

## LAMPIRAN I

Universitas  
**Esa Unggul**

LAMPIRAN I

DAFTAR WAWANCARA

1. Kepala unit bagian rekam medis :

1. Apakah Rumah Sakit Citra Harapan Bekasi sudah mempunyai SPO perakitan rekam medis? bila ada apakah sudah direvisi? SPO tentang Perakitan rekam medis rawat inap di rumah sakit kami sudah ada, sudah di sosialisasikan ke petugas Perakitan rekam medis, dan di gunakan sampai sekarang, tetapi belum pernah di Revisi, Kami menggunakan SPO ini sebagai pedoman y melakutkan Perakitan rekam medis Rawat inap
2. Apakah dalam pelaksanaan kegiatan perakitan mengalami kendala?  
Faktor apa saja? Ada
  - a. Bagaimana dengan staf rekam medis? Banyak staf Perakitan rekam medis kami mempunyai 3 staff, dimana 2 cowo lulusan SMK dan 1 perempuan lulusan D3 Rekam Medis
  - b. Apakah dengan dana mengalami kendala?  
Dalam Perakitan rekam medis tidak membutuhkan biaya, tetapi akan ada biaya anggaran untuk biaya keperluan alat Perakitan rekam medis.
  - c. Apakah untuk machines/mesin mengalami kendala?  
Di unit rekam Medis kami mengalami kendala tentang sarana dan prasarana seperti Ruangan, Meja & Kursi. Sehingga Proses Perakitan Menjadi terhambat.
  - d. bagaimana untuk pelaksanaan perakitan material mengalami kendala?  
Untuk Peralatan Alat Perakitan rekam medis di unit rekam medis kami sudah ada seperti klem bening, Staples, Map rekam Medis & staples pembolong kertas, Sehingga kebutuhan Perakitan Perakitan rekam medis sudah terpenuhi.
  - e. Bagaimana dengan metode perakitan, apakah sudah sesuai?  
dalam Pelaksanaan Perakitan rekam medis rawat inap. Petugas kami memang Sepenuhnya melaksanakan sesuai dengan SPO yang sudah di tetapkan mengenai susunan - susunan atau alur Perakitan rekam medis rawat inap.
3. Apakah hasil perakitan rekam medis rawat inap ada pelaporan?  
Untuk Hasil Perakitan rekam medis kami tidak membuat adanya laporan.

2. Pelaksana bagian rekam medis :


1. Apakah anda mengetahui Standar Prosedur Operasional dalam perakitan rekam medis rawat inap? Saya mengetahui tentang SPO Perakitan rekam medis rawat inap yang diterbitkan pada tanggal 1 Agustus 2017 sesuai SK PAU Direktur rekam medis rawat inap.
2. Apa faktor kendala dalam perakitan rekam medis rawat inap?
  1. Faktor utamanya SDM, Dimana SDM saat ini hanya ada 3 yang dilatarbelakangi 1 Lulusan D3 rekam medis dan 2 Lulusan SMK.
  2. Sarana dan Prasarana yaitu keterbatasan ruangan, meja dan kursi untuk kegiatan Perakitan rekam medis rawat inap.
3. Apa dampak dari ketidaklengkapan dalam perakitan rekam medis rawat inap?  
berupa rekam medis pasien menjadi berantakan atau bisa tersusun rapi, serta formulir rekam medis tidak mutlak ditemukan dan pendistribusian kebagian coding menjadi terlambat

## LAMPIRAN II

### Rekapitulasi Observasi Awal Perakitan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit Citra Harapan Bekasi


No	Hari/Tanggal	Jumlah RM di <i>Assembling</i>	Tersusun sesuai urutan	Tersusun tidak sesuai urutan
1	Senin, 22 November 2021	3	1	2
2	Selasa, 23 November 2021	6	2	4
3	Rabu, 24 November 2021	4	1	3
4	Kamis, 25 November 2021	16	3	13
5	Jumat, 26 November 2021	8	2	6
	Total	37	9	28

