

**TINJAUAN LAMA WAKTU PENDISTRIBUSIAN REKAM
MEDIS DILIHAT DARI LOKASI PENYIMPANAN
DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN**



**Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan
studi pada Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Disusun Oleh :

FERLINA MAUREN

2008-36-035

PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

JAKARTA

2011

ABSTRAK

FERLINA MAUREN. TINJAUAN LAMA WAKTU PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS DILIHAT DARI LOKASI PENYIMPANAN DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN. Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan – FIKES, Universitas Esa Unggul, Jakarta : 2011.
6 Bab, 40 Halaman, 4 Tabel, 8 Lampiran.

Rekam Medis diartikan sebagai “Keterangan tertulis dan terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa dan pengobatan”. Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik, salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien.

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Karena itu diperlukan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif, penulis mencoba untuk menggambarkan hasil pengamatan langsung dilapangan, wawancara dan studi kepustakaan mengenai pendistribusian rekam medis di RSJSH.

Hasil penelitian masih didapatkan keterlambatan pendistribusian rekam medis di RSJSH dengan rata-rata lama waktu 13 menit, antara lain karena kurangnya petugas rekam medis khususnya bagian pendistribusian serta lokasi pelayanan yang berbeda lantai dengan ruang penyimpanan sehingga menyebabkan keterlambatan pendistribusian rekam medis ke unit pelayanan.

Untuk menunjang pelayanan rekam medis, dibutuhkan petugas khusus bagian pendistribusian agar petugas lainnya dapat menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing.

Daftar Pustaka: 9 (tahun 1991 – 2009)

LEMBAR PERSETUJUAN

**TINJAUAN LAMA WAKTU PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS
DILIHAT DARI LOKASI PENYIMPANAN
DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan dalam menyelesaikan studi
pada Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

PEMBIMBING AKADEMIK


Laela Indawati, S.St. MIK

Tanggal : 01 Juni 2011

PEMBIMBING LAPANGAN



Diah Asrina Putri, Amd., SKM

Tanggal : 01 Juni 2011

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

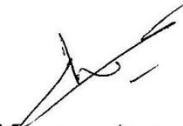
Penguji I



(Laela Indawati, S. St. MIK)

Tanggal: 01 April 2011

Penguji II



(dr. Mayang Anggraini)

Tanggal: 01 April 2011

Penguji III



(Sri Redjeki, SH, MARS)

Tanggal: 01 April 2011

Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



(Lily Widjaya, SKM, MM)

Tanggal: 19 April 2011

“Sebab itu janganlah kamu kuatir akan hari
besok, karena hari besok mempunyai
kesusahannya sendiri. Kesusahan sehari
cukuplah untuk sehari.”

(Matius 6:34)

~ GOD BLESS ~

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI

Nama : Ferlina Mauren Pattipeilohy
TTL : Bekasi, 06 Februari 1990
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl.H.Sanusi Taming No.103 Jakarta Barat
Telp. : 081270252597 / 085715667204
Email : vhe.mwren@yahoo.com

PENDIDIKAN

1995 – 1996 : TK Kemala Bhayangkari, Kalideres
1996 – 2002 : SDN 011 Pagi, Batam
2002 – 2005 : SMP Kartini Swasta, Batam
2005 – 2008 : SMA Kartini Swasta, Batam
2008 – 2011 : Universitas Esa Unggul, Jakarta

PENGALAMAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN

Rumah Sakit Patria IKKT
Rumah Sakit Prikasih
Rumah Sakit Satya Negara
Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
Puskesmas Pulo Gundul

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “TINJAUAN LAMA WAKTU PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS DILIHAT DARI LOKASI PENYIMPANAN DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN”.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan Tugas Akhir yang disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi pada Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dalam kesempatan ini Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain :

1. Lily Wijaya, SKM., MM., selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Laela Indawati, S.St.MIK, selaku Pembimbing Akademik yang selalu membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Diah Asrina Putri, A.Md., SKM, selaku Pembimbing Lapangan dan Kepala Instalasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan atas bimbingan dan bantuannya.
4. Siti Nurleila dan segenap karyawan di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan atas bantuan dan kerjasamanya.
5. Papa dan Mama tercinta atas dukungan, semangat, perhatian, kasih sayang serta doanya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Adik-adikku (Raymond & Marcel), Kak Jean, Nonon, Kak Ade, Om, Tante, semua keluarga besar yang telah memberikan semangat dan mendoakan Penulis.
7. Sahabat-sahabatku (akhirnya kita lulus), makasih atas dukungan, doa dan kerjasamanya selama ini.
8. Temen-temen tim kti di RSJ makasih atas kerjasamanya.
9. ARM 2008, makasih untuk semangat, bantuan dan kerjasamanya dari awal kita masuk kuliah sampai saat ini.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, untuk itu diharapkan kritik dan saran yang membangun untuk dapat menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jakarta, Maret 2011

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I	PENDAHULUAN
A.	Latar Belakang.....1
B.	Perumusan Masalah.....2
C.	Tujuan Penelitian.....2
D.	Manfaat Penelitian.....3
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
A.	Kerangka Teori.....4
B.	Kerangka Konsep.....17
C.	Variabel Penelitian.....17
D.	Definisi Operasional.....18
BAB III	METODE PENELITIAN
A.	Ruang Lingkup.....19

	B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
	C. Jenis Penelitian.....	19
	D. Populasi dan Sampel.....	20
	E. Teknik Pengumpulan Data.....	20
	F. Instrumen Penelitian.....	20
	G. Pengolahan dan Analisa Data.....	21
BAB IV	HASIL PENELITIAN	
	A. Gambaran Umum RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.....	22
	B. Sistem Pendistribusian Berkas Rekam Medis.....	29
	C. Alur Pasien Rawat Jalan.....	31
	D. Faktor yang Menghambat Pendistribusian Rekam Medis.....	31
	E. Lokasi Penyimpanan Rekam Medis.....	32
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Lama Waktu Pendistribusian Berkas Rekam Medis.....	33
	B. Faktor yang Menghambat Pendistribusian Rekam Medis.....	34
	C. Alur Pasien Rawat Jalan.....	36
	D. Lokasi Penyimpanan Rekam Medis.....	37
BAB VI	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	39
	B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Pembagian Petugas Rekam Medis.....	26
Tabel 2	Indikator Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2010.....	27
Tabel 3	Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2010.....	27
Tabel 4	Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan
Lampiran 2	Pedoman Wawancara
Lampiran 3	Struktur Organisasi RSJ Dr. Soeharto Heerdjan
Lampiran 4	Struktur Organisasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan
Lampiran 5	Alur Rekam Medis Rawat Jalan
Lampiran 6	Alur Rekam Medis Rawat Inap
Lampiran 7	Prosedur Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan
Lampiran 8	Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Inap

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rekam Medis diartikan sebagai “Keterangan tertulis dan terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa dan pengobatan”. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi yang mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya.

Pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau institusi kesehatan. Permenkes No.269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pada pasal 8 menyatakan bahwa berkas rekam medis itu merupakan milik sarana pelayanan kesehatan yang harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Untuk tujuan itulah di setiap institusi pelayanan kesehatan, dibentuk Unit Rekam Medis yang bertugas menyelenggarakan proses pengelolaan serta penyimpanan Rekam Medis.

Penyelenggaraan sistem rekam medis yang baik, salah satunya harus ditunjang oleh sistem pendistribusian berkas rekam medis. Pendistribusian

berkas rekam medis yang baik adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut.

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Salah satu hal yang dapat mendukung agar pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan dapat terlaksana dengan baik adalah lokasi penyimpanan yang memadai. Untuk itu dalam penelitian ini penulis tertarik untuk menyusun suatu laporan dengan judul “TINJAUAN LAMA WAKTU PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS DILIHAT DARI LOKASI PENYIMPANAN DI RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui gambaran lama waktu pendistribusian dilihat dari lokasi penyimpanan.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui lama waktu pendistribusian berkas rekam medis.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi lama waktu yang diperlukan dalam pendistribusian berkas rekam medis
 - b. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan berkas rekam medis sampai ke unit pelayanan yang dituju
 - c. Mendapatkan informasi mengenai alur pasien rawat jalan
 - d. Mendapatkan informasi mengenai lokasi penyimpanan berkas rekam medis

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Penulis

Mendapatkan informasi tentang penyelenggaraan rekam medis khususnya pada sistem pendistribusian.

2. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan, sehingga dapat menunjang pelayanan rekam medis di rumah sakit.

3. Bagi Universitas Esa Unggul

Penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi kepustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KERANGKA TEORI

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap¹.

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum isi Rekam Medis dapat dibagi dalam dua kelompok data yaitu²:

- a. Data medis atau data klinis, yaitu segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, rontgen, dsb.
- b. Data sosiologis atau data non-medis, yaitu segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat, dsb.

¹ Lily Wijaya, Amd.P.K.,SKM. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis I*. Modul 1A. Jakarta. 2008. Hlm.4

² <http://astaqauliyah.com/2007/10/rekam-medis-defenisi-dan-kegunaannya/>

2. Guna Rekam Medis

Informasi yang dihasilkan dari rekam medis bersifat penting dan digunakan untuk³:

- a. Administration: merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan.
- b. Legal aspect: dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan.
- c. Financial reimbursement: dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien.
- d. Research: memberikan data dalam mengembangkan pengetahuan medis.
- e. Education: memberikan studi kasus yang actual untuk pendidik profesi kesehatan.
- f. Documentation: mengevaluasi pelayanan yang tepat dan adekuat.
- g. Public health: mengidentifikasi penyakit yang ada, dapat menjadikan dasar bagi peningkatan kesehatan nasional / dunia.
- h. Planning and marketing: mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

3. Penyelenggaraan Rekam Medis

Secara garis besar penyelenggaraan rekam medis diatur sebagai berikut:

- a. Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan. Hal ini dimaksudkan agar data yang dicatat

³ Lily Wijaya, *op.cit.*, Hlm.7

masih original dan tidak ada yang terlupakan karena adanya tenggang waktu.

