

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN BARU RAWAT
JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**



Oleh:

ISRATI MARDIYAH
181000213461008

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN BARU RAWAT JALAN
RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya
Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
di Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh :

**ISRATI MARDIYAH
NIM : 181000213461008**

**PROGRAM STUDI D III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN BARU RAWAT JALAN
RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ISRATI MARDIYAH
NIM : 181000213461008

Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumbar

Bukittinggi, 12 Agustus 2021

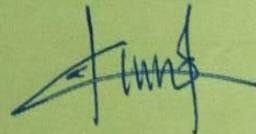
Dosen Pembimbing

Pembimbing I,



(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing II,



(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN BARU RAWAT JALAN
RSUD Dr. ADNAN WD PAYAKUMBUH
TAHUN 2021

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ISRATI MARDIYAH
NIM : 181000213461008

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal 12 Agustus 2021
dan dinyatakan **Lulus**

**Tim Penguji
Mengetahui,**

Penguji I,

(Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes)

Penguji II

(Ns. Yuli Permatasari, S.Kp., M. Kep)

Pembimbing I,

(Elsi Susanti, SE., MM)

Pembimbing II,

(Dr. Erpidawati, SE., M.Pd)

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Yuliza Angeraini, S.ST, M.Keb



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Israti Mardiyah
Tempat & Tanggal Lahir : Bukittinggi, 07 Maret 2000
Alamat : Bukittinggi
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 089618043459
E-mail : isratimardiyah07@gmail.com

DATA ORANG TUA

Ayah : Suardi
Ibu : Iرنalis

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK ASAS Bukittinggi (2005-2006)
SDN 01 Campago Ipuh Bukittinggi (2006-2012)
SMPN 5 Bukittinggi (2012-2015)
SMKN 2 Bukittinggi (2015-2018)
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat (2018-2021)

HALAMAN PERSEMBAHAN



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al'Alaq 1-5)

Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan?

(QS: Ar-Rahman 13)

Ya allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Ku bersujud dihadapan-Mu, engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku. Segala puji bagi-Mu Ya Allah

Sholawat dan Salam selalu terlimpahkan kepada nabi besar Muhammad SAW.

Dengan ini kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada:

Kepada orang tua tercinta Ayahanda (Suardi) dan Ibunda (Irnalis) atas doa beserta kasih sayang, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan segala pengorbanannya selama ini yang sabar dan tidak pernah putus mengiringi setiap langkah kehidupanku dan keluarga besar tercinta yang selalu memberikan dorongan moral dan spiritual serta semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Saudariku tersayang (Sintiya) terimakasih sudah menjadi saudara sekaligus sahabat terbaikku. dan Karya Tulis Ilmiah ini diperrsembahkan kepada orang yang spesial bagiku yang paling mengerti diriku serta setia menemani, menolong, motivasi, memberikan nasehat dan menjadi penyemangat disaat penulis putus asa, terimakasih atas doa, dukungan dan semua waktu yang telah

diberikan sehingga membuatku semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Kepada sahabat-sahabatku Serenada, Nadiya, Asfi Yarni terimakasih atas dukungan dan doa yang kalian berikan serta membuatku lebih percaya diri tanpa kalian penulis juga tidak dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini . Teman-teman ARS'18 terimakasih untuk bantuan dan kerja samanya selama ini, serta semua pihak yg sudah membantu selama penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Dosen Pembimbing (Dr.Erpidawati, SE.,M.Pd dan Elsi Susanti, SE., MM)yang telah sabar mendampingi saya. Dosen Pembimbing yang telah mengarahkan saya dalam melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Tentu ada banyak pelajaran yang didapat dari penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Dan kepada seluruh dosen Fakultas Kesehatan seluruh bekal ilmu yang pernah dibagikan semoga menjadi modal untuk menjawab tantangan di masa mendatang. Terakhir, terimakasih kepada diri sendiri yang telah berusaha dan tidak pantang menyerah. Terimakasih sudah berjuang sejauh ini dan mencapai hasil yang sangat berkesan.

Motto:

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah harapan agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai, mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal harus bangkit lagi.

Never give up !!!

Sampai Allah SWT berkata “ Waktunya Pulang “

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua, terima kasih beribu terima kasih kuucapkan atas segala kehilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah

*Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan. **By Israti Mardiyah***

ABSTRAK

ISRATI MARDIYAH

Gambaran Penerimaan Pasien Baru di Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2021

Penyelenggaraan rekam medis merupakan suatu proses kegiatan yaitu pasien diterima dirumah sakit, dikemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis dirumah sakit. Di bagian pendaftaran rawat jalan terdapat beberapa kendala seperti komplain distribusi berkas pasien. Yang bertujuan untuk mengetahui pelayanan pasien baru di pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif. Penelitian dilakukan pada tanggal 24, 25 dan 26 Mei. Metode pengumpulan data yang peneliti gunakan observasi dan dokumentasi dengan 2 informan untuk memperoleh data. Teknik yang peneliti gunakan yaitu kualitatif.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Penerimaan Pasien Baru Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh pendaftaran pasien baru rawat jalan petugas sudah memastikan kelengkapan persyaratan pasien baru rawat jalan. Komplain terkait berkas pasien baru rawat jalan. Petugas sudah memastikan dalam pembuatan kartu identitas berobat pasien baru. Petugas sudah mencatat daftar pasien pulang ke buku IUP dalam pembuatan kartu indeks utama pasien. Petugas sudah mengisi tabel register rawat jalan ke buku register.

Kesimpulan dari penelitian ini pendaftaran pasien baru rawat jalan, keluhan pasien rawat jalan, pembuatan kartu identitas berobat pasien baru, pembuatan kartu indeks utama pasien dan pengisian tabel register rawat jalan sudah sesuai dengan teori yang ada. Saran dari penelitian ini yaitu sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd Payakumbuh mempertahankan kinerja serta pelayanan yang telah ditetapkan dan memperhatikan permasalahan yang terjadi pada jaringan SIMRS.

Kata Kunci : Penerimaan, pasien baru, rawat jalan

ABSTRACT

ISRATI MARDIYAH

Overview of New Patient Admission at the Outpatient Registration of Dr Adnaan WD Payakumbuh Regional General Hospital in 2021

Organizing medical records is an activity process, namely patients who are received at the hospital, then followed by recording the patient's medical data while receiving medical services at the hospital. In the outpatient registration section there are several obstacles such as complaints about the distribution of patient files. Which aims to determine the services of new patients in outpatient registration at RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh.

The research method used by the researcher is descriptive. The study was conducted on 24, 25 and 26 May. data collection methods that researchers use observation and documentation with 2 informants to obtain data. The technique that the researcher uses is qualitative.

From the results of this study indicate that New Patient Admission Outpatient Registration at RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh registration of new outpatients ensures the completeness of the requirements for new outpatients. Complaints related to the file of new outpatients. The officer has confirmed in making the new patient's medical identity card. The officer has recorded the list of patients returning to the IUP book in making the patient's main index card. The officer has filled out the outpatient register table into the register book.

The conclusion of this study is that the registration of new outpatients, outpatient complaints, making new patient treatment identity cards, making the patient's main index card and filling out the outpatient register table are in accordance with the existing theory. Suggestions from this study are that the Regional General Hospital Dr. Adnaan Wd Payakumbuh should maintain the performance and services that have been determined and pay attention to the problems that occur in the SIMRS network.

Keywords: Admission, new patient, outpatient

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan sukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-nya, dan sholawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Penerimaan Pasien Umum Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Adnaan WD Payakumbuh”** tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penelitian Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah Pada Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelas D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Ucapan terimakasih ini peneliti tujukan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
2. Ibu Yuliza Anggraini, S.ST . MKeb Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra Barat.
3. Ibu Elsi Susanti, SE, MM, Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatra

4. Barat dan selaku pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dr. Erpidawati, SE, M.Pd, Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya tulis ilmiah peneliti ini sebaik mungkin, peneliti menyadari bahwa masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca guna menyempurnakan kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Bukittinggi, Agustus 2021

Peneliti

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
HALAMAN ABSTRAK	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Batasan Masalah.....	4
D. Rumusan Masalah.....	4
E. Tujuan Penelitian.....	5
F. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	7
A. Teori.....	7
1. Pelayanan Rekam Medis.....	7
a. Pengetian Rekam Medis.....	7
b. Isi Rekam Medis Rawat Jalan.....	7
c. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis.....	8
d. Tujuan Rekam Medis.....	8
e. Manfaat Rekam Medis.....	13
2. Pelayanan Rumah Sakit.....	15
a. Pengertian Rumah Sakit.....	15
b. Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	16
c. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan.....	17
B. Kerangka Teori.....	33
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Jenis Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Sumber Data.....	35
E. Metode Pengumpulan Data.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian.....	50
C. Pembahasan	54
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
--------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Observasi

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2017). Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (KEMENKES, 2015). Rumah sakit sebagai penyedia pelayanan, dituntut agar selalu meningkatkan kualitas pelayanan tanpa membedakan latar belakang sosial dan penanggung biaya pasien karena pasien yang bertindak sebagai konsumen yang menggunakan pelayanan tersebut ingin mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga menciptakan kepuasan pasien.

Berdasarkan PERMENKES 269 TAHUN 2008 Rekam medis (*Medical Record*) merupakan sebuah rekaman atau catatan tentang siapa, apa, mengapa, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Selain dari itu rekam medis memberikan pelayanan yang diperoleh dan juga informasi yang akurat untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya. Rekam Medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan suatu proses kegiatan yaitu pasien diterima di rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan serta penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien untuk keperluan lainnya. Maka pelayanan rekam medis yang diberikan harus berkualitas dan sesuai dengan standar yang ada (Depkes RI, 2007).

Menurut Kemenkes RI nomor 1165/MENKES/SK/2007 “Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit” (Menkes, 2007). Pelayanan rawat jalan merupakan layanan kepada pasien yang masuk untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.

Menurut Carolus Instalasi Rawat Jalan adalah pelayanan medis kepada pasien untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lain, tanpa mengharuskan pasien di rawat inap atau upaya yang dilakukan bagi penderita yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan atau mengatasi gangguan keluhan kesehatan dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas medis ke rumah pasien, membeli obat atau melakukan pengobatan sendiri (Carolus, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Novita Nuraini tentang Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis pada bulan Mei 2015 didapatkan informasi bahwa sistem penyelenggaraan berkas rekam medis masih belum ada standart yang jelas serta masih terdapat keluhan baik dari pasien maupun dokter, namun ada upaya dari pihak rumah sakit diantaranya memperbaiki sistem pelaporan baik internal maupun eksternal ke Dinas Kesehatan. Ketika melakukan observasi, peneliti juga melihat terdapat keluhan dari dokter penyakit dalam karena dua pasiennya kehilangan berkas rekam medisnya berusaha memberikan solusi dengan melihat saran yang diberikan oleh petugas rekam medis (Nuraini,2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Tsalisatul Maulidah tentang Evaluasi Mutu Pelayanan Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan pada bulan Juni 2019 di Puskesmas Brangsong II menunjukkan bahwa pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan belum berjalan dengan baik. Dilihat dari sumber daya manusia yang petugasnya dalam penyampaian informasi masih kurang jelas. Pasien yang berobat tidak membawa kartu sehingga petugas harus mencari terlebih dahulu data melalui komputer sehingga memperlama waktu tunggu, kotak saran tidak dilihat hasilnya oleh petugas Puskesmas sehingga mereka kurang mengetahui keluhan dari pasien (Maulidah,2019).