**LAMPIRAN III****Sistem Perakitan Rekam Medis Di Rumah Sakit Citra Harapan Bekasi**

	<b>SISTEM ASSEMBLING</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / RM / 09	03	1 dari 5
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit  01 Agustus 2017	Ditetapkan di Bekasi,  DIREKTUR  Dr. Ferry	
Pengertian	Yaitu perakitan kembali berkas rekam medis dari rawat Jalan, gawat Darurat, dan Rawat Inap menjadi tersusun sesuai dengan susunan yang telah ditetapkan.		
Kebijakan	Sesuai SK Dir. Nomor : 007/RSCH/SK/DIR/2017 tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di RS Citra Harapan		
Tujuan	1. Sebagai pedoman langkah-langkah pelaksanaan assembling berkas rekam medis		
Prosedur	1. Setiap rekam medis yang baru diterima dari bagian perawatan harus di assembling 2. Penyusunan berkas rekam medis berdasarkan urutan formulir rekam medis dan urutan tanggal 3. Berkas rekam medis pasien R.Jalan & R.Inap yang baru diterima diperiksa kekurangannya. 4. Formulir rekam medis disusun sesuai dengan urutan formulir rekam medis dan juga untuk jenis formulir yang digunakan lebih dari 1 (satu) disusun berdasarkan urutan tanggal. 5. Perakitan berkas rekam medis Rawat Jalan : 1. Surat Keterangan Kematian 2. Formulir Pendaftaran		


	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Formulir Pengkajian rawat jalan</li><li>4. Formulir Pengkajian rawat jalan Obgyn</li><li>5. Formulir Catatan dokter gigi</li><li>6. Formulir Catatan dokter rehabilitasi medik</li><li>7. Surat Rujukan</li><li>8. Lembar permohonan dan jawaban konsultasi</li><li>9. Formulir Informed Consent (Persetujuan &amp; Penolakan tindakan medis)</li></ol>
--	--

## Sistem Perakitan Rekam Medis Di Rumah Sakit Citra Harapan Bekasi

	<b>SISTEM ASSEMBLING</b>		
	No. Dokumen SPO / RM / 09	No. Revisi 03	Halaman 2 dari 5
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 01 Agustus 2017	Ditetapkan di Bekasi,  DIREKTUR  Dr. Ferry	
	Prosedur	<p>Lain-lain Rawat Jalan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hasil pemeriksaan Laboratorium</li> <li>o Hasil pemeriksaan Radiologi</li> <li>o Hasil pemeriksaan EKG, EEG, dll</li> </ul> </li> </ul> <p>6.Perakitan berkas rekam medis Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat keterangan kematian</li> <li>2. Surat rujukan</li> <li>3. Bukti registrasi</li> <li>4. Kartu masuk</li> <li>5. Surat permintaan rawat</li> <li>6. Kartu transfer bed</li> <li>7. Kartu keluar</li> <li>8. Surat ijin pulang</li> <li>9. Resume medis</li> <li>10. Lembar Masuk &amp; Keluar</li> <li>11. Formulir persetujuan tindakan kedokteran</li> <li>12. Formulir persetujuan rawat dan tindakan ICCU / PICU / NICU</li> <li>13. Persetujuan transfusi darah</li> <li>14. Persetujuan pengobatan beresiko tinggi</li> <li>15. Surat pernyataan Jangan Resusitasi (Do Not</li> </ol>	

	<p>Resuscitation)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>16. Formulir persetujuan untuk tindakan anasthesi/sedasi</li><li>17. Persetujuan pemeriksaan /tindakan pasien perusahaan</li><li>18. Persetujuan kesediaan untuk inisiasi menyusui dini eksklusif/susu formula</li><li>19. Sutar pernyataan pergantian dokter yang merawat</li><li>20. Persetujuan biaya untuk tindakan non infasif/infasif</li></ol>
--	---


