

**MENGONSEPKAN  
RUANGAN REKAM MEDIS  
DAN INFORMASI  
KESEHATAN**



# Kegiatan Pelayanan Rekam Medis

## □ JENIS KEGIATAN PELAYANAN REKAM MEDIS

Kegiatan adalah suatu tindakan, pekerjaan dan bagian dari program yang dilaksanakan oleh unit rekam medis dan informasi kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kegiatan adalah aktivitas, usaha, pekerjaan atau kekuatan dan ketangkasan serta kegairahan.

Dalam Undang-Undang RI Nomor 15 tahun 2006 disebutkan bahwa kegiatan adalah sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personel, barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa.

- Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung. Sedangkan dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, pelayanan adalah menolong menyediakan segala apa yang diperlukan orang lain seperti tamu atau pembeli.
- Pelayanan adalah aktivitas atau hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain tersebut. Hadipranata (1980) berpendapat bahwa, pelayanan adalah aktivitas tambahan di luar tugas pokok (*job description*) yang diberikan kepada konsumen-pelanggan, nasabah, dan sebagainya-serta dirasakan baik sebagai penghargaan maupun penghormatan.

- Dalam tulisannya, Gemala Hatta berpendapat bahwa kegiatan pelayanan rekam medis dapat dikelompokkan menjadi 3(tiga) yaitu
  1. Pertama adalah pekerjaan standar diantaranya pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan sejak pendaftaran pasien hingga penyimpanan rekam medis.
  2. Kedua termasuk penerapan kegiatan yang memerlukan ilmu medis/kesehatan, Bahasa Inggris, statistik rumah sakit, indeks penyakit dan tindakan, analisa kuantitatif dan kualitatif.
  3. Ketiga penerapan pekerjaan yang memerlukan penguasaan metodologi riset, standar pelayanan medis, teknik pengolahan data, statistik lanjut, ilmu medis, software komputer, dasar ilmu kesehatan dan terminologi medis. Selain kegiatan di atas, sebagai seorang kepala unit rekam medis dan informasi kesehatan berperan sebagai pengelola harus juga menguasai aspek hukum kesehatan, disain unit kerja, dan memiliki kemampuan berkomunikasi efektif.

- Jenis kegiatan di unit rekam medis dan informasi kesehatan di puskesmas dan rumah sakit sebagai berikut:

1. Pelayanan RMIK di Pelayanan Kesehatan Primer (puskesmas, klinik dan balai kesehatan) Dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di tingkat dasar/primer, sistem dan subsistem manajemen rekam medis sama dengan penyelenggaraan di rumah sakit seperti :

- Proses pendaftaran
- Proses penomoran dan penamaan
- Proses pengelolaan kartu indeks utama pasien (KIUP/IUP)
- Proses pengkodean penyakit dan prosedur/tindakan
- Proses indeks (morbiditas dan mortalitas)
- Pengelolaan pelaporan puskesmas (Simpus)
- Proses penyimpanan rekam medis
- Proses penajaran dan pengambilan kembali
- Proses retensi dan pemusnahan
- Pengelolaan rekam medis berbasis elektronik
- Aspek kerahasiaan, keamanan dan Privacy

## 2. Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit

- Proses pendaftaran
- Proses penomoran dan penamaan
- Proses pengelolaan KIUP/IUP
- Proses perakitan rekam medis
- Pengkodeaan dan indeks penyakit dan prosedur/tindakan
- Pengelolaan pelaporan dan statistik
- Proses penyimpanan, penajajaran dan pengambilan kembali
- Proses retensi dan pemusnahan
- Proses menjaga dan peningkatan mutu layanan dan rekam medis
- Proses pelepasan informasi
- Pengelolaan data untuk kebutuhan riset
- Pengelolaan data surveilans
- Aspek kerahasiaan, keamanan dan *privacy*
- Proses pengembangan rekam medis berbasis elektronik

