

KELENGKAPAN ENTRY DATA SOSIAL PASIEN BARU RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL DR. CIPTO MANGUNKUSUMO

Joko Widhi, Tite Kabul, Santika Firyandini

Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta

Joko.widhi@edi-indonesia.co.id ; apikesbhumihusada@yahoo.com

ABSTRAK

In hospitals, the beginning of patient registration service, begins with the filling of personal data or patient's social data.. The registration process at Cipto Mangunkusumo National General Hospital runs according to a predetermined systemsThe formulation of this research problem is how the level of completeness of social data filling of new outpatient at National General Hospital Dr. Cipto Mangunkusumo. This research method is done by using descriptive research. Based on the results of the completeness study of the contents of the new outpatient social identity form, the lowest patient identification is 0% family name, 0% email / adress, 0% name and patient relationship, 0% identity number, for Kecamatan is 7,5% And Kelurahan is 10%. Officers have done the work in accordance with the specified path and SOP, it's just the plotting system is not displayed near the TPPRJ, the system also already facilitate the officer, the meaning of the completeness of the social data containing the Name, Address, Place and date of birth, and Phone Number, the problems that occurs frequently at the time of entry is Computers sometimes doesn't work. Suggestions include: 1. The systems is displayed near the new outpatient registration site, 2. Patient Registration Place should be under the Medical Record Unit, 3. For certain points there is a category locking system that is considered important. Such as identity / identity cards, name & patient relationships, nationality, and surname,

Keywords: *completeness of new outpatient social data entry data*

Di rumah sakit yang menjadi awal pelayanan adalah pendaftaran pasien dimulai dengan pengisian data pribadi atau data sosial pasien. Proses pendaftaran di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo berjalan sesuai alur yang sudah ditetapkan. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat kelengkapan pengisian data sosial pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo. Metode penelitian ini dilakukan dengan penelitian deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan isi formulir identitas sosial pasien baru rawat jalan, identifikasi pasien yang paling rendah kelengkapannya adalah nama keluarga 0%, email/adress 0%, nama dan hubungan pasien 0%, nomer identitas/KTP 0%, kecamatan 7,5% dan kelurahan 10%. petugas sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan Alur dan SPO yang ditentukan, hanya saja alur tidak dipajang dekat dengan TPPRJ, sistemnya pun sudah memudahkan petugas, arti kelengkapan data sosial yaitu berisi Nama, Alamat, TTL, dan Nomer Telpn, kekurangan yang dirasakan pada saat entry, komputer terkadang mati. Saran antara lain: 1. Alur dibuat dan dipajang dekat dengan tempat pendaftaran pasien baru rawat jalan, 2. Sebaiknya Tempat Pendaftaran Pasien ada dibawah Unit Rekam Medis, 3. Untuk poin-poin tertentu ada sistem penguncian kategori yang dianggap penting. Seperti nomer identitas/KTP, nama & hubungan pasien, kewarganegaraan, dan nama keluarga,

Kata Kunci: kelengkapan entry data sosial pasien baru rawat jalan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Permenkes no 55 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, pengertian Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Permenkes no 269 tahun 2009 tentang Rekam Medis, Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;
2. Tanggal dan waktu;
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
5. Diagnosis;
6. Rencana penatalaksanaan;
7. Pengobatan dan/atau tindakan;
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik;
10. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Data adalah catatan atas kumpulan fakta. Data merupakan bentuk jamak dari datum, berasal dari bahasa Latin yang berarti "sesuatu yang diberikan". Dalam penggunaan sehari-hari data berarti suatu pernyataan yang diterima secara apa adanya. Pernyataan ini adalah hasil pengukuran atau pengamatan suatu variabel yang bentuknya dapat berupa angka, kata-kata, atau citra. Intinya data itu adalah suatu fakta-fakta tertentu sehingga

menghasilkan suatu kesimpulan dalam menarik suatu keputusan.

Di rumah sakit yang menjadi awal pelayanan adalah pendaftaran pasien dimulai dengan pengisian data pribadi atau data sosial pasien.

Data pribadi atau data sosial merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

Data pribadi atau data sosial biasanya berisi nama, nomor KTP, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat sekarang, keluarga terdekat, pekerjaan, nama dokter, kewarganegaraan / kebangsaan, hubungan keluarga, agama, dan keterangan yang diperlukan untuk identifikasi lainnya. Setiap institusi pelayanan kesehatan sebaiknya membuat suatu prosedur yang tepat untuk mendapatkan informasi yang jelas dan rinci dari setiap pasien yang datang berobat.

Tempat pendaftaran pasien adalah dimana pertama kali pasien mendaftar dan dilakukannya komunikasi antar pasien dan petugas pendaftaran. Pasien yang baru pertama kali datang di rumah sakit atau klinik terkait disebut sebagai pasien baru.

Kegunaan data sosial pasien yang didapat saat pertama kali mendaftar bukan hanya untuk ke berobat ke poliklinik dan rawat inap. Tetapi juga dapat digunakan untuk administrasi lainnya seperti, untuk proses pengurusan atau prosedur klaim asuransi pasien, kunjungan ulang ke rumah sakit, dan pengurusan surat kematian untuk pasien meninggal.

