. Tamtama	5. Umum	5. Purna Wirawan		
Alamat Rumah :			Kerus Poliisi	Status Perkawinan :		
			1. Ya	1. Ya		
			2. Tidak	2. Tidak		
Alamat Pekerjaan			H.I.	Waktu Masuk Umur :		
			1. Ya 2. Tidak	1. Ya 2. Tidak		
Nama Keluarga terdekat/ alamat :						
Nama Ayah/ Suami:		Pekerjaan:		Umur:		
Nama Ibu/ Istri :		Pekerjaan:		Umur:		
Dirawat Pada Unit :		MASUK	Tanggal & Jam:	KELUAR	Tanggal & Jam:	
Kelas	Diagnosa Masuk	Lamanya Dirawat:		Dokter Jaga Bangsa/ Unit		
		Dikirim Oleh:				
Diagnosa keluar	a. Penyakit utama cedera atau keadaan lain yang menjadi alasan dirawat.					
	b. Penyakit yang mendasari ad.a. (Jika berbeda dari a)					
	c. Komplikasi/ Penyakit lain-lain					
Pembayaran	Imunisasi :	KB : ya / tidak		k o d e p e n y a k i t		
1. Gratis 3 Keringanan	1. BCG 3 Polio 5. DT	1. IUD 3. Kondom 5. MOW				
2. Lunas 4. Mengangsur	2. DPT 4. TET 6. Campak	2. PIL 4. MOP 6. Suntikan				
OPERASI / TINDAKAN	Operasi / tindakan I					
	Operasi / tindakan II					
INFESI NOSOKOMIAL			PENYEBAB INFESI			
KEADAAN KELUAR			CARA KELUAR			
1. Sembuh 4. Meninggal sebelum 48 jam			1. Atas persetujuan 4. Meninggal			
2. Perbaikan 5. Meninggal sesudah 48 jam			2. Pulang paksa 5. Lain-lain			
3. Lain-lain			3. Pindah RS lain			
TANDA TANGAN DAN NAMA DOKTER						
UNTUK YANG MENINGGAL KETITRANGAN MATIAN DITULIS DI HALAMAN SEBELAH						

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
 UMAH SAKIT KEPOLISIAN PUSAT R.S. SUKANTO
 KRAMAT JATI - Telp. 8093288 JAKARTA

RM 5

PERJALANAN PENYAKIT PERINTAH DOKTOR DAN PENGOBATAN		Ruang	Nomor RM	
		Nama	Umur	
Tanggal/ Jam	PERJALANAN PENYAKIT		Perintah pengobatan/ tindakan yang diberikan	Tanda tangan

dilanjutkan disebelah

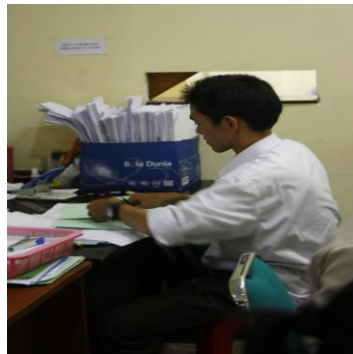
Lampiran 9. Formulir Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

PENILAIAN KLPRM (Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam Medis)				
MOHON SEGERA DILENGKAPI				
NAMA PASIEN :				
NO RM :				
RUANGAN / POLIKLINIK :				
1. Lembar Masuk Keluar	<input type="checkbox"/> Identitas pasien <input type="checkbox"/> nama & ttd dokter	<input type="checkbox"/> diagnosa	<input type="checkbox"/> tindakan / operasi	<input type="checkbox"/> waktu
2. Lembar Anamnesa	<input type="checkbox"/> Identitas	<input type="checkbox"/> Pemeriksaan	<input type="checkbox"/> Anamnesa	<input type="checkbox"/> nama & ttd
3. Lembar Grafik	<input type="checkbox"/> Identitas pasien	<input type="checkbox"/> Isi kelengkapan		
4. Lembar pencatatan	<input type="checkbox"/> Identitas pasien	<input type="checkbox"/> waktu fisik	<input type="checkbox"/> perjalanan	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter
5. <i>Informed Consent</i>	<input type="checkbox"/> Identitas pasien <input type="checkbox"/> jenis tindakan operasi	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter/ptgs kes	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter anestesi	<input type="checkbox"/> nama & ttd saket & pasien
6. Laporan Operasi	<input type="checkbox"/> Identitas <input type="checkbox"/> waktu	<input type="checkbox"/> kelengkapan Isi	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter pelaksana	<input type="checkbox"/> nama ptgs kes & dr anestesi
7. Laporan Anestesi	<input type="checkbox"/> Identitas <input type="checkbox"/> waktu	<input type="checkbox"/> kelengkapan Isi	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter pelaksana	<input type="checkbox"/> nama ptgs kes & dr anestesi
8. <i>Resume Medis</i>	<input type="checkbox"/> Identitas pasien	<input type="checkbox"/> kelengkapan Isi resume	<input type="checkbox"/> nama & ttd dokter	
9. Catatan Perkembangan Keperawatan	<input type="checkbox"/> Identitas pasien	<input type="checkbox"/> waktu	<input type="checkbox"/> catatan keperawatan	<input type="checkbox"/> nama & ttd petugas
10. Resume Keperawatan	<input type="checkbox"/> Identitas pasien	<input type="checkbox"/> waktu	<input type="checkbox"/> kelengkapan Isi	<input type="checkbox"/> nama & ttd petugas
TTD KASUBOEP SIM & RM				

Lampiran 10. Hasil Observasi Alur Rekam Medis Rawat Inap di Rumkitpolpus
R.S Sukanto



Pasien mendaftarkan di Tempat Pendaftaran Rawat Jalan. Petugas memberikan bukti pendaftaran dan membuat kartu berobat bagi pasien baru.



