



## Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Desain Formulir Kesehatan Tahanan di Rumah Sakit X

Himatul Zakiyah<sup>1</sup>, Ida Sugiarti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

\*Corresponding author: [zakiyahhimatul@gmail.com](mailto:zakiyahhimatul@gmail.com)

### Info Artikel

Disubmit 7 Oktober 2023

Direvisi 29 Mei 2024

Diterbitkan 31 Mei 2024

### Kata Kunci:

Rekam medis, Alur Prosedur,  
Desain Formulir, Tahanan

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

### Abstrak

Latar Belakang: Kriteria yang memuat penilaian tentang sistem penyimpanan rekam medis dalam Standard Procedure Operational (SPO) adalah adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Penyelenggaraan pelayanan sangat berhubungan dengan formulir. Formulir Kesehatan Tahanan adalah formulir pemeriksaan secara menyeluruh. Tujuan: Mengetahui Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Merancang Formulir Kesehatan Tahanan sesuai dengan teori desain formulir rekam medis. Metode Penelitian: Penelitian yang dilaksanakan menggunakan triangulasi tematik, dengan subjek 5 (lima) informan, menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam didukung pedoman observasi. Hasil Penelitian: Sistem alur pelayanan kesehatan dari TPPRJ, TPPGD, dan TPPRI. Sistem pengelolaan data rekam medis di Rumah Sakit X yang meliputi assembling, coding and indexing, analyzing and reporting, filling. Sistem rekam medis di Rumah Sakit X meliputi: Sistem Penamaannya menggunakan nama pasien sendiri sesuai dengan tanda pengenal yang sah seperti KTP, KK, SIM, dll. Sistem penomorannya menggunakan Unit Numbering System (UNS). Desain formulir rekam medis kesehatan tahanan ditinjau dari aspek anatomi, aspek fisik, dan aspek isi. Komponen heading, pendahuluan, intruksi, isi, dan penutup. Kesimpulan: Perlu adanya SPO pelayanan bagi pasien tahanan dan perlu adanya desain ulang tentang formulir kesehatan tahanan.

### Abstract

Background: The criteria that include an assessment of the medical record storage system in the SOP is the existence of a system that guides the storage and processing of medical records. Service delivery is closely related to the form. The Prisoner's Health Form is a thorough examination form. Objectives: To describe the application of medical record service procedures and to design a prisoner's health form in accordance with the theory of medical record form design. Research Methods: The research was carried out using thematic triangulation, with 5 (five) informants as the subject, using qualitative methods with in-depth interviews supported by observation guidelines. Research Result: Health service flow system from Outpatient Registration Place, Emergency Patient Registration Place, and Inpatient Registration Place. Medical record data management system at X Hospital which includes assembling, coding and indexing, analyzing and reporting, and filing. The medical record system at X Hospital includes: The naming system uses the patient's name by valid identification such as ID cards, family cards, driving licenses, etc. The numbering system uses the Unit Numbering System (UNS). The design of the prisoner's medical record form is reviewed from the anatomical, physical, and content aspects. Heading, introduction, instructions, body, and closing components. Conclusion: There needs to be a service SOP for detainees and a redesign of

### Keywords:

Medical record, Procedure  
Flow, Form Design, Prisoner.

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit mempunyai berbagai sifat khusus seperti suatu cara yang memanifestasikan dalam bentuk pelayanan jasa kepada pasien. Manajemen rumah sakit termasuk pelayanan jasa, yakni wadah yang meneruskan derma reparasi medis. Definisi Rekam Medis menurut Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Handiwidjojo, 2009).

Sistem rekam medis di rumah sakit merupakan satu metode tata kelola lisensi semua negosiasi jasa kedokteran untuk dibagikan bagi tenaga kesehatan. Rekam medis dilaksanakan menurut wujud global, melalui keyakinan bentuk perwujudan dinilai akan mewujudkan laporan serta mewujudkan kerahasiaan yang global wajib dilindungi (Nisaa et al., 2018).

Pengelolaan jasa perawatan serta penyembuhan pasien berbanding umum menurut pelayanan rumah sakit, pendayagunaan serta pengembangan penyembuhan pasien lewat jasa penyembuhan tertinggi, pengelolaan ulasan serta peningkatan peralatan ilmu kesehatan pada rencana pengembangan jasa kesehatan dalam mengamati kebijakan bidang kedokteran. Pengelolaan pelayanan sangat berhubungan dengan formulir (Irlaili & Rohmadi, 2018).

Formulir Kesehatan Tahanan adalah formulir pemeriksaan secara menyeluruh. Hal ini memanifestasikan hingga satu formulir sangat memegang kewajiban vital, karena dapat disebabkan apabila sarana akumulasi informarsi untuk disebabkan apabila sumber laporan baik dan diperoleh apabila penuntun pada menetapkan memutuskan petunjuk *therapy* (Purwaningsih, 2017).