- b. Setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini diperlukan untuk memudahkan sistem pertanggungjawaban atas pencatatan tersebut.

Pada saat seorang pasien berobat ke dokter, telah terjadi suatu hubungan antara pasien dan dokter. Hubungan tersebut didasarkan atas kepercayaan pasien bahwa dokter tersebut mampu mengobatinya dan akan merahasiakan semua rahasia pasien yang diketahuinya pada saat hubungan tersebut terjadi.

Dalam hubungan tersebut, akan banyak data pribadi pasien yang akan diketahui oleh dokter serta tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut. Dengan demikian, kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga rahasia kedokteran mencakup kewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi rekam medis⁴.

4. Pendistribusian Rekam Medis

Pendistribusian adalah proses pengiriman berkas rekam medis ke klinik yang dituju untuk dilakukan pelayanan kesehatan. Pendistribusian atau pengiriman berkas dilakukan setiap kali ada permintaan dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), berdasarkan keinginan pasien menuju klinik yang diinginkan.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain

⁴ <http://astaqauliyah.com/2007/10/rekam-medis-defenisi-dan-kegunaannya/>

kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan⁵. Berkas rekam medis akan dikeluarkan bila ada yang memerlukan, contohnya seperti pelayanan kesehatan pasien, gawat darurat, penelitian, dan sebagainya.

Pendistribusian berkas rekam medis yang baik adalah adalah pendistribusian berkas rekam medis yang cepat, tepat dan efisien. Jika waktu dalam pendistribusian rekam medis lama, maka akan menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan dokter kepada pasien, karena dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tanpa adanya berkas rekam medis pasien tersebut.

Ada berbagai cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis. Pada sebagian rumah sakit, pendistribusian dilakukan dengan tangan (manual) dari satu tempat ketempat lainnya, oleh karena itu bagian rekam medis harus membuat satu jadwal pengiriman untuk berbagai macam bagian poliklinik / spesialisasi yang ada di rumah sakit. Penggunaan teknologi dibidang komputer, diharapkan lebih mempercepat penyaluran data-data penderita dari satu tempat ketempat lain⁶.

Departemen Kesehatan RI memberikan standar pelayanan minimal sebagai alat ukur mutu pelayanan rumah sakit. Pada pelayanan Rekam Medis, DepKes RI memberikan standar untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit (≤ 10

⁵ Gemala R. Hatta. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press. 2008. Hlm.73

⁶ DepKes RI. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta. 2006. Revisi II. Hlm.96

menit), sedangkan untuk waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat inap kurang dari atau sama dengan 15 menit (≤ 15 menit)⁷.

Pendistribusian berkas rekam medis harus dapat mendukung pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rawat jalan yang bermutu. Karena itu diperlukan lokasi penyimpanan dan petugas pendistribusian yang memadai agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

5. Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan berasal dari kata dasar simpan yang berarti menaruh sesuatu dalam lemari, peti, laci dan sebagainya supaya barang itu aman dan terjaga. Sedangkan penyimpanan berarti hal, cara, hasil, atau proses kerja menyimpan⁸. Penyimpanan rekam medis berdasarkan lokasi ada 2 cara yaitu⁹:

- a. Sentralisasi: berarti seluruh informasi tentang seorang pasien disimpan di satu berkas, baik rawat inap, rawat jalan, gawat darurat atau pelayanan lainnya di satu lokasi dan dikelola oleh suatu unit yang diberi tanggung jawab oleh pimpinan pelayanan kesehatan tersebut.

Keuntungan:

- 1) Semua informasi tersimpan di satu berkas
- 2) Mengurangi duplikasi informasi dan rekam medis
- 3) Membedakan nomor RM pasien lain di RS / klinik tersebut

⁷ DepKes RI. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta. 2007. Hlm.14

⁸ Prof. Dr. J.S. Badudu, Prof. Sutan Mohammad Zain. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 1996. Hlm.1324

⁹ Lily Wijaya, Amd.P.K.,SKM. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis I*. Modul 2B. Jakarta. 2009. Hlm.9

- 4) Mengurangi jumlah biaya untuk peralatan dan ruangan
- 5) Tata kerja dan peraturan mengenai pencatatan RM mudah distandarisasi
- 6) Peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- 7) Mudah menerapkan sistem penomoran unit
- 8) Kontrol berkas RM lebih mudah
- 9) Implementasi segala prosedur administratif bisa terlaksana
- 10) Memudahkan pengambilan informasi karena seluruh berkas ada di satu tempat

Kerugian:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap
 - 2) Tempat penerimaan pasien harus bekerja selama 24 jam
- b. Desentralisasi: pemisahan tempat / lokasi penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dengan rawat inap.

Keuntungan:

- 1) Efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
- 2) Beban kerja petugas lebih ringan

Kerugian:

- 1) Terjadi duplikasi pembuatan RM
- 2) Biaya untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

Penyimpanan rekam medis berdasarkan sistem penjajaran ada 3 cara yaitu¹⁰:

a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling*)

Penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya. Contohnya berkas rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026.

Keuntungan:

- 1) Petugas biasa dengan cara ini dan mudah dilatih
- 2) Mudah didapatkan / di cari untuk keperluan reset urut waktu
- 3) Mudah memilah RM inaktif

Kerugian:

- 1) Mudah salah penjajaran, karena petugas harus memperhatikan seluruh nomor untuk menentukan letak file
- 2) Mudah salah mentranskrip nomor bila satu digit salah tulis
- 3) Sulit memperkerjakan banyak petugas karena hanya akan bekerja di satu lokasi file yang sama

b. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling*)

Pada sistem angka akhir digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling

¹⁰ Depkes RI. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit*. Jakarta. 1991

kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

50	93	26
angka ketiga	angka kedua	angka pertama
(tertiary digits)	(secondary digits)	(primary digits)

Keuntungan:

- 1) RM akan tersebar di 100 seksi
 - 2) Kepada petugas bisa ditentukan seksi yang menjadi tanggung jawabnya
 - 3) Pekerjaan akan tersebar rata diantara petugas
 - 4) Kesalahan menjajar akan berkurang
 - 5) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap kelompok dapat dikontrol dan dapat dihindari timbulnya rak-rak kosong
 - 6) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak)
- c. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filling*)

Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga. Contohnya seperti berkas rekam medis berikut ini.

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98

58-78-99	99-78-99
59-78-00	00-79-00
59-78-01	00-79-01

Keuntungan:

- 1) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan
- 2) Penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan
- 3) Dapat mencegah kekeliruan penyimpanan

Kerugian:

- 1) Lebih sulit dipelajari dibandingkan dengan sistem penomoran langsung dan sistem angka akhir
- 2) Tidak ada distribusi yang merata, dalam rak file akan ada lowong-lowong karena file lama diangkat untuk dipindah ke file inaktif
- 3) Tidak efektif untuk penomoran lebih dari 6 angka

6. Sistem Penomoran

Ada 3 jenis pemberian nomor rekam medis pasien¹¹:

a. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Setiap pasien akan mendapat nomor baru setiap berkunjung ke RS. Jika pasien berkunjung 3 kali, maka ia akan mendapat 3 nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien harus dicatat di KIUP, sedangkan berkas rekam medisnya disimpan dalam rak penyimpanan.

¹¹ Lily Wijaya, *op.cit.*, Hlm.4

b. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Setiap pasien yang berkunjung hanya diberikan 1 nomor rekam medis baik untuk kunjungan rawat jalan maupun rawat inap. Pada saat pasien datang pertama kali ke RS diberikan 1 nomor yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan berikutnya, sehingga rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan dalam 1 berkas di bawah 1 nomor.

Keuntungan:

- 1) Rekam medis pasien terpusat di satu berkas
- 2) Rekam medis terjajar di satu tempat khusus
- 3) Mengurangi pekerjaan dalam hal mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah
- 4) Mengurangi pekerjaan dalam hal mengumpulkan rekam medis pasien yang lama untuk dipindahkan ke nomor yang baru

Kerugian:

- 1) Berkas rekam medis dapat menjadi sangat tebal
- 2) Sulit untuk memilah berkas rekam medis inaktif, dan harus dilihat satu persatu

c. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Merupakan gabungan sistem seri dan unit. Setiap pasien berkunjung ke RS, akan diberikan satu nomor baru, tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan di RM dengan nomor yang paling baru, sehingga berkasnya tetap 1 unit. Pada saat berkas rekam medis yang lama diambil dan dipindahkan ke nomor yang baru, maka berkas rekam

medis yang lama diberi tanda petunjuk (outguide) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut digabungkan / dipindahkan. Tanda petunjuk itu sebagai pengganti berkas rekam medis yang telah dipindahkan. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan rekam medis.

Keuntungan:

- 1) Tetap bisa menciptakan 1 berkas rekam medis
- 2) Retensi RM menjadi mudah

Kerugian:

Diperlukan waktu untuk mencabut yang lama dan selalu mengulang pemberian nomor baru.

7. Pelayanan Rawat Jalan yang Bermutu

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. Pelayanan rawat jalan ini tidak hanya diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik, tetapi juga diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (*nursing homes*)¹².