Petugas melakukan register nomor rekam medis dan menyiapkan berkas rekam medis pasien.



Petugas mengambil berkas rekam medis yang sesuai dengan nomor rekam medis dan membuat traser sebagai pengganti rekam medis.



Berkas rekam medis dikumpulkan dan didata, kemudian berkas rekam medis yang keluar dimasukkan ke lemari sesuai dengan unit pelayanan yang akan dituju oleh pasien.



Petugas mendistribusikan berkas rekam medis ke unit pelayanan yang membutuhkan.



Berkas masuk bersamaan dengan pasien lalu dokter memeriksa pasien.



Jika pasien harus dirawat, maka pasien/keluarga pasien menyerahkan surat rujukan dari dokter ke pendaftaran rawat inap untuk mencari ruangan.



Petugas membuat data pasien dan menghubungi unit rawat inap untuk dicarikan ruangan.



Petugas mengantarkan pasien bersama dengan berkas rekam medis ke unit rawat inap.



Petugas ruangan memeriksa kelengkapan rekam medis sebelum dikembalikan ke Unit Rekam Medis



Petugas rekam medis menerima berkas dari ruangan dan memeriksa kelengkapan rekam medis. Jika berkas tidak lengkap, maka berkas akan dipulangkan ke unit pelayanan yang bersangkutan. Petugas melakukan coding, input data, input ICD, dan pelaporan terhadap berkas yang telah lengkap



Petugas menyimpan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan dan menuliskan pada traser.

Lampiran. 11 Transkrip Wawancara Mendalam

Responden 1

P : Peneliti

R : Responden

P : Apakah bapak mengetahui alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Dari pendaftaran lalu dibuat surat rawat masuk. Trus dilihat masuk ke ruangan apa, nanti dari admission akan menghubungi ke ruangan tersebut. Setelah ada ruangan baru pasien bisa masuk. Nah, nanti setelah masuk itu urusan perawatan. Kalau pasien sudah pulang, arsipnya kembali ke bagian rekam medis. Setelah itu jika pasien datang untuk kontrol, langsung ke bagian pendaftaran. Kita tinggal lihat di komputer nomor rekam medisnya.

P : Bagaimana prosedur jika ingin meminjam berkas rekam medis ?

R : Kalau peminjaman biasanya ada yang bertanggung jawab. Biasanya dibuat surat bon, jadi disitu tertulis siapa yang meminjam.

P : Kalau kita ingin melakukan pengembalian rekam medis ada ketentuannya tidak pak ?

R : Biasanya setelah pasien pulang, beberapa hari kemudian sekitar 2 hari rekam medis sudah kembali ke sini.

P : Kalau dari rumah sakit ini apakah ada sosialisasi / pelatihan mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Ada, waktu itu pelatihannya di Cilandak.

P : Apakah disini ada SOP rekam medis tidak pak ?

R : Maksudnya SOP ?

P : Jadi seperti prosedur atau aturan dalam rekam medis itu.

R : Ada, jadi istilahnya kalau pasien umum ke bagian umum. Kalau anggota ke bagian kasir.

P : Menurut bapak, apa manfaat dibuatnya SOP itu ?

R : Sebenarnya ada juga, misalnya kerjaan jadi lebih mudah. Bisa lebih mudah dalam melakukan pencarian rekam medis.

P : Apakah ada masalah selama ini dalam pelaksanaan rekam medis rawat inap disini ?

R : Sebenarnya menurut bapak ngak ada masalah, paling hanya ada sedikit keterlambatan dalam pengembalian rekam medis.

P : Kalau menurut bapak usaha apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ?

R : Untuk itu secepat mungkin rekam medis harus dikembalikan dari ruangan kemari.`

P : Menurut bapak, bagaimana kinerja atasan di bagian rekam medis ?

R : Menurut saya sudah cukup bagus.

P : Menurut bapak, apakah atasan bapak sudah cukup paham mengenai rekam medis ?

R : Kalau itu, menurut saya masih kurang paham cuma kita khan semuanya disini belajar.

P : Kalau solusi dari rumah sakit ada tidak pak terhadap masalah-masalah ini ?

R : Kalau rumah sakit biasanya hanya mengadakan rapat dengan atasan – atasan untuk membahas masalah – masalah ini.

P : Apakah pernah diadakan seminar mengenai rekam medis rawat inap ?

R : Tidak semua ikut seminar, paling hanya dikirim perwakilan saja.

P : Bagaimana harapan bapak terhadap rekam medis rawat inap disini ?

R : Kalau saya berharap agar lebih baik dalam penyimpanan, pelayanan dan pencarian.

Responden 2

P : Peneliti

R : Responden

P : Bagaimana menurut mbak mengenai alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Pasien awalnya mendaftar ke rawat jalan, terus diterima di bagian pendaftaran. Setelah itu berkasnya kita cari, baru rekam medisnya masuk ke poli bersama

dengan pasiennya. Kalau menurut dokter perlu dirawat maka bagian kasir akan mengantar ke bagian pendaftaran. Kemudian dari sana akan dicarikan ruangan untuk rawat inap. Nanti dari bagian pendaftaran pasien akan dibagi menjadi kelas kelas.