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti pada bulan Januari tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh bahwa di bagian pendaftaran rawat jalan terdapat beberapa kendala seperti komplain

distribusi berkas pasien, sehingga hal ini mengakibatkan lamanya proses pendaftaran pasien di rawat jalan.

Maka dari itu, penulis tertarik untuk membahas masalah lamanya proses di pendaftaran rawat jalan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Penerimaan Pasien Baru Pendaftaran Rawat Jalan”**.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dari judul diatas yaitu bagaimana Gambaran Penerimaan Pasien Baru di Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh.

C. Batasan Masalah

Karna keterbatasan penelitian, peneliti hanya membatasi permasalahan tentang pendaftaran pasien baru rawat jalan dan prosedur penerimaan pasien baru rawat jalan.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pelayanan pasien umum dan prosedur pasien baru di pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah DR Adnaan WD Payakumbuh.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelayanan pasien umum dan prosedur penerimaan pasien baru di pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah DR Adnaan WD Payakumbuh.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya cara pendaftaran pasien baru rawat jalan
- b. Diketuainya cara pembuatan KIB (Kartu Identitas Berobat) pasien baru rawat jalan
- c. Diketuainya cara pembuatan KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) pasien baru rawat jalan
- d. Diketuainya pencatatan identitas pasien di buku register pasien baru rawat jalan

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan serta meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2. Bagi Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari selama perkuliahan dan menambah pengalaman peneliti dalam membuat Karya Tulis Ilmiah.

3. Bagi Fakultas

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan.



BAB II LANDASAN TEORI

A. Teori

1. Pelayanan Rekam Medis

a. Pengertian rekam medis

Menurut Permenkes NO 269/MENKES/PER/III/2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. Isi rekam medis rawat jalan

Isi rekam medis menurut Permenkes NO 269/MENKES/PER/III/2008 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 medic
- 5) Diagnosis
- 6) Rencana penatalaksanaan
- 7) Pengobatan dan atau tindakan

- 8) Pelayanan lainyang telah diberikan kepada pasien
- 9) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan Persetujuan tindakan bila diperlukan.

c. Tata cara penyelenggaraan rekam medis

- a. Setiap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
- e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan.
- f. Pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

d. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dibuatnya Rekam Medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan Rekam Medis

baik dan benar tertib administrasi di Rumah Sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Hidayat, 2016).

Pembuatan Rekam Medis di Rumah Sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan kuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam Medis dibuat untuk tertib administrasi di Rumah Sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Menurut Dick dan Detmer terdapat tujuan primer dan tujuan sekunder (Hidayat, 2018)

Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu :

- 1) Bagi pasien
 - a. Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
 - b. Bukti pelayanan
 - c. Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi risiko
 - d. Mengetahui biaya pelayanan
- 2) Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan
 - a. Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)

- b. Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnosis kerja)
 - c. Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
 - d. Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien
 - e. Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktik klinis
 - f. Mendokumentasikan faktor risiko pasien
 - g. Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
 - h. Menghasilkan rencana pelayanan
 - i. Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan.
 - j. Sarana pengingat para klinis
 - k. Menunjang pelayanan pasien
 - l. Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
- 3) Bagi manajemen pelayanan pasien
- a. Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
 - b. Menganalisis kegawatan penyakit
 - c. Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko
 - d. Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
 - e. Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (utilisasi).
 - f. Melaksanakan kegiatan menjaga mutu
- 4) Bagi penunjang pelayanan pasien
- a. Alokasi sumber

- b. Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
- c. Menilai beban kerja
- d. Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja
- e. Bagi pembayaran dan penggantian biaya
- f. Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
- g. Menetapkan biaya yang harus dibayar
- h. Mengajukan klaim asuransi
- i. Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
- j. Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran
- k. Menangani pengeluaran
- l. Melaporkan pengeluaran
- m. Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

Sedangkan tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu:

- 1) Edukasi
 - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
 - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
- 2) Bahan pengajaran
 - a. Peraturan
 - b. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi)
 - c. Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)

- d. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
 - e. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
 - f. Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan
- 3) Riset
- a. Mengembangkan produk baru
 - b. Melaksanakan riset klinis
 - c. Menilai teknologi
 - d. Studi keluaran pasien
 - e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
 - f. Mengidentifikasi populasi yang berisiko
 - g. Mengembangkan registrasi dan basis atau pangkalan data (*data base*)
 - h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman
- 4) Pengambilan Kebijakan
- a. Mengalokasikan sumber-sumber
 - b. Melaksanakan rencana
 - c. Memonitor kesehatan masyarakat
- 5) Industri
- a. Melaksanakan riset dan pengembangan
 - b. Merencanakan strategi pemasaran (Hidayat, 2018).

e. Manfaat rekam medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (Kedokteran, 2020), manfaat rekam medis diantaranya yaitu :

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien guna Peningkatan Kualitas Pelayanan.

2) Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Berkas rekam medis bisa dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan dan catatan tersebut bisa digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan juga etik.

a. Isi dan Pencatatan Data Rekam Medis

1) Isi Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (Kedokteran, 2020) rekam medis memuat dua isi diantaranya yaitu:

- a. Catatan, yaitu uraian mengenai identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, yaitu kelengkapan dari catatan tersebut, seperti foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

2) Data Rekam Medis

Menurut Guwandi, ada 4 (empat) macam data yang ada dalam rekam medis, diantaranya yaitu:

- a. Data pribadi, ini meliputi identitas penderita mulai dari nama, No.KTP, alamat, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin,

pekerjaan, keluarga dekat, nomor register, dokter yang merawat, asal rujukan, tanggal masuk, dan tanggal keluar.

- b. Data finansial, yakni data dari penanggung jawab, alamat, perusahaan, perusahaan asuransi yang menanggung, tipe asuransi dan nomor polis.
- c. Data sosial, yakni data tentang kewarganegaraan, kebangsaan, hubungan keluarga, penghidupan, kegiatan masyarakat dan data kedudukan sosial penderita.
- d. Data medis, yakni data medis penderita dari anamnesis, pemeriksaan fisik, keadaan umum/nadi, tensi, diagnosis waktu masuk, catatan pengobatan, kemajuan/kemunduran penderita, instruksi dokter, pemeriksaan penunjang, laboratorium, rontgen foto, EKG, laporan perawat, konsultasi, operasi, dan catatan tindakan lainnya selama penderita keluar dari Rumah Sakit dan nama dokter yang menangani pasien dan tanggalnya (Guwandi, 2018).

2. Pelayanan Rumah Sakit

a. Pengertian rumah sakit

Menurut permenkes No 3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan:

1) Rumah Sakit umum

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

2) Rumah Sakit khusus

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

b. Penyelenggaraan rumah sakit

Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat darurat. Jenis Pasien Pasien dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan (pasien poliklinik dan pasien gawat darurat) dan pasien rawat inap.

1) Dari segi pelayanan, pasien yang datang dapat dibedakan menjadi

a. Pasien yang dapat menunggu.

1. Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian.

2. Pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat.

b. Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)

Menurut jenis kedatangan, dapat dibedakan menjadi :

1. Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
 2. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.
- c. Kedatangan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan, dapat disebabkan :

1. Dikirim oleh praktek dokter atau bidan diluar fasilitas pelayanan kesehatan
2. Dikirim oleh rumah sakit lain/ Puskesmas/ Rumah Bersalin/ jenis pelayanan kesehatan lainnya.
3. Datang atas kemauan sendiri.

c. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan

1) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

1. Pasien Baru Rawat Jalan

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap. Alur pasien baru rawat jalan sebagai berikut :

- a) Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan memastikan terlebih dahulu apakah pasien pernah berobat di rumah sakit tersebut

- atau baru pertama kali berobat. Jika pasien baru pertama kali berobat ke rumah sakit tersebut buatlah No. Rekam Medis dengan menggunakan bank nomor dan isikan identitas pasien pada berkas rekam medis dengan meminjam kartu identitas pasien atau dengan mewawancarai pasien (baik langsung maupun tidak langsung) jika pasien tidak membawa atau belum mempunyai kartu identitas.
- b) Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana, dan keterangan lain yang ada pada berkas yang harus diisi (tidak tercantum dalam kartu identitas)
 - c) Buatlah KIB (Kartu Identitas Berobat), berikan kepada pasien dan ingatkan untuk selalu membawa Kartu Identitas Berobat setiap kali berobat ke rumah sakit tersebut. Bila Kartu Identitas Berobat sudah diberikan kepada pasien, kemudian pasien dipersilahkan menunggu dipoliklinik yang dituju sampai nama pasien dipanggil.
 - d) Buatlah KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) untuk pasien dan selipkan dalam berkas rekam medis dan diantarkan ke poliklinik yang dituju oleh petugas distribusi.
 - e) Catat identitas pasien di buku register TPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan)
 - f) Setelah dokter selesai memeriksa dan mengisi setiap point di berkas rekam medis, semua berkas termasuk KIUP dikembalikan dan disimpan di bagian filing (Berkas Rekam Medis disimpan

berdasarkan No. RM sedangkan KIUP disimpan berdasarkan Abjad Inisial nama pasien) (depkes, 1997)

2. Pasien Lama Rawat Jalan

Pasien lama rawat jalan adalah pasien yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit/puskesmas untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Indeks Utama Pasien (MIUP) dan sudah memiliki kartu berobat. Pasien lama dapat dibedakan menjadi pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Berikut ini adalah alur pasien lama rawat jalan :

- a) Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan perlu memastikan terlebih dulu, apakah pasien pernah berobat di rumah sakit tersebut atau belum. Jika pasien sudah pernah berobat sebelumnya, diminta menunjukkan KIB nya oleh petugas, kemudian digunakan untuk mencari dokumen rekam medis yang lama. Apabila KIB pasien tertinggal di rumah, tanyakan nama dan alamatnya untuk dicari nomor rekam medis pada komputer atau KIUP.
- b) Membuat bon peminjaman dengan mencatat nama dan nomor rekam medis pada tracer atau bon peminjaman kemudian diserahkan kepada pihak filling untuk dicari berkas rekam medisnya (petugas filling mengisi tanggal berkas dipinjam dan nama peminjamnya pada bon peminjaman dan buku ekspedisi)

- c) Tanyakan kembali apakah ada perubahan pada data yang lama seperti alamat rumah, no.telp dan lain - lain, jika ada perubahan tuliskan pada lembar rekam medis yang baru lalu selipkan dibelakang lembar rekam medis yang lama.
- d) Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana dan update bagian belakang KIUP. Bila sudah diketahui poliklinik mana yang dituju, pasien membayar jasa pelayanan rawat jalan, KIB dikembalikan, kemudian dipersilahkan menunggu di poliklinik yang di tuju.
- e) Catat identitas pasien di buku register TPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan).
- f) Setelah dokter selesai memeriksa dan mengisi setiap point di berkas rekam medis, semua berkas termasuk KIUP dikembalikan dan disimpan di bagian filling (Berkas Rekam Medis disimpan berdasarkan No. RM sedangkan KIUP disimpan berdasarkan Abjad Inisial nama pasien) petugas filling mengisi tanggal kembali pada bon peminjaman dan buku (depkes, 1997).