¹² DR. Dr. Azrul Azwar M.P.H. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. 1996. Edisi Ketiga. Hlm.75

Salah satu syarat pelayanan rawat jalan yang baik adalah pelayanan yang bermutu. Karena itu untuk dapat menjamin mutu pelayanan rawat jalan tersebut, maka program menjaga mutu pelayanan rawat jalan juga perlu dilakukan. Untuk itu perlu diperhatikan bahwa sekalipun prinsip pokok program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidak banyak berbeda dengan berbagai pelayanan kesehatan lainnya, namun karena pada pelayanan rawat jalan ditemukan beberapa ciri khusus, menyebabkan penyelenggaraan program menjaga mutu pada pelayanan rawat jalan tidaklah semudah yang diperkirakan. Ciri-ciri khusus yang dimaksud adalah¹³:

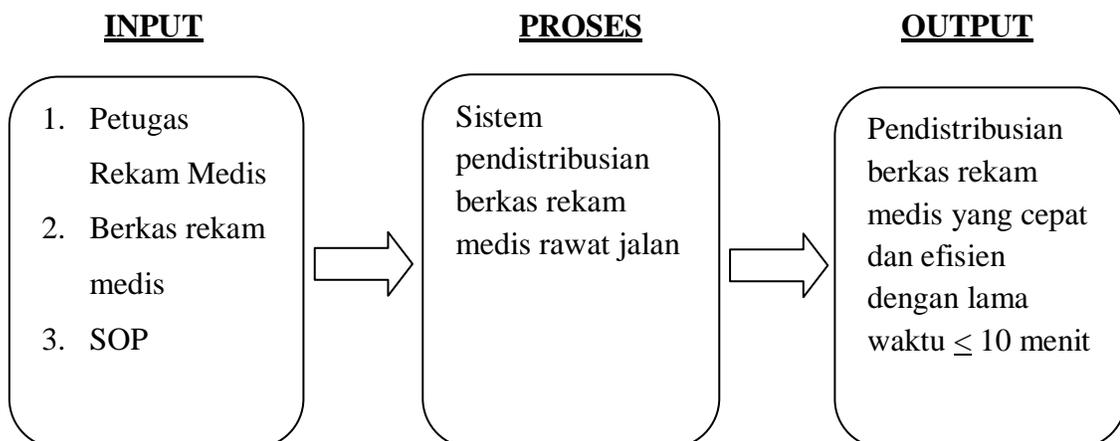
- a. Sarana, prasarana serta jenis pelayanan rawat jalan sangat beraneka ragam, sehingga sulit merumuskan tolok ukur yang bersifat baku.
- b. Tenaga pelaksana yang bekerja pada sarana pelayanan rawat jalan umumnya terbatas, sehingga disatu pihak tidak dapat dibentuk suatu perangkat khusus yang diserahkan tanggung jawab menyelenggarakan program menjaga mutu. Dan pihak lain, apabila beban kerja terlalu besar, tidak memiliki cukup waktu untuk menyelenggarakan program menjaga mutu tersebut.
- c. Hasil pelayanan rawat jalan sering tidak diketahui. Ini disebabkan karena banyak dari pasien tidak datang lagi ke klinik.
- d. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang dapat sembuh sendiri sehingga penilaian yang objektif sulit dilakukan.

¹³ Ibid. Hlm.77

- e. Beberapa jenis penyakit yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan adalah penyakit yang telah berat dan bersifat kronis, sehingga menyulitkan pekerjaan penilaian.
- f. Beberapa jenis penyakit yang datang berobat ke sarana pelayanan rawat jalan mungkin jenis penyakit yang penanggulangannya berada di luar kemampuan yang dimiliki. Keadaan yang seperti ini juga akan menyulitkan pekerjaan penilaian.
- g. Rekam medis yang dipergunakan pada pelayanan rawat jalan tidak selengkap rawat inap, sehingga data yang diperlukan untuk penilaian tidak lengkap.
- h. Perilaku pasien yang datang ke sarana pelayanan rawat jalan sukar dikontrol, dan karenanya sembuh atau tidaknya penyakit yang dialami tidak sepenuhnya tergantung dari mutu pelayanan yang diselenggarakan.

B. KERANGKA KONSEP

Berdasarkan masalah dan tujuan yang telah ditetapkan serta didukung kerangka teori, maka dapat dilihat input, proses dan outputnya sebagai berikut.



C. VARIABEL PENELITIAN

1. Petugas Rekam Medis
2. Berkas Rekam Medis
3. SOP
4. Sistem pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan
5. Pendistribusian berkas rekam medis yang cepat dan efisien dengan lama waktu ≤ 10 menit

D. DEFINISI OPERASIONAL

1. Petugas Rekam Medis
Orang yang bertugas atau mempunyai wewenang untuk melakukan pekerjaan di unit kerja rekam medis.
2. Berkas Rekam Medis
Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
3. SOP (Standar Operasional Prosedur)
Kebijakan yang dibuat oleh rumah sakit, sebagai dasar atau pedoman dalam melakukan tugasnya masing-masing.
4. Sistem pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan
Pengiriman atau pengantaran berkas rekam medis rawat jalan ke unit rawat jalan yang dituju.

5. Pendistribusian berkas rekam medis yang cepat dan efisien dengan lama waktu ≤ 10 menit

Kegiatan pengiriman atau pengantaran berkas rekam medis pasien yang cepat dengan lama waktu kurang dari atau sama dengan 10 menit.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RUANG LINGKUP

Dalam rangka penelitian data yang berhubungan dengan objek penelitian, maka hanya dibatasi pada topik "Tinjauan Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis Dilihat dari Lokasi Penyimpanan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan" yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis pada tanggal 22 – 26 Februari 2011.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan selama 5 hari pada tanggal 22 - 26 Februari 2011.

C. JENIS PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi : yaitu keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah 15.572 berkas rekam medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

2. Sampel : yaitu bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah proses pendistribusian terhadap 100 berkas rekam medis rawat jalan.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Observasi

Melakukan pengamatan terhadap lama waktu pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan.

2. Wawancara

Melakukan wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis dan petugas rekam medis bagian pendaftaran dan penyimpanan.

F. INSTRUMEN PENELITIAN

1. Stop watch

Untuk menghitung lama waktu pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan.

2. Tabel penelitian

Untuk menulis hasil pengamatan terhadap lama waktu yang dibutuhkan dalam pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan.

3. Wawancara

Berisi daftar pertanyaan mengenai pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan.

G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Pengolahan dan analisa data pada penelitian ini bersumber dari hasil pengamatan terhadap lama waktu pendistribusian berkas rekam medis rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN UMUM RSJ Dr. SOEHARTO HEERDJAN

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didirikan berdasarkan keputusan Kerajaan Belanda (*Koninklijkbesluit*) pada tanggal 30 Desember 1865 No. 100 dan berdasarkan keputusan Gubernur Jendral (*Gouverneur General*) tertanggal 14 April 1877 namun pembangunannya baru dimulai pada tahun 1876. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan berdiri pada tahun 1923 berawal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Grogol (Jelambar). Pada tahun 1942 sempat ditutup dan pasien dipindahkan ke RSJ Bogor oleh pemerintah Jepang kemudian difungsikan kembali pada 1974.

Diresmikan sebagai proyek pelopor Kesehatan Jiwa Bidang Preventif dan Kuratif Rumah Sakit Jiwa Grogol mengganti nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta pada tahun 1973. Dalam rangka upaya meningkatkan citra positif maka sejak tahun 1999 telah terakreditasi dan tahun 2002 nama rumah sakit diubah lagi dengan mengabadikan nama dari seorang tokoh yang berperan dalam pengembangan kesehatan jiwa menjadi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

2. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ini beralamat di Jl. Prof. Dr. Latumenten No.1 Jakarta Barat. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memiliki luas tanah sebesar 64.850 m² dengan luas bangunan 10.372 m².

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan merupakan Rumah Sakit Khusus kelas A yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan dalam bidang pencegahan (preventif), kesehatan jiwa pemulihan (kuratif), dan kesehatan jiwa rehabilitasi (rehabilitative). Selain itu Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ini merupakan pusat rujukan jiwa di Jabotabek dan diluar DKI Jakarta.

3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit

a. Visi Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit Dr. Soeharto adalah Pusat Kesehatan Jiwa Nasional

b. Misi Rumah Sakit

Untuk menunjang visi tersebut, RSJ Dr. Soeharto Heerdjan mempunyai beberapa misi sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa sesuai pedoman pelayanan RS Tipe A
- 2) Melaksanakan Pendidikan Kesehatan Jiwa sesuai dengan pedoman RS Pendidikan
- 3) Melaksanakan Penelitian Kesehatan Jiwa sesuai dengan pedoman Bio Etika Kedokteran

c. Motto Rumah Sakit

“Melayani Sepenuh Jiwa”

J = Jujur

I = Ikhlas

W = Waspada

A = Arif

4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

Dengan berlakunya keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 756/Menkes/SK/VI/2007 tentang penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menetapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum maka untuk struktur organisasi rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dipimpin oleh direktur utama dengan memiliki tiga direktorat Medis dan Keperawatan, Direktorat Sumber Daya Manusia dan Pendidikan dan Direktorat Keuangan dan Administrasi.

Struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2009 (struktur organisasi terlampir) dengan pimpinan tertinggi adalah Direktur Utama, yang dibantu oleh:

- a. Direktur Medis dan Keperawatan membawahi:
 - 1) Kepala bidang medis membawahi:
 - a) Kepala seksi pelayanan medis
 - b) Kepala seksi pelayanan penunjang medis
 - 2) Kepala bidang keperawatan membawahi:

- a) Kepala seksi pelayanan keperawatan rawat jalan
 - b) Kepala seksi pelayanan keperawatan rawat inap
 - 3) Kepala instalasi
 - 4) Kepala jabatan fungsional
- b. Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan membawahi:
- 1) Kepala bagian sumber daya manusia membawahi:
 - a) Kepala subbagian administrasi kepegawaian
 - b) Kepala subbagian pengembangan SDM
 - 2) Kepala bagian pendidikan dan penelitian membawahi:
 - a) Kepala subbagian pendidikan dan penelitian tenaga medis
 - b) Kepala subbagian pendidikan dan penelitian tenaga keperawatan dan non medis
 - 3) Kepala instalasi
 - 4) Kepala fungsional
- c. Direktur keuangan dan administrasi umum membawahi:
- 1) Kepala bagian keuangan membawahi:
 - a) Kepala subbagian program dan anggaran
 - b) Kepala subbagian perbendaharaan dan akuntansi
 - c) Kepala subbagian mobilisasi dana
 - 2) Kepala bagian administrasi umum membawahi:
 - a) Kepala subbagian tata usaha dan pelaporan
 - b) Kepala subbagian rumah tangga dan perlengkapan
 - c) Kepala subbagian hukum, organisasi dan hubungan masyarakat

- 3) Kepala instalasi
- 4) Kelompok jabatan fungsional
- d. Ketua komite
- e. Ketua komite etik dan hukum

5. Gambaran Instalasi Rekam Medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

Instalasi Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan berada dibawah Direktorat Pelayanan Medis dan Keperawatan dengan membawahi 6 (enam) bagian, antara lain TPP rawat jalan / gawat darurat, TPP rawat inap, penyimpanan, penataan dan analisis, koding dan indeksing, statistik dan pelaporan.

Tabel 1

Pembagian Petugas Rekam Medis RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

No.	Bagian	Jumlah Petugas
1.	Kepala Instalasi Rekam Medis	1 orang
2.	Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)	4 orang
3.	Penyimpanan	3 orang
4.	Penataan dan Analisis	1 orang
5.	Koding dan Indeksing	1 orang
6.	Statistik dan Pelaporan	2 orang
Total		12 orang

Kepala Instalasi Rekam Medis mengangkat seorang kepala bagian statistik dan pelaporan. Dengan dibantu oleh seorang petugas dibagian statistik dan

pelaporan, maka Instalasi Rekam Medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dapat menghasilkan informasi-informasi kesehatan yang berguna bagi rumah sakit.

Tabel 2
Indikator Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2010

No.	Indikator	Jumlah
1.	Pengunjung Pasien Baru	3.660
2.	Pengunjung Pasien Lama	24.201
3.	Kunjungan Poliklinik	25.814
4.	Laboratorium	2.602
5.	Radiologi	1.717
6.	EEG	91
7.	Poli Gigi	205

Tabel 3
Indikator Pelayanan Rawat Inap Tahun 2010

No.	Indikator	Jumlah
1.	Bed Occupancy Rate (BOR)	50 %
2.	Bed Turn Over (BTO)	7,14 kali
3.	Length Of Stay (LOS)	26 hari
4.	Turn Over Interval (TOI)	26 hari

6. Pelayanan Rawat Jalan

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan yang melayani khusus pelayanan jiwa menyediakan pelayanan rawat jalan / poliklinik ditiga gedung yang berbeda.

Hal ini terwujud sejak dibukanya poliklinik layanan umum pertanggal 1 Juli 2009 dengan pelayanan langsung tanpa melalui rujukan dokter jiwa. Untuk Gedung A pelayanan utama dijadikan pusat Poliklinik Jiwa, layanannya antara lain :

- a. Poli Psikiatrik Dewasa
- b. Poli Psikopsikiatrik (Lansia)
- c. Poli Napza / Narkoba
- d. Poli Psikologi

Untuk Gedung B, layanannya antara lain :

- a. Poli Gigi
- b. Pelayanan ECT
- c. Pelayanan EEG
- d. Pelayanan Radiologi
- e. Pelayanan *Brain Mapping*

Untuk Gedung C, layanannya antara lain :

- a. Poli Umum
- b. Poli Bedah
- c. Poli Rehabilitasi Medik
- d. Poli Penyakit Dalam
- e. Poli IGD
- f. Poli Neurologi
- g. Pelayanan Laboratorium

7. Pelayanan Rawat Inap

RSJ Dr. Soeharto Heerdjan memiliki 300 tempat tidur (TT) yang terbagi atas 12 ruangan dilengkapi ruangan ICU Psikiatrik yang terdiri dari kelas VIP, I, II dan III. Selain itu juga terdapat ruang perawatan intensif bagi pasien jiwa yang mengalami penyakit fisik akan tetapi untuk kasus ringan.

B. SISTEM PENDISTRIBUSIAN BERKAS REKAM MEDIS

Ada berbagai cara untuk mendistribusikan berkas rekam medis. Pada RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, pendistribusian dilakukan dengan cara manual. Instalasi Rekam Medis terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 untuk tempat pendaftaran pasien dan lantai 2 untuk ruang Kepala Instalasi Rekam Medis, pengolahan data dan penyimpanan rekam medis.

Pendistribusian rekam medis dari rak penyimpanan menuju ruang pendaftaran di lantai 1, menggunakan keranjang. Sedangkan pendistribusian rekam medis dari ruang pendaftaran menuju ke unit pelayanan dilakukan oleh petugas pendaftaran yang berada di lantai 1.

1. Lama Waktu Pendistribusian RM Rawat Jalan dari TPP s/d Unit Pelayanan

Standar waktu yang ditetapkan untuk penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat jalan adalah kurang dari atau sama dengan 10 menit (≤ 10 menit). Sedangkan standar waktu penyelesaian dokumen rekam medis

pada pelayanan rawat inap adalah kurang dari atau sama dengan 15 menit (\leq 15 menit)¹⁴.

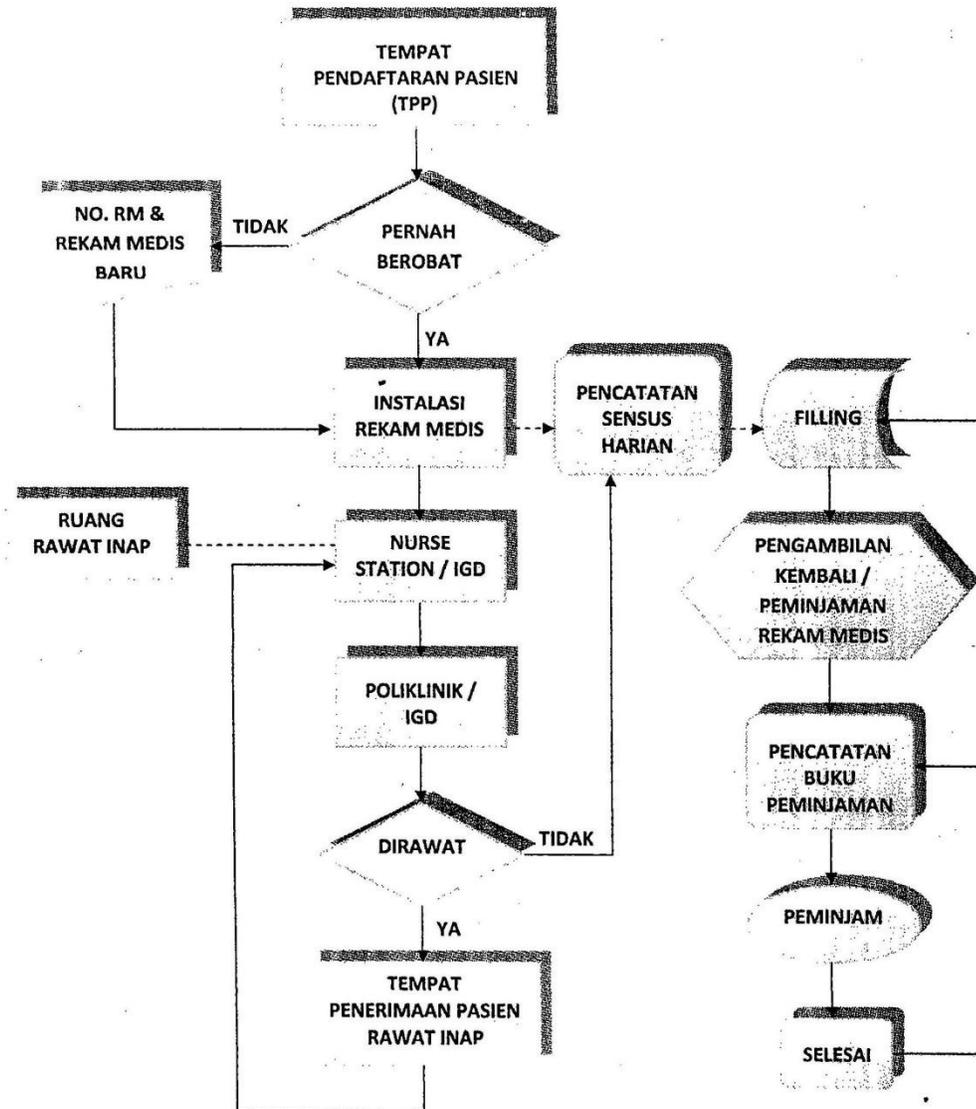
Tabel 4
Lama Waktu Pendistribusian RM Pasien Rawat Jalan dari TPP s/d Unit Pelayanan

No	Standar Waktu	Jumlah Berkas Rekam Medis		Total lama Waktu Distribusi (Menit)	Rata-rata Lama Waktu Pendistribusian (Menit)
		Σ	%		
1.	\leq 10 Menit	42	42	300	7,14
2.	$>$ 10 Menit	58	58	1.071	18,4
TOTAL		100	100	1.371	13,71

Berdasarkan hasil pengamatan dengan menghitung lama waktu pendistribusian terhadap 100 berkas rekam medis, diketahui bahwa 42% berkas rekam medis telah memenuhi standar \leq 10 menit. Sedangkan 58% berkas rekam medis lainnya belum memenuhi standar pelayanan minimal ($>$ 10 menit).