P : Bagaimana syarat peminjaman berkas rekam medis

R : Biasanya utusan dari ruangan yang akan meminjam akan datang kemari dengan membawa bon peminjaman sebagai bukti peminjaman berkas. Setelah bon diterima jika sesuai maka berkasnya dicari lalu kita membuat traser. Setelah itu berkas kita berikan ke orang yang meminjam. Sebagai ganti berkasnya kita gunakan traser.

P : Kalo mengembalikan rekam medik itu ada ketentuan - ketentuannya tidak ?

R : Untuk pengembalian rekam medis itu ditentukan 2 x 24 jam paling lambat. Setelah itu kita periksa kelengkapannya mulai dari identitas pasien, resume, tanda tangan dokter, diagnosisnya ditulis lengkap atau tidak.

P : Kalau tidak lengkap bagaimana mbak ?

R : Kalau tidak lengkap akan kita kembalikan berkasnya lagi ke petugasnya. Kalau tidak lengkap kita buat catatan mengenai apa saja yang belum lengkap kemudian kita masukkan ke berkas yang dikembalikan tadi.

P : Bagaimana dengan pihak rumah sakit, apa ada sosialisasi atau pelatihan mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Pelatihan ada, biasanya tergantung apa kita yang ikut pelatihan diluar atau kita buat sendiri.

P : Mbak tahunya proses rekam medis rawat inap ini darimana ?

R : Saya tahunya itu dari SOP.

P : Manfaat apa yang mbak rasakan dengan adanya SOP ?

R : Kita kalau berkerja bisa sesuai alur jadi kerjanya ngak asal. Dengan adanya SOP kerjaan akan lebih mudah dalam administrasi, juga melayani pasien bisa lebih baik.

P : Masalah apa yang sering dihadapi dalam pelaksanaan rekam medis rawat inap ?

R : Misalnya ada berkas yang tidak ditemukan karena salah penempatan atau salah masukkin ke rak penyimpanan.

P : Selain itu ada masalah yang lain mbak ?

R : Dari sdmnya, menurut saya masih kurang tapi harus tetap jalan walaupun sdm kurang.

P : Bagian mana yang menurut mbak kekurangan sdm ?

R : Menurut saya bagian yang mengantar berkas ke poli – poli dan juga bagian yang menerima berkas dari poli masih kurang jadi intinya satu orang bisa mengerjakan beberapa pekerjaan.

P : Menurut mbak, usaha apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut ?

R : Mungkin dengan menambah sdm dan sdm yang ada harus lebih disiplin.

P : Secara kuantitatif berapa sdm yang dibutuhkan ?

R : Menurut saya sekitar 3 orang lah.

P : Kalau dari pihak atasan ada memberikan kebijakan tidak ?

R : Ada, biasanya kita dipanggil trus mengadakan rapat intern lalu dicari pemecahan masalahnya bagaimana, biasanya diadakan sebulan dua kali.

P : Menurut mbak, bagaimana kinerja dari atasan mbak ?

R : Lebih baik dari pada yang sebelumnya. Atasan itu senang belajar dan mau tahu. Menurut saya kinerjanya sudah cukup bagus.

P : Kalau harapan mbak kedepan mengenai rekam medis ini bagaimana ?

R : Paling ngak pengembalian rekam medisnya lebih tepat waktu, berkas lebih lengkap diisi oleh dokter, dan dari pihak ruangan sudah mengembalikan itu dalam keadaan rapi.

Responden 3

P : Peneliti

R : Responden

P : Bisa ibu ceritakan bagaimana alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Begini mas, pertama kita terima dari ruangan lalu kita periksa kelengkapannya.

Setelah berkas yang lengkap kita masukkan ke lemari penyimpanan. Setelah itu dikeluarkan untuk dilakukan koding, assembling, kemudian disortir, dan terakhir kembali rak penyimpanan.

P : Kalau kita ingin meminjam berkas rekam medis ada ketentuannya tidak bu ?

R : Kalau ingin meminjam harus ada bon peminjaman yang ditanda tangani oleh dokter yang meminjam dan kepala ruangan rawat inap.

P : Dalam pengembalian berkas rekam medis apakah ada ketentuannya ?

R : Kalau mengembalikan berkas harus 2 x 24 jam, tapi ada juga kita yang sampai sebulan baru dikembalikan tergantung alasan yang memaknai. Kalau berkas rekam medis tidak lengkap maka akan dikembalikan tapi sebelumnya dibuat dulu catatan mengenai apa yang tidak lengkap.

P : Kalau dari pihak rumah sakit, pernah memberikan sosialisasi / pelatihan mengenai alur rekam medis ini ?

R : Kalau dari rumah sakit sendiri tidak pernah, tapi biasanya ada satu orang perwakilan untuk mengikuti kursus di luar.

P : Ada manfaat tidak bu dari mengikuti kursus tersebut ?

R : Pastinya ada mas, paling tidak kita bisa tambah ilmu, wawasan dan nambah teman trus dari yang ngak ngerti jadi ngerti.

P : Kemudian saya ingin bertanya, ibu tahunya alur rekam medis ini darimana ?

R : Berdasarkan pengalaman mas, basic saya khan bukan dari rekam medis. Tapi mau ngak mau harus belajar dari teman yang lebih ngerti. SOP juga membantu mas.

P : Ada manfaat apa yang ibu rasakan dengan adanya SOP ini ?

R : Manfaatnya itu kerjaannya jadi lebih lancar, lebih cepat, tepat dan benar.