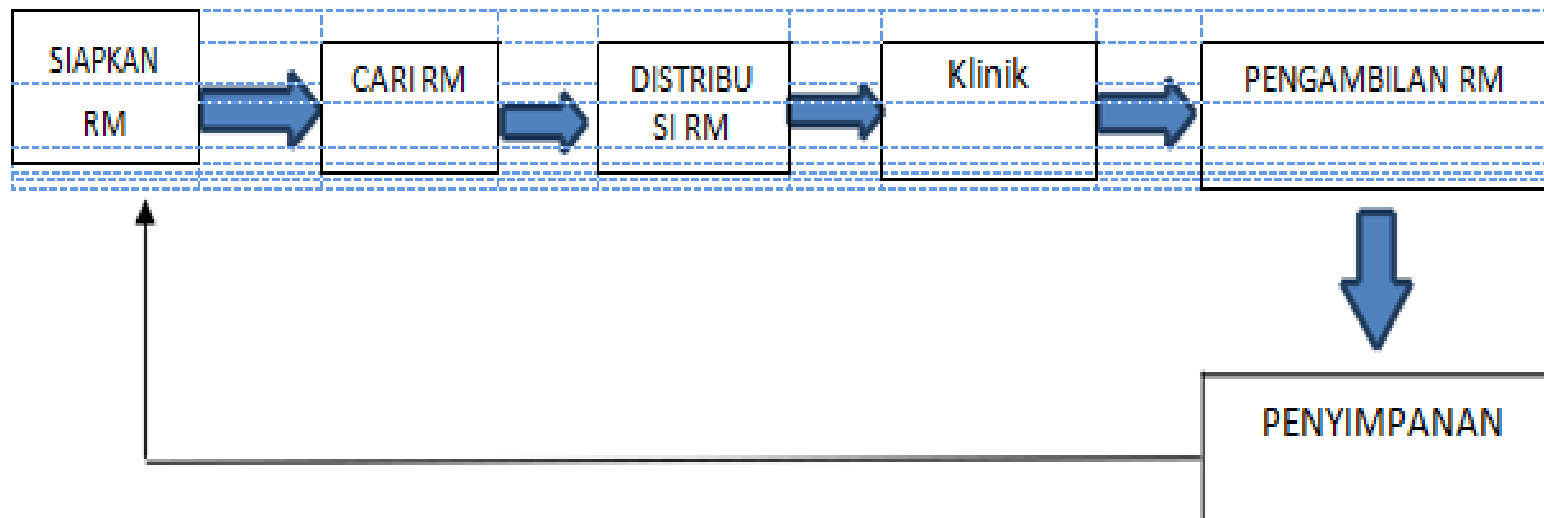
# ALUR KEGIATAN PELAYANAN REKAM MEDIS

- Unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan termasuk tata ruang, peralatan sesuai ketentuan dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan dalam penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit.

- Untuk menentukan lokasi yang baik harus memenuhi kebutuhan secara sentral bagi pemberi pelayanan, seperti pelayanan pasien rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap. Mudah diakses oleh dokter dan tenaga kesehatan lain yang membutuhkan, mudah digunakan untuk pengguna administrasi. Oleh karena itu, lokasi unit rekam medis dan informasi kesehatan harus:
  1. Dekat dengan penerimaan pasien, gawat darurat dan rawat jalan
  2. Dekat dengan ruang dokter, pintu utama dan ruang tunggu
  3. Dekat dengan kantor administrasi dan pelayanan lain
  4. Dekat dengan unit penunjang