Jenis-jenis pasien lama rawat jalan

a) Pasien Perjanjian

Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol atau via telepon.

- a) Pasien datang ke petugas pendaftaran membawa kartu berobat dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
- b) Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan.
- c) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- d) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.
- e) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa :
 1. Sembuh
 2. Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
 3. Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
 4. Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Untuk pendaftaran di spesialis

lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis.

- f) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- g) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.

b) Pasien tanpa perjanjian

Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke instansi pelayanan kesehatan.

- a) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi ke klinik yang dituju dengan menyerahkan kartu berobat, dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan surat rujukan (bila ada).
- b) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- c) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.
- d) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:

1. Sembuh.
 2. Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
 3. Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan
 4. Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Pendaftaran di spesialis lain bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
 5. Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- e) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik

2) Kartu Identitas Berobat Pasien

Kartu berobat adalah kartu identitas pasien yang diserahkan kepada pasien untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi yang isinya meliputi nomor rekam medis, nama, alamat dan umur pasien. Kartu berobat ini digunakan untuk memudahkan mencari berkas rekam medis pasien lama. Kartu berobat dapat terbuat dari kertas ataupun sudah

tercetak dengan disain yang menarik seperti e- KTP atau SIM, sehingga tidak luntur atau mudah robek (Kemenkes, 2017).

3) Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)

Indeks pasien dalam format manual dibuat dalam bentuk kartu yang disebut Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Bila telah dibuat indeks pasien dengan media elektronik, maka lebih memudahkan penggunaannya dan tidak dibuat lagi kartu secara manual. Indeks ini merupakan kunci untuk mengetahui data identitas sosial pasien yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Indeks berfungsi sebagai referensi identitas utama pasien yang wajib dibuat dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik dan lain lain) dan bersifat permanen. Fungsi indeks amat terasa bagi pasien terutama saat pasien tersebut tidak membawa kartu berobat dengan alasan ketinggalan/hilang. Sedangkan bagi kepentingan administratif, data sosial pasien berguna bagi manajemen. IUP, dibuat pada saat pertama kali pasien mendaftar di sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

1) Pengertian Indeks Utama Pasien

Indeks Utama Pasien adalah daftar permanen yang mengandung nama semua pasien yang pernah terlayani di fasilitas kesehatan terkait (disebut juga: patients' Index, Master Patient Index atau Master File)

2) Kegunaan Indeks Utama Pasien

Indeks Utama Pasien adalah kunci petunjuk lokasi rekam medis pasien di dalam jajaran file, oleh karenanya IUP adalah satu diantara alat (tool) terpenting di unit kerja Rekam Medis , Klinik atau Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas)

3) Tanggung Jawab Pelaksanaan

- a) Kepala TP2RJ bertanggung jawab atas kegiatan pengisian indeks utama pasien saat pasien mendaftar pertama kalinya di rumah sakit/ puskesmas.
- b) Petugas yang ditunjuk oleh Kepala TP2RJ melaksanakan pengisian indeks pasien sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan.
- c) Indeks Pasien diperbaharui bila ada perubahan setiap pasien datang ke pendaftaran (Kemenkes, 2017).

4) Elemen Data Dalam Indeks Utama Pasien

Elemen data yang tertera pada indeks utama pasien bisa bervariasi antara setiap sarana pelayanan kesehatan, namun secara garis besar mencakup unsur :

- a) Nama lengkap adalah nama pasien yang melekat pada identitas diri pasien
- b) Alamat lengkap adalah alamat tinggal sesuai dengan KTP/ e-KTP

- c) Nomor Rekam Medis adalah nomor yang sesuai dengan nomor yang digunakan untuk menjajar rekam medisnya.
- d) Tempat dan Tanggal lahir adalah tempat lahir, hari, bulan dan tahun kelahiran pasien (usia), bila pasien memiliki nama sama maka tanggal lahir bisa menjadi informasi tambahan untuk identifikasi nomor pasien dan untuk mencari berkasnya.
- e) Jenis Kelamin adalah jenis kelamin pasien laki-laki atau perempuan
- f) Nama orang tua adalah nama orang tua kandung pasien
- g) Informasi identifikasi lain yang dapat membantu menentukan identitas pasien adalah nama yang dapat mewakili pasien secara hukum/ nama diri ibu, surat jaminan sosial lain.

Informasi Dalam Indeks Utama Pasien Informasi yang terdapat dalam Indeks utama pasien berupa identitas sosial yang digunakan untuk mencari nomor rekam medis pasien. Sedangkan informasi administrasi berupa usia, jenis kelamin, domisili pasien, pekerjaan dapat digunakan manajemen untuk menetapkan komunitas dan populasi pasiennya. Sehingga terbentuk komunikasi terbuka dan terpercaya antara pasien, keluarga dan rumah sakit (Kemenkes, 2017).

5) Alur Indeks Utama Pasien

- a) Petugas pendaftaran akan membuat slip pendaftaran untuk semua pasien masuk rawat ke unit rekam medis secara harian.
- b) Dicek dalam in-house file sudah pernah dirawat/belum (bila belum dibuat IUP).
- c) Setelah pasien pulang rawat, IUP diisi tanggal keluar, bila pasien meninggal ditulis tinta warna merah (Kemenkes, 2017).

4) Buku register Pasien Rawat Jalan

Registrasi merupakan suatu pengumpulan data identifikasi pasien yang berupa data administrasi dalam rekam medis. Registrasi yang benar akan memudahkan pengolahan dalam menghitung jumlah pengunjung, jenis pengunjung, dan cara pembayaran. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari registrasi ini, pimpinan rumah sakit akan memperoleh berapa jumlah pengunjung baru dan lama setiap hari, setiap bulan maupun setiap tahun yang diperlukan dalam pengambilan keputusan, serta mengetahui persentase baik jumlah pasien yang bayar sendiri maupun menggunakan jaminan kesehatan nasional atau asuransi swasta (Kemenkes, 2017).

1) Registrasi pendaftaran pasien rawat jalan

Registrasi pendaftaran rawat jalan dapat dilakukan secara manual dan elektronik, seperti yang telah disebutkan sebelumnya,

dalam melakukan registrasi manual maka petugas Rekam Medis menggunakan buku untuk menyimpan data pasien. Buku tersebut disebut buku register. Buku Register adalah Buku catatan atau daftar (nama dan lain-lain) yg disusun secara sistematis dan urut abjad (Badudu). Register juga merupakan alat penyimpan yang memfasilitasi kemudahan dan ketepatan pengambilan kembali data. Buku register dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat jalan yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ), baik pengunjung baru maupun pengunjung lama. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, sedangkan pengunjung lama adalah pengunjung yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut (Kemenkes, 2017).

2) Tujuan Registrasi Pendaftaran Rawat Jalan

- a) Untuk memperoleh informasi mengenai jenis pengunjung, cara pembayaran dari setiap pasien rawat jalan yang mendaftar melalui TP2RJ
- b) Sebagai acuan langkah-langkah pelaksanaan penerimaan pasien baru dan lama.

3) Kegunaan Registrasi Pendaftaran Rawat Jalan

- a) Untuk mengetahui jumlah pengunjung baru dan lama yang berobat jalan ke rumah sakit sebagai dasar pembuatan laporan RL5.
 - b) Sebagai arsip TP2RJ yang harus disimpan pada unit Rekam Medis Rumah Sakit (Kemenkes, 2017).
- 4) Tanggung Jawab Pelaksanaan
- a) Kepala TP2RJ bertanggung jawab atas kegiatan pengisian Buku Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (petugas RM).
 - b) Petugas yang ditunjuk oleh Kepala TP2RJ melaksanakan pengisian Buku Register sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan.
 - c) Buku register disediakan oleh unit Rekam Medis Rumah Sakit.
- 5) Hal-Hal Penting dalam Membuat Registrasi Pendaftaran
- a) Pasien yang baru pertama kali datang di rumah sakit atau klinik terkait disebut sebagai pasien baru. Akan tetapi, petugas tetap harus bertanya pada pasien apakah pasien sudah pernah terlayani di rumah sakit terkait, serta dicek dalam daftar file rekam medis untuk menghindari dibuatkannya rekam medis ganda kepada pasien.

b) Bila pasien murni pasien baru, informasi identitas ditulis di lembar pertama rekam medis baru, biasanya di atas kertas karbon NCR agar tersedia sejumlah tembusan yang cukup untuk berbagai keperluan. Kepada pasien diberi nomor rekam medis. Berdasarkan IFHIMA (2012) pasien yang sudah registrasi sebagai pasien baru, diberi nomor urut di lembar Registrasi Pasien Masuk yang minimal memuat data nomor registrasi, nomor rekam medis, nama pasien, tanggal, dokter/klinik yang dituju, sedangkan untuk kepentingan unit keuangan ditambahkan cara pembayaran.

c) Bila pasien sebagai pengunjung lama dan sudah memiliki rekam medis, informasi identitas dicek melalui Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) yang ada, dan bila ada data yang diubah maka perubahan harus dimutakhirkan di KIUP. Bila sudah melakukan registrasi dengan media elektronik/ komputer maka KIUP tidak dibuat karena secara langsung/ otomatis tercipta menjadi Daftar Indeks Utama Pasien (DIUP) (Kemenkes, 2017).

6) Cara pengisian Tabel Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Cara pengisian tabel register pasien rawat jalan

a) No urut : diisi dengan nomor urutan pendaftaran pasien yang pertama mendaftara sampai akhir pelayanan pada hari tersebut

- b) Tgl/bulan : diisi dengan tanggal dan bulan pasien tersebut pada saat mendapatkan pelayanan rawat jalan
- c) No.RM : diisi dengan nomor rekam medis pasien yang akan dieritahu oleh petugas
- d) Nama : diisi dengan nama lengkap pasien sesuai dengan KTP/identitas lainnya menggunakan sistem penamaan sesuai kenijakan rumah sakit
- e) Alamat : diisi dengan alamat lengkap pasien sesuai dengan alamat saat ini yang terdiri dari nam jalan, nomor rumah, RT/RW, kelurahan, kecamatan, wilayah, propinsi. Alamat tidak bisa tidak sesuai dengan KTP/ identitas lainnya.
- f) Pekerjaan : diisi dengan pekerjaan pasien antara lain karyawan swasta, PNS, ibu rumah tangga, pelajar maupun mahasiswa
- g) Agama : diisi dengan agama yang dianut antara lain islam, kristen, hindu, budha
- h) Pendidikan : diisi dengan pendidikan terakhir pasien antara lain SD, SMP, SLTA, D3, D4, S1, S2, S3
- i) Umur : umur (L) diisi dengan umur pasien seuai dengan tanggal, bulan dan tahun dengan jenis kelamin laki-laki, umur (P) diisi dengan umur pasien seuai dengan tanggal, bulan dan tahun dengan jenis kelamin perempuan

j) Jenis pengunjung terdiri dari :

1. Baru : diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung baru
2. Lama : diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung lama