P : Menurut ibu, masalah dalam alur rekam medis rawat inap disini apa bu ?

R : Masalahnya itu biasanya status tidak ketemu sedangkan pasien mau kontrol, penempatan berkas rekam medis yang salah, kelengkapan yang masih kurang terutama bagian operasi.

P : Kalau dari segi sdmnya bagaimana ?

R : Kalau ada yang cuti atau berhalangan maka pekerjaan yang dua orang jadi satu orang. Kemudian kalau kerja itu semuanya sendiri ada yang peduli sama pekerjaan yang lain ada yang tidak.

P : Menurut ibu mengatasi masalah itu bagaimana caranya ?

R : Kalau saya, lebih baik saya omongin kepada sesama petugas agar bisa menyelesaikan tugasnya terlebih dahulu baru yang lain.

P : Ada yang lain nggak bu ?

R : Paling nggak bagi petugas yang tidak mengerti mau bertanya kepada yang mengerti.

P : Kalau seminar mengenai rekam medis ada tidak bu ?

R : Setahu saya tidak ada mas, yang ada hanya rapat setiap minggu.

P : Menurut ibu bagaimana kerja atasan ibu ?

R : Sudah cukup bagus sih mas, tapi ada yang mau ngikutin ada yang nggak juga. Kalau menurut saya bawahannya ini mas yang tidak tahu rekam medis.

P : Maksudnya bagaimana bu ?

R : Jadi petugas yang lulusan D3 rekam medis disini hanya 3 orang, 25 orang lagi belajar dari pengalaman dan SOP.

P : Bagaimana harapan ibu terhadap rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

P : Maunya kita bisa lebih tertib, pengembalian tepat waktu, dan pengisian data lebih lengkap.

Responden 4

P : Peneliti

R : Responden

P : Bagaimana alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Jadi jika pasien pulang perawatan statusnya akan dilengkapi oleh dokter atau perawat dan dikembalikan ke rekam medis. Nanti bagian penerima rekam medis akan memeriksa kelengkapan berkas kalau tidak lengkap dikembalikan lagi ke ruangan. Kemudian kalau sudah selesai akan dilakukan pengkodean sesuai dengan buku ICD-10. Setelah itu status di assembling dan diurutkan

sesuai urutan. Kalau sudah rapi dimasukkan ke rak sortir setelah itu dilakukan penyimpanan.

P : Kalau ingin meminjam rekam medis ada syarat dan ketentuannya tidak mbak ?

R : Yang pertama peminjam harus mengisi bon peminjaman yang berisi nama pasien, nomor rekam medis, tanggal berobat, dokter yang merawat, dari ruangan mana, kalau dari poli dari poli yang mana, tanda tangan dari penanggung jawab dan petugas rekam medis juga tanda tangan.

P : Kalau kita ingin mengembalikan rekam medis ada ketentuannya juga tidak ?

R : Ketentuannya pengembalian dilakukan 2 x 24 jam tapi pada kenyataannya masih ada yang belum sesuai karena ada status yang belum lengkap.

P : Rumah sakit pernah memberikan sosialisasi atau pelatihan ngak mbak mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Sepertinya disinggung sedikit oleh komite medik tapi kita sering memberikan sosialisasi ke tenaga medis lain mengenai rekam medis.

P : Mbak tahu mengenai alur rekam medis rawat inap ini dari mana ?

R : Dari SOP.

P : Manfaat dari SOP ada tidak mbak ?

R : Jadi SOP semacam hal yang harus dipenuhi. Kita berpedomannya kha pada SOP jadi untuk memudahkan saja biar lebih teratur. Dengan mengikuti SOP kerjaan kita kha lebih terarah.

P : Masalah dalam rekam medis rawat inap apa mbak ?

R : Kalau rawat inap paling sering keterlambatan dan ketidaklengkapan. Ketidaklengkapan itu biasanya karena status tidak ada tanda tangan dokter, atau dokternya belum mengisi berkas, laporan operasi belum lengkap. Jadi kalau tidak lengkap berkas akan dikembalikan lagi padahal itu sudah lebih dari 2 x 24 jam. Jadi walaupun lengkap tapi telat. Kendalanya disitu pasien ingin kontrol tapi rekam medis belum kembali.

P : Jadi kalau kasus seperti itu bagaimana mbak ?

R : Biasanya rekam medisnya kita pinjam dulu jadi kita yang ngebon kesana, setelah pulang kontrol kita pulangkan kesana untuk dilengkapi.

P : Ada masalah lain ngak mbak ?

R : Kalau menurut saya dari petugas, kalau disini yang dari D-3 rekam medis khan hanya 3 orang. Kalau untuk pengelolaan rekam medis rawat inap sdmnya kurang banget. Assembling itu khan statusnya ada yang tebal jadi butuh waktu untuk menyusunnya sedangkan yang kontrol khan banyak.

P : Jadi, menurut mbak butuh berapa orang lagi untuk membantu ?

R : Kalau saya sih 4 orang untuk pengelolaan rekam medis rawat inapnuya.

P : Ada Masalah lain ngak mbak ?

R : Beberapa kali pernah rekam medis tidak ditemukan, khususnya rawat inap dimana pasien mau kontrol dan statusnya sudah kembali. Biasanya dibuat buku register sebagai bukti kalau sudah kembali tapi jika di rak status tidak ada dan di rak rawat inap untuk assembling juga tidak ada , itu kita alternatifnya mencari di rak peminjaman atau ruangan lain ada yang pinjam atau dokter, mahasiswa dan asuransi juga bisa. Kalau tidak ditemukan juga kita cari melalui traser sebagai petunjuk kemana perginya berkas rekam medis. Kemungkinan lain berkasnya nyasar mungkin dari poli A ke B. Kalau itu tidak ketemu juga yah terpaksa harus buat yang baru lagi.