Nama & hubungan pasien dimanfaatkan untuk pasien yang pembayarannya ditanggung oleh orang lain, kewarganegaraan untuk membuat laporan penyakit perwilayah, dan nama keluarga biasanya

keperluan operasi membutuhkan nama keluarga terutama suami/istri untuk mengisi lembar persetujuan, paling tidak sebagai saksi.

Dampak dari data yang tidak lengkap yaitu dapat mengakibatkan keterlambatan pelayanan di Unit Rekam Medis terutama pelaporan. Untuk item nomor identitas/KTP, nama & hubungan pasien, dan nama keluarga bila tidak terisi akan menyulitkan pelayanan yaitu, untuk pasien jaminan dan kepentingan catatan sipil (untuk pasien meninggal) karena dibutuhkan No. KTP.

Alur registrasi pendaftaran di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dimulai dari petugas mengucapkan salam kepada pasien, yaitu “Selamat Pagi, dengan (sebut nama Anda), bisa dibantu?”. Petugas meminta Lembar Isian Identitas Pasien Baru yang telah diisi di *Customer Care*. Apabila pasien baru belum mengisi Lembar Isian Identitas Pasien Baru, maka petugas mengarahkan pasien ke *Customer Care*.

Khusus untuk pasien jaminan, petugas meminta Dokumen Surat Jaminan Pasien (SJP) dan melakukan verifikasi Dokumen SJP meliputi:

- 1) Tanggal yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan tanggal pelayanan;
- 2) Nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan nama pasien yang mendaftar di LEMBAR ISIAN IDENTITAS PASIEN BARU;
- 3) Poli tujuan yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan poli tujuan;

Apabila dokumen SJP tidak sesuai, pasien diarahkan untuk kembali ke Unit Pelayanan Pasien Jaminan (UPPJ).

Proses pendaftaran di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo berjalan sesuai alur yang sudah ditetapkan, dengan item pengisiannya

terdiri dari Nama Pasien, Nama Keluarga, TTL, No. identitas/KTP, Jenis Kelamin, Poli yang dituju, Alamat, Rt, Rw, Kec, Kel, Kota, Email/address, Status Perkawinan, Agama, Nomer Telpon, Hp Mobile, Nama & Hubungan Pasien, Kewarganegaraan, dan Jenis Pembayaran.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap pengentrian data sosial pasien baru rawat jalan di unit kerja rekam medis di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dalam 5 hari (18-22 Maret 2013), terjadi ketidaksesuaian pada saat proses entry data identitasnya. Masih ditemukan identitas yang kurang lengkap di formulir pasien baru rawat jalan dan ditemukannya dobel nomer pada beberapa rekam medis pasien.

didapat hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Hasil Pengamatan Formulir Identitas Pasien Baru Rawat Jalan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

No	Jenis Item	Jml Sam pel	Data social (disi pasien)		%	Data social (disi petugas)		%
			V	X		V	X	
1	Nama Pasien	100	100	0	100 %	100	0	100%
2	Nama Keluarga	100	89	11	44,5 %	0	100	100%
3	TTL	100	100	0	100 %	100	0	100%
4	No. identitas	100	92	8	46%	12	88	6%
5	Jenis KTP	100	100	0	100 %	100	0	100%
6	Kelamin	100	100	0	100 %	100	0	100%
7	Poli yang dituju	100	100	0	100 %	100	0	100%
8	Alamat	100	100	0	100 %	100	0	100%
9	RT	100	100	0	100 %	100	0	100%
10	RW	100	100	0	100 %	100	0	100%
11	Kecamatan	100	45	55	22,5 %	26	74	13%
12	Kelurahan	100	59	41	29,5 %	22	78	11%
13	Kota	100	80	20	40%	64	36	32%
14	Email/address	100	11	89	5,5%	0	100	100%
15	Status Perkawinan	100	100	0	100 %	100	0	100%
16	Agama	100	100	0	100 %	100	0	100%

16	Nomer Telephone	100	100	0	100 %	100	0	100%
17	Hp Mobile	100	88	2	44%	88	2	44%
18	Nama & Hubungan Pasien	100	80	20	40%	0	100	100%
19	Kewarga negaraan	100	100	0	100 %	100	0	100%
20	Jenis Pembayar an	100	100	0	100 %	100	0	100%

Sumber : Unit Kerja Rekam Medis, Maret 2013

Dari tabel diatas bisa dilihat tidak semua data dientry oleh petugas pendaftaran contohnya, seperti Nama Keluarga, No. identitas KTP, Kecamatan, Kelurahan, Email/address dan Nama & Hubungan Pasien masih suka ditemukan kosong atau tidak diisi.

Ketidak lengkapan entry data menyebabkan pada Unit Kerja Rekam Medis sering mengeluhkan hal tersebut karena standar kelengkapan identitas di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sebesar 100%, akibat dari ketidak lengkapan pengisiannya akan memperlambat pelayanan.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah tingkat kelengkapan pengisian data sosial pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui kelengkapan entry data sosial pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengidentifikasi alur dan prosedur entry data sosial pasien baru rawat jalan
 - b. Mengidentifikasi kelengkapan isi formulir data sosial pasien baru rawat jalan
 - c. Mengidentifikasi penyebab dari ketidak lengkapan pengisian data sosial pasien baru rawat jalan.