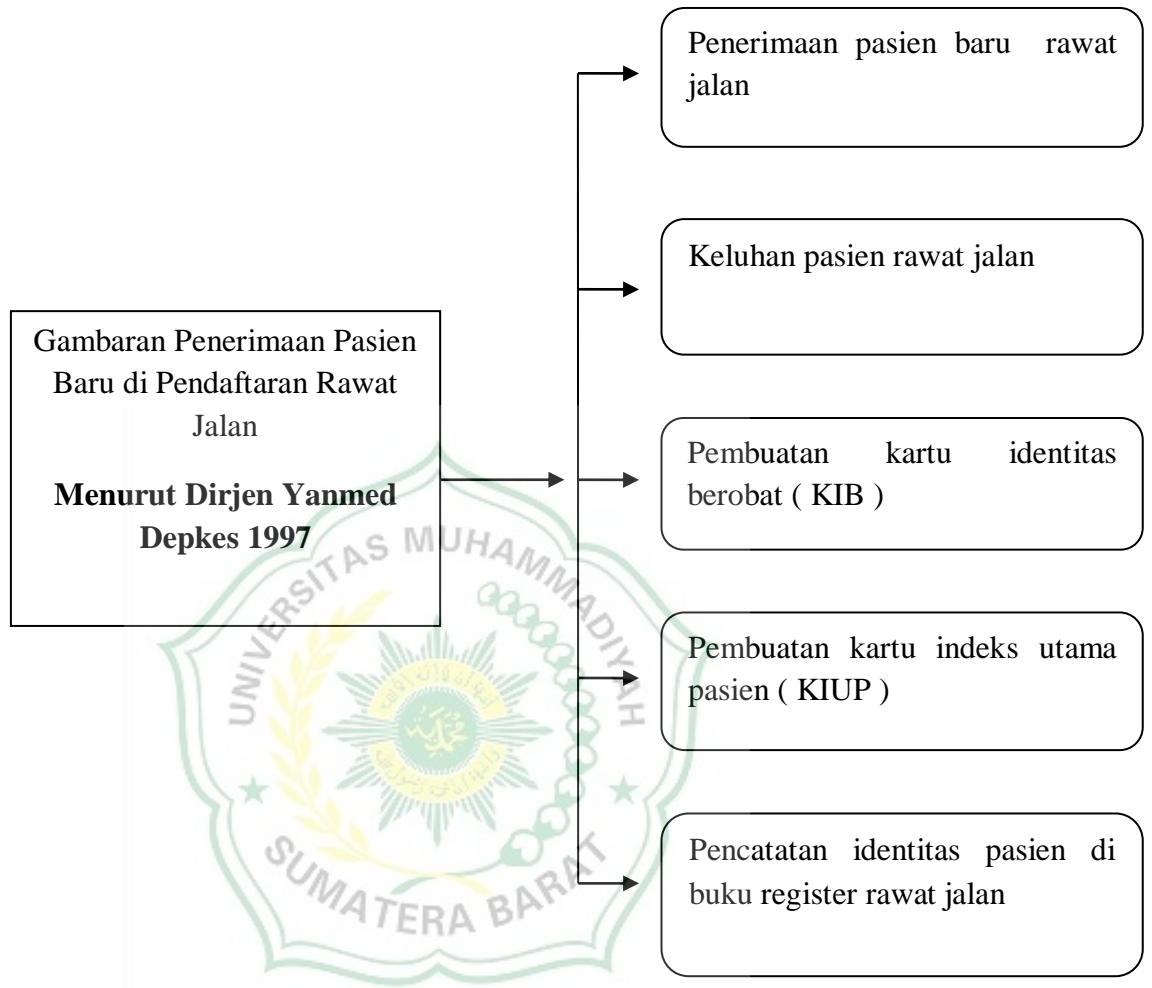
h) Cara Pembayaran, diisi dengan:

1. Bila pasien Membayar sendiri/ cash.
2. Bila pasien menggunakan BPJS.
3. Asuransi lain (dapat dirinci sesuai dengan asuransi lain yang bekerjasama dengan rumah sakit) (Kemenkes, 2017).

B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis merupakan salah satu jenis kerangka yang di dalamnya menegaskan tentang teori yang dijadikan sebagai landasan serta digunakan untuk menjelaskan fenomena yang sedang diteliti (Hardani,2020).

Kerangka teori dari penelitian yang berjudul “Gambaran Penerimaan Pasien Baru di Pendaftaran Rawat Jalan ” adalah prosedur penerimaan pasien baru rawat jalan.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian / Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Maksud peneliti menggunakan metode deskriptif adalah untuk memperoleh gambaran nyata tentang Gambaran Pendaftaran Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang dilakukan pada tanggal 24-26 bulan Mei 2021.

C. Responden

1. Nama : Ny. M
Jenis kelamin : Perempuan
Jabatan kerja : Staff Rekam Medis
2. Nama : Ny. D
Jenis kelamin : Perempuan
Jabatan kerja : Staff Administrasi Rawat Jalan

D. Sumber Data

Sugiyono (2015) adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dan biasa dikumpulkan menggunakan metode survei, observasi, eksperimen ataupun dokumentasi menurut Husnah dan Suryana (2017).

Data yang diperoleh dari beberapa karyawan atau petugas di pendaftaran rawat jalan.

2. Data Sekunder

Menurut Hardani *et al* (2020) data sekunder adalah data yang tersedia sebelumnya yang dikumpulkan dari sumber-sumber tidak langsung atau tangan kedua misalnya dari sumber-sumber tertulis pemerintah atau perpustakaan.

Data yang berupa berkas atau dokumen bagian pendaftaran rawat jalan.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Metode observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Dalam penelitian ini peneliti melakukan observasi mengenai bagaimana gambaran penerimaan pasien baru di pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi berarti mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode ini lebih mudah dibandingkan dengan metode pengumpulan data yang lain (Hardani,2020). Peneliti menggunakan metode

dokumentasi untuk memperoleh data belum peneliti dapatkan dengan metode observasi.

Dokumentasi dalam penelitian ini yaitu di bagian pendaftaran pasien baru rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah dan Kegiatan Operasional Rumah Sakit

Payakumbuh sebelum kemerdekaan telah menjadi pusat pelayanan pemeritahan dan kegiatan sosial Luhak Limo Puluah. Payakumbuh pada Pemerintahan Belanda merupakan tempat kedudukan asisten residen yang menguasai wilayah Limo Puluah Koto yang disebut Afdeeling Limo Puluah Koto begitu juga masa Pemerintahan Jepang. Asal nama Kota Payakumbuh, terdiri dari dua kata yaitu payo dan kumbuh. Payo dalam bahasa Indonesia berarti rawa-rawa dan kumbuh adalah sejenis tanaman yang dahulunya banyak tumbuh subur di daerah rawa di Kenagarian Koto Nan Gadang. Kota Payakumbuh kemudian menjadi salah satu kota berkembang di Propinsi Sumatera Barat.

Letak geografis RSUD dr. Adnaan WD adalah \pm 1 km sebelah Utara dari pusat Kota Payakumbuh di Kelurahan Labuh Baru dan Balai Kaliki Koto Nan Gadang Kecamatan Payakumbuh Utara. RSUD dr. Adnaan WD sekarang ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah sekitarnya termasuk wilayah sebagian Kabupaten Lima Puluh Kota dan Tanah Datar. Jumlah penduduk Kota Payakumbuh Tahun 2018 sebanyak 133.703 jiwa yang tersebar di 5 kecamatan dan 47 kelurahan.

RSUD dr. Adnaan WD berdiri Tahun 1923 yang menjadi sarana pelayanan pengobatan pada zaman penjajahan Belanda dan Jepang. Pada Tahun 1967

menjadi Rumah Sakit Pembantu Payakumbuh dengan luas areal 3.267 m² dengan 26 tempat tidur dan jumlah personil 30 orang termasuk 1 orang dokter umum yang merangkap Kepala Rumah Sakit. Tahun 1978 – 1992 status RSUD dr. Adnaan WD adalah Tipe D dan pada Tahun 1993 menjadi Tipe C , melalui SK Menkes No. 191/Menkes/SK/II/1993.

Berdasarkan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1956 dan melalui Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 8 Tahun 1970 tanggal 17 Desember 1970, Kota Payakumbuh ditetapkan sebagai kota kecil menjadi Daerah Tingkat II dengan wilayah Pemerintahan sendiri. Tanggal dikeluarkannya Permendagri tersebut di atas kemudian ditetapkan sebagai hari jadi Kota Payakumbuh. Tahun 1993 berdasarkan SK DPRD Kodya Dati II Payakumbuh Nomor 1 di kukuhkan nama Rumah Sakit ini “RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh”. Pada Tahun 2002 berdasarkan SK Mendagri Nomor 1 tentang Lembaga Teknis Daerah dan dengan SK Walikota Payakumbuh Nomor 17 Tahun 2009 tanggal 14 Desember, ditetapkan RSUD dr. Adnaan WD sebagai Unit Swadana Daerah dengan menerapkan PPK-BLUD secara penuh.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit pada Tahun 2010 dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan

Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Tahun 2017 RSUD dr. Adnaan WD melalui *assesment* akreditasi Rumah Sakit di nyatakan lulus akreditasi dengan prediket: PARIPURNA dan dilanjutkan verifikasi Tahun 2018. Pengakuan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

Data Rekam Medis Tahun 2018 RSUD dr. Adnaan WD mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 174 tempat tidur dengan pelayanan spesialisik; Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah, Spesialis Anak, Spesialis Kebidanan Dan Kandungan, Spesialis Mata, Spesialis Jiwa, Spesialis THT, Spesialis Paru, Spesialis Neurology, Spesialis Jantung, Spesialis Kulit dan Kelamin, Rehab Medik , Patologi Klinik dan Radiology yang ditunjang dengan peralatan yang cukup memadai.

Dalam Era Digitalisasi kini banyak orang yang dengan mudahnya melakukan aktivitasnya lewat akses internet, termasuk melakukan perbelanjaan secara online via internet atau lebih dikenal sebagai e-commerce. Bisnis E-commerce sangatlah membutuhkan tenaga dari jasa pengiriman ekspres dalam kaitannya pengantaran barang menuju ke konsumen akhir. Dsinilah peran logistik sangat penting demi sampainya barang ke tangan konsumen tersebut. Sebelum jauh membahas mengenai logistik secara luas mari kita flashback asal mula kata logistik tersebut.

Kata logistik berasal dari bahasa Yunani **logos** (λόγος) yang berarti “*rasio, kata, kalkulasi, alasan, pembicaraan, orasi*”. Kata *logistik* memiliki asal kata dari Bahasa Perancis *loger* yaitu untuk menginapkan atau menyediakan. Pada saat jaman perang Yunani kondisi peperangan yang dipimpin oleh Julius Caesar berpindah-pindah dari satu tempat ke tempat lain. Dibentuklah satu tim yang dapat mendukung prajurit ketika berpindah tempat. Tim itu disebut logistikas. Tugas dari logistikas, adalah memberikan supply berupa makanan, senjata, perbekalan ataupun informasi kepada prajurit yang berperang. Logistik adalah konsep yang dianggap berevolusi dari kebutuhan pihak militer untuk memenuhi persediaan mereka ketika mereka beranjak ke medan perang dari markas.