P : Menurut mbak usaha apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini ?

R : Antisipasi yah sebelum ada masalah, harusnya lebih meningkatkan ketelitian.

P : Rumah sakit pernah memberikan kebijakan untuk mengatasi masalah ?

R : Setahu saya biasanya ada rapat antar komite medis untuk membahas pelayanan dan masalah - masalahnya. Biasanya kita dapat infonya dari KASUBDEP. Rapat internya sebulan sekali.

P : Bagaimana menurut mbak kinerja atasannya ?

R : Kinerja bagus, programnya pun bagus tapi dengan programnya itu kita jadi keteteran, pekerjaan pokok jadi terlantar tapi itu bisa diatasi.

P : Apa harapan mbak terhadap rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Mereka mengembalikannya tepat waktu, lengkap dan rapi.

Responden 5

P : Peneliti

R : Responden

P : Menurut mas bagaimana alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Untuk pasien umum yah.

P : Iya mas

R : Pasien datang dengan kondisi kita tidak melihat kondisi pasien. Kemudian di beri penjelasan kepada keluarga karena pasien umum berhak menentukan kelasnya misalnya pasien minta kelas tiga, kita jelaskan berapa biayanya. Kemudian kita membuat surat masuk , langsung ke urusan administrasi pembayaran. Setelah itu dikembalikan ke poli jika dari poli atau UGD jika dari UGD. Kemudian dari poli atau UGD tadi, pasien masuk ke ruangan.

P : Prosedur jika pasien ingin keluar dari rawat inap bagaimana mas ?

R : Dari ruangan ada surat pemulangan kemudian dibawa ke administrasi . Di administrasi akan dilakukan pembayaran. Lalu kembali ke ruangan baru pasien boleh pulang.

P : Itu jika pasien lunas khan mas, bagaimana kalau tidak ?

R : Kalau tidak, yah kita buat perjanjian kapan akan dilunasin.

P : Apakah ada sosialisasi / pelatihan dari rumah sakit mengenai alur ini mas ?

R : Ada , khan tiap bulan kita mengadakan rapat. Kita selalu memecahkan masalah bersama. Jadi setiap bulan kita berkumpul dan mencari solusi terhadap masalah yang ada.

P : Kalau mas mengetahui alurnya ini dari mana ?

R : Oh, ada SOPnya dan adanya peraturan dari atas.

P : Manfaat dari SOP yang mas rasakan apa ?

R : Kita nyaman bekerja dengan adanya SOP. Jika nanti ada tuntutan kita punya dukungan.

P : Masalah yang paling sering dalam alur rekam medis rawat inap apa ?

R : Kalau dari rawat inap itu masalahnya adalah hak untuk polisi. Hak nya kelas tiga mintanya kelas dua atau satu. Kelas itu khan tergantung pangkatnya polisi.

P : Jadi kalau begitu solusinya bagaimana ?

R : Solusinya jadi dari peraturan pimpinan bahwa untuk anggota tidak boleh naik kelas kecuali perintah dari pimpinan. Biasanya kita menghadap pimpinan trus disuruh menjelaskan sekali lagi. Kalau tidak mau juga kita suruh menghadap pimpinan langsung.

P : Ada Masalah lain ngak mas ?

R : Komplain paling, biasanya karena kurangnya pelayanan misalnya keluarga pasien sering komplain karena ngak boleh menunggu pasien.

P : Usaha yang mas lakukan untuk mengatasi masalah tersebut apa ?

R : Yah, kalau saya sih mungkin dari pendekatan kita. Kebanyakan masalah itu dari salah komunikasi. Tapi kebanyakan masalah itu bisa kita atasi.

P : Menurut mas, bagaimana kinerja dari pemimpin disini ?

R : Dia sebagai pimpinan intinya khan mengawasi kerja yah, jika ada masalah pasti kita beritahu ke pimpinan. Pimpinan akan memecahkan masalah dan mungkin akan dibahas di rapat untuk mencari solusi dan pimpinan selalu mengawasi kita.

P : Apa harapan mas terhadap rekam medis rawat inap ?

R : Harapannya agar lancar aja, kalau dari rekam medisny kita ngak ada masalah yah. Biasanya masalahnya ada di ruangan dimana ruangan sering penuh tapi tanpa ada pemberitahuan, jadi harapannya itu untuk lebih meningkatkan kerja sama dengan pihak ruangan.

Responden 6

P : Peneliti

R : Responden

P : Bisa ibu ceritakan mengenai alur rekam medis di rumah sakit ini ?

R : Pasien dari poli ada status dibawa petugas polinya. Nanti petugas poli membawa status untuk mencari ruangan. Kalau ruangan sudah ada kita buat surat rawat tapi kalau pasien umum kita tanya mau di kelas berapa kemudian kita jelaskan mengenai biayanya.

P : Kalau pasiennya ingin keluar bagaimana prosedurnya ?

R : Ntar nanti dari ruangan ada buku pulang sama kartu pulang kemudian pasien kesini biar ditanda tangani. Kalau pasien umum harus selesaikan dulu ke kasir.

P : Kalau pasien tidak lunas bagaimana ?

R : Pihak keluarga biasanya membuat surat perjanjian kapan akan dibayar.