Pentingnya prosedur alur pelayanan rekam medis di Rumah Sakit yang terdapat banyak pasien tahanan serta formulir kesehatan tahanan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. Oleh sebab itu, dilaksanakan analisis akan menangkap penerapan alur prosedur pelayanan rekam medis serta isi dari formulir kesehatan tahanan itu harus disesuaikan dengan kebutuhan dari pihak kepolisian, yang nantinya menjadi salah satu kelengkapan pada data kepolisian untuk pasien tahanan.

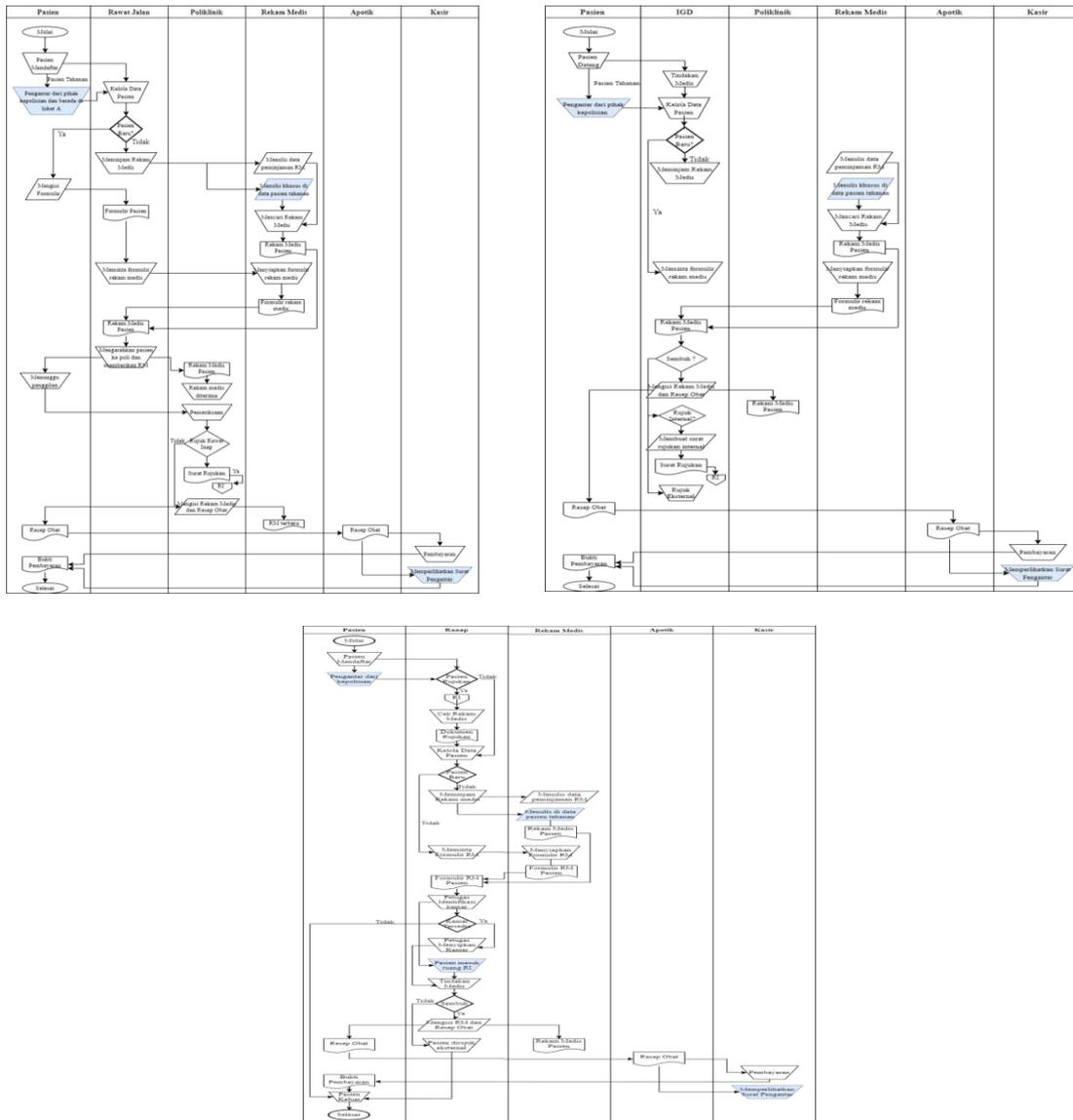
## **METODE**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Subjek pada penelitian ini terdiri dari 5 (lima) informan yaitu, 2 (dua) Informan Utama dan 3 (tiga) Infoman Pendukung. Instrumen penelitian dipakai pada penelitian ini ialah pedoman wawancara dan pedoman observasi. Cara akumulasi data dapat digunakan dengan berbagai cara sebagai penelaahan data primer akan objek penelitian apabila model pertama yang segera divalidasi menggunakan data sekunder untuk diambil dari hasil wawancara dan observasi di lapangan. Analisa data dikerjakan secara deskriptif dalam bentuk narasi. Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Desain Formulir Kesehatan Tahanan di Rumah Sakit X.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Alur dan Pelayanan Rekam Medis**

#### **Alur prosedur pendaftaran pasien rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap.**

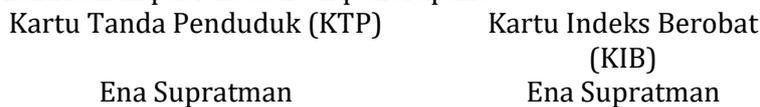


Sumber: Data Sekunder (2022).