Setelah mengetahui asal mula kata logistik, berikut adalah definisi manajemen logistik menurut beberapa ahli dan sumber:

Menurut Yolanda M. Siagian, logistic didefinisikan sebagai bagian dari proses rantai suplai (*supply chain*) yang berfungsi merencanakan, melaksanakan,

mengontrol secara efektif, efisien proses pengadaan, pengelolaan, penyimpanan barang, pelayanan dan informasi mulai dari titik awal (*point of origin*) hingga titik konsumsi (*point of consumption*) dengan tujuan memenuhi kebutuhan konsumen.

Menurut Sondang P Siagian, logistik didefinisikan sebagai keseluruhan bahan, barang, alat dan sarana yang diperlukan dan dipergunakan oleh suatu organisasi dalam rangka pencapaian tujuan dan berbagai sasarnya.

Menurut Christopher, logistik didefinisikan sebagai suatu proses yang strategis dalam pengelolaan mulai dari pengadaan barang, perpindahan barang hingga penyimpanan barang, bahan baku dan produk jadi (yang di dalamnya terkait pula aliran informasi) pada perusahaan dan koneksi pemasaran untuk kepentingan mendapatkan keuntungan secara maksimal dengan biaya yang efisien dan dalam rangka pemenuhan kebutuhan konsumen.

Menurut Lukas Dwiantara dan Rumsari H.S, logistik didefinisikan sebagai segala sesuatu atau benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik (tangible), baik yang digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang (administrasi).

Siahaya mendefinisikan Manajemen Logistik sebagai berikut: “Manajemen logistik adalah bagian dari Supply Chain Management (Manajemen Rantai Pasok) yang merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan aliran barang secara efektif dan efisien, meliputi transportasi, penyimpanan, distribusi dan jasa layanan serta informasi terkait mulai dari tempat asal barang sampai ke tempat konsumsi untuk memenuhi kebutuhan pelanggan.”

Menurut Bowersok mengemukakan manajemen logistik bahwa, “Manajemen logistik adalah unik karena ia merupakan salah satu aktivitas perusahaan yang tertua tetapi juga termuda. Aktivitas logistik (lokasi, fasilitas, transportasi, inventarisasi, komunikasi, dan pengurusan dan penyimpanan) telah dilaksanakan orang semenjak awal spesialisasi komersil.”

Pendapat Ballou mengenai definisi dari logistik adalah *“Logistic or Supply Chain is a collection funtional activities (transportation, inventory, control, etc.) which are repeated many times throughout the chanel through which raw materials are converted into finished products and consumer value is added.*

The Council of Logistic Management (CLM), organisasi pelopor logistik di Amerika Serikat yang memiliki anggota sekitar 15.000 orang, mendefinisikan Manajemen Logistik sebagai berikut : “Manajemen logistik merupakan bagian dari proses Supply Chain yang berfungsi untuk merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan keefisienan dan keefektifan aliran dan penyimpanan barang, pelayanan dan informasi terkait dari titik permulaan (point of origin) hingga titik konsumsi (point of consumption) dalam tujuannya untuk memenuhi kebutuhan para pelanggan.”

Sumber Wikipedia, Logistik merupakan seni dan ilmu, barang, energi, informasi, dan sumber daya lainnya, seperti produk, jasa, dan manusia, dari sumber produksi ke pasar dengan tujuan mengoptimalkan penggunaan modal. Manufaktur dan marketing akan sulit dilakukan tanpa dukungan logistik. Logistik

juga mencakup integrasi informasi, transportasi, inventori, pergudangan, reverse logistics dan pemaketan.

2. Visi, Misi dan Tujuan RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh

Visi :

Visi merupakan gambaran (impian) mengenai masa depan yang hendak diwujudkan. Organisasi pemerintah yang digerakkan oleh visi dan misi adalah lebih baik daripada digerakkan oleh aturan-aturan formal. Adapun visi RSUD dr. Adnaan WD adalah “ *Rumah Sakit yang Maju, Bermutu, Efektif, Efisien dan Dicintai Masyarakat* ”.

Misi :

Adapun misi menjelaskan jalan yang dipilih untuk menuju masa depan yang akan diwujudkan itu. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah dirumuskan misi RSUD dr. Adnaan WD yaitu:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan yang komprehensif bagi masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berwawasan mutu dan keselamatan pasien.
3. Menjalankan pengelolaan Rumah Sakit yang sehat dan berwawasan lingkungan

Tujuan

Memberikan nilai positif bagi pelanggan internal dan eksternal rumah sakit.

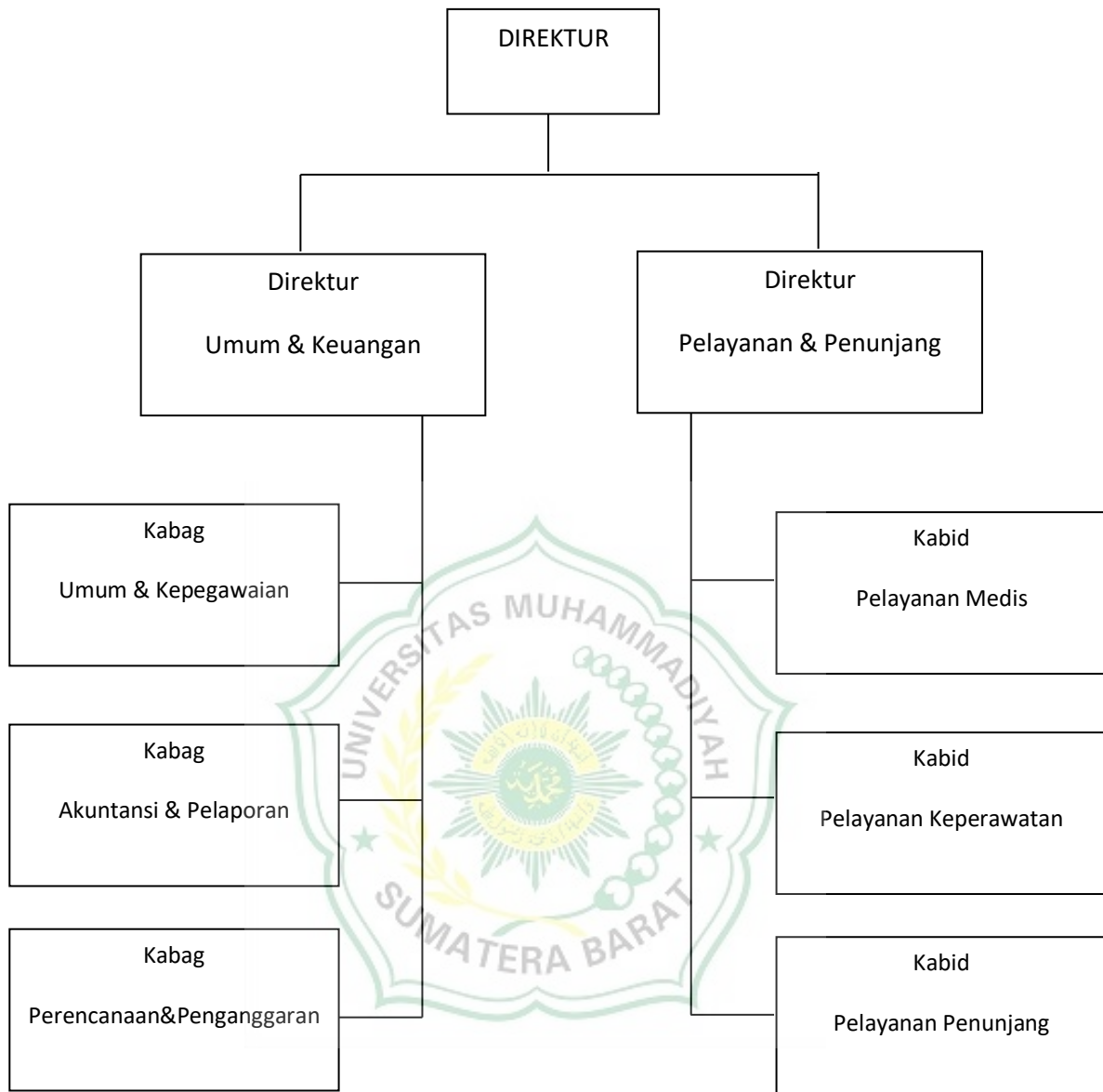
Tujuan Umum adalah : “ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat “.

Tujuan khusus adalah :

1. Melaksanakan pembelajaran (pendidikan, pelatihan, penelitian) dan pengembangan SDM agar profesional, produktif dan berkomitmen.
2. Melaksanakan pelayanan yang ”SMART” (*Senyum, Manusiawi, Aman, Ramah, Tepat*).
3. Meningkatkan kemampuan keuangan (*financial returns*) dan mengelola RS secara mandiri.
4. Meningkatkan kepuasan pelanggan.

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas RSUD Dr.Adnaan Wd Payakumbuh

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007, Permendagri Nomor 64 Tahun 2007 dan Peraturan Daerah Kota Payakumbuh Nomor 4 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat dan Lembaga Teknis Lingkungan di Lingkungan Pemerintah Kota Payakumbuh. Susunan struktur organisasi RSUD dr. Adnaan WD adalah :



Direktur Utama : **dr. Efriza Naldi, Sp. OG**

Direktur Umum dan Keuangan : **Nora Herlinda, S. IP**

Kabag Umum dan Kepegawaian : Desmawati, SKp

Akuntansi dan Pelaporan : Indra Suseno, S.E, Akt

Kabag Perencanaan dan Penganggaran : Beni Hendril, SKM, MPH

Direktur Pelayanan dan Penunjang : dr. Hj. Yanti, MPH

Kabid Pelayanan Medis : dr. Wahyu Kurniaty

Kabid Pelayanan Keperawatan : Ns. H. Bismar, S. Kep

Kabid Pelayanan Penunjang : Yusfadodi, SKM, M.Kes

4. Fasilitas Rumah Sakit

A. Pelayanan

Pelayanan yang dilakukan di RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh terdiri dari:

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen

- Administrasi Umum
- Keuangan
- Kepegawaian

1. Pelayanan Medis dan Keperawatan

-Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari :

- | | |
|------------------------------|---|
| a. Poliklinik Umum | k. Poliklinik Kulit Kelamin |
| b. Poliklinik Gigi | l. Klinik Jantung |
| c. Poliklinik Penyakit Dalam | m. Klinik Kedokteran Fisik & Rehabilitasi |
| d. Poliklinik Bedah Umum | n. Klinik Bedah Orthopedi |
| e. Poliklinik Mata | o. Klinik Jiwa |
| f. Poliklinik Kesehatan Anak | p. Hemodialisa |

- g. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan q. Diagnostik Terpadu & Intervensi terpadu
- h. Poliklinik THT r. Klinik Konsultasi Gizi
- i. Poliklinik Paru & DOTS s. Klinik General Check Up
- j. Poliklinik Neurologi

- Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:

- a. Ruang Melati → rawatan anak (25 TT)
- b. Ruang Cempaka I&II → rawatan penyakit dalam, jantung & kulit (43 TT)
- c. Ruang Teratai → rawatan bedah umum, mata, THT dan Orthopedi (29 TT)
- d. Ruang Dahlia → rawatan paru dan neurologi (27 TT)
- e. Ruang Mawar → rawatan kebidanan & kandungan (20 TT)
- f. VIP → (10 TT)

- Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
- Pelayanan Intensif (ICU) (3 TT)
- Pelayanan Perinatologi (8 TT)
- CVCU (5 TT)
- NICU (4 TT)
- Pelayanan/ Tindakan Operasi Kecil s.d Operasi Besar

3. Pelayanan Penunjang Medik

- Pelayanan Radiologi
- Pelayanan Laboratorium
- Pelayanan Farmasi / obat – obatan
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Rehabilitasi Medik / Fisioterapi
- Pelayanan IPSRS

4. Pelayanan Khusus

- Bank darah (Transfusi dan donor darah)
- General Check Up
- EKG
- USG
- Diagnostik Terpadu
- Hemodialisa

5. Pelayanan Non Medis

- Pelayanan Ambulance
- Pelayanan Kesehatan Lingkungan
- Pelayanan Rekam Medis & SIMRS
- Pelayanan PKRS (Promosi Pelayanan Rumah Sakit)

Fasilitas Lainnya :

1. Gudang/logistik
2. Kantin

3. Bank Nagari serta ATM
4. ATM BRI
5. ATM BNI 46

(PROFIL TAHUNAN RSUD dr. Adnaan WD)

B. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil observasi yang penulis dapatkan dari staff Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh di bagian Pendaftaran, penerimaan pasien baru rawat jalan dilakukan oleh Staff Rekam Medis. Berikut hasil penelitian yang peneliti dapatkan di RSUD Dr Adnaan WD Payakumbuh mengenai proses penerimaan pasien baru rawat jalan yaitu :

1. Pendaftaran pasien rawat jalan

Pada tahap pendaftaran pasien baru rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan Wd melakukan beberapa alur pendaftaran. Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa :

- a. Petugas telah memastikan pasien pernah berobat atau pasien baru pertama kali berobat dan petugas membuatkan nomor rekam medis pasien baru tersebut dengan meminjam kartu identitas pasien.
- b. Petugas sudah menanyakan keluhan utama pasien, berobat ke poliklinik mana dan beberapa berkas yang harus diisikan.
- c. Petugas sudah menerapkan dalam pembuatan kartu identitas berobat pasien baru tersebut dengan beberapa data yang harus ditanya kepada pasien.

- d. Petugas sudah menerapkan dalam membuat kartu identitas utama pasien (KIUP) yang akan diselipkan ke dalam rekam medis pasien yang akan diantarkan ke poliklinik tujuan berobat pasien.
- e. Petugas menginput TPPRJ menggunakan sistem komputerisasi register rawat jalan.
- f. Petugas rekam medis menyimpan berkas rekam medis di bagian filing berdasarkan nomor rekam medis pasien dan KIUP pasien di simpan didalam status rekam medis.

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan bahwa terapan dirumah sakit tentang Pendaftaran Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

2. Keluhan pasien rawat jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh didapatkan bahwa keluhan yang terjadi yaitu :

- a. Nomor antrian yang kurang efektif
- b. Komputer yang sering error

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan beberapa keluhan pasien sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

3. Kartu identitas berobat pasien

Kartu identitas pasien yang diserahkan kepada pasien untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi yang isinya meliputi nomor rekam medis, nama, alamat dan umur pasien. Temuan dirumah sakit

kartu berobat pasien meliputi KTP, KK dan BPJS yang wajib dibawa apabila pasien baru berobat. Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan bahwa terapan dalam pembuatan kartu identitas berobat sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

4. Pengisian Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)

Pada tahap pembuatan kartu indeks utama pasien (KIUP) diperhatikan beberapa hal yaitu :

- a. Petugas di bagian pendaftaran sudah membuat slip pendaftaran untuk semua pasien masuk rawat ke unit rekam medis secara harian.
- b. Petugas sudah mengecek dalam in-house sudah pernah dirawat atau belum.
- c. Pasien pulang rawat, identitas utama pasien sudah diisi sesuai tanggal keluar pasien.

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan bahwa terapan Pengisian Kartu Indeks Pasien sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

5. Pengisian tabel register rawat jalan

Pada tahap pembuatan register rawat jalan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Petugas sudah mengisi nomor urut pendaftaran pasien dari mulai yang pertama mendaftar sampai akhir pelayanan.
- b. Petugas mengisi tabel register sesuai dengan tanggal dan bulan pada saat mendapatkan pelayanan rawat jalan.

- c. Petugas memberi nomor rekam medis yang akan diisi oleh pasien di status rekam medis pasien tersebut.
- d. Tabel register rawat jalan sudah diisi dengan KTP atau identitas lainnya menggunakan sistem kebijakan rumah sakit
- e. Petugas sudah memastikan alamat lengkap pasien sesuai dengan KTP atau identitas lainnya.
- f. Petugas sudah memastikan pasien mengisi pekerjaan yang sesuai dengan identitas pasien yang bersangkutan.
- g. Pasien sudah mengisi agama sesuai dengan yang dianut pasien tersebut.
- h. Pasien mengisi sesuai dengan pendidikan terakhir pasien.
- i. Pasien mengisi umur pasien sesuai dengan tanggal, bulan, dan tahun dan jenis kelamin (L) untuk laki-laki dan (P) untuk perempuan.
- j. Petugas memastikan apabila pasien baru belum mempunyai kartu identitas berobat dan apabila pasien lama sudah mempunyai status rekam medis dan kartu identitas berobat pasien.
- k. Pembayaran pasien umum membayar dengan pembayaran umum (cash) dan apabila pembayaran melakukan BPJS harus memakai BPJS aktif.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, Pengisian Tabel Rawat Jalan sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

C. Pembahasan

1. Pendaftaran pasien baru rawat jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh bahwa pendaftaran penerimaan pasien baru rawat jalan mulai dari petugas harus memastikan pasien sudah pernah berobat atau belum dengan menanyakan ke pasien yang bersangkutan sudah punya kartu identitas berobat (KIB) atau belum, petugas menanyakan keluhan utama yang dirasakan pasien, seandainya pasien belum mempunyai kartu identitas berobat atau pasien baru maka petugas membuat kartu identitas pasien baru dengan menginput data melalui KTP/identitas pasien lainnya, petugas membuat kartu indekas utama pasien (KIUP) untuk diselipkan ke dalam berkas status baru rekam medis pasien tersebut, dan petugas menginput data pasien ke register rawat jalan sudah dilaksanakan sesuai dengan teori.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti berasumsi bahwa pendaftaran pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh bahwa semua terapan sudah sesuai dengan teori dari buku Kemenkes RI.

2. Keluhan pasien rawat jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh bahwa ada beberapa keluhan pasien yaitu lamanya waktu tunggu pendaftaran, yang disebabkan oleh bermasalahnya login di bagian pendaftaran yang disebabkan oleh jaringan SIMRS.

Menurut penelitian yang dilakukan Muhadi pada tahun 2016, penelitian bertempat di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo pada tahun 2015. Pasien mengeluh tentang antrian yang lama dan sikap petugas yang kurang responsif. Pasien merasa kesulitan menyesuaikan persyaratan administrasi pasien BPJS kesehatan dengan model kepesertaan lama atau asuransi kesehatan. Sosialisasi yang kurang menyebabkan informasi yang beredar mengenai prosedur pendaftaran dan pemanfaatan BPJS kesehatan tidak relevan dan membingungkan. Akibatnya tidak jarang staf rumah sakit menerima komplain atau kemarahan pasien, dituduh mempersulit, bahkan dituding mencari keuntungan (Muhadi, 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti berasumsi bahwa keluhan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah sesuai dengan teori karena terjadinya keluhan pasien seperti nomor antrian yang kurang efektif dan login yang lama karna jaringan yang sering bermasalah.

3. Pembuatan Kartu identitas berobat pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh pembuatan kartu identitas berobat pasien baru petugas meminta beberapa persyaratan dalam pembuatan kartu identitas berobat pasien seperti KTP/KK, BPJS aktif pasien yang diserahkan langsung oleh pasien yang bersangkutan.

Kartu berobat adalah kartu identitas pasien yang diserahkan kepada pasien untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi yang isinya meliputi nomor rekam medis, nama, alamat dan umur pasien. Kartu berobat ini digunakan untuk memudahkan mencari berkas rekam medis pasien lama. Kartu berobat dapat terbuat dari kertas ataupun sudah tercetak dengan disain yang menarik seperti e KTP atau SIM, sehingga tidak luntur atau mudah robek (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Harjanti pada tahun 2019, menunjukkan bentuk dan bahan KIB yang digunakan berbentuk Persegi Panjang, ukuran wallet size dengan rata-rata ukuran 86 mm x 56 mm, Bahan yang digunakan kertas BC atau karton. Warna yang digunakan masing-masing Puskesmas berbeda ada warna putih, hijau muda dan kuning. Warna tinta hitam. Item data KIB meliputi Nama Kepala Keluarga, Umur, Alamat, Nomor Indeks atau Nomor Register. Pencatatan item data ditulis secara manual dengan bolpoin ada yang menggunakan kertas label. Pelaksanaan KIB diberikan pada saat pasien pertama kali berobat, jika pasien lama maka diminta KIB nya. Jika

tidak membawa KIB maka petugas akan mencarikan nomor rekam medis pada SIMPUS dan dibuatkan KIB baru atau nomor rekam medis akan dicatat pada kartu BPJS pasien jika menggunakan fasilitas BPJS (Harjanti, 2019).

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti berasumsi bahwa pembuatan kartu identitas berobat pasien baru di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

4. Pengisian kartu indeks utama pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh dalam pengisian kartu indeks utama pasien mulai dari pembuatan slip pendaftaran, mencek pasien sudah dirawat atau belum, dan mencatat daftar pasien pulang ke buku IUP (Identitas Utama Pasien).

Indeks Utama Pasien adalah daftar permanen yang mengandung nama semua pasien yang pernah terlayani di fasilitas kesehatan. Indeks pasien dalam format manual dibuat dalam bentuk kartu yang disebut Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP). Bila telah dibuat indeks pasien dengan media elektronik, maka lebih memudahkan penggunaannya dan tidak dibuat lagi kartu secara manual. Indeks ini merupakan kunci untuk mengetahui data identitas sosial pasien yang digunakan dalam pelayanan kesehatan. Indeks berfungsi sebagai referensi identitas utama pasien yang wajib

dibuat dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik dan lainlain) dan bersifat permanen (Kemenkes 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdidas pada tahun 2020, kegiatan dilaksanakan saat masa pandemi sehingga saat turun lapangan petugas dan tim pengabdian menggunakan protokol kesehatan (masker). Tahapan pelaksanaan kegiatan sebagai berikut: (1) pengabdian dan tim melakukan sosialisasi terkait dengan KIUP, (2) petugas memperlihatkan bentuk dokumen KIUP manual, (3) KIUP secara elektronik. Kartu ini nantinya akan berkesinambungan dengan pengisian dokumen rekam medis, sehingga pekerjaan rumah sakit akan lebih efektif dan efisien. Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan, melalui KIUP elektronik. Kegiatan sosialisasi serta penerapan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) elektronik di RSIA Mutiara Bunda Padang terlaksana dengan baik (Abdidas, 2020).