P : Kalau dari rumah sakit ada sosialisasi tidak mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Ngak ada.

P : Ibu tahunya alur rekam medis rawat inap darimana ?

R : Ada ketentuan dari atas, jadi ada SOPnya.

P : Manfaat dari SOP ada tidak bu ?

R : Ada, kita karena SOP memberi penjelasan ke pasiennya lebih jelas.

P : Masalah apa bu yang paling sering dalam rekam medis rawat inap ?

R : Yah seperti data itu sering salah. Nama pasien dan tahun kelahiran sering salah ketik. Jadi intinya sering salah ketik aja.

P : Jadi usaha ibu untuk mengatasi masalah itu bagaimana ?

R : Kalau data tidak cocok, kita ubah data disini.

P : Ada masalah lain bu ?

R : Paling dari diagnosis dokter yang sering kurang jelas. Kalau mencari ruangan khan harus jelas diagnosisnya. Kalau ngak jelas kita ngak tahu dari ruangan apa yang ngirim.

P : Bagaiman kinerja dari pemimpin dari bagian ibu ini ?

R : Yah, sampai saat ini baik sih.

P : Apa harapan ibu kedepannya terhadap rekam medis rawat inap ?

R : Yah harapannya supaya lebih baik ajah.

Responden 7

P : Peneliti

R : Responden

P : Pertanyaan pertama, bisa ibu menceritakan bagaimana alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Pasien khan daftar dari rawat jalan dulu. Kalau pasien itu dinyatakan dirawat oleh dokter. Pasien diantar oleh petugas bagian kasir, diantar dari sini ke bagian admission. Di admission daftar sesuai prosedur, baru masuk ke ruangan.

P : Kalau ingin melakukan peminjaman berkas ada ketentuannya tidak ?

R : Petugas ruangan yang ingin meminjam berkas harus mengisi formulir peminjaman berkas.

P : Pertanyaan selanjutnya, kalau ingin melakukan pengembalian apa ada ketentuannya ?

R : Ada dong, berkas harus dilihat lengkap atau tidak.

P : Kalau tidak lengkap bagaimana ?

R : Kalau tidak lengkap dikembalikan lagi. Berkas tidak akan kami terima sebelum berkas itu lengkap.

P : Jadi berkas dikembalikan begitu saja ?

R : Ngak, sebelum dikembalikan kami membuat catatan tentang apa yang kurang.

P : Dari rumah sakit sering memberikan sosialisasi tidak mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Sering, tapi tidak semua hanya perwakilan saja.

P : Manfaatnya ada ngak bu ?

R : Sangat banyak, dari yang tidak mengerti jadi mengerti. Cetak ulang yang dulu sering sekarang sudah sangat jarang.

P : Dari mana ibu mengetahui alur rekam medis rawat inap ?

R : Dari pengalaman sih, jadi saya memperhatikan, melihat dan mendengarkan saja.

P : Ibu belajar dari SOP ?

R : Ngak sih, saya gak belajar dari SOP.

P : Manfaat yang bisa ibu dapatkan dari adanya alur rekam medis rawat inap ini apa ?

R : Yah, yang jelas satu terkendali. Cetak ulang berkurang. Dulu rekam medis boleh dibawa tapi sekarang hanya petugas dan pegawai rumah sakit yang boleh membawa.

P : Ada gak masalah dari rekam medis rawat inap ?

R : Berkas tidak lengkap, pengembalian berkas yang lama.

P : Kalau pengembalian lama biasanya apa yang ibu lakukan ?

R : Ditelepon, ditanya kenapa berkas lama sekali dikembalikan.

P : Ada masalah lain gak bu ?

R : Kalau menurut saya itu ajah sih.

P : Kalau disini pernah rekam medisnya hilang tidak ?

R : Sering mas rekam medis hilang biasanya karena salah simpan.

P : Jadi menurut ibu bagaimana penanganannya ?

R : Kalau menurut saya salah simpan itu wajar yah. Namanya juga manusia mas, jadi kita saling memaklumi ajah.

P : Bagaimana kinerja pemimpin dari bagian rekam medis ?

R : Jadi banyak perubahan deh mas di bandingkan yang lama.

P : Kalau kinerjanya bagaimana bu ?

R : Kalau menurut saya baik, sudah bagus. Menurut saya beliau sudah sangat memahami mengenai rekam medis. Biasanya beliau yang mengajari dan mengarahkan.

P : Pertanyaan terakhir, Apa harapan ibu terhadap rekam medis rawat inap ?

R : Yah semoga rekam medis lebih bagus dan lebih maju.

Responden 8

P : Peneliti

R : Responden

P : Menurut ibu apa pengertian dari rekam medis itu sendiri ?

R : Rekam medis adalah dokumen medis yang harus disimpan, rahasia dan tidak boleh diketahui pasien.

P : Kemudian pertanyaan kedua, bisakah ibu menceritakan mengenai alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Yah, untuk pasien yang baru datang biasanya ke rawat jalan dulu lalu ke loket pendaftaran sesuai dengan poli yang dituju. Lalu setelah itu bila pasien harus dirawat, dia akan diarahkan ke bagian admission. Kemudian admission akan menginformasikan kepada kita. Bila ada ruangan, maka admission akan membuat surat masuk dan dibawakan statusnya oleh perawat polinya.

P : Bagaimana dengan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit ini ?

R : Menurut saya penyelenggaraan rekam medis sudah baik ya, tapi kita ada keterbatasan sdm. Jadi kadang-kadang rekam medis sudah rapi, tapi ada kekurangan dari rekam medis itu sendiri.