**Gambar 1** Modifikasi flowchart alur prosedur pendaftaran rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.

**Sistem dan Subsystem Rekam Medis**  
**Sistem Penamaan Paien**

Sistem penamaan menetapkan sistem penamaan asli, ialah selaras dengan tanda pengenal yang sah seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau tanda pengenal lainnya. Memudahkan petugas rekam medis untuk mengidentifikasi pasien. Contoh penerapan:



**Sistem Penomoran**

Sistem Sistem penomoran dipakai adalah *Unit Numbering System (UNS)*, yaitu satu pasien yang belum pernah berkunjung mempunyai nomor rekam medis yang dapat dipakai kedepannya, seumpama pasien kembali ke Rumah Sakit X. Pegawai rekam medis akan mudah dalam mencari rekam medis pasien.

**Sistem Penyimpanan**

Rumah Sakit X memakai sistem sentralisasi. Supaya mempermudah pegawai saat mencari dokumen serta informasi pasien yang berkepanjangan. Rekam medis pasien tahanan sebelum di simpan di *filling*, di simpan terlebih dahulu di pelaporan khusus untuk mendata pasien tahanan.

## Sistem Pengolahan Rekam Medis

1. Alur dan Prosedur *Assembling*
  - a. Petugas *assembling* menerima pemulangan BRMRJ setelah selesai pelayanan rawat jalan serta BRMRI dari ruang rawat inap tahanan serta mengecek BRMRI yang kembali tersebut pada ekspedisi umum dan ekspedisi pasien tahanan;
  - b. Mengecek kelengkapan BRMRJ dan BRMRI (kuantitatif) sesuai dengan yang tercantum pada analisa cek kelengkapan serah terima dokumen;
  - c. Bagian *assembling* merakit kembali rekam medis rawat jalan dan rawat inap supaya sesuai daftar isi formulir rekam medis;
  - d. Menyerahkan BRMRJ dan BRMRI yang sudah di *assembling* ke bagian analisa rekam medis untuk di proses lebih lanjut;
  - e. Membuat laporan harian dan bulanan interval pengembalian BRMRJ dan BRMRI yang dihitung mulai waktu pasien pulang sampai BRMRJ dan BRMRI kembali ke bagian rekam medis (*Quality Objective*);
  - f. Membuat laporan BRMRJ dan BRMRI yang tidak lengkap lembar catatan medisnya dan mengembalikan BRMRJ ke poliklinik dan BRMRI ke ruang rawat inap untuk dilengkapi dengan persetujuan kepala bagian rekam medis.
2. Alur dan Prosedur Coding dan Indexing
  - a. *Coding*
    - 1) Petugas koding menerima BRMRJ dan BRMRI yang telah lengkap dan dianalisa dari bagian analisa rekam medis;
    - 2) Petugas koding rawat jalan menerima laporan/sunsus harian dari masing-masing klinik;
    - 3) Menentukan kode penyakit (diagnosa utama maupun diagnosa tambahan) yang ditulis oleh dokter RM 01 (untuk rawat inap) dan oleh perawat disensus harian klinik (untuk rawat jalan) sesuai standar kodefikasi ICD-10;
    - 4) Menentukan kode tindakan/operasi (bila ada/dilakukan) yang ditulis oleh dokter di resume medis (untuk rawat inap) dan oleh perawat disensus harian klinik (untuk rawat jalan) sesuai standar;
    - 5) Mengumpulkan data morbilitas (rawat inap dan rawat jalan) sebagai data acuan membuat laporan yang diserahkan kebagian pelaporan;
    - 6) Sebelum petugas koding rawat inap menyerahkan Rekam Medis yang telah dikoding ke bagian filling maka rekam medis pasien tahanan akan di laporkan dan didata terlebih dahulu untuk kepentingan hukum, atas persetujuan kepala bagian rekam medis.
  - b. *Indexing*
    - 1) Petugas indeks menyediakan catatan tentang pasien tahanan yang ada di Rumah Sakit X;
    - 2) Petugas melakukan indeks sesuai dengan kebutuhan;
    - 3) Setelah data terkumpul lengkap, petugas indeks menyerahkan data kebagian pelaporan
3. Alur dan Prosedur Analizing dan Reporting
  - a. *Analizing*
    - 1) Petugas Analisa menerima BRMRJ dan BRMRI yang selesai di *assembling* dari bagian analisa;
    - 2) Mengecek kelengkapan isi BRMRJ dan BRMRI (kualitatif) pada tiap lembar catatan lembaran Rekam Medis (RM) menggunakan formulir cek analisa kelengkapan;
    - 3) Mengecek kebenaran isi Rekam Medis dilihat dari kesesuaian diagnosa, anamnesa, *theraphy*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dll;
    - 4) Memilah BRMRJ dan BRMRI yang lengkap dan yang tidak lengkap berdasarkan dokter pemeriksa/penanggung jawab perawatan pasien tersebut;
    - 5) Membuat laporan harian jumlah BRMRJ dan BRMRI yang dianalisa dan dilaporkan tiap bulan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis Rawat Inap;