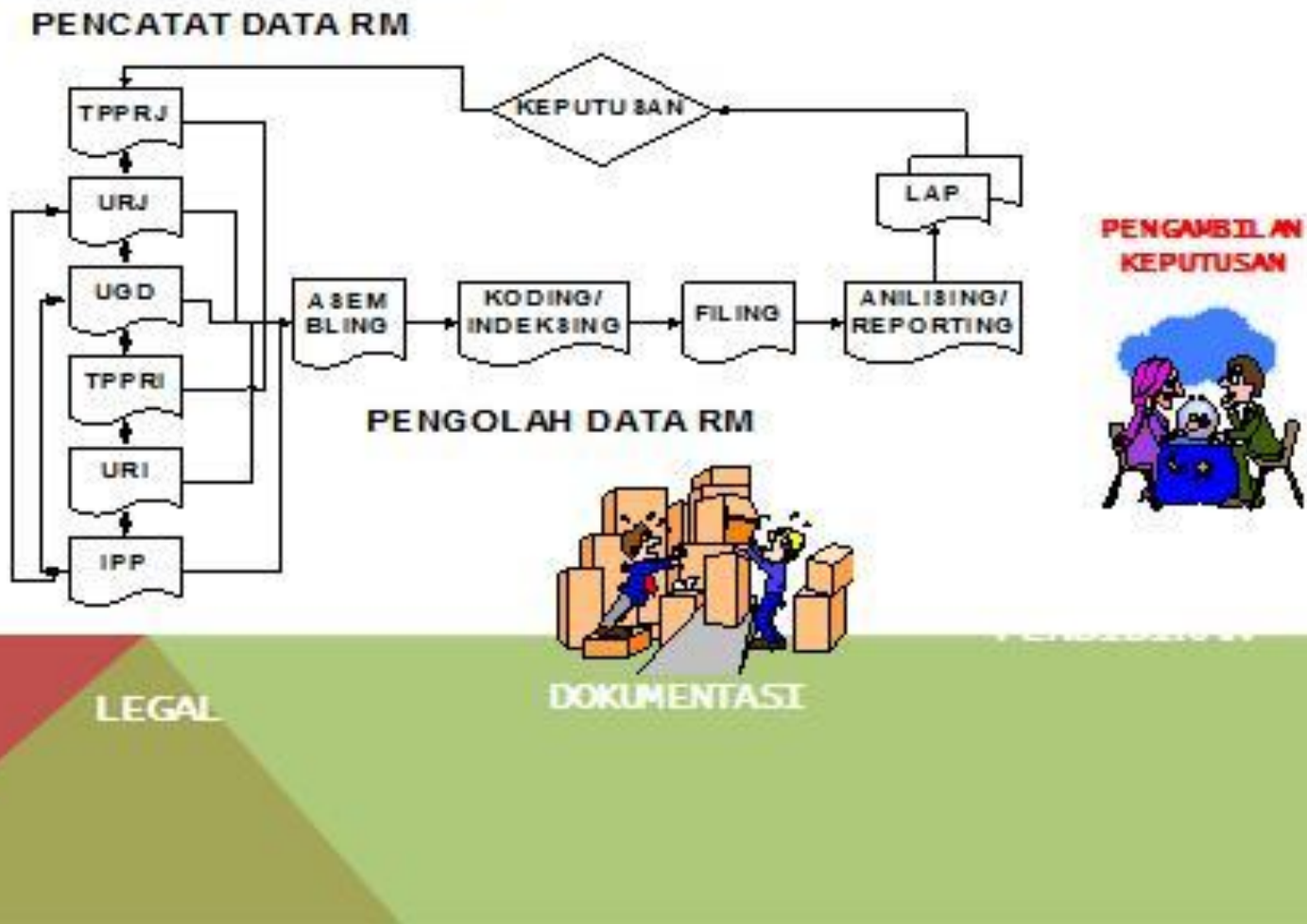


- Lokasi unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan diutamakan berdekatan dengan unit gawat darurat dan rawat jalan. Mengingat kedua unit kerja tersebut paling utama membutuhkan data rekam medis dan adanya petunjuk arah yang mudah terlihat.