P : Apakah ada sosialisasi dari pihak rekam medis mengenai alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Ada, terutama diberikan kepada kepala ruangan dan dilaksanakan dalam dua tahap. Saya nanti menerima, kemudian memberikan arahan mengenai alur rekam medis pada petugas ruangan.

P : Saya ingin bertanya, darimana ibu tahu mengenai alur rekam medis di rumah sakit ini ?

R : Karena adanya pelatihan kemudian saya juga membaca dari makalah yang diberikan dan saya sering membaca buku-buku mengenai rekam medis.

P : Apakah ada manfaat yang diperoleh dari alur rekam medis itu sendiri ?

R : Jelas ada. Semua dokumen medis ada disitu jadi kita tahu mengenai riwayat pasien.

P : Manfaat apa lagi yang ibu rasakan ?

R : Manfaat yang lain bahwa kerahasiaan pasien ada disitu. Selain itu juga sebagai bukti hitam diatas putih sehingga dapat menjadi kekuatan terhadap apa yang kita lakukan.

P : Apakah ada masalah yang dihadapi dalam alur rekam medis rawat inap ?

R : Masalah itu pasti ada. Kadang kita ada ketidaklengkapan rekam medis dan biasanya suka dicoret. Memang itu tindakan benar tapi bagi yang tidak mengerti akan menjadi beban. Jadi untuk kelengkapan rekam medis kita harus sesuai dengan ketentuan rumah sakit.

P : Menurut ibu pemecahan masalah itu bagaimana ?

R : Pemecahannya setiap sebulan sekali saya lakukan rapat ruangan. Saya tanya apakah ada masalah terutama dalam status pasien dan pemulangan rekam medis.

P : Apa harapan ibu terhadap alur rekam medis rawat inap ?

R : Saya berharap seperti rumah sakit lain, jadi kami sebagai paramedis tidak perlu repot-repot mencari berkas yang hilang. Saya berharap semua sesuai prosedur jadi kalau kita minta berkas langsung tersedia dan pasien pun tidak akan menunggu lama.

P : Saya sering mendengar pada saat pemulangan rekam medis sering terjadi ketidaklengkapan, bisa ibu ceritakan kenapa bisa terjadi ?

R : Itu saya akuin, karena kadang-kadang tidak ada tanda tangan dokter. Kadang-kadang rontgen foto tidak dibacakan jadi kita khan tidak ada kewenangan tapi pada bagian rekam medis menuntut apa hasil dari foto ini.

Responden 9

P : Peneliti

R : Responden

P : Bisa ibu terangkan, apa pengertian dari rekam medis itu sendiri ?

R : Kalau menurut saya rekam medis itu tempat untuk penyimpanan riwayat-riwayat pasien itu saja sih.

P : Bagaimana alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Pertama pasien mulai masuk, kemudian rekam medis dari sana akan masuk ke sini. Setelah pasien pulang dan rekam medis sudah lengkap, lalu diserahkan kembali ke bagian rekam medis.

P : Kalau terjadi ketidaklengkapan itu kenapa ?

R : Yah paling harus ada tanda tangan dokter ya, tapi kesulitannya dokternya susah dicari.

P : Kalau ibu ingin meminjam rekam medis, bagaimana prosedurnya ?

R : Biasanya kalau ingin meminjam harus ada formulir peminjaman. Biasanya kita tulis alasan kita meminjam apa. alasannya harus lengkap dan jelas.

P : Kalau kita ingin pengembalian rekam medis ada prosedurnya juga tidak ?

R : Yang penting status harus lengkap dan tepat waktu.

P : Apakah ada sosialisasi dari bagian rekam medis mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Ada.

P : Dalam bentuk apa ?

R : Biasanya hanya ada pertemuan seminar.

P : Darimana ibu tahu mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Yah dari pertemuan tadi.

P : Kalau dari SOPnya sendiri bagaimana ?

R : Oh, kalau itu belum ada sepertinya.

P : Apa manfaat yang ibu rasakan karena adanya alur rekam medis rawat inap ?

R : Jadi banyak tahu yah. Status yang belum lengkap tidak boleh dikembalikan. Cara meminjam status harus ada ketentuannya.

P : Apakah ada masalah lain yang dihadapi ?

R : Paling sering terjadi salah komunikasi dengan pihak rekam medis. Jadi disana bilang rekam medis belum dikembalikan padahal menurut kami sudah dipulangkan.

P : Jadi, menurut ibu bagaimana mengatasi masalah yang ada tadi ?

R : Yah, jadi kalau ada masalah dengan tanda tangan dokter paling dokternya kita todong supaya langsung tanda tangan. Kalau masalah komunikasi itu biasanya kita tunjukkan bukti kalau berkasnya telah dipinjam atau dipulangkan.

P : Pertanyaan terakhir, apa harapan ibu terhadap alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Harapannya lebih mempermudah aja pada bagian rawat inap.

Responden 10

P : Peneliti

R : Responden

P : Pertanyaan pertama, bisakah ibu menjelaskan pengertian dari rekam medis ?

R : Jadi rekam medis itu merupakan berkas yang berisi catatan ataupun dokumen tentang hasil pemeriksaan, hasil pengobatan ataupun hasil tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.

P : Pertanyaan selanjutnya, bisakah ibu menjelaskan mengenai alur rekam medis rawat inap di rumah sakit ini ?