- 6) Membuat laporan BRMRJ dan BRMRI harian yang tidak lengkap isi/data Rekam Medisnya;
- 7) Mengembalikan BRMRJ dan BRMRI untuk melengkapi data Rekam Medis yang ditujukan kepada dokter penanggung jawab pasien dengan sepengetahuan Kepala Rekam Medis;
- 8) Melakukan penagihan RM yang telah lengkap setiap 3 hari sekali;
- 9) Menyerahkan BRMRJ dan BRMRI yang telah lengkap dan dianalisa ke bagian Koding/Indeksing.

b. *Reporting*

- 1) Menerima laporan harian dan sensus harian dari bagian *assembling*;
- 2) Merekap sensus harian;
- 3) Menyusun laporan berdasarkan indeks.
  - a) Laporan internal;
  - b) Laporan eksternal.

4. Alur dan Prosedur Filling

a. Rawat Jalan

- 1) Petugas *filling* rawat jalan mencari BRMRJ di rak penyimpanan berdasarkan tanda bukti daftar yang tercetak;
- 2) Apabila berkas rekam medis rawat jalan belum ditemukan (membutuhkan waktu yang lama), petugas *filling* memberitahukan kepada perawat klinik bahwa BRMRJ untuk sementara dibuatkan yang baru dengan tetap mencari berkas rekam medis rawat jalan yang lama;
- 3) Petugas *filling* rawat jalan mencari berkas rekam medis rawat jalan di rak penyimpanan berdasarkan tanda bukti daftar yang tercetak;
- 4) Apabila BRMRJ belum ditemukan (membutuhkan waktu yang lama), petugas *filling* memberitahukan kepada perawat klinik bahwa berkas rekam medis rawat jalan untuk sementara dibuatkan yang baru dengan tetap memakai nomor rekam medis lama sambil tetap mencari berkas rekam medis rawat jalan yang lama;
- 5) Bila berkas rekam medis yang lama akhirnya ditemukan, maka petugas menyatukan kedua BRMRJ dengan tetap memperhatikan urutan tanggal transaksi pelayanan (riwayat perjalanan penyakit) pasien tanggal transaksi terakhir berada pada urutan terakhir;
- 6) Bila BRMRJ yang lama akhirnya ditemukan, maka petugas menyatakan kedua BRMRJ dengan tetap memperhatikan urutan tanggal transaksi pelayanan (riwayat perjalanan penyakit) pasien tanggal transaksi terakhir berada pada urutan terakhir;
- 7) Bila BRMRJ tetap tidak ditemukan, maka BRMRJ yang sudah dibuat baru dapat dipakai untuk transaksi pelayanan selanjutnya;
- 8) Pelaksana *filling* menerima pengembalian Kartu Rekam Medis Rawat Jalan, dari masing-masing klinik/IGD melalui pendaftaran rawat jalan;
- 9) BRMRJ dibersihkan, dirapikan dan diurutkan sesuai dengan riwayat kunjungan pasien (*assembling*);
- 10) Sebelum dibagikan ke rak penyimpanan, BRMRJ;
- 11) Diurutkan berdasarkan Nomor Rekam Medis terkecil;
- 12) BRMRJ dibagikan ke rak penyimpanan berdasarkan tempatnya;
- 13) BRMRJ disimpan ke dalam rak penyimpanan dengan menggunakan sistem penjajaran sentralisasi.

b. Rawat Inap

- 1) Petugas *filling* menerima berkas rekam medis rawat inap (BRMRI) rawat inap dari petugas *assembling*;
- 2) Memisahkan berkas rekam medis dari yang terkecil sampai dengan yang tersebar sebagai patokan penjajaran;
- 3) Menyimpan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan/Roll o pack sesuai dengan sistem sentralisasi penjajaran yang digunakan;

- 4) Untuk pasien yang rawat ulang, tidak disediakan Map/Amplop BRMRI yang baru, melainkan BRMRI yang baru disatukan dengan BRMRI yang lama dalam satu Map.