Pengertian Rekam Medis

1. Rekam Medis adalah semua informasi mengenai pasien, penyakit, dan pengobatan dan masukan didalamnya direkam dalam urutan masa pelayanan/perawatan yang terjadi.
2. Rekam Medis adalah kupulan fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut.

Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk mencapai tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit karena tertib administrasi merupakan salah satu faktor menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kegunaan Rekam Medis

Secara umum rekam medis berguna untuk :

1. Patient Care Management
 - a. Mencatat keadaan penyakit & pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu.
 - b. Komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain.
 - c. Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya.
2. Quality Review
Untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat ada adequate.
3. Financial Reimbursement
Untuk menagih biaya pelayanan kesehatan oleh pasien atau institusi.

4. Legal Affairs
Memberikan data untuk melindungi kepentingan pasien, dokter, dan institusi pelayanan kesehatan.
5. Education
Memberikan studi kasus yang aktual untuk pendidik profesi kesehatan.
6. Research
Untuk memberikan data dalam mengembangkan pengetahuan medis.
7. Public Health
Mengidentifikasi penyakit yang ada, dapat menjadikan dasar bagi peningkatan kesehatan nasional/dunia.
8. Planning and Marketing
Untuk mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada.
- c. Alamat lengkap pasien (nama jalan/gang, nomor rumah, wilayah, kota yang dihuni saat ini dan kode pos bila diketahui).
- d. Tanggal lahir pasien (tanggal, bulan, tahun) dan kota tempat kelahiran.
- e. Jenis kelamin (perempuan atau laki-laki).
- f. Status pernikahan (sendiri, janda, duda, cerai).
- g. Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi.
- h. Tanggal dan waktu terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap/rawat jalan/gawat darurat.
- i. Nama rumah sakit (tertera pada kop formulir: nama, alamat, telepon, kota)

Jenis Data

1. Data Demografi diperlukan dalam mengisi formulir dasar identitas diri pasien, yang termasuk di dalamnya adalah
 - a. Nama lengkap (nama sendiri dan nama keluarga yaitu nama ayah/ suami/ marga/she).
Tuliskan nama keluarga, beri tanda koma, baru nama sendiri. Artinya, semua nama di muka tanda koma adalah nama keluarga. Tuliskan demikian untuk menyamakan identitas pasien dari pihak yang tidak berwenang namun saat memanggil nama pasien disesuaikan dengan kebiasaan yang diinginkan.
 - b. Nomor rekam kesehatan pasien dan nomor identitas lain (asuransi).
2. Data Administratif
Data administratif mencakup data demografi, keuangan (financial) disamping tentang informasi lain yang berhubungan dengan pasien, seperti data yang terdapat pada beragam izin (consent), pada lembaran hak kuasa (otorisasi) untuk kepentingan pelayanan kesehatan dan dalam penanganan informasi konfidensial pasien.
3. Data Personal
Data personal adalah informasi yang dikumpulkan sewaktu pendaftaran pasien atau pada saat kedatangan awal ke penyedia atau institusi pelayanan kesehatan. Elemen ini diperkirakan hanya diambil sekali saja atau diperbarui setiap tahun. Selain pengidentifikasi personal, data lain tidak perlu dicatat pada setiap kunjungan.
Isi Data Personal adalah :
 - a. Pengidentifikasi personal
Nama unik atau nomor identifikasi yang akan membedakan informasi antara individu untuk tujuan riset dan administrative. Nomor

identifikasi unik adalah elemen yang paling penting untuk dicatat secara seragam. Di Amerika Serikat, saat ini sedang diteliti mengenai penggunaan nomor social Security yang digabungkan dengan tanggal lahir.

b. Tanggal lahir

Tahun kelahiran agar dicatat dalam empat angka supaya menjamin urutan kelahiran bagi yang lahir pada Abad ke-20 dan ke-21.

c. Jenis kelamin

Dicatat dalam bentuk (1) laki-laki, (2) perempuan, dan (3) tidak diketahui atau dinyatakan.

d. Ras dan etnik

Pengumpulan ras disarankan berdasarkan (1) pribumi, (2) nonpribumi (jelaskan rasnya). Etnik disarankan menggunakan jenis suku yang ada di Indonesia, misalnya Aceh, Batak, Melayu, Minangkabau, Sunda, Jawa, Bali, dsb.

e. Tempat tinggal

Alamat lengkap tempat tinggal yang biasa ditempati, bukan tempat sementara ketika mendapatkan asuhan kesehatan. Alamat dianjurkan menggunakan nomor kode pos disamping pola resmi berupa nama jalan dan nomor rumah, RT/RW, kelurahan, kecamatan dan kota.

f. Status perkawinan

Status perkawinan dinyatakan dalam bentuk (1) menikah, (2) tak pernah menikah, (3) bercerai mati, (4) bercerai hidup, (5) tidak diketahui atau dinyatakan.

g. Pengaturan hidup dan tempat tinggal

Pengaturan kehidupan diatur berdasarkan (1) tinggal sendiri, (2) tinggal dengan istri atau suami, (3) tinggal dengan teman dekat, (4)

tinggal dengan anak-anak, (5) tinggal dengan orang tua atau wali, (6) tinggal dengan keluarga selain istri/suami, anak atau orang tua, (7) tinggal dengan orang lain, (8) tidak diketahui atau dinyatakan.