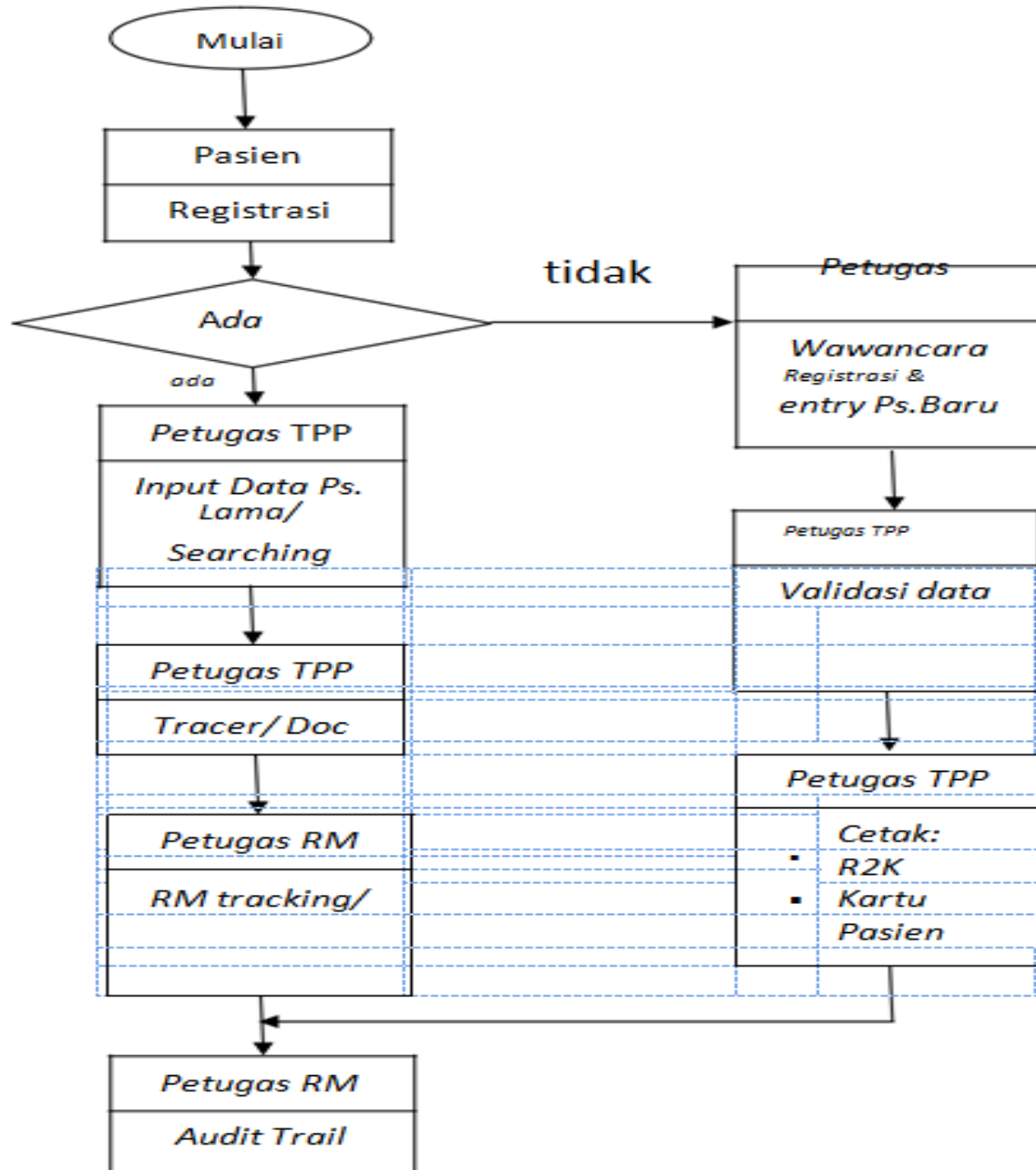


**Gambar 1:** Alur Pelayanan RMIK di tingkat dasar/Primer

# SISTEM REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN



**Gambar 2:** Alur Pelayanan RMIS di Rumah Sakit



**Gambar 3:** Alur Pasien dan data rawat jalan dan rawat inap

## A. Data Entri Pasien Baru

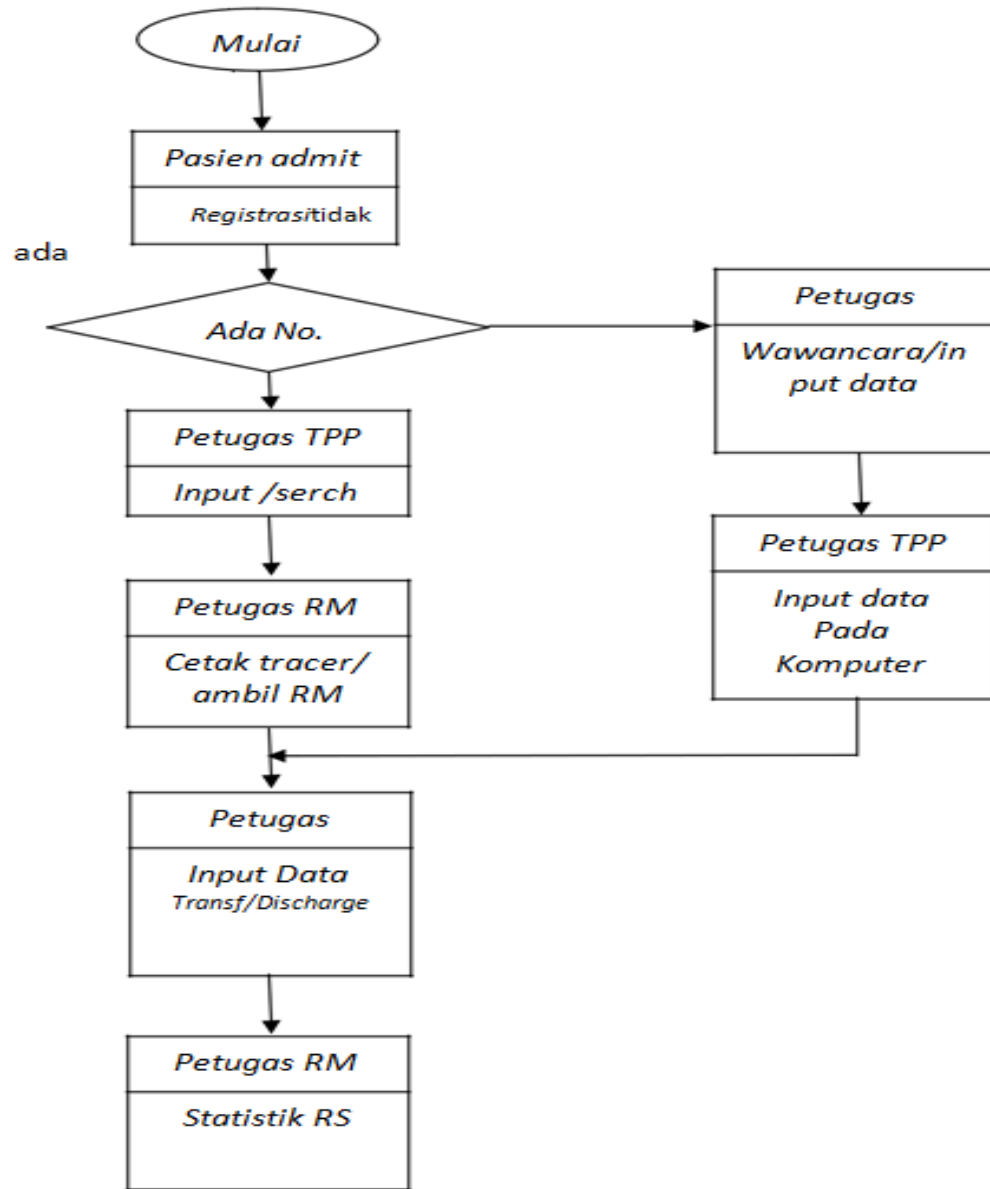
- Data pasien adalah data identitas sosial yang dientri pada saat pasien baru pertama kali datang berobat ke rumah sakit. Data pasien ini dikategorikan sebagai pasien baru dan datanya langsung masuk dalam aplikasi indeks utama pasien yang tidak boleh hilang dan digunakan sepanjang masa untuk kepentingan pasien berobat yang berikutnya. Prosedur :
  1. Pasien mengambil nomor urut (yang langsung online dalam sistem)
  2. Pasien datang sebagai pasien baru, dan mengisi formulir data identitas lalu menuju loket pendaftaran
  3. Petugas akan melakukan data entri data identitas sesuai formulir
  4. Melalui aplikasi/modul indeks utama pasien, data tersimpan.
  5. Petugas melakukan data entri kembali pada kolom permintaan layanan (tujuan poliklinik), kemudian simpan
  6. Data tersebut akan langsung diterima oleh klinik yang dituju
  7. Petugas akan melakukan cetak formulir ringkasan klinik untuk dibawa pasien ke klinik yang dituju
  8. Aplikasi menambah data, mengedit data, menghapus data dapat dilakukan kemudian disimpan
  9. Perubahan setelah indeks utama pasien disimpan, data tidak dapat diubah kecuali dengan otorisasi petugas yang berwenang