### Sistem Retensi dan Pemusnahan

Berbanding dengan Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit dan Surat Edaran DIRJEN Yanmed, sudah pernah dilakukan penyusutan dan pemusnahan. Membentuk team pemusnah sebelum dilakuakn pemusnahan rekam medis. Beberapa formulir rekam medis tidak akan dimusnahkan.

### Formulir Kesehatan Tahanan dilihat dari aspek anatomi, aspek fisik dan aspek isi

#### 1. Aspek anatomi

**Tabel 1 Evaluasi Formulir Pemeriksaan Kesehatan Tahanan**

NO	PRINSIP DESAIN FORMULIR	YA	TIDAK	KOMENTAR
1	Apakah pada formulir pada <i>heading</i> terdapat judul dan tujuan secara jelas?	√	-	Terdapat judul pada formulir tersebut.
2	Apakah nama dan alamat sarana pelayanan kesehatan (Rumah sakit) tercantum pada halaman formulir?	-	√	Nama, logo, tercantum pada formulir tersebut namun untuk dan alamat sarana pelayanan kesehatan tidak ada.
3	Apakah nama, nomor RM dan informasi lain tentang pasien tercantum pada halaman formulir (manual atau menggunakan bar coding)?	√	-	Tercantum
4	Apakah nomor dan tanggal revisi formulir dicantumkan agar dapat dipastikan penggunaan formulir terkini?	√	-	Ada nomer dan tanggal revisi.
5	Apakah tercantum instruksi pengisian dan penggunaan pada semua formulir tersebut?	-	√	Tidak ada instuksi dibagian bawah.
6	Apakah shading digunakan untuk memisahkan dan penekanan area-area pada formulir.	-	√	Tidak ada karena tidak ada yang harus menggunakan penekanan dalam tulisannya.
7	Apakah check boxes digunakan pada formulir untuk menyediakan ruang data?	-	√	Ada
8	Apakah layout formulir secara fisik tersusun secara logis?	√	-	Sudah urut dan logis

9	Apakah data pribadi dan alamat serta informasi lain yang terkait satu dengan yang lainnya dikelompokkan menjadi satu kesatuan?	√	-	Sudah dikelompokkan menjadi satu kesatuan namun tidak ada alamat
10	Apakah formulir menggunakan jenis huruf yang terstandar?	√	-	Sudah, menggunakan type huruf calibri ukuran menyesuaikan
11	Apakah margin (batas tepi) disediakan yang cukup untuk kepentingan hole punches?	√	-	Margin Kiri sudah cukup untuk keperluan hole punches

NO	PRINSIP DESAIN FORMULIR	YA	TIDAK	KOMENTAR
12	Apakah diformulir terdapat clouse atau penutup	-	√	Belum ada clouse berbentuk tanda tangan dan nama dokter beserta tanda tangan pasien/keluarga

Sumber: Data Primer (2022)

## 2. Aspek Fisik

**Tabel 2 Prinsip Desain Formulir Aspek Fisik**

NO	PRINSIP DESAIN FORMULIR	YA	TIDAK	KOMENTAR
1	Apakah formulir tersebut sudah menggunakan tinta hitam yang terstandar ?	√	-	Formulir tersebut menggunakan kertas putih dan tinta hitam.
2	Apakah formulir tersebut menggunakan karbonisasi ?	-	√	Tidak ada
3	Apakah formulir menggunakan kertas berwarna ?	-	√	Formulir tersebut masih menggunakan kertas berwarna putih
4	Apakah bentuk dan ukuran dari formulir itu sudah sesuai ketentuan ?	√	-	Ukuran yang digunakan F4 disesuaikan dengan ukuran DRM dan rak filing, format formulir tersebut sudah sesuai yaitu berbentuk portrait

Sumber: Data Primer (2022)

### 3. Aspek Isi

**Tabel 3 Prinsip Desain Formulir Aspek Isi**

NO	PRINSIP DESAIN FORMULIR	YA	TIDAK	KOMENTAR
1	Apakah terdapat singkatan dalam formulir tersebut ?	√	-	Dalam formulir tersebut menggunakan singkatan seperti Reg, dll
2	Apakah formulir tersebut mudah diisi dan dilengkapi	-	√	Tidak mudah karena pada formulir tersebut belum terdapat perintah-perintah yang harus diisi.