¹⁴ DepKes RI. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta. 2007. Hlm.14

C. ALUR PASIEN RAWAT JALAN



D. FAKTOR YANG MENGHAMBAT PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS

Dari hasil pengamatan terhadap lama waktu pendistribusian berkas rekam medis pasien di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, ditemukan beberapa faktor yang menghambat pendistribusian berkas rekam medis tersebut, antara lain lokasi

penyimpanan yang berada di lantai 2, sehingga untuk mengambil berkas rekam medis pasien yang berobat harus menggunakan keranjang. Faktor lainnya yaitu kurangnya petugas rekam medis, khususnya tidak ada petugas rekam medis bagian pendistribusian. Sarana dan prasarana juga mempengaruhi keterlambatan berkas rekam medis, seperti belum digunakannya sistem komputerisasi.

E. LOKASI PENYIMPANAN REKAM MEDIS

Ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan berada di lantai 2, bersebelahan dengan ruang Kepala Instalasi Rekam Medis dan ruang pengolahan data. Berkas rekam medis tersebut disimpan secara sentralisasi, baik untuk pasien rawat inap, rawat jalan, gawat darurat atau pelayanan lainnya disimpan disini.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Lama Waktu Pendistribusian Berkas Rekam Medis

Departemen Kesehatan telah memberikan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, khususnya bagi Pelayanan Rekam Medis dalam penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dibutuhkan waktu kurang dari atau sama dengan 10 menit (≤ 10 menit) sampai berkas rekam medis tiba di unit pelayanan. Berdasarkan hasil pengamatan dengan menghitung lama waktu pendistribusian rekam medis dari TPP sampai dengan unit pelayanan, dibutuhkan waktu rata-rata 13 menit untuk setiap berkas rekam medis.

Dari hasil pengamatan terhadap 100 berkas rekam medis, diketahui bahwa pendistribusian berkas rekam medis yang telah memenuhi standar (≤ 10 menit) ada 42% dengan rata-rata waktu pendistribusian yaitu 7 menit, sedangkan pendistribusian rekam medis yang belum memenuhi standar (> 10 menit) ada 58% dengan rata-rata waktu pendistribusian yaitu 18 menit.

Dengan standar yang telah ditetapkan dan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan dalam 1 hari sebanyak 180 pasien, membuat petugas rekam medis khususnya bagian penyimpanan untuk bekerja secara maksimal. Namun, tetap saja ditemukan faktor atau kendala yang menyebabkan pendistribusian rekam medis melebihi standar waktu yang ditetapkan.

B. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pendistribusian Rekam Medis

Faktor-faktor penyebab keterlambatan pendistribusian rekam medis di RSJ

Dr. Soeharto Heerdjan, antara lain :

1. Lokasi pelayanan dan ruang penyimpanan berkas rekam medis yang berbeda lantai

Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) berada di lantai 1, letaknya tidak terlalu jauh dengan unit pelayanan. Namun, ruang penyimpanan berkas rekam medis berada di lantai 2. Untuk meminta berkas rekam medis pasien yang datang berkunjung, digunakan sebuah keranjang dengan menggunakan tali untuk menaikkan serta menurunkan keranjang tersebut. Apabila ada pasien yang datang untuk berobat, petugas bagian pendaftaran meletakkan identitas pasien kedalam keranjang, dan petugas bagian penyimpanan yang berada di lantai 2 akan menarik keranjang tersebut, kemudian mencari berkas rekam medis pasien yang diminta, lalu meletakkannya didalam keranjang dan menurunkannya kebawah untuk segera diantar ke unit pelayanan. Namun hal ini kurang efektif, karena komunikasi yang terjalin antara satu dengan yang lainnya kurang baik.

2. Kurangnya petugas rekam medis, khususnya bagian pendistribusian

Dari hasil wawancara yang dilakukan Penulis kepada Kepala Instalasi Rekam Medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, diketahui bahwa ada 12 orang yang terdiri dari seorang Kepala Instalasi Rekam Medis, seorang petugas bagian indeks dan koding, seorang petugas bagian assembling, 2 orang petugas bagian pelaporan, 3 orang petugas bagian penyimpanan dan 4 orang petugas

bagian pendaftaran. Tidak ada petugas khusus bagian pendistribusian rekam medis. Untuk mengantar berkas rekam medis ke unit pelayanan, dilakukan oleh petugas bagian pendaftaran. Hal ini tentunya kurang efektif, karena masing-masing petugas sudah mempunyai tanggung jawabnya sendiri. Petugas bagian pendaftaran tidak setiap saat bisa mengantar berkas rekam medis. Penulis juga melakukan wawancara kepada petugas Rekam Medis bagian pendaftaran, disimpulkan bahwa petugas pendaftaran terkadang merasa terganggu karena selain mengerjakan tugasnya dibagian pendaftaran, tetapi juga harus mendistribusikan berkas rekam medis. Karena itu diperlukan petugas khusus dibagian pendistribusian agar petugas pendaftaran dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan baik juga.

3. Fasilitas yang kurang memadai

Rekam Medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan belum menggunakan sistem komputerisasi. Apabila ada pasien yang datang untuk berobat, digunakan keranjang untuk mengantar identitas pasien ke bagian penyimpanan dan menurunkan berkas rekam medis untuk segera diantar ke unit pelayanan. Hal ini pun kurang efektif, karena kurang terjalin komunikasi yang baik antara satu dengan yang lainnya. Dengan digunakannya sistem komputerisasi, maka dapat mempermudah penyampaian ataupun pencarian informasi pasien, misalnya terdapat pasien yang memiliki nomor ganda, atau pasien yang lama tidak berkunjung, petugas penyimpanan yang berada di lantai 2 dapat mencari informasi mengenai data pasien tersebut pada komputer yang telah tersistem

dengan yang lainnya, sehingga dapat mempercepat pencarian berkas rekam medis serta pendistribusiannya dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

C. Alur Pasien Rawat Jalan

Alur pasien rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di TPP rawat jalan dengan membawa surat rujukan. Apabila pasien baru, maka petugas pendaftaran akan membuat nomor rekam medis pada sampul berkas rekam medis yang baru dan petugas pendaftaran akan meminta keterangan dari keluarga pasien untuk mengisi identitas pasien serta membuat kartu berobat untuk dibawa pasien setiap akan berkunjung ke RS dan membuat KIUP (Kartu Index Utama Pasien). Lalu berkas rekam medis diantar ke unit pelayanan. Setelah pasien keluar dari poliklinik, pasien / keluarga pasien menuju apotik untuk mengambil obat yang telah diberikan oleh dokter. Setelah itu, berkas rekam medis yang pulang rawat jalan akan dikembalikan oleh perawat rawat jalan kepada petugas rekam medis dan kemudian dicatat oleh petugas sensus harian untuk diberi kode sesuai diagnosa penyakit, lalu disimpan ke dalam rak penyimpanan.

Apabila pasien lama, pasien akan datang dengan membawa kartu berobat dan surat rujukan untuk diserahkan kepada petugas bagian pendaftaran. Kemudian kartu berobat dan surat rujukan tersebut diberikan kepada petugas penyimpanan untuk mengambil berkas rekam medis pasien. Berkas rekam medis kemudian diambil dari rak penyimpanan, dan dicatat terlebih dahulu oleh petugas sensus harian rawat jalan kemudian didistribusikan ke poliklinik yang dituju. Setelah

pasien keluar dari poliklinik, pasien / keluarga pasien menuju apotik untuk mengambil obat yang telah diberikan oleh dokter. Setelah itu, berkas rekam medis yang pulang rawat jalan akan dikembalikan oleh perawat rawat jalan kepada petugas rekam medis dan kemudian dicatat kembali oleh petugas sensus harian untuk diberi kode sesuai diagnosa penyakit, lalu disimpan ke dalam rak penyimpanan.

D. Lokasi Penyimpanan Rekam Medis

Lokasi yang terpisah akan mempengaruhi pekerjaan pada masing-masing bidang pelayanan, seperti pelayanan rekam medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Ruang penyimpanan berkas rekam medis berada di lantai 2, terpisah dengan ruang Kepala Instalasi Rekam Medis dan ruang pengolahan data. Sedangkan tempat pendaftaran pasien (TPP) berada di lantai 1.

Berkas rekam medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan disimpan secara sentralisasi dengan menggunakan sistem nomor langsung (*straight numerical filling*), dimana seluruh berkas rekam medis disimpan di satu lokasi, baik rawat inap, rawat jalan, gawat darurat atau pelayanan lainnya. Apabila ada permintaan berkas rekam medis yang berkunjung, digunakan sebuah keranjang dengan menggunakan tali.

Petugas penyimpanan terdiri dari 3 orang, dengan ruang penyimpanan yang terpisah dengan ruang rekam medis lainnya. Hal ini membuat petugas rekam medis harus bekerja secara maksimal.