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti berasumsi bahwa pengisian Kartu Indeks Utama Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI.

5. Pengisian tabel register rawat jalan

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh pengisian tabel register rawat jalan mulai dari nomor urut, tanggal/bulan, nomor rekam medis, nama, alamat, pekerjaan pasien, agama, pendidikan, umur, jenis

pengunjung dan cara pembayaran yang akan dilakukan oleh pasien sudah sesuai dengan teori Kemenkes buku dari RI.

Buku Register adalah Buku catatan atau daftar (nama dan lain-lain) yg disusun secara sistematis dan urut abjad (Badudu). Register juga merupakan alat penyimpan yang memfasilitasi kemudahan dan ketepatan pengambilan kembali data. Buku register dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat jalan yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ), baik pengunjung baru maupun pengunjung lama. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hasil pengamatan, peneliti berasumsi bahwa pengisian tabel register rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh sudah sesuai dengan teori buku dari Kemenkes RI tentang rekam medis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penelitian dan pembahasan tentang penerimaan pasien baru di pendaftaran rawat jalan rumah sakit umum daerah Dr Adnaan WD Payakumbuh pada bulan Mei 2021, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pendaftaran pasien baru rawat jalan menyatakan bahwa pendaftaran pasien baru rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD sudah sesuai dengan teori.
2. Komplain terkait keluhan pasien rawat jalan menyatakan bahwa keluhan pasien di rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD sudah sesuai.
3. Pembuatan kartu identitas berobat pasien menyatakan bahwa pembuatan kartu identitas berobat pasien baru rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD sudah sesuai.
4. Pembuatan Kartu Indeks Utama Pasien menyatakan bahwa pembuatan kartu identitas berobat Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD sudah sesuai.
5. Pencatatan identitas pasien di buku Register Rawat Jalan menyatakan bahwa Penginputan identitas pasien ke register rawat jalan Rumah Sakit Umum Daerah Dr Adnaan WD sudah sesuai.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka dapat disampaikan saran bahwa dalam proses Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan Rumah Sakit Dr Adnaan WD Payakumbuh harus tetap dilakukan dengan SOP yang telah ditetapkan sehingga proses pendaftaran pasien baru rawat jalan dapat berjalan dengan lancar maka sarannya:

1. Bagi Rumah Sakit

Saran bagi rumah sakit yaitu semoga jaringan SIMRS rumah sakit lebih ditingkatkan lagi dalam memproses penginputan data pasien baru rawat jalan.

2. Bagi Penulis

Semoga bahan yang didapat dapat di jadikan pedoman untuk kedepannya dan berjalan lancar untuk Karya Tulis Ilmiah Penulis.

3. Bagi Fakultas

Semoga bahan Karya Tulis Ilmiah Penulis ini bisa di jadia pedoman bagi junior untuk kedepannya.

Daftar Pustaka

- Abdidas. (2020). Kartu identitas utama pasien. *Kartu identitas utama pasien*, 1.
- Ayu, N. (2015). prosedur penerimaan pasien rawat jalan. *prosedur penerimaan pasien rawat jalan*.
- depkes, D. y. (1997). prosedur penerimaan pasien. *prosedur penerimaan pasien rawat jalan*.
- Depkes. (2007). pelayanan minimal rekam medis. *pelayanan minimal rekam medis*.
- Guwandi. (2018, november). *data rekam medis*. Dipetik january 27, 2021, dari data rekam medis: <https://www.kajianpustaka.com/2018/11/tujuan-jenis-isi-dan-penyimpanan-rekam-medis.html>
- Harjanti. (2019). Kartu identitas berobat. *Kartu identitas berobat rawat jalan*, 1.
- Hidayat, A. N. (2016, may 31). Dipetik january 20, 2021, dari <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/05/31/definisi-rekam-medis-presented-by-aep-nurul-hidayah/>
- Hidayat, A. N. (2018, april 07). Dipetik january 20, 2021, dari <https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2018/04/07/rekam-medis-presented-aep-nurul-hidayah/>
- Kedokteran, K. (2020, april). *manfaat rekam medis*. Dipetik january 20, 2021, dari manfaat rekam medis: <https://www.seputarpengetahuan.co.id/2020/04/rekam-medis.html>
- Kemenkes. (2017). rekam medis. Dalam I. wijaya, *rekam medis dan informasi kesehatan* (hal. 77).
- Muhadi. (2016). keluhan pasien. *komplain pasien rawat jalan*, 1.
- Permenkes. (2008). pengertian rekam medis. *pengertian rekam medis*, 1.
- Permenkes. (2017). register rawat jalan. Dalam I. wijaya, *rekam medis* (hal. 42).
- Yanmed, D. (2010). kegunaan buku register rawat jalan. *kegunaan buku register rawat jalan*, 1.
- Yanmed, D. (2016, maret). *prosedur penerimaan pasien lama dan baru rawat jalan* . Dipetik january 20, 2021, dari prosedur penerimaan pasien lama dan baru rawat jalan : <http://irsa22.blogspot.com/2016/03/prosedur-penerimaan-pasien-rawat-jalan.html>

LAMPIRAN OBSERVASI PENELITIAN

GAMBARAN PENERIMAN PASIEN UMUM RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR ADNAAN WD PAYAKUMBUH TAHUN 2021

Prosedur Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan

No	Menurut Teori	Observasi	Kesimpulan
1	<p>Pasien baru rawat jalan</p> <p>a. Petugas pendaftaran menerima pendaftaran pasien dan memastikan terlebih dahulu apakah pasien pernah berobat di rumah sakit tersebut atau baru pertama kali berobat. Jika pasien baru pertama kali berobat ke rumah sakit tersebut buatlah No. Rekam Medis dengan menggunakan bank nomor dan isikan identitas pasien pada berkas rekam medis dengan meminjam kartu identitas pasien atau dengan mewawancarai pasien (baik</p>	<p>Sesuai</p>	

	<p>langsung maupun tidak langsung) jika pasien tidak membawa atau belum mempunyai kartu identitas.</p> <p>b. Tanyakan keluhan utama pasien, berobat atau ke poliklinik mana, dan keterangan lain yang ada pada berkas yang harus diisikan (tidak tercantum dalam kartu identitas)</p> <p>c. Buatlah KIB (Kartu Identitas Berobat), berikan kepada pasien dan ingatkan untuk selalu membawa Kartu Identitas Berobat setiap kali berobat ke rumah sakit tersebut. Bila Kartu Identitas Berobat sudah diberikan kepada pasien, kemudian pasien dipersilahkan menunggu dipoliklinik yang dituju</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	
--	---	-----------------------------	--

	<p>sampai nama pasien dipanggil.</p> <p>d. Buatlah KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) untuk pasien dan selipkan dalam berkas rekam medis dan diantarkan ke poliklinik yang dituju oleh petugas distribusi.</p> <p>e. Catat identitas pasien di buku register TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan)</p> <p>f. Setelah dokter selesai memeriksa dan mengisi setiap point di berkas rekam medis, semua berkas termasuk KIUP dikembalikan dan disimpan di bagian filing (Berkas Rekam Medis disimpan berdasarkan No. RM sedangkan KIUP disimpan</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	
--	---	---	--

	berdasarkan Abjad Inisial nama pasien).		
2	<p>Keluhan Pasien Rawat Jalan</p> <p>1) Nomor antrian yang kurang efektif</p> <p>2) Komputer yang sering error</p> <p>3) Komplain terkait distribusi berkas pasien</p> <p>4) Penyimpanan berkas yang tidak teratur</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	<p>Temuan dirumah sakit login yang sering bermasalah dikarenakan jaringan SIMRS yang terhambat sehingga menyebabkan lamanya proses pendaftaran rawat jalan.</p>



3	<p>Kartu Identitas Berobat Pasien</p> <p>Kartu berobat adalah kartu identitas pasien yang diserahkan kepada pasien untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi yang isinya meliputi nomor rekam medis, nama, alamat dan umur pasien. Kartu berobat ini digunakan untuk memudahkan mencari berkas rekam medis pasien lama. Kartu berobat dapat terbuat dari kertas ataupun sudah tercetak dengan disain yang menarik seperti e- KTP atau SIM, sehingga tidak luntur atau mudah robek.</p>	Sesuai	
---	--	--------	--

4	<p>Pengisian Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP)</p> <p>d) Petugas pendaftaran akan membuat slip pendaftaran untuk semua pasien masuk rawat ke unit rekam medis secara harian.</p> <p>e) Dicek dalam in-house file sudah pernah dirawat/belum (bila belum dibuat IUP).</p> <p>f) Setelah pasien pulang rawat, IUP diisi tanggal keluar, bila pasien meninggal ditulis tinta warna merah.</p>	Sesuai	
---	---	--------	--

5	<p>Cara pengisian tabel register pasien rawat jalan</p> <p>a) No urut : diisi dengan nomor urutan pendaftaran pasien yang pertama mendaftar sampai akhir pelayanan pada hari tersebut</p> <p>b) Tgl/bulan : diisi dengan tanggal dan bulan pasien tersebut pada saat mendapatkan pelayanan rawat jalan</p> <p>c) No.RM : diisi dengan nomor rekam medis pasien yang akan dieritahu oleh petugas</p> <p>d) Nama : diisi dengan nama lengkap pasien sesuai dengan KTP/identitas lainnya menggunakan sistem penamaan sesuai kenijakan rumah sakit</p> <p>e) Alamat : diisi dengan alamat</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	
---	---	---	--

	<p>lengkap pasien sesuai dengan alamat saat ini yang terdiri dari nam jalan, nomor rumah, RT/RW, kelurahan, kecamatan, wilayah, propinsi. Alamat tidak bisa tidak sesuai dengan KTP/ identitas lainnya.</p> <p>f) Pekerjaan : diisi dengan pekerjaan pasien antara lain karyawan swasta, PNS, ibu rumah tangga, pelajar maupun mahasiswa</p> <p>g) Agama : diisi dengan agama yang dianut antara lain islam, kristen, hindu, budha</p> <p>h) Pendidikan : diisi dengan pendidikan terakhir pasien antara lain SD, SMP, SLTA, D3, D4, S1, S2, S3</p> <p>i) Umur : umur (L) diisi dengan umur pasien seuai dengan tanggal, bulan dan</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	
--	--	---	--

	<p>tahun dengan jenis kelamin laki-laki, umur (P) diisi dengan umur pasien sesuai dengan tanggal, bulan dan tahun dengan jenis kelamin perempuan</p> <p>j) Jenis pengunjung terdiri dari :</p> <p>3. Baru : diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung baru</p> <p>4. Lama : diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung lama</p> <p>g) Cara Pembayaran, diisi dengan:</p> <p>1. Bila pasien Membayar sendiri/ cash.</p> <p>2. Bila pasien menggunakan BPJS.</p> <p>3. Asuransi lain (dapat dirinci sesuai dengan asuransi lain yang</p>	<p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p> <p>Sesuai</p>	
--	---	---	--

	bekerjasama dengan rumah sakit).		
--	----------------------------------	--	--





KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT

Nama Mahasiswa : Israti Mardiyah
NIM : 181000213461008
Judul KTI : Gambaran Pendaftaran Pasien
Baru Rawat Jalan
Pembimbing I : Elsi Susanti, SE.MM
Pembimbing II :