Sumber: Data Primer (2022)

### Merancang Ulang Desain Formulir Kesehatan Tahanan

1. Kepala formulir (*Heading*)

Komponen *heading* formulir rekam medis kesehatan tahanan dipakai supaya menangkap memegang rumah sakit. Bagian kepala formulir terdapat informasi identitas ialah nama institusi pemilik. Formulir rekam medis kesehatan tahanan berisi logo dan nama rumah sakit, serta judul "FORMULIR KESEHATAN TAHANAN".
2. Pendahuluan (*Introduction*)

Komponen pendahuluan pada Formulir kesehatan tahanan tidak terdapat didalam formulir Formulir rekam medis kesehatan tahanan.
3. Intruksi (*Instruction*)

Komponen instruksi formulir kesehatan tahanan bahwa Intruksi berada di bawah formulir serta ini tidak sesuai dengan teori yang ada. Untuk teori bahwa intruksi harus berada di atas fields yang diinstruksikan agar petugas yang mengisi formulir sudah paham pengisiannya harus dilakukan seperti apa.
4. Isi (*Body*)

Komponen isi pada formulir kesehatan tahanan berbentuk pengisian informasi pada identitas pasien tahanan, pemeriksaan, Margin pada sebelah kiri cukup untuk hole punch, Spasi sudah sesuai tidak terlalu rapat dan tidak terlalu berjauhan antar huruf atau antar kata. Hurufnya pas dan sesuai dengan standar. Cara mengisi ditulis manual.
5. Penutup (*Close*)

Komponen penutup pada formulir kesehatan tahanan berisi item yaitu tempat, tanggal, waktu, tanda tangan, dan catatan tambahan bila diperlukan.

### Pembahasan

#### A. Alur dan Pelayanan Rekam Medis

1. Alur prosedur pendaftaran pasien rawat jalan.

Pendaftaran Pasien Rawat Jalan menetapkan Kartu Identitas Berobat (KIB) dalam penginputan pasien, menggunakan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pada wujud elektronik dengan maksud bisa menyimpan, supaya tidak menguras banyak tempat. Alur dari pendaftaran pasien rawat jalan berbanding dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku No. SPO/RM/.../IV/2021 (Nisaa et al., 2018)..
2. Alur prosedur pendaftaran pasien gawat darurat  
Pendaftaran Pasien Gawat Darurat pada penyelenggaraannya mendahulukan keselamatan pasien untuk dilaksanakan tindakan dulu. Selanjutnya, keluarga atau yang mengantar mewakili pasien supaya registrasi. Pegawai di Pendaftaran Gawat Darurat bertanya apakah pasien sudah datang ke Rumah Sakit atau belum dan meminta identitas pasien, kemudian pasien dibuatkan berkas rekam medis dan Kartu Identitas Berobat (KIB). Setelah itu, rekam medis pasien dibawa ke Instalasi Gawat Darurat (IGD). Telah

sesuai dengan SPO yang berlaku yaitu tempat pendaftaran gawat darurat akan mendahulukan tindakan kepada pasien sebelum mengurus registrasi (Nisaa et al., 2018).

3. Alur prosedur pendaftaran pasien rawat inap

Pasien rawat inap di biasanya berasal dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan poliklinik. Pasien tahanan bisa juga dari klinik lapas yang di rujuk. Keluarga pasien atau pengantar datang kebagian pendaftaran menyerahkan *admission note* dari dokter Instalasi Gawat Darurat (IGD), selanjutnya pegawai akan memebri formulir persetujuan rawat inap dan *general consent* agar dapat diisi oleh pengantar untuk pertanggung jawaban terhadap pasien. Hal ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku. Formulir persetujuan rawat inap telah diisi lalu menguraikan hak dan kewajiban pasien seperti tentang tata tertib pasien. Pasien tahanan, akan langsung diberi ruang rawat inap khusus tahanan oleh petugas dengan menjelaskan beberapa fasilitas didalamnya. Setelah pendaftaran rawat inap selesai kemudian berkas rawat diantar ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) (Nisaa et al., 2018).

B. Sistem dan Subsystem Rekam Medis

1. Sistem penamaan pasien

Sistem penamaan pasien tahanan menggunakan sistem penamaan secara langsung. Manifestasinya sudah disesuaikan dengan kebijakan yang menyebutkan sistem penamaan langsung merupakan sistem penamaan yang menetapkan identitas pasien tanpa diganti yang dapat disesuaikan dengan nama yang tercantum pada Kartu Tanda Penduduk (KTP), Surat Izin Mengemudi dll. Tambahan Ny, Nn, Bp, Tn, An, dan Sdr dicantumkan di akhir nama pasien, sementara itu untuk gelar akan mengikuti di belakangnya (Gumarti, 2019).

2. Sistem penomoran pasien

Sistem penomoran dipakai untuk pasien adalah *Unit Numbering System* (UNS). Manifestasinya sama dengan ilmu yang dipakai yang mengatakan ialah penomoran *Unit Numbering System* (UNS) yaitu cara penomoran untuk meneruskan suatu unit rekam medis kepada pasien yang dipakai untuk selamanya oleh pasien (Gumarti, 2019).

3. Sistem penyimpanan

Sistem penyimpanan yang dipakai adalah sentralisasi. Pelaksanaannya sesuai dengan teori yang mengatakan yaitu cara penyimpanan yang terjadi kombinasi antara BRMRJ dan BRMRI disimpan dalam satu tempat (Paramitha, 2017).