h. Status kesehatan yang disebutkan

Masih belum ada konsensus tentang definisi baku keadaan ini, ukuran yang sering digunakan adalah (1) sangat baik, (2) baik, (3) cukup, (4) buruk, (5) sangat buruk.

i. Status fungsional

Status fungsional berhubungan dengan angka penggunaan asuhan medis. skala yang digunakan bisa berupa ukuran yang dilaporkan sendiri seperti keterbatasan aktivitas kehidupan harian, dan berdasarkan penilaian klinis.

j. Pendidikan

Ini adalah kelas tertinggi yang diselesaikan pasien. Untuk anak dibawah 18 tahun, pendidikan ibu hendaknya juga dicatat.

k. Hubungan pasien dengan pemegang asuransi atau orang yang berhak

Kategori ini bisa (1) diri sendiri, (2) istri/suami, (3) anak, dan (4) lainnya.

l. Pekerjaan saat ini atau yang terakhir

Data ini perlu untuk melacak penyakit akibat pekerjaan di samping pengindikasi status sosio-ekonomik.

Tujuan Dari Pengumpulan Informasi Demografi

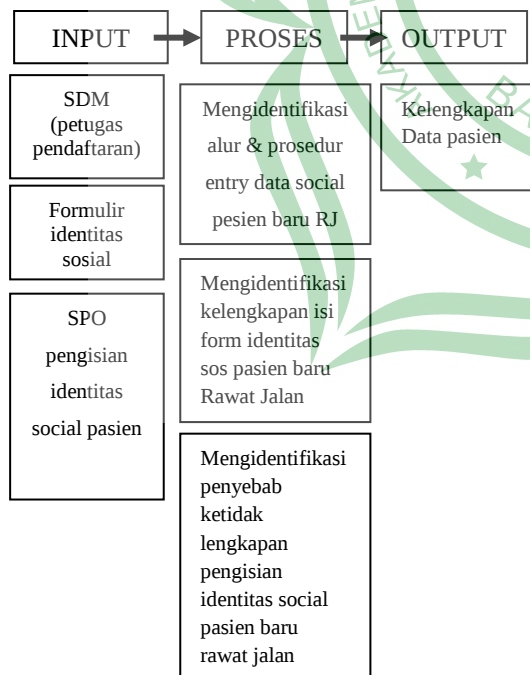
Untuk mengonfirmasikan identitas pasien secara lengkap. Rumah sakit dan organisasi pelayanan kesehatan yang terkait juga menggunakan informasi demografi pasien sebagai basis data statistik, riset, dan sumber perencanaan.

Kegunaan data sosial pasien

Kegunaan data sosial pasien yang di dapat saat pertama kali mendaftar bukan hanya untuk ke berobsat ke poliklinik dan rawat inap. Tetapi juga dapat digunakan untuk administrasi lainnya seperti, untuk proses pengurusan atau prosedur klaim asuransi pasien, untuk pasien berobat kembali ke rumah sakit, pengambilan keputusan, pelaporan, pengurusan surat kematian untuk pasien meninggal, dan masih banyak lagi. Yang berupa catatan dari pasien yang pernah dirawat di rumah sakit tersebut. Kelengkapan atau lengkap adalah genap, tak ada kurangnya; komplit; telah tersedia segalanya; cukup. Sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Depkes Tahun 2008 yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu distandarkan 100%. Secara sistematis kerangka konsepnya sebagai berikut:

Kerangka Konsep

Gambar 1 Kerangka Konsep



Variabel Penelitian

1. Input
 - a. SDM (Petugas Pendaftaran)
 - b. Formulir identitas sosial
 - c. SPO Pengisian identitas social
2. Proses
 - a. Mengidentifikasi alur dan prosedur entry data social pasien baru rawat jalan
 - b. Mengidentifikasi kelengkapan isi formulir identitas social pasien baru rawat jalan
 - c. Mengidentifikasi penyebab ketidak lengkapan pengisian identitas social pasien baru rawat jalan
3. Output
Kelengkapan data sosial pasien.

Definisi operasional

1. SPO pengisian identitas sosial pasien adalah standar prosedur operasional berisi tentang langkah-langkah pengisian identitas sosial pasien saat di tempat pendaftaran pasien atau pasien pertama kali berobat.
2. SDM (petugas pendaftaran) adalah petugas yang melakukan pengisian atau entry data pada saat pasien mendaftar.
3. Formulir identitas sosial pasien adalah lembaran untuk pengisian data sosial pasien baru saat mendaftar.

Ruang Lingkup

1. Tempat

Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo di Jl. Diponegoro no.71 Jakarta Pusat

2. Waktu

Kegiatan ini dilakukan pada bulan Maret dan April 2013

Metode Penelitian

Metode penelitian ini dilakukan dengan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah formulir identitas sosial pasien baru rawat jalan

2. Sampel

Sampel yang diambil adalah sebagian formulir identitas sosial pasien bulan Maret dan April 2013

Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati data identitas sosial pasien baru rawat jalan yang kembali ke unit kerja rekam medis.

2. Wawancara

Wawancara yaitu teknik mengumpulkan data melalui tanya jawab langsung dengan petugas pendaftaran.