## B. Data Entri Pasien Lama

- Adalah suatu proses input data untuk order pelayanan dan transaksi pelayanan bagi unit/pelayanan yang dikehendaki oleh pasien di rumah sakit. Tujuannya untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang akan berobat ke pelayanan yang dituju. Prosedur :
  1. Pasien mengambil nomor urut
  2. Pasien dipanggil ke loket, petugas memberikan pelayanan
  3. Petugas melakukan input data dengan mengetri nomor rekam medis pasien
  4. Data pasien (dari IUP) tampil
  5. Petugas melakukan input data melalui modul tipe layanan yang akan dituju, unit layanan, pilihan dokter yang dikehendaki, jenis jaminan perusahaan pasien
  6. Petugas mencari data transaksi (karcis dan atau jasa konsultasi), pilihan menu transaksi di entry dalam modul layanan.
  7. Petugas menyimpan data (agar langsung dapat online di klinik bila sistem pelayanan rawat jalan sudah elektronik)
  8. Petugas menyimpan data untuk online ke kasir
  9. Petugas melakukan simpan data dan order rekam medis pasien melalui modul tracer yang online ke bagian penyimpanan rekam medis
  10. Aplikasi menambah data, mengedit data, menghapus data dapat dilakukan kemudian disimpan
  11. Pembatalan pelayanan dan jenis transaksi hanya dapat dilakukan atas otorisasi petugas yang berwenang.