C. Sistem pengolahan rekam medis

1. *Assembling*

Pengelolaan *assembling* meneliti dan menganalisa kelengkapan berkas rekam medis (BRM) yang telah dikembalikan dari Unit Rawat Jalan (URJ) maupun Unit Rawat Inap (URI) bersama sensus harian, serta menuntun nomor rekam medis bertujuan supaya pasien tidak memperoleh nomor lebih dari satu. Dokumen Rekam Medis (DRM) yang dikembalikan dari unit pelayanan masih belum 100% lengkap hal ini sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku (Paramitha, 2017).

2. *Coding and Indexing*

Sistem *coding* dan *indexing* sudah sesuai dengan standar yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk kodefikasi diagnosis dan ICD-9 CM untuk kode tindakan. Kegiatan indeksing sudah sesuai Standar Prosedur Operasional yang berlaku ialah banyaknya indeks yang distandarisasi. Kode penyakit, kode operasi, kode kematian dan dokter akan diindeks apabila sudah pemberian kodefikasi (Paramitha, 2017).

3. *Analising and reporting*

Berperan untuk *analizing* serta *reporting* sebagai sistem pelayanan rekam medis yang dibuat laporan untuk dipersembahkan berupa laporan Internal dan Eksternal untuk dapat diambil sebuah keputusan. Kenyataannya pada saat pelaksanaannya suka menghadapi dokumen yang tidak lengkap karena ketidaklengkapannya. Pada pengelolaannya sudah sesuai dengan Depkes RI, (2006). Pasien tahanan akan dibuat pendataan yang dikirimkan untuk laporan kepada pengadilan (Paramitha, 2017).

#### 4. *Filling*

Menggunakan sistem sentralisasi dan disimpan dirak terbuka serta *Roll O' Pack* yang sudah tersedia. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan dan SPO yang berlaku (Paramitha, 2017).

#### D. Sistem Retensi dan Pemusnahan

Sudah pernah melakukan retensi dan pemusnahan. Terdapat surat edaran untuk dapat melakukan pemisahan rekam medis inaktif dan dilakukan oleh tim pemusnahan. Pemilihan rekam medis yang rusak dan tidak terbaca akan dimusnahkan dan mengabadikan beberapa formulir yaitu formulir ringkasan masuk keluar, lembar operasi, resume keluar, informed consent identifikasi bayi baru lahir dan lembar kematian (Paramitha, 2017).

#### E. Formulir kesehatan tahanan dilihat dari aspek anatomi, aspek fisik dan aspek isi.

*Heading* terdapat informasi serta judul terdapat posisi standar tertentu untuk judul. Terdapat subjudul apabila diperlukan untuk penambahan informasi dari judul. Pada Formulir Kesehatan Tahanan terletak dibawah logo Rumah Sakit X, tidak tertera alamat Rumah Sakit X. Oleh karena itu, tata letak komponen masih belum sesuai.

*Introduction* (pendahuluan) sangat penting pada bagian formulir karena mendeskripsikan sebuah tujuan dari formulir tersebut. Berdasarkan hasil observasi untuk *Introduction* pada Formulir rekam medis kesehatan tahanan tidak ada pendahuluan. Hal ini belum sesuai dengan tujuan dari aspek desain formulir (Ramadani, 2018).

Intruksi sangat digunakan untuk keperluan petunjuk pengisian formulir tersebut, supaya tidak terjadi kesalahan dalam pengisian formulir. Intruksi harus singkat, jelas di simpan di tempat yang terlihat, diperlukan untuk petunjuk lebih rinci dalam pengisian formulir (Ramadani, 2018).

*Body* (isi) ialah hal yang sangat penting dari formulir karena pengisiannya yang menentukan tujuan formulir tersebut. Pengguna harus teliti dalam pengisian formulir tersebut. Terdapat margin, spasi, aturan, gaya tulisan, dan metode perekaman yang harus dipertimbangkan dalam pembuatan formulir (Ramadani, 2018).

Komponen penutup ialah komponen utama serta terskhir. Berisikan nama dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab dalam menandatangani seorang pasien (Ramadani, 2018).

#### F. Merancang Ulang Desain Formulir Kesehatan Tahanan

Formulir mempunyai format tersendiri pada nama pasien, nomor rekam medis, nomor rumah sakit, alamat rumah sakit, DPJP. Pada formulir kesehatan tahanan terdapat alamat rumah sakit. Penggunaan boxes belum digunakan, tujuan boxes untuk menghemat waktu pengisian formulir (Ramadani, 2018)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