3. Kuesioner

Kumpulan pertanyaan yang diberikan kepada petugas pendaftaran, guna mengetahui tingkat pengetahuan tentang entry data pasien.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah

1. Untuk cara pengumpulan data dengan observasi, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar pengamatan untuk pengumpulan data observasi
2. Untuk cara pengumpulan data dengan wawancara, instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar pertanyaan dan kuesioner.

Pengolahan dan Analisa data

Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara dan pengamatan akan diolah secara manual dan kemudian akan disajikan dalam bentuk tekstual (narasi).

Gambaran Umum Institusi

Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) berdiri sejak tanggal 26 Agustus 1916 dengan nama Central Burgerlijke Ziekenrichting (CBZ). Pada tanggal 17 Agustus 1964 nama tersebut diganti menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo yang lazim disingkat RSCM dan diresmikan oleh Prof. Dr. Satrio. Kedudukan RSCM adalah sebagai unit organik di lingkungan Depkes RI yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik dan dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur , Berdasarkan SK.No.921/Menkes/SK/X/2008 RSCM mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan berdaya guna dan terjangkau masyarakat dengan

mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Sejarah Singkat Unit Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo

1. Struktur Organisasi

Bila dilihat dari struktur organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Bagian Rekam Medis berada dibawah Bagian Pelayanan medik yang bertanggung jawab kepada Direktur Medik.

Struktur organisasi Unit Rekam Medis sendiri adalah sebagai berikut:

Kepala Unit Pelayanan Rekam Medis & Administrasi Rawat Inap yang membawahi

a. Penanggung jawab penerimaan pasien Rawat Inap dan Rawat jalan

- 1) Koordinator Pengolahan dan Pelaporan Usaha dan Kepegawaian
- 2) Perlengkapan
- 3) Pelayanan Khusus

b. Kepala Urusan Pengumpulan Data, membawahi :

- 1) Penerimaan pasien rawat jalan
- 2) Klasifikasi penyakit
- 3) Rekam Medis anak

c. Kepala Urusan Pengolahan Data :

- 1) Data umum dan Sensus harian
- 2) Morbiditas dan mortalitas
- 3) Komputer

d. Kepala Urusan Pelayanan dan Penyimpanan, membawahi koordinator:

- 1) Rekam medis aktif
- 2) Rekam medis prosesing
- 3) Rekam medis in aktif

4) Pelayanan riset, visum dan asuransi

e. Kepala Urusan Pelaporan dan Penyajian, membawahi koordinator :

- 1) Evaluasi dan Analisa
- 2) Pelaporan
- 3) Publikasi

2. Kegiatan Rekam Medis dapat disebutkan meliputi tiga segi, yaitu :

a. Kegiatan memberikan jasa pelayanan kepada pasien, dokter, paramedis dan lainnya di rumah sakit.

b. Kegiatan penyediaan, penyusunan dan penyimpanan serta menghasilkan rekam medis yang lengkap dan bermutu.

c. Kegiatan pengumpulan, pengobatan, pengolahan dan pelaporan data yang akurat dan mutakhir sebagai bahan pengobatan, penelitian, pendidikan dan pengembangan di bidang kesehatan.

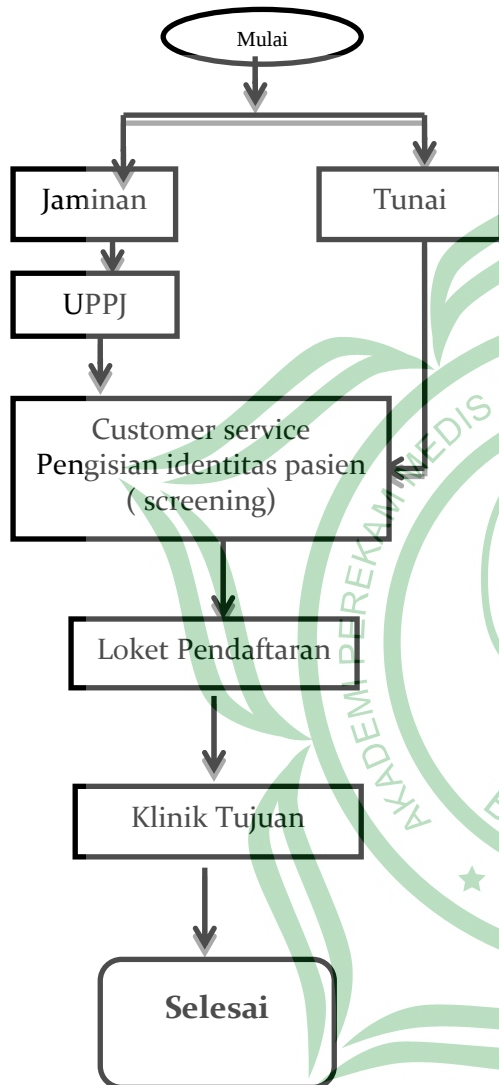
3. Lokasi

Lokasi Unit Rekam Medis & Administrasi Rawat Inap cukup strategis karena berada di lantai II Gedung Instalasi Rawat Jalan bagian tengah yang diapit oleh poliklinik penyakit dalam sayap kanan dan poliklinik bedah di sayap kiri.