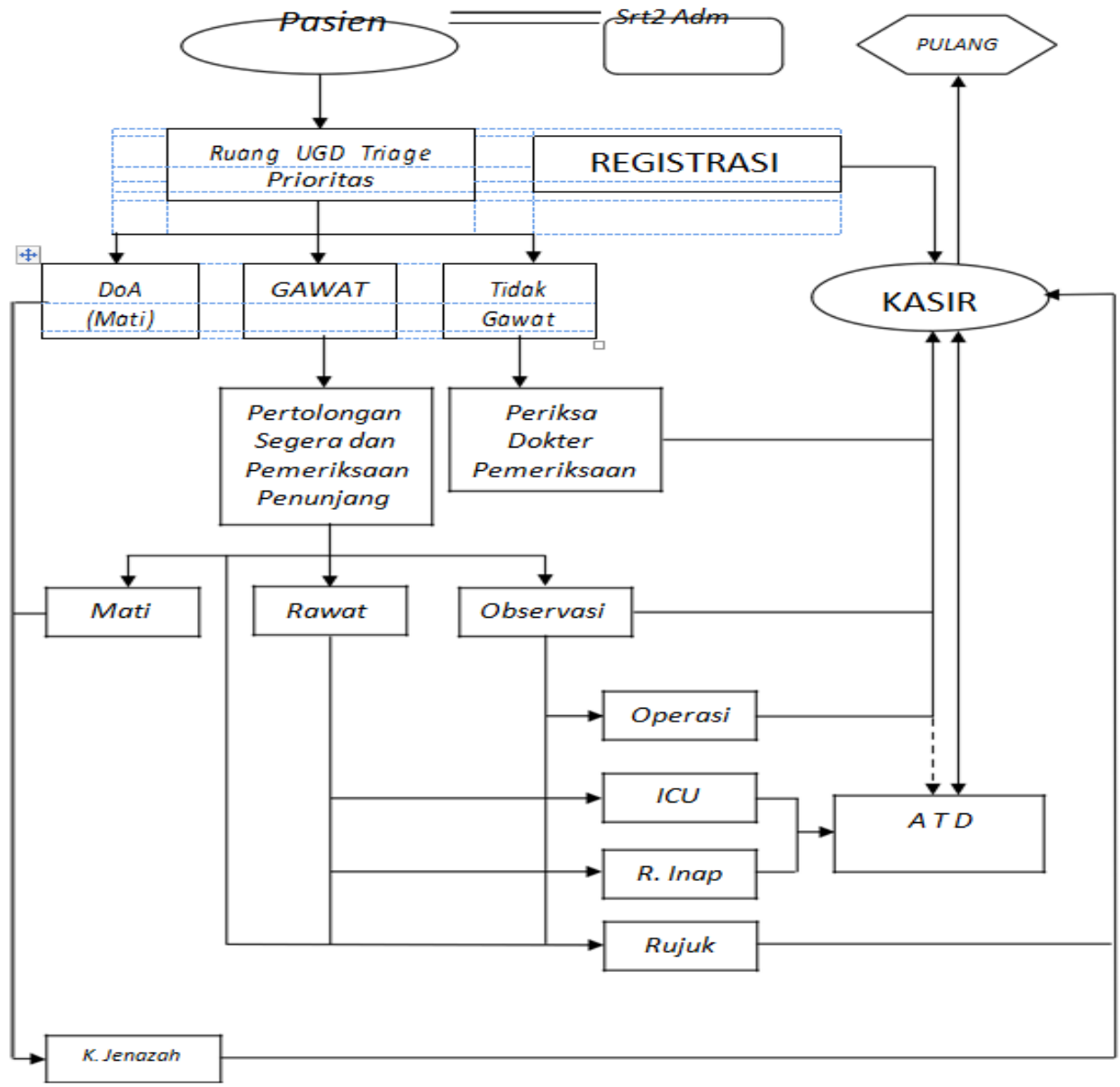
## C. Proses pembatalan layanan

- Suatu proses layanan yang telah diinput dan disimpan kemudian dibatalkan atas permintaan pasien. Tujuannya untuk menghapus data layanan dan transaksi yang telah diterima oleh klinik dan kasir serta memantau terjadi pembatalan pelayanan. Proses pembatalan hanya atas permintaan pasien dan hanya dapat dilakukan oleh petugas yang diberi otorisasi.
  
- Prosedur :
  1. Pasien datang ke tempat pendaftaran untuk memberitahukan pembatalan atas layanan pasien dipanggil ke loket, petugas memberikan pelayanan
  2. Petugas yang diberi otorisasi akan melakukan input data dengan mengetri nomor rekam medis pasien yang membatalkan
  3. Modul pembatalan pasien tampil, petugas mengetik alasan pembatalan
  4. Data pasien untuk layanan terhapus
  5. Bukti pembatalan akan direkapitulasi akhir bulan sebagai bahan monitoring dan evaluasi
  6. Data pasien untuk layanan terhapus di klinik dan kasir



**Gambar 4:** Alur data/pasien rawat inap





**Gambar 5:** Alur Pasien Rawat Darurat

1. Proses Penerimaan Pasien (Admission)
  - a. Rekam medis terisi data identitas, sosial, demografi dan diagnosis masuk
  - b. Rekam medis dicetak untuk pasien baru
  - c. Rekam medis disiapkan (untuk pasien lama)
  
2. Rekam Medis Di Ruang Rawat
  - a. Rekam medis disusun dengan tatacara penyusunan sesuai ketentuan rumah sakit
  - b. Rekam medis diisi sesuai dengan tatacara pengisian setiap formulir
  - c. Rekam medis dilengkapi formulirnya
  
3. Rekam Medis Selesai ( Pasien Keluar)
  - a. Rekam medis diperiksa kelengkapannya dengan menggunakan checklist
  - b. Rekam medis diperiksa kelengkapan resume medis
  - c. Rekam medis dikembalikan 1 x 24 jam (setelah pasien dinyatakan keluar) ke unit kerja yang memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan

4. Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
  - a. Rekam medis diterima oleh petugas assembling dengan tanda terima dan/atau entri kendali pada aplikasi komputer
  - b. Rekam medis diasembling
  - c. Rekam medis dianalisis kelengkapan pengisiannya
  - d. Rekam medis selesai diasembling diteruskan ke bagian pengkodean (melalui *tracking*)
  - e. Rekam medis diisi kode penyakit dan tindakan pada lembar rekam medis
  - f. Pengkode melakukan indeks kode penyakit dan tindakan
  - g. Rekam medis diteruskan ke bagian penyimpanan (melalui *tracking*)
  - h. Rekam medis tersimpan pada rak penyimpanan dengan sistem penjajaran angka tepi (*Terminal Digit Filing system*)
  - i. Rekam medis akan tersimpan di rumah sakit selama 5 tahun setelah tanggal terakhir berobat/perawatan dan 2 tahun pada fasilitas pelayanan primer (pelayanan rawat jalan)
  - j. Rekam medis dilakukan retensi menjadi rekam medis non aktif selama 2 tahun
  - k. Rekam medis non aktif akan menjadi rekam medis inaktif
  - l. Rekam medis inaktif akan dimusnahkan sesuai peraturan perundang-undangan.

# Latihan soal

1. Sebutkan jenis-jenis kegiatan pelayanan di unit rekam medis dan informasi kesehatan yang Saudara ketahui
2. Jelaskan alur kegiatan rekam medis dan informasi kesehatan di puskesmas
3. Kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi 3(tiga), sebutkan ke tiga kelompok tersebut dan jelaskan.