Ruang penyimpanan rekam medis harus di jaga dengan ketat. Karena didalamnya terdapat segala informasi pasien yang harus dirahasiakan. Tidak ada yang boleh masuk kedalam ruang penyimpanan kecuali petugas rekam medis.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan yang penulis lakukan dalam hal pendistribusian rekam medis di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lama waktu pendistribusian berkas rekam medis dari TPP sampai dengan unit pelayanan melebihi dari standar yang ditetapkan (≤ 10 menit). Di RSJSH dibutuhkan waktu rata-rata 13 menit untuk setiap berkas rekam medis.
2. Faktor-faktor yang menghambat pendistribusian berkas rekam medis, antara lain:
 - Lokasi unit pelayanan berada di lantai 1 dan ruang penyimpanan berkas rekam medis berada di lantai 2. Hal ini kurang efektif, karena komunikasi yang terjalin antara satu dengan yang lainnya kurang baik.
 - Kurangnya petugas rekam medis, khususnya bagian pendistribusian. Maka, yang mengantar berkas rekam medis ke unit pelayanan dilakukan oleh petugas bagian pendaftaran.
 - Fasilitas yang kurang memadai seperti belum digunakannya sistem komputerisasi, menyebabkan kurang terjalannya komunikasi yang baik antara satu dengan yang lainnya.
3. Alur rekam medis rawat jalan dimulai dari pendaftaran pasien di TPP rawat jalan kemudian kartu diserahkan kepada petugas pendaftaran untuk diambil

berkas rekam medisnya oleh petugas penyimpanan dan dicatat dalam sensus harian rawat jalan, lalu pasien diperiksa oleh dokter. Setelah itu berkas rekam medis dikembalikan untuk diberi kode diagnosa kemudian disimpan di rak penyimpanan.

4. Lokasi penyimpanan berkas rekam medis berada di lantai 2 dengan menggunakan sistem nomor langsung yang disimpan pada satu lokasi (sentralisasi).

B. SARAN

Untuk dapat menunjang pelayanan rekam medis, penulis menyarankan untuk :

1. Memasang bel di lantai 1 dan 2 untuk menandakan bahwa ada permintaan berkas rekam medis atau berkas rekam medis yang siap diantar ke unit pelayanan. Hal ini dimaksudkan untuk mempercepat pendistribusian berkas rekam medis serta mempermudah petugas penyimpanan yang berada di lantai 2.
2. Menambah petugas rekam medis khususnya bagian pendistribusian, agar petugas pendaftaran yang berada di lantai 1 dapat menyelesaikan tugasnya masing-masing.
3. Menggunakan sistem komputerisasi di Instalasi Rekam Medis. Hal ini ditujukan mempermudah penyampaian informasi antara satu dengan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, DR. Dr. Azrul, M.P.H. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara. 1996. Edisi Ketiga.

Badudu, Prof. Dr. J.S., Prof. Sutan Mohammad Zain. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan. 1996

DepKes RI. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit*. Jakarta. 1991

_____. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta. 2006. Revisi II

_____. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta. 2007

Hatta. Gemala R. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press. 2008

[Http://astaqauliyah.com/2007/10/rekam-medis-defenisi-dan-kegunaannya/](http://astaqauliyah.com/2007/10/rekam-medis-defenisi-dan-kegunaannya/)

Wijaya, Lily, A.Md.P.K.,SKM. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis I*. Modul 1A. Jakarta: Universitas Esa Unggul. 2008

_____. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis I*. Modul 2B. Jakarta: Universitas Esa Unggul. 2009

Lampiran 1

Lama Waktu Pendistribusian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dari TPP s/d

Unit Pelayanan di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan

No.	Hari / Tanggal	No. RM	Waktu Pasien Mendaftar	Waktu BRM diterima di Unit Pelayanan	Waktu yang dibutuhkan (menit)
1.	Selasa /	012090	09.58	10.05	7
2.	22.02.11	002621	09.58	10.05	7
3.		002329	10.03	10.25	22
4.		000460	10.07	10.25	18
5.		011363	10.08	10.25	17
6.		011379	10.10	10.25	15
7.		014822	10.14	10.31	17
8.		007670	10.18	10.31	13
9.		000961	10.18	10.40	22
10.		011649	10.18	10.31	13
11.		014094	10.23	10.40	17
12.		003368	10.23	10.31	8
13.		014908	10.24	10.40	16
14.		011116	10.25	10.40	15
15.		009840	10.26	10.43	17
16.		014523	10.29	10.43	14
17.		002374	10.30	10.43	13
18.		015350	10.35	10.55	20
19.		009876	10.26	10.52	26
20.		015146	10.41	10.52	11
21.		010794	10.41	10.52	11
22.		004892	10.43	10.52	9
23.		005358	10.45	11.05	20
24.		008972	10.53	11.05	12
25.		012174	11.03	11.09	6
26.		013426	11.05	11.30	25
27.		002638	11.09	11.30	21
28.		007390	11.09	11.20	11
29.		000984	11.10	11.30	20
30.		007883	11.17	11.30	13
31.		015363	11.18	11.50	32
32.		013905	11.20	11.30	10

33.		001553	11.27	11.50	23
34.		015342	11.35	11.50	15
35.		000306	11.36	11.50	14
36.		014991	11.37	11.50	13
37.		012561	11.46	12.00	14
38.		009634	12.29	12.45	16
39.		008745	12.30	12.45	15
40.	Rabu /	004875	09.16	09.45	29
41.	23.02.11	011302	09.18	09.53	35
42.		012602	09.18	09.53	35
43.		014342	09.20	09.53	33
44.		007800	09.23	09.45	22
45.		000105	09.28	10.00	32
46.		007911	09.29	09.45	16
47.		014825	09.36	09.45	9
48.		015347	09.40	09.45	5
49.		004210	09.40	10.00	20
50.		009265	09.42	10.00	18
51.		005242	09.43	10.00	17
52.		015431	09.49	10.02	13
53.		013125	09.45	10.00	6
54.		010746	09.58	10.20	22
55.		012310	10.11	10.20	9
56.		004483	10.14	10.40	26
57.		010131	10.30	10.49	19
58.		001483	10.34	10.49	15
59.		006352	10.35	10.39	14
60.		000279	10.38	10.54	16
61.		011199	10.45	10.54	9
62.		015365	10.53	11.03	10
63.		010582	10.54	11.01	7
64.		005203	10.54	11.01	7
65.		015432	10.54	11.09	15
66.		013268	10.56	11.03	7
67.		013200	11.00	11.10	10
68.		008028	11.01	11.10	9
69.		005212	11.03	11.10	7
70.		007305	11.18	11.22	4
71.	Kamis /	008978	09.06	09.12	6
72.	24.02.11	012503	09.23	09.30	7
73.		012566	09.31	09.37	6
74.		006472	09.31	09.37	6
75.		007628	09.31	09.37	6

76.		017627	10.03	10.11	8
77.		013528	10.19	10.24	5
78.		015072	10.33	10.40	7
79.		014473	10.38	11.00	22
80.		014656	11.10	11.20	10
81.		001256	11.15	11.23	8
82.		014682	11.21	11.28	7
83.		011614	11.31	11.38	7
84.		014719	11.37	11.46	9
85.		013678	11.45	11.53	5
86.		014690	11.51	11.55	4
87.		014736	11.54	12.06	12
88.		014671	11.57	12.11	14
89.	Jumat /	012711	10.55	11.12	17
90.	25.02.11	014458	11.09	11.18	11
91.		006473	11.18	11.26	8
92.		015297	11.29	11.36	7
93.		006614	11.35	11.41	6
94.		000188	11.43	11.50	7
95.		005104	11.45	11.58	13
96.		004926	11.48	11.54	6
97.		008448	11.50	11.55	5
98.		002113	11.50	11.55	5
99.		010940	12.03	12.14	9
100.		013273	12.19	12.43	24
Total waktu yang dibutuhkan					1371
Rata - rata					13,71

Lampiran 2

PEDOMAN WAWANCARA

Ditujukan untuk Kepala Instalasi Rekam Medis:

1. Berapa jumlah tenaga Rekam Medis?
2. Terbagi dalam berapa bagian petugas Rekam Medis?
3. Mengapa tidak ada petugas khusus bagian pendistribusian?
4. Siapa yang mengantar berkas rekam medis ke unit pelayanan?
5. Berapa jumlah kunjungan pasien rawat jalan dalam 1 hari?