HASIL PENELITIAN

1. Alur dan Prosedur Entry Data Sosial Pasien Baru Rawat Jalan Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Alur Entry data sosial pasien baru rawat jalan



2. Prosedur entry data sosial pasien baru rawat jalan

a. Tujuan :

Untuk menetapkan standar alur / prosedur prosedur pasien rawat jalan

b. Ruang Lingkup :

Prosedur kerja ini dibuat untuk mengatur segala sesuatu yang berhubungan dengan alur/proses pendaftaran pasien Unit Rawat Jalan Terpadu guna mencapai pelayanan prima bagi seluruh pasien Unit Rawat Jalan Terpadu.

c. Kebijakan :

SK Nomor : 7819/TU.K/34/VI/2012

Kebijakan Registrasi

d. Prosedur :

- 1) Petugas mengucapkan salam kepada pasien, yaitu "Selamat Pagi, dengan (sebut nama Anda), bisa dibantu?"
- 2) Petugas meminta LEMBAR ISIAN IDENTITAS PASIEN BARU yang telah diisi di CUSTOMER CARE. Apabila pasien baru belum mengisi Lembar Isian Identitas Pasien Baru, maka petugas mengarahkan pasien ke Customer Care.
- 3) Khusus untuk pasien jaminan, petugas meminta Dokumen Surat Jaminan Pasien (SJP) dan melakukan verifikasi Dokumen SJP meliputi:
 - a) Tanggal yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan tanggal pelayanan;
 - b) Nama dan tanggal lahir pasien yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan nama pasien yang

mendaftar di LEMBAR ISIAN IDENTITAS PASIEN BARU;

- c) Poli tujuan yang tertera pada dokumen SJP sesuai dengan poli tujuan;
- Apabila dokumen SJP tidak sesuai, pasien diarahkan untuk kembali ke Unit Pelayanan Pasien Jaminan (UPPJ). Untuk Pasien Tunai langsung ke proses nomor 6 (enam).
- 4) Petugas menginput data pasien baru sesuai dengan Lembar Isian Identitas Pasien Baru dan Nomor Dokumen SJP (khusus pasien jaminan) ke dalam aplikasi.
- 5) Sebelum disimpan dan dicetak petugas melakukan verifikasi hasil input dengan menyebutkan kembali identitas pasien yang tercantum pada sistem, meliputi Nama dan Tempat/Tanggal Lahir Pasien. Apabila tidak sesuai, dilakukan input ulang.
- 6) Petugas mencetak bukti pendaftaran untuk diserahkan kepada pasien.
- 7) Petugas mengarahkan pasien ke Poliklinik tujuan.
- e. Unit Terkait:
- 1) Unit Pelayanan Pasien Jaminan.
 - 2) Customer Care.
- f. Dokumen Terkait
- 1) Surat Jaminan Pasien (SJP).
 - 2) Lembar Isian Identitas Pasien Baru.
 - 3) Kartu Berobat Pasien.
 - 4) Bukti Pendaftaran Pasien.

3. Kelengkapan Isi Formulir Data Sosial Pasien Baru Rawat Jalan

Lembar Pengamatan (cek list)

Identifikasi pasien pada formulir pengisian identitas pasien baru atau formulir screening terdiri dari beberapa item yaitu : Nama Pasien, Nama Keluarga, TTL, No. identitas KTP, Jenis Kelamin, Poli yang dituju, Alamat, RT, RW, Kecamatan, Kelurahan, Kota, Email/address, Status Perkawinan, Agama, Nomer Telephone, Hp Mobile, Nama & Hubungan Pasien, Kewarganegaraan, Jenis Pembayaran.

Tabel 2
Rekapitulasi Hasil Pengamatan Formulir Identitas Pasien Baru Rawat Jalan

No	Jenis Item	Yg dientry petugas			Yg tdk dientry petugas		
		100 %	50 %	0 %	100 %	50 %	0 %
1	Nama Pasien	√					√
2	Nama Keluarga			√	√		
3	TTL	√					√
4	No. identitas KTP			√	√		
5	Jenis Kelamin	√					√
6	Poli yang dituju	√					√
7	Alamat	√					√
8	RT		√				√
9	RW	√					√
10	Kecamatan			√	√		
11	Kelurahan			√	√		
12	Kota		√			√	
13	Email/address			√	√		
14	Status Perkawinan	√					√
15	Agama	√					√
16	Nomer Telephone	√					√
17	Hp Mobile		√			√	
18	Nama & Hubungan Pasien			√	√		
19	Kewarganegaraan	√					√
20	Jenis Pembayaran	√					√

Sumber : Unit Kerja Rekam Medis, April 2013

Berdasarkan tabel di atas bahwa kelengkapan isi data sosial pasien pada formulir identitas sosial pasien baru rawat jalan, komponen identifikasi pasien yang paling rendah kelengkapannya adalah nama keluarga 0%, email/adress 0%, nama dan hubungan pasien 0%, nomer identitas/KTP 0%, kecamatan 7,5% dan kelurahan 10%.

Dari hasil evaluasi pelaksanaan pekerjaan yang mengakibatkan item pada nama keluarga, email/adress, nama dan hubungan pasien, dan nomer identitas KTP menjadi 0% dikarenakan petugas sudah terbiasa melihat item kosong, antrian di tempat pendaftaran yang sudah padat, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis, dan petugas masih belum memahami fungsi dari kelengkapan data sosial pasien terutama nomer identitas/KTP, nama & hubungan pasien, dan nama keluarga.

Penyebab ketidak lengkapan pengisian identitas sosial pasien baru rawat jalan.