## Sistem Perakitan Rekam Medis Di Rumah Sakit Citra Harapan Bekasi

	<b>SISTEM ASSEMBLING</b>		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	SPO / RM / 09	03	2 dari 5
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit  01 Agustus 2017	Ditetapkan di Bekasi,  DIREKTUR  Dr. Ferry	
Prosedur	Lain-lain Rawat Jalan		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Hasil pemeriksaan Laboratorium</li> <li>o Hasil pemeriksaan Radiologi</li> <li>o Hasil pemeriksaan EKG, EEG, dll</li> </ul> </li> </ul> <p>7.Perakitan berkas rekam medis Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat keterangan kematian</li> <li>2. Surat rujukan</li> <li>3. Bukti registrasi</li> <li>4. Kartu masuk</li> <li>5. Surat permintaan rawat</li> <li>6. Kartu transfer bed</li> <li>7. Kartu keluar</li> <li>8. Surat ijin pulang</li> <li>9. Resume medis</li> <li>10. Lembar Masuk &amp; Keluar</li> <li>11. Formulir persetujuan tindakan kedokteran</li> <li>12. Formulir persetujuan rawat dan tindakan ICCU / PICU / NICU</li> <li>13. Persetujuan transfusi darah</li> <li>14. Persetujuan pengobatan beresiko tinggi</li> <li>15. Surat pernyataan Jangan Resusitasi (Do Not Resuscitation)</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"><li>16. Formulir persetujuan untuk tindakan anasthesi/sedasi</li><li>17. Persetujuan pemeriksaan /tindakan pasien perusahaan</li><li>18. Persetujuan kesediaan untuk inisiasi menyusui dini eksklusif/susu formula</li><li>19. Surat pernyataan pergantian dokter yang merawat</li><li>20. Persetujuan biaya untuk tindakan non infasif/infasif</li><li>21. Penolakan tindakan medis</li><li>22. Surat pernyataan menghentikan rawat inap (pulang paksa)</li><li>23. Formulir penundaan pelayanan pasien</li><li>24. Formulir Permintaan penentuan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)</li><li>25. Tata laksana administrasi dan persetujuan pasien rawat inap</li><li>26. Persetujuan pembiayaan Rawat Inap</li><li>27. Persetujuan Umum/General Consent / Hak dan Kewajiban Pasien</li><li>28. Catatan dokter UGD</li><li>29. Catatan perkembangan pasien terintegrasi</li><li>30. Surat persetujuan konsul</li><li>31. Lembar dan jawaban konsultasi</li><li>32. Ceklis keamanan prosedur</li><li>33. Daftar cek pre-operasi dan pemeriksaan post operasi</li><li>34. Asesmen keperawatan perioperasi instalasi kamar operasi</li><li>35. Asesmen pra bedah</li><li>36. Laporan Operasi</li><li>37. Kartu anasthesi</li><li>38. Resume keperawatan</li><li>39. Pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap</li><li>40. Diagnosa keperawatan</li><li>41. Pengkajian kebidanan pada ibu bersalin (Kebidanan)</li><li>42. Pengawasan HIS (Kebidanan)</li><li>43. Partograf (Kebidanan)</li></ol>
--	--