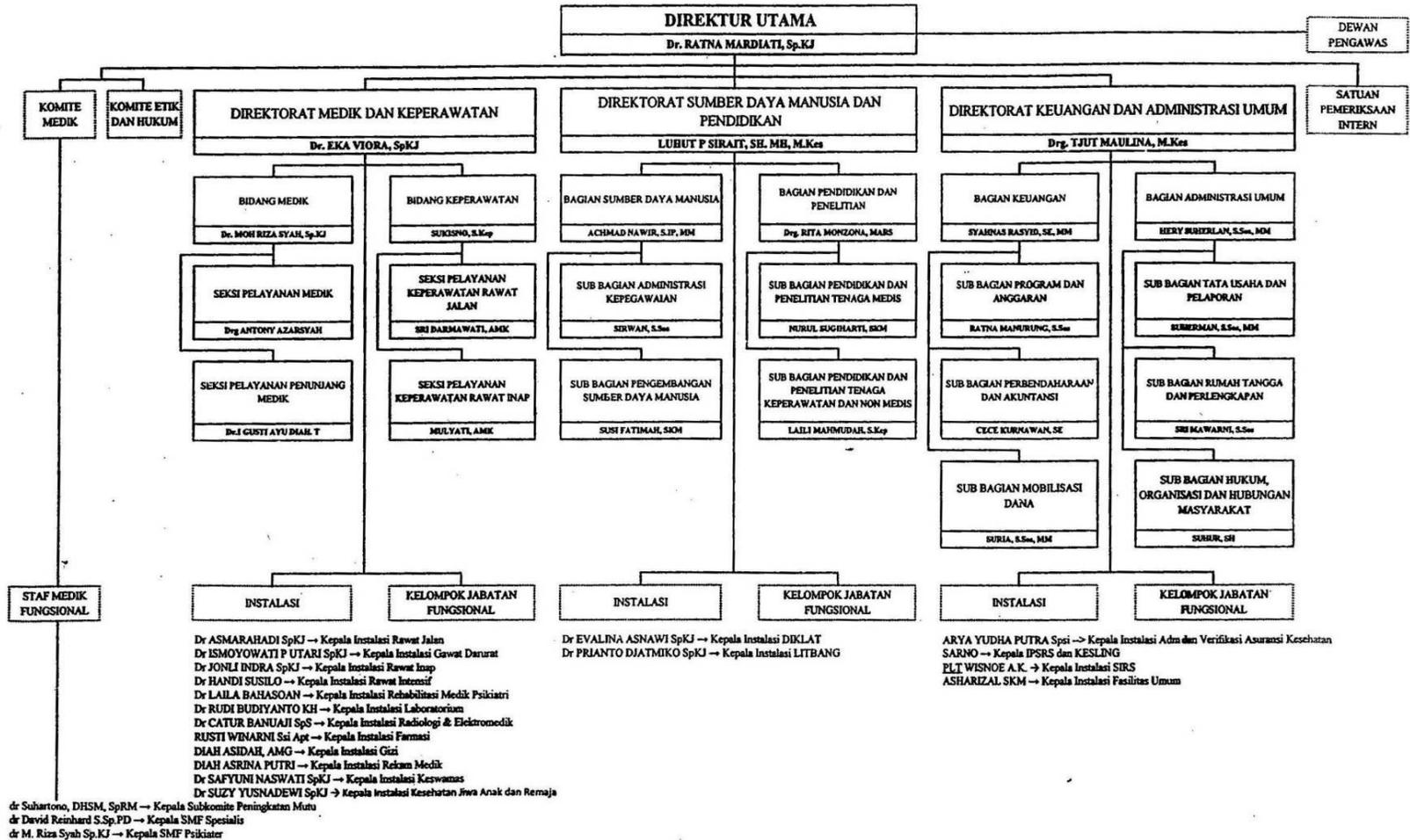
Ditujukan untuk petugas bagian Filling:

1. Sistem penyimpanan menggunakan sentralisasi atau desentralisasi?
2. Sistem penjajaran apa yang digunakan?
3. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengambil berkas rekam medis pasien yang akan berobat rawat jalan?

Ditujukan untuk petugas bagian Pendaftaran:

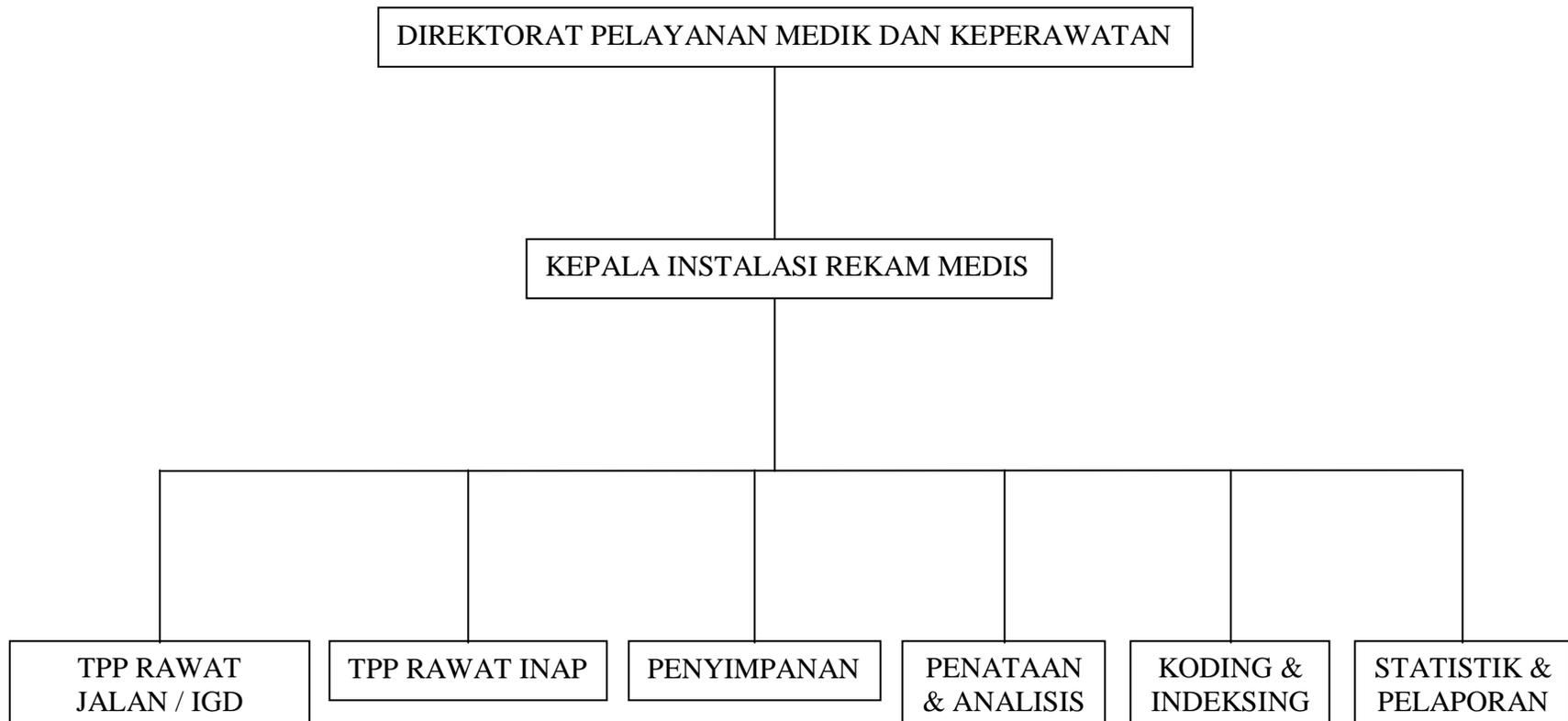
1. Sistem penomoran apa yang digunakan?
2. Adakah pasien yang komplain karena kelamaan menunggu?
3. Mengapa ada berkas rekam medis yang terlambat sampai ke unit pelayanan?