1. Berdasarkan Lembar Pertanyaan, petugas pendaftaran pasien baru rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo bukan seorang tenaga rekam medis, namun seorang S1 Manajemen Informatika, DIII Administrasi dan SMA.
2. Hasil dari lembar pertanyaan menyatakan bahwa ada alur dan prosedur entry data sosial pasien baru rawat jalan tetapi, tidak dipajang dekat dengan TPPRJ pasien baru, petugas sudah melakukan pekerjaannya sesuai dengan SPO yang ditentukan.
3. Sistem entry data sosial yang ada di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaannya, karena sudah langsung mendapatkan nomer rekam medis secara otomatis. Untuk sejauh mana arti

kelengkapan data sosial bagi petugas yaitu ada Nama, Alamat, TTL, dan Nomer Telpon.

4. Kekurangan yang dirasakan petugas pada saat entry data sosial pasien baru adalah pada saat pasien dengan antrian yang memenuhi ruang pendaftaran, komputer terkadang tidak bisa digunakan.
5. Untuk penyebab yang membuat item di formulir kosong adalah karena memang biasanya item ini terkosong tidak terisi, dan yang terakhir tindakan apa yang dilakukan bila melihat item yang tidak terisi yaitu menanyakan kepada pasien dan melengkapinya.

Berdasarkan kuesioner, petugas pendaftaran pasien baru rawat jalan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo bukan seorang tenaga rekam medis, namun seorang S1 Manajemen Informatika, DIII Administrasi dan SMA. Hasil kuesioner menyatakan bahwa ada alur dan prosedur tentang entry data sosial pasien baru rawat jalan dan digunakan sebagai pedoman, mengenai SPO hanya diberikan saja tetapi tidak dijelaskan sebelumnya. Untuk kegiatannya petugas sudah melakukan pekerjaannya sesuai dengan SPO, karena SPO menjadi pedoman dalam melaksanakan pekerjaan.

Sistem yang digunakan pada TPPRJ pasien baru sangat memudahkan petugas, untuk nomer identitas/KTP petugas tidak meminta, dan hanya mengisi dari lembar screening pasien saja, dan penting arti kelengkapan bagi petugas pendaftaran, begitupun dengan nama keluarga.

Petugas menanyakan kembali dan melengkapinya bila melihat item pada formulir terlihat kosong, identitas yang diisi pasien saat mendaftar adalah identitas yang dianggap lengkap oleh petugas, dan untuk kendala yang ditemukan petugas pada saat entry data sosial yaitu sistem yang digunakan pada tempat

pendaftaran, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis, dan banyaknya pasien yang sudah antri untuk mendaftar sehingga membuat petugas terburu-buru dalam entry data sosial pasien.

PEMBAHASAN

Alur dan Prosedur Pengisian Identitas Sosial Pasien Baru Rawat Jalan Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

Pengisian identitas sosial pasien baru rawat jalan TPRJ di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dimulai dengan petugas mengucapkan salam, kemudian petugas menanyakan dan meminta lembar isian identitas pasien baru yang diisi di customer care, petugas menginput data pasien baru atau lama. Setelah selesai petugas mencetak bukti pendaftaran untuk diserahkan ke pasien dan petugas menganjurkan ke poliklinik.

Mengidentifikasi kelengkapan isi formulir identitas sosial pasien baru rawat jalan

Dari hasil penelitian mengidentifikasi kelengkapan pengisian dan entry data sosial pasien baru rawat jalan yang penulis lakukan. Penulis menemukan bahwa dalam pengentryan identitas sosial pasien baru rawat jalan,identifikasi pasien yang paling rendah kelengkapannya adalah nama keluarga 0%, email/adress 0%, nama dan hubungan pasien 0%, nomer identitas/KTP 0%, kecamatan 7,5% dan kelurahan 10%

Dampak dari data yang tidak lengkap yaitu dapat mengakibatkan keterlambatan pelayanan di Unit Rekam Medis terutama pelaporan. Untuk item nomor identitas/KTP, nama& hubungan pasien, dan nama keluarga bila tidak terisi akan menyulitkan pelayanan yaitu, untuk pasien jaminan dan kepentingan catatan sipil (untuk pasien meninggal) karena dibutuhkan No.

KTP. Untuk pasien yang pembayarannya ditanggung oleh asuransi dan bila akan dioperasi terutama suami/istri harus menyetujui paling tidak sebagai saksi.

Mengidentifikasi penyebab ketidak lengkapan pengisian identitas sosial pasien baru rawat jalan.

Berdasarkan lembar pertanyaan, dari hasil penelitian mengidentifikasi penyebab ketidak lengkapan pengisian identitas sosial pasien baru rawat jalan yang penulis lakukan. Penulis menemukan bahwa dalam entry datanya, petugas sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan Alur dan SPO yang ditentukan, hanya saja alur tidak dipajang dekat dengan TPRJ pasien baru. Sistemnya pun sudah sangat memudahkan petugas dalam entry data karena sudah langsung otomatis mendapat nomer rekam medis, arti kelengkapan data sosial yaitu berisi Nama, Alamat, TTL, dan Nomer Telpn.