**Sistem Perakitan Rekam Medis Di Rumah Sakit Citra Harapan Bekasi**

	<b>SISTEM ASSEMBLING</b>		
	No. Dokumen SPO / RM / 09	No. Revisi 03	Halaman 4 dari 5
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit 01 Agustus 2017	Ditetapkan di Bekasi,  DIREKTUR  Dr. Ferry	
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>44. Pengkajian bayi baru lahir/neonatus (BBL)</li> <li>45. Identifikasi bayi baru lahir (BBL)</li> <li>46. Observasi dan perawatan harian bayi baru lahir (BBL)</li> <li>47. Catatan perawatan dan perkembangan</li> <li>48. Kegiatan perawatan pasien</li> <li>49. Pengkajian ICU/Pengkajian awal kep rawat inap neonatus</li> <li>50. Observasi pasien ICU/ Catatan perawatan perinatologi</li> <li>51. Ceklis Serah Terima Bayi</li> <li>52. Ceklis penerimaan pasien baru</li> <li>53. Transfer pasien internal RS( ruangan)</li> <li>54. Transfer pasien internal RS( intensive)</li> <li>55. Ceklis pasien pulang</li> <li>56. Laporan infeksi nosokomial</li> <li>57. Formulir pengkajian pencegahan resiko jatuh untuk dewasa / anak / geriatri</li> <li>58. Formulir pengkajian nyeri dan asesmen ulang nyeri</li> <li>59. Formulir permintaan &amp; Pelaksanaan Pelayanan Kerohanian</li> <li>60. Formulir assesmen nilai-nilai dan kepercayaan pasien</li> <li>61. Formulir penerimaan informasi kondisi pasien</li> <li>62. Formulir bukti pemberian informasi/edukasi</li> <li>63. Formulir edukasi pasien dan keluarga terintegrasi RSCH</li> <li>64. Daftar pelayanan medis yang sudah diberikan</li> <li>65. Rekapitulasi observasi pasien</li> <li>66. Form. Penilaian status gizi dan rencana terapi (gizi)</li> <li>67. Form. Waktu distribusi makanan (Gizi)</li> </ul>		

**LAMPIRAN IV**

## Hasil Observasi Awal Perakitan Rekam Medis Rawat Inap

No	Nomor RM	Tersusun Sesuai Urutan	Tersusun Tidak Sesuai Urutan	Keterangan
1	22xx81	0	1	Resume keperawatan di atas laporan operasi
2	22xx28	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
3	22xx58	1	0	
4	22xx65	0	1	Resume Medis dibawah lembar masuk dan keluar
5	14xx64	0	1	Lapran Operasi dibawah kartu anasthesi
6	22xx83	0	1	Surat Permintaan Rawat dibawah kartu trasfer bed
7	22xx41	0	1	Persetujuan umum dibawah catatan dokter UGD
8	22xx87	1	0	
9	06xx09	1	0	
10	22xx61	0	1	Pengkajian ICCU di atas kegiatan perawatan pasien
11	16xx96	0	1	Persetujuan Tranfusi Darah dibawah persetujuan pengobatan berisiko tinggi
12	22xx68	0	1	Diagnosa Keperawatan di atas pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap
13	18xx72	1	0	
14	22xx04	0	1	Diagnosa Keperawatan di atas pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap
15	09xx24	0	1	Persetujuan Umum dibawah catatan dokter UGD

16	22xx43	0	1	Resume Medis di bawah lembar masuk dan pulang
17	01xx38	0	1	Formulir Permintaan Penentuan dokter penanggung jawab pelayanan di atas formulir penundaan pelayanan pasien
18	13xx87	1	0	
19	22xx24	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
20	16xx86	0	1	Catatan Dokter UGD di atas persetujuan umum
21	20xx06	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
22	18xx01	1	0	
23	16xx48	0	1	Resume keperawatan di atas laporan operasi
24	22xx19	0	1	Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran dibawah persetujuan transfusi darah
25	22xx22	0	1	formulir ceklis keamanan prosedur
26	22xx16	0	1	Lembar Masuk Dan Keluar diatas resume medis
27	22xx26	0	1	Surat Permintaan Rawat dibawah kartu transfer bed
28	19xx83	1	0	
29	15xx45	0	1	Persetujuan Umum dibawah catatan dokter UGD
30	18xx18	1	0	
31	22xx75	0	1	Kartu Trasfer Bed di atas surat permintaan rawat
32	22xx34	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah
33	12xx40	1	0	
34	22xx04	0	1	Kartu Keluar dibawah kartu masuk
35	14xx19	0	1	Catatan Dokter UGD di atas persetujuan umum
36	01xx29	0	1	Persetujuan umum dibawah catatan

				dokter UGD
37	22xx42	0	1	Resume keperawatan di atas laporan operasi
38	<b>JUMLAH</b>	<b>9</b>	<b>28</b>	<b>37</b>