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN

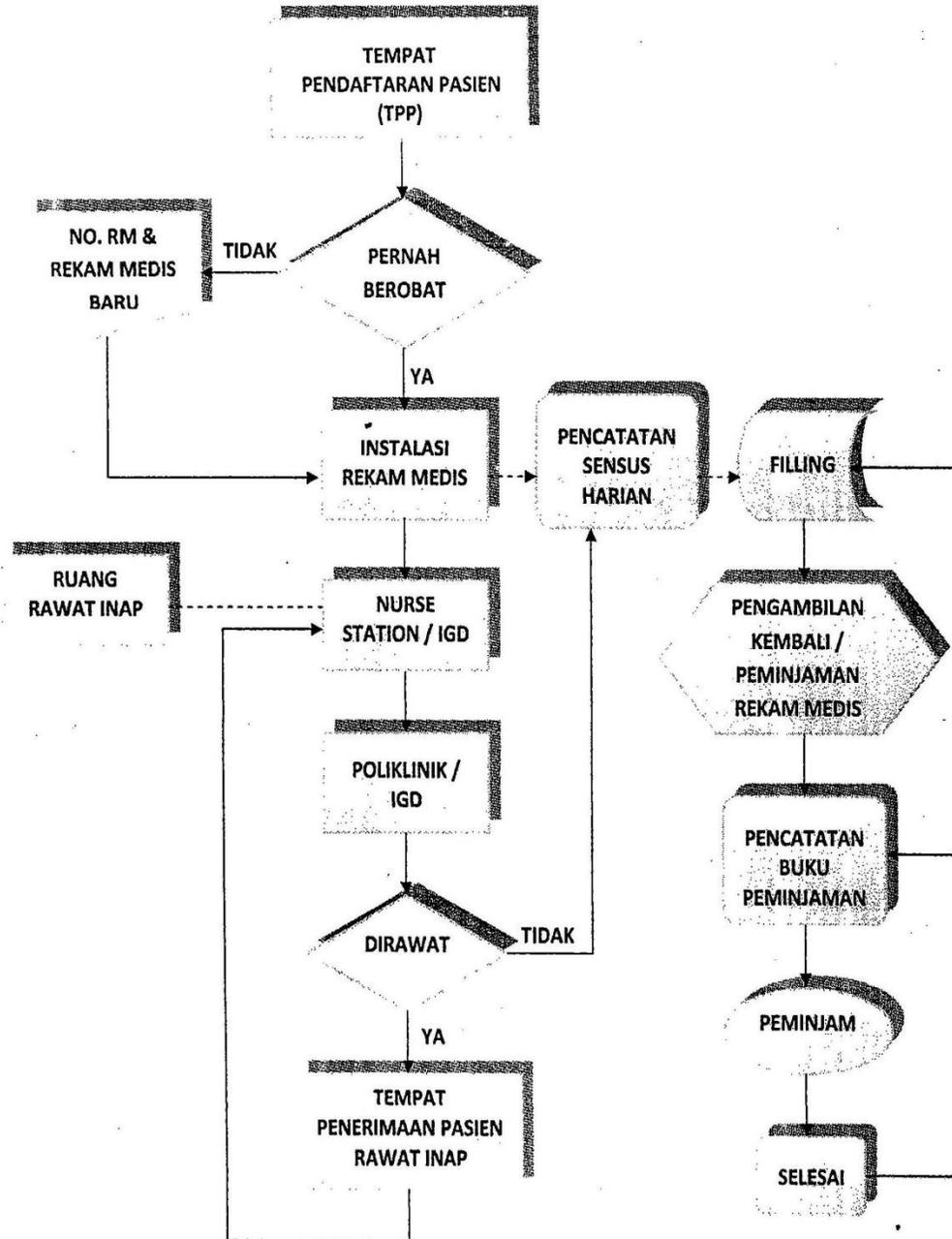


Lampiran 4

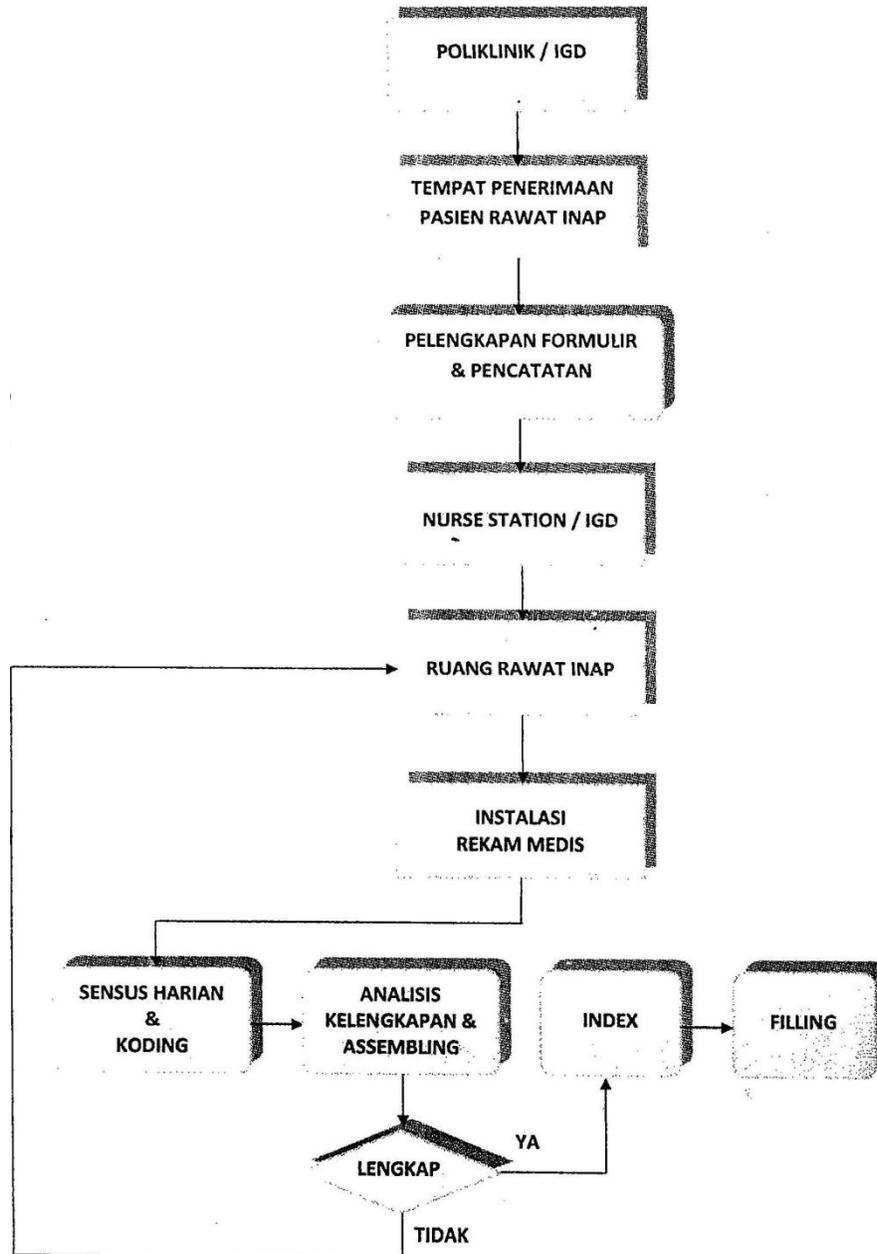
**STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS
RS Jiwa Dr. SOEHARTO HEERDJAN**



ALUR REKAM MEDIS RAWAT JALAN



ALUR REKAM MEDIS RAWAT INAP



Lampiran 7

 <p>RUMAH SAKIT - JIWA PUSAT JAKARTA</p>	<p>PELAYANAN REKAM MEDIK</p>	<p>Disyahkan oleh Direktur RSJP Jakarta</p>
	<p>PROSEDUR PENERIMAAN PASIE BARU RAWAT JALAN</p>	 <p><i>[Signature]</i> Dr. Hidayat, SP KJ NIP 140 051 808</p>
NO : 05 05 18	Terbit ke :	Tanggal

TUJUAN	Sebagai acuan merapkan langkah-langkah penerimaan pasien baru rawat jalan.
RUANG LINGKUP	Pasien baru pertama kali dilayani pada tempat penerimaan pasien (TPP) rawat jalan.
URAIAN UMUM	Penerimaan pasien baru rawat jalan dimaksudkan adalah memberikar pelayanan pasien yang baru berkunjung ke RS Jiwa Pusat Jakarta yang membutuhkan pelayanan rawat jalan.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ keluarga pasien ketempat penerimaan pasien dengar membawa karcis bagi pasien umum, kartu askes untuk peserta askes. 2. Petugas mencatat dalam buku penerimaan pasien baru. 3. Petugas rekam medis memanggil salah seorang keluarga pasien untuk diminta keterangan sehubungan dengan pengisian pada formulir identitas pasien seperti : <ul style="list-style-type: none"> - Nama. - Alamat. - Tempat / tanggal / lahir. - Umur. - Jenis Kelamin. - Agama - Pekerjaan

	<ul style="list-style-type: none"> - Status Perkawainan - Pendidikan. - Dan lain - lain. <ol style="list-style-type: none"> 4. Petugas memberikan nomor rekam medis pada sampul status rekam medis. 5. Petugas membuatkan kartu index utama pasien. 6. Petugas membuatkan kartu berobat yang akan dibawa setiap kali berkunjung ke RS baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. 7. Pengisian riwayatpenyakit oleh bagian Evaluasi Sosial dengan meminta keterangan dari pasien / keluarga pasien. 8. Petugas RM mencatat kedalam buku penerimaan / pengeluaran Status baru (sensus Harian). 9. Petugas RM mengantar status RM tersebut ke poliklinik yang dituju. 10.Pasien diberi resep (untuk mengambil obat dan diberi suntikan) sebelum pasien pulang.
<p>DOKUMEN TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku penerimaan pasien baru. 2. Satus Rekam Medis. 3. Kartu KIUP 4. Kartu berobat.

Lampiran 8

 <p>RUMAH SAKIT - JIWA PUSAT JAKARTA</p>	<p align="center">PELAYANAN REKAM MEDIK</p>	<p align="right">Disyahkan oleh Direktur RSJP Jakarta</p>
	<p align="center">PROSEDUR PENERIMAAN PASIEN RAWAT INAP.</p>	 <p align="right">Dr. HIDAYAT, SP KJ NIP 140 051 808</p>
<p>NO 05 05 20</p>	<p>Terbit ke : SATU</p>	<p>Tanggal 9 02 1999</p>

TUJUAN	Sebagai acuan untuk menerapkan langkah - langkah penerimaan pasien rawat inap.
RUANG LINGKUP	Pasien lama/pasien baru yang dilayani pada unit rawat jalan dan gawat darurat di Rumah Sakit Jiwa Pusat Jakarta.
URAIAN UMUM	Penerimaan pasien inap adalah menerima pasien yang akan dirawat inap di rumah sakit.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang atau diterima dengan membawa / menyerahkan karcis untuk pasien umum kartu askes untuk peserta askes. 2. Petugas mencatat identitas pasien dalam buku penerimaan pasien baru. 3. Kemudian dibuatkan status atau Rekam Medik dan sekaligus mencatat : Nama, alamat, Tempat/tgl lahir, Umue, Jenis Kelamin, Agama, Pkerjaan, Staus, Pendidikan dan lain-lain. 4. Memberikan/ membuatkan Nomor Rekam Medis pada sampul sebelah Rekam Medik . 5. Membuatkan Kartu IndexUtama Pasien (KIUP). 6. Membuatkan Kartu Berobat untuk dipakai setiap kali berobat.

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Setelah pasien dari Poliklinik, dengan membawa surat keterangan di dokter menyatakan dirawat. 8. Mencatat kedalam buku register masuk rawat inap untuk pasien elengkapi surat yang seperti. <ul style="list-style-type: none"> - Mengisi Formulir Rawat Inap. 9. - Mengisi Surat perjanjian antara keluarga pasien dan pihak Rumah Sakit (ditanda Tangan). 10. Memberitahukan cara pembayaran. 11. Mencatat ruang perawatan (kelas) dalam sensus harian. 12. Pasien dan status pasien rekam medis diantar keruang perawatan sesuai kelas yang dikehendaki oleh petugas perawatan.(Rawat Jalan) <p><u>B Untuk Pasien Lama (Ulangan).</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ keluarga pasien membawa kartu berobat dengan melampirkan <ul style="list-style-type: none"> - Karcis bagi pasien Umum. - Kartu askes bagi peserta askes. 2. Petugas mencatat dalam buku penerimaan pasien. 3. Mengambilkan Status Rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis. 4. Point 8 sampai dengan 13 sama dengan diatas.
<p>TERKAIT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buku penerimaan (pendaftaran) pasien. 2. Sensus Harian. 3. 3 Surat Perjanjian.