Kekurangan yang dirasakan pada saat entry data pasien adalah pada saat dalam antrian pasien yang panjang Komputer terkadang mati, untuk penyebab dari item yang terlihat kosong karena petugas sudah terbiasa dengan melihat item tersebut dikosongkan, dan yang dilakukan petugas pada saat melihat item kosong, petugas menanyakan kembali kepada pasien dan melengkapinya.

Berdasarkan kuesioner, dari hasil penelitian mengidentifikasi penyebab ketidak lengkapan pengisian identitas sosial pasien baru rawat jalan yang penulis lakukan. Penulis menemukan 3 petugas pendaftaran menyatakan bahwa ada alur dan prosedur tentang entry data sosial pasien baru rawat jalan dan digunakan sebagai pedoman, dari 3 petugas pendaftaran 2 menyatakan mengenai SPO hanya diberikan saja tetapi tidak dijelaskan sebelumnya. Untuk kegiatannya 3 petugas sudah melakukan

pekerjaannya sesuai dengan SPO, karena SPO menjadi pedoman dalam melaksanakan pekerjaan.

Sistem yang digunakan pada TPPRJ pasien baru sangat memudahkan 3 petugas pendaftaran, untuk nomer identitas/KTP 3 petugas tidak meminta, dan hanya mengisi dari lembar screening pasien saja, dan penting arti kelengkapan bagi 3 petugas pendaftaran, begitupun dengan nama keluarga.

Petugas menanyakan kembali dan melengkapinya bila melihat item pada formulir terlihat kosong, bagi 3 petugas identitas yang diisi pasien saat mendaftar adalah identitas yang dianggap lengkap oleh petugas, dan untuk kendala yang ditemukan 3 petugas pada saat entry data sosial yaitu sistem yang digunakan pada tempat pendaftaran, pasien yang tidak bisa membaca dan menulis, dan banyaknya pasien yang sudah antri untuk mendaftar sehingga membuat 2 dari 3 petugas terburu-buru dalam entry data sosial pasien.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang penulis lakukan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Alur dan Prosedure entry data sosial pasien baru rawat jalan dimulai dari petugas mengucapkan salam, kemudian petugas menanyakan dan meminta lembar isian identitas pasien baru yang diisi di customer care, petugas menginput data pasien baru atau lama. Setelah selesai petugas mencetak bukti pendaftaran untuk diserahkan ke pasien dan petugas menganjurkan ke poliklinik yang dituju.
2. Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan isi formulir identitas sosial pasien baru rawat jalan, identifikasi pasien yang paling rendah kelengkapannya adalah nama keluarga 0%,

email/adress 0%, nama dan hubungan pasien 0%, nomer identitas/KTP 0%, kecamatan 7,5% dan kelurahan 10%.

3. petugas sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan Alur dan SPO yang ditentukan, hanya saja alur tidak dipajang dekat dengan TPPRJ, sistemnya pun sudah memudahkan petugas, arti kelengkapan data sosial yaitu berisi Nama, Alamat, TTL, dan Nomer Telpn, kekurangan yang dirasakan pada saat entry, komputer terkadang mati.
4. Kegunaan data sosial untuk administrasi lainnya seperti, untuk proses pengurusan atau prosedur klaim asuransi pasien, kunjungan ulang ke rumah sakit, dan pengurusan surat kematian untuk pasien meninggal.

SARAN

Untuk dapat mengatasi penyebab dari ketidaklengkapan entry data sosial pasien baru rawat jalan, sebaiknya :

1. Alur dibuat dan dipajang dekat dengan tempat pendaftaran pasien baru rawat jalan.
2. Sebaiknya Tempat Pendaftaran Pasien ada dibawah Unit Rekam Medis.
3. Untuk kelengkapan data sosial pasien, harus ada proses verifikasi isian dan meminta foto copy identitas diri pasien yang berobat.
4. Untuk mencegah kekosongan pada pengisian identitas sosial pasien baru sebaiknya, dilakukan standarisasi formulir dibagian screening dengan Tempat Pendaftaran Pasien.
5. Untuk poin-poin tertentu ada sistem penguncian kategori yang dianggap penting. Seperti nomer identitas/KTP, nama & hubungan pasien, kewarganegaraan, dan nama keluarga.

6. Untuk mencegah kekosongan pada item kewarganegaraan, bisa dilakukan perubahan menjadi item bahasa yang digunakan. Dikarenakan untuk memudahkan bila pasien menggunakan bahasa selain bahasa indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

AHIMA., *“Health Information Manajemen”*
(Chicago : 2010)

Hatta, R, Gemala. ,*“Pedoman Manajemen Informasi Pelayanan Di Sarana Pelayanan Kesehatan”* (Jakarta : UI-PRESS, 2011)

Keputusan Menteri Kesehatan no 129 tahun 2008 tentang Estándar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
Notoatmodjo, Soekdjo., *“Metodologi Penelitian Kesehatan”* (Jakarta : RinekaCipta, 2010)

Peraturan Menteri Kesehatan No.269 tahun 2008 Tentang rekam Medis

Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Wijaya, Lili Amd.Pk, SKM, MM., *“Pengelolaan Sistem Rekam Medis I dan Manajemen Informasi Kesehatan”* (2009)

Wijaya, Lili Amd.Pk, SKM, MM., *“Pengelolaan Sistem Rekam Medis II”*(2010)

Wijono, Djoko., *“Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan”* (Surabaya : AUP, 1999)