**LAMPIRAN V Hasil penelitian perakitan rekam medis rawat inap**

NO	Nomor RM	Perakitan Sesuai SPO		Keterangan
		Sesuai Urutan	Tidak Sesuai Urutan	
1	22xx46	1	0	-
2	16xx94	1	0	-
3	03xx08	1	0	-
4	01xx72	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
5	21xx38	1	0	-
6	13xx64	1	0	-
7	05xx28	1	0	-
8	22xx81	0	1	Resume keperawatan di atas laporan operasi
9	22xx47	1	0	-
10	15xx38	1	0	-
11	22xx62	0	1	Resume Medis dibawah lembar masuk dan keluar
12	18xx01	0	1	Lapran Operasi dibawah kartu anasthesi
13	22xx18	1	0	-
14	14xx64	1	0	-
15	16xx96	1	0	-
16	18xx66	1	0	-
17	22xx83	0	1	Pengkajian ICCU di atas kegiatan perawatan pasien
18	20xx14	1	0	-

19	17xx28	1	0	-
20	03xx59	1	0	-
21	22xx63	0	1	Surat Permintaan Rawat dibawah kartu trasfer bed
22	14xx48	1	0	-
23	09xx71	0	1	Persetujuan umum dibawah catatan dokter UGD
24	06xx86	1	0	-
25	10xx94	1	0	-
26	22xx58	1	0	-
27	16xx86	1	0	-
28	22xx33	0	1	Catatan Dokter UGD di atas persetujuan umum
29	18xx64	1	0	-
30	17xx44	1	0	-
31	22xx32	0	1	Diagnosa Keperawatan di atas pengkajian awal pasien terintegrasi rawat inap
32	02xx67	1	0	-
33	20xx41	0	1	Persetujuan Tranfusi Darah dibawah persetujuan pengobatan berisiko tinggi
34	19xx23	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
35	16xx77	1	0	-
36	22xx13	0	1	Persetujuan Umum dibawah catatan dokter UGD
37	08xx27	1	0	-
38	07xx35	1	0	-

39	22xx73	0	1	Resume Medis di bawah lembar masuk dan pulang
40	10xx61	1	0	-
41	15xx42	0	1	Formulir Permintaan Penentuan dokter penanggung jawab pelayanan di atas formulir penundaan pelayanan pasien
42	05xx30	1	0	-
43	14xx14	1	0	-
44	18xx86	1	0	-
45	06xx83	0	1	Resume keperawatan di atas laporan operasi
46	10xx26	1	0	-
47	17xx02	0	1	Catatan Dokter UGD di atas persetujuan umum
48	15xx83	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
49	09xx95	1	0	-
50	05xx17	1	0	-
51	22xx87	1	0	-
52	15xx50	0	1	Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran dibawah persetujuan transfusi darah
53	22xx40	1	0	-
54	11xx08	0	1	Lembar Masuk Dan Keluar diatas resume medis
55	22xx00	0	1	Surat Permintaan Rawat dibawah kartu transfer bed
56	17xx70	1	0	-

57	05xx28	1	0	-
58	22xx99	1	0	-
59	15xx30	0	1	Kartu Trasfer Bed di atas surat permintaan rawat
60	02xx37	1	0	-
61	22xx36	1	0	-
62	22xx25	0	1	Kartu Keluar dibawah kartu masuk
63	22xx09	1	0	-
64	20xx65	1	0	-
65	15xx05	1	0	-
66	22xx48	1	0	-
67	10xx91	0	1	Catatan perkembangan pasien terintegrasi di bawah formulir ceklis keamanan prosedur
68	16xx94	1	0	-
69	22xx35	0	1	Persetujuan Umum dibawah catatan dokter UGD
70	<b>Jumlah</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>69</b>



## LAMPIRAN VI

### Pelaksanaan perakitan rekam medis rawat inap