R : Pertama pasien datang mendaftar ke admission office. Kalau pasien lama, maka admission office akan menghubungi bagian rekam medis untuk diambilkan berkas rekam medisnya. Kalau pasien lama dari poliklinik otomatis sudah ada berkas rekam medisnya kemudian dimasukkan ke admission office untuk didaftarkan. Lalu dicarikan tempat atau ruangan.

P : Kalau kita ingin meminjam rekam medis, bagaimana prosedurnya ?

R : Jadi untuk peminjaman rekam medis, petugas yang meminjam harus mengisi formulir peminjaman sebagai bukti bahwa rekam medis dipinjam oleh mereka. Kemudian kita akan membuat traser untuk menunjukkan rekam medis itu dipinjam dari bagian mana.

P : Bagaimana dengan cara pengembalian rekam medis rawat inap ?

R : Berkas rekam medis yang kembali sesuai dengan ketentuan pengembalian 2 x 24 jam setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter, rekam medis itu harus kembali dengan keadaan lengkap. Kemudian diberikan ke petugas rekam medis, disini petugas akan melakukan pencatatan untuk menilai ketepatan waktu dan menilai kelengkapannya.

P : Apakah dari bagian rekam medis ada melakukan sosialisai mengenai alur rekam medis rawat inap ?

R : Jadi sosialisasi pernah dilakukan baik secara internal maupun eksternal. Sosialisai itu bisa berupa pertemuan seperti presentasi dan dalam bentuk edaran sudah pernah dilakukan.

P : Ibu mengetahui alur rekam medis itu darimana ?

R : Rekam medis itu ada di SOP yah. SOP itu menjadi patokan kita untuk menjalankan tugas.

P : Apakah ada manfaat dari alur rekam medis rawat inap atau SOP ini bu ?

R : Banyak ya, salah satunya untuk memudahkan kita dalam menyelenggarakan tugas pokok pengelolaan rekam medis. Dengan adanya SOP kita bisa bekerja sesuai ketentuan.

P : Menurut ibu, apa saja masalah yang sering terjadi pada alur rekam medis rawat inap ?

R : Jadi hambatan yang sering dihadapi dari sarana dan prasarana seperti ruangan rekam medis masih kurang luas. Penyimpanan berkas rekam medis itu masih sangat sempit. Kemudian dari segi sdm, kita masih kurang sdm. Sdm yang dibutuhkan bekisar 28 orang namun sekarang ini hanya 25 orang. Kemudian masalah keterlambatan pengembalian tapi sekarang ini rata-rata pengembalian tepat waktu dan kelengkapan sudah mulai membaik.

P : Jadi, menurut ibu dari segi kuantitas berapa pekerja lagi yang dibutuhkan ?

R : Kekurangan ini sangat menghambat ya, jadi tidak semua pekerjaan dapat dilaksanakan selama jam kerja. Jadi upaya yang saya lakukan adalah membagi pekerjaan pada setiap orang dengan jelas, kemudian kekurangan ini juga saya buat permohonan untuk penambahan sdm.

P : Usaha dari ibu untuk mengatasi masalah itu apa ?

R : Kalau untuk masalah sarana dan prasarana, kita akan mengajukan kepada pimpinan agar ruang penyimpanan menjadi ruangan yang nyaman bagi petugas dan cukup untuk penyimpanan rekam medis.

P : Apakah ada usaha dari rumah sakit terhadap masalah tersebut ?

R : Ada respon seperti rumah sakit memberikan beberapa penambahan sdm.

P : Kemudian saya akan menanyakan mengenai kinerja pekerja rekam medis, menurut ibu bagaimana ?

R : Kalau saya nilai para petugas rekam medis kerjanya sudah cukup baik. Walaupun masih perlu dibenahi karena kalau dulu tidak mengerti apa itu rekam medis dan SOP, namun sekarang sudah mengerti dan bekerja sesuai SOP.

P : Apakah harapan ibu terhadap alur rekam medis rawat inap ?

R : Kalau alur sudah cukup baik yah, namun harus dibenahi masalah ketidaklengkapan dan keterlambatan rekam medis itu.



KOMISI ETIK PENELITIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UK MARANATHA - R.S. IMMANUEL
BANDUNG
No Reg : 033/KNEPK/2008



Email: ethic_fkukmrsi@med.maranatha.edu

SURAT KEPUTUSAN
NO: 024/KEP FK UKM-RSI/III/2010

- Menimbang:
- Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:
Tinjauan Tatalaksana Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Tahun 2010
oleh Rony Falty Sibagariang
selaku penanggung jawab penelitian
 - bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)
- Mengingat: Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 286/V/S.Kep./FK-UKM/2008, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RSI), periode 2008-2010, tanggal 15 Mei 2008.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul:
Tinjauan Tatalaksana Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Kepolisian Pusat Raden Said Sukanto Tahun 2010
dengan penanggung jawab:
Rony Falty Sibagariang
 - Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 31 Maret 2010

Ketua

Prof. DR H.R Mughtan Sujatno, dr, SpFK(K)



sekretaris

Dr. Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rony Falty Sibagariang

Nomor Pokok Mahasiswa : 0710196

Tempat dan Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 17 Maret 1989

Alamat : Jl. Bunga Cempaka no 56A, Pasar III, Padang
Bulan, Medan.

Riwayat Pendidikan :

- TK Xaverius II Jambi, Tahun Lulus 1995
- SD Santo Thomas V Medan, Tahun Lulus 2001
- SLTP Santo Thomas I Medan, Tahun Lulus 2004
- SMA Santo Thomas I Medan, Tahun Lulus 2007