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Senin 09/11/2020	Konsultasi Bab 1 Pendahuluan	
	Konsultasi Bab 2 Landasan teori	
Rabu 18/11/2020	Konsultasi Isi Bab 2	
	Renambahan Materi Bab 2	
Selasa 1/12/2020	Konsultasi Bab 3 & Membuat Kerangka teori	
	Konsultasi Bab 3 Instrumen Penelitian	
Selasa 12/07/2020	ACC Seminar Proposal	
Kamis 10/02/2021 03/06	Konsultasi bab IV hasil penelitian	
	Konsultasi bab IV Pembahasan	
Selasa 08/06/2021	Konsultasi Kesimpulan & Saran Tambahan hasil & pembahasan	
Kamis 17/06/2021	Konsultasi Abstrak Perbaiki Abstrak	
Senin 21 Juni 2021	ACC Ujian Hasil	

Cat : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali



KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT


Nama Mahasiswa : Israti Mardiyah
NIM : 19100213461003
Judul KTI : Gambaran Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan

Pembimbing I :
Pembimbing II : Dr. Erpidawati, St. M Pd

Hari / Tanggal	Keterangan	Paraf
Kamis 19 Nov 2020	Konsultasi Bab 1 Pendahuluan	✍
Jumat 20 Nov 2020	Konsultasi Bab 2 2	✍
Rabu 9 des 2020	ACC Seminar Rumah	✍
Senin 7 / 06 / 2021	Konsultasi Bab IV Konsultasi Hasil Penelitian	✍
Rabu 9 / 06 / 2021	Konsultasi Bab IV Pembahasan	✍
Kamis 10 / 06 / 2021	Konsultasi Perbaikan Bab IV Hasil & Pembahasan	✍
Jumat 11 / 06 / 2021	Konsultasi Kesimpulan & Simpulan	✍
Senin 14 / 06 / 2021	Konsultasi Perbaikan Kesimpulan & Simpulan	✍
Selasa 15 / 06 / 2021	Konsultasi Abstrak Konsultasi Perbaikan Abstrak	✍
Kamis 24 / 06 / 2021	ACC Ujian Hasil	✍

Catt : Bimbingan setiap dosen pembimbing minimal 8 kali

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN

**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH**
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Jambu Telp/Fax.(0752)-92508, Kel. Koto Kociak Kubu Tapak Rajo,
Kec. Payakumbuh Utara Kota Payakumbuh 26218

IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor: 570/114 /DPMTSP-MPP/PVK/V -2021

Kami Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu berdasarkan :

Surat Pengantar : Universitas muhammadiah Sumatera Barat.
Nomor : 686/II.3.AU/F/2021

Tanggal : 7 Mei 2021

Dengan ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan Izin Penelitian di Kota Payakumbuh yang dilakukan oleh :

Nama : **Israti Mardiah**
Tempat/Tgl.Lahir : Bukittinggi, 07 Maret 2000
NIM : 181000213461008
Alamat : Jl.Abdul Manan, Campago Guguak Bulek kecamatan Mandiangin Koto Selayan
No KTP : 1375024703000002
Maksud/Tujuan : Melaksanakan Kegiatan Izin Penelitian yang berhubungan dengan "GAMBARAN PENERIMAAN PASIEN UMUM DI PENDAFTARAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH 2021"

Lokasi : RSUD Dr. Adnaan WD Kota Payakumbuh


Waktu : 17 Mei s/d 30 Mei 2021
Anggota :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari Dinas/Kantor/Instansi/otoritas lokasi tempat dilaksanakannya penelitian.
2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan Penelitian.
3. Memberitahukan/melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas/Kantor setempat dan menjelaskan atas kedatangannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat serta kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar pada Walikota Payakumbuh cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Payakumbuh.
6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas maka izin penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah izin kegiatan Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 10 Mei 2021
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA PAYAKUMBUH


QR Code signed by Drs. Harmayunis, Kepala Dinas, dan Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh
Drs. HARMAYUNIS
NIP.19620620 1982 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

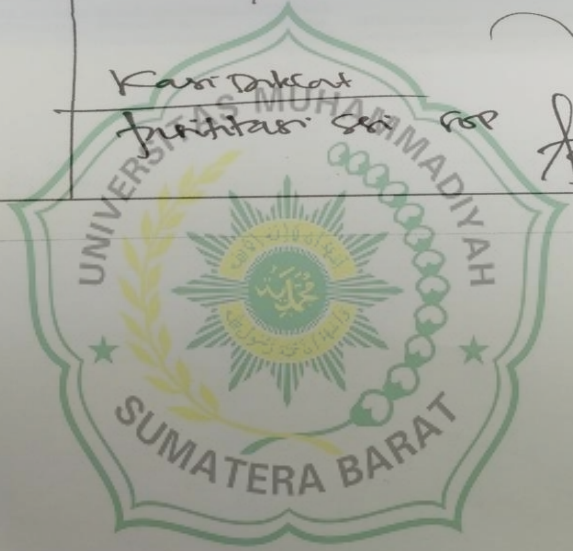
1. Bp Walikota Payakumbuh di Payakumbuh (sebagai Laporan)
2. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Payakumbuh
3. Direktur RSUD dr Adnaan WD
4. Arsip



**LEMBAR DISPOSISI
Pemerintah Kota Payakumbuh
RSUD DR. ADNAAN WD PAYAKUMBUH**



Indeks :	Kode :	No. Urut : 490	Tgl. Penyelesaian :
Perihal : Izin melaksanakan penelitian Isi Ringkas : /n Israti Mardiah			
Asal Surat : Dinas penanaman modal dan pelayanan satu pintu kota payakumbuh Dijadikan / diteruskan	Tanggal 10 Mei 2021	Nomor : 590/114/DPMP/SP-MPP/P4K/kr-2021	Lampiran -
<p align="center">Instruksi / Informasi</p> <p>Yth. Ibu Kabag N Izin melaksanakan Penelitian An. Israti Mardiah</p> <p>Kab. Sdk di diproleh 12/5-21</p> <p>Yth: Ibu Dirsekur</p> <ul style="list-style-type: none"> - izin melaksanakan penelitian an - Israti Mardiah - uf dianturka ke Sid SDMK <p align="right">11/5-2021</p> <p>Kasir Dinkes Perizinan Sdk RSP 19/5/21</p>			



LAMPIRAN DOKUMENTASI

1. Kartu Identitas Berobat Pasien

No. RM - -

Nama : _____

Umur : _____ Ik. Pr.

Alamat : _____

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh
KARTU IDENTITAS BEROBAT
Jika berobat kartu ini harus selalu dibawa

2. Format Pendaftaran Pasien Baru Rawat Jalan

Form Entry Pasien

Ketik Nama Yang Dicari

Thn - R. Medis: 2021 | 14-76-62 | Kelamin: Perempuan | Surat Miskin: | Agama:

Nama: | Umur: 0 Tahun | Tgl Lahir: 10-08-2021

Alamat Rumah: | Kecamatan: | Kelurahan: | RT / RW: | Pekerjaan:

Tanggung Jawab: | Tanda Pengenal: No: | Hubungan:


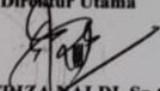
Status Kawin: | Suku Bangsa:

Pendidikan: No. HP: | Tinggal Bersama:

Rekam Medis	Nama Pasien	Alamat Pasien	Tgl Lahir
2021-14-76-58	SINDI NELA SARI	TJ GADANG, SUNGAI PINAGO	08-03-1998
2021-14-76-59	MUHAMMAD RIDWAN ROEW...	LB BARU AS, KODIM	29-10-2008
2021-14-76-60	GHINA SALSABILA	BONCAH BATU BALANG	09-10-2008
2021-14-76-61	WILDAN HANIF	PADANG TANGAH PAYOBADAR	16-12-2008

Reg Rawat Jalan | Reg Rawat Inap | Reg UGD

Standar Operasional Prosedur Pendaftaran Rawat Jalan

 RSUD dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	MKI/ 001	Ke- 6	1/2
SPO	Tanggal terbit 01 Juli 2017	Direktur Utama  dr. EFRIZA NALDI, Sp. OG	
PENGERTIAN	Tata cara yang harus ditempuh oleh pasien untuk mendaftarkan diri guna memperoleh pelayanan kesehatan rawat jalan.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah agar semua pasien dapat dilayani dan identitasnya dapat dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku.		
KEBIJAKAN	SK direktur No.954.A/SK/RSUD-PYK/2017 tentang Revisi Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Pelayanan Rekam Medis. Semua pasien rawat jalan harus terdaftar di tempat pendaftaran rawat jalan dengan jelas dan tepat.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang datang berobat mengambil nomor antrian menurut loket pendaftaran (loket A, B dan C) atau pasien dapat mendaftar melalui sms center. 2. Petugas memanggil pasien ke loket pendaftaran berdasarkan nomor antriannya. 3. Pasien umum membeli karcis diloket karcis dan menyerahkan/ memperlihatkan kartu pengenalan asli (KTP/KK) sebagai identifikasi dan sebagai syarat pembuatan Surat Registrasi Pasien Umum (SRPU) kepada petugas pendaftaran . 4. Pasien jaminan/ JKN menyerahkan/ memperlihatkan Kartu JKN asli, rujukan dari puskesmas serta KTP/KK asli sebagai identifikasi dan sebagai syarat pembuatan Surat Elegenditas Peserta (SEP) kepada petugas pendaftaran. 5. Untuk pasien baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menanyakan dan memeriksa kebenaran data pasien baru apa benar- benar pasien tersebut pasien baru dengan menginput nama pasien kedalam entrian cari nama pasien dalam SIM RS. b. Apabila pasien tersebut benar- benar belum tercatat sebagai pasien, maka petugas memberikan nomor rekam medis baru dan menyerahkan Kartu Identitas Berobat (K.B) kepada pasien/ dengan pesan "KIB selalu dibawa setiap kali b.robat ke RSUD dr. Adnaan WD Payakumbuh". 		



RSUD dr. ADNAN WD
PAYAKUMBUH

PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
MKI/001	Ke-6	1/2
Tanggal terbit	Direktur Utama	
01 Juli 2017	 dr. EFRIZA WALDI, Sp. OG	
SPO		
	<p>6. Petugas menginputkan semua data sosial pasien kedalam registrasi pasien baru sesuai dengan form yang ada di SIM RS. Untuk pasien lama :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien menyerahkan kartu identitas berobat (KIB) kepada petugas pendaftaran.b. Petugas memanggil nomor rekam medis/nama pasien lama tersebut di form SIM RS. <p>7. Petugas menginputkan data kunjungan rawat jalan pasien baru/ lama kedalam form kunjungan rawat jalan di SIM RS</p> <p>8. Untuk Pasien umum petugas mencetak dan menyerahkan surat registrasi pasien umum (SRPU) dan untuk pasien JKN petugas mencetak dan menyerahkan Surat Eligibilitas Peserta(SEP)</p> <p>9. Petugas mempersilakan pasien menunggu di poliklinik yang dituju dan menyerahkan SRPU/SEP kepetugas poliklinik.</p>	
UNIT TERKAIT	<ul style="list-style-type: none">1. Instalasi rekam medis2. Instalasi rawat jalan	