1. Alur dan Pelayanan Rekam Medis
  - a. Alur dan prosedur di pendaftaran pasien rawat jalan sudah sesuai dengan SPO yang ada. Namun tidak ada SPO khusus untuk pasien tahanan;
  - b. Alur dan prosedur di pendaftaran pasien gawat darurat sudah sesuai dengan SPO yang ada. Namun tidak ada SPO khusus untuk pasien tahanan;
  - c. Alur dan prosedur di pendaftaran pasien rawat inap sudah sesuai dengan SPO yang ada. Namun tidak ada SPO khusus untuk pasien tahanan.
2. Sistem dan Subsistem Rekam Medis.
  - a. Sistem penamaan pasien mengutamakan tanda pengenal yang sah seperti KTP, KK, SIM, dll;
  - b. Sistem penomoran pasien menggunakan *Unit Numbering System* (UNS);
  - c. Sistem penyimpanan menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi. Berkas rekam medis pasien tahanan tidak langsung disimpan, karena akan diambil sementara untuk kebutuhan persidangan.
3. Sistem pengolahan rekam medis
  - a. Sistem pengelolaan *assembling* memenuhi penataan formulir rekam medis menurut nomor rekam medis yang telah disediakan sesuai kebijakan;

- b. Sistem pengelolaan *coding* dan *indexing* menetapkan ICD-10 untuk kode penyakit dan ICD-9 CM untuk kode tindakan;
- c. Sistem pengelolaan *analizing* dan *reporting* menganalisis rekam medis dalam sistem mutu analisis dan melaporkan laporan internal serta eksterna kepada yang bersangkutan;
- d. Sistem pengelolaan *filling* sudah menggunakan sistem sentralisasi dan penyimpanannya menggunakan rak terbuka serta *Roll O' Pack*;
4. Sistem retensi dan pemusnahan sudah melakukan pemusnahan berkas rekam medis;
5. Formulir Kesehatan Tahanan dilihat dari aspek anatomi, aspek fisik dan aspek isi. Komponen *heading* pada formulir kesehatan tahanan belum sesuai dengan standar karena belum terdapat alamat rumah sakit. Komponen pendahuluan belum sesuai dengan standar karena tidak ada pendahuluan pada formulir. Komponen intruksi pada formulir belum sesuai karena terdapat pengisian yang belum ada intruksi. Komponen *body* pada formulir belum sesuai dengan teori yang harus menyampaikan informasi dari formulir. Komponen penutup pada formulir sudah sesuai.
6. Merancang Ulang Desain Formulir Kesehatan Tahanan Formulir ditambahkan intruksi yang wajar supaya pengumpulan datanya seragam. Biasanya terletak "nama lengkap pasien, nama keluarga terakhir," pemakaian "Boxes" dapat mengaktifkan pengisian formulir.

### Saran

- A. Bagi Rumah Sakit  
Alur pelayanan dan penyelenggaraan rekam medis untuk pasien tahanan sebaiknya mempunyai SPO tersendiri, supaya dibedakan dengan pasien umum yang lain. Harus dilengkapinya komponen format desain formulir dan prinsip perancangan formulir yang tersedia untuk setiap Formulir Rekam Medis.
- B. Bagi Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan atau materi pembelajaran baik kalangan mahasiswa supaya dapat menambah referensi bagi mata kuliah Alur Pelayanan dan Penyelenggaraan Rekam Medis serta Desain Formulir.
- C. Bagi Peneliti  
Peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil judul "Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Rekam Medis dan Desain Formulir Kesehatan Tahanan

### DAFTAR PUSTAKA

- Gumarti, R. (2019). Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan. Yogyakarta. Handiwidjojo, W. (2009). Rekam medis elektronik. Yogyakarta: Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.
- Hatta, G.R. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Irlaili, L. D., & Rohmadi, R. M. D. (2018). Tinjauan Keamanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Berdasarkan Aspek Privacy, Integrity dan Authentication di RSUD Dr "X". Rekam Medis. Jakarta.
- Nisaa, A dan Mardeni, F. S., (2018). Gambaran Penerapan alur Prosedur Pelayanan dan Penyelenggaraan Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Selogiri. Journal of Information Systems for Public Health.
- Paramitha, I. A. (2017). Tinjauan Pustaka Tinjauan Pustaka. Tegal: Convention Center.
- Sanggamele, dkk. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. Manado: Kesmas.
- Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Pujaastawa, I. B. G. (2016). Teknik Wawancara dan Observasi Untuk Pengumpulan Bahan Informasi. Bali: Universitas Udayana.
- Purwaningsih, D. (2017). Analisis Desain Formulir Rekam Medis Di Rs Pku Muhammadiyah Wonosari Tahun 2017. Wonosari.
- Putra, I. B. (2015). Teori Metode Penelitian. Jurnal Keperawatan.

- Ramadani, N., Heltiani, N., & Annur, S. (2018). Analisis Desain Formulir Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bengkulu. Bengkulu: Program Studi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
- Ratna Winahyu. (2013). Aspek Hukum Rekam Medis.
- Republik Indonesia. (2004). Undang - undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2006). Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 tentang Rekam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Setyowati, L. U. (2017). Analisis Desain Formulir Resume Medis Di Rsud Kota Salatiga. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Wibowo, A. (2017). Optimalisasi Pelayanan Rekam Medis Berdasarkan Abstrak. Jakarta.