

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINJAUAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN COVID-19 DI  
RSUD dr. SOEDONO KOTA MADIUN**



**Oleh :**

**SALFANA DEWI SHOLIKAH**

**201807041**

**PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINJAUAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN COVID-19 DI  
RSUD dr. SOEDONO KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai  
Gelar Ahli Madya Perkam dan Informasi Kesehatan (A.md.RMIK)



Oleh :

**SALFANA DEWI SHOLIKAH**

**201807041**

**PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

**STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN**

**2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

## KARYA TULIS ILMIAH

### TINJAUAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN COVID -19 DI RSUD dr. SOEDONO KOTA MADIUN

Menyetujui,

Pembimbing I



Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
NIDN. 717018803

Pembimbing II



Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T  
NIDN. 706098601

Mengetahui,

Kaprodi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan



Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
NIDN. 717018803

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi syarat memperoleh gelar Ahli Madya Perekam dan Informasi Kesehatan (A.Md.,RMIK)

Pada Tanggal 22 Juli 2021

### Dewan Penguji

1. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) :   
Dewan Penguji
2. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes :   
Penguji 1
3. Crismantoro Budi Saputro, S.Kom., M.T :   
Penguji 2

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160103

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Salfana Dewi Sholikhah

NIM : 201807041

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar ahli madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 15 Maret 2021



Salfana Dewi Sholikhah  
NIM. 201807041

## HALAMAN PERSEMBAHAN

1. Sujud syukurku kusembahkan kepadaMu ya Allah, Tuhan Yang Maha Agung dan Maha Tinggi. Atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal untuk masa depanku, dalam meraih cita-cita saya.
2. Terimakasih untuk kedua orang tua saya bapak Fauzi, S.Pd dan ibu Susiloningsi yang telah memberikan dukungan dan senantiasa mendoakan saya
3. Terimakasih untuk kedua kakak saya mas Rohmad Eko, S.Pd dan mas Ryan Dwi, S.Pd yang selalu memotivasi dan memberikan semangat dalam mengerjakan KTI
4. Adik – adik saya M.dhany prasetyo dan Pragata Marvel yang sudah membuat saya ceria setiap harinya
5. Terimakasih untuk sahabat hura - hura Yuni Kumalasari, Erica Novaliyana, Nurul Afika
6. Terimakasih untuk sahabat kuliah yang memberikan semangat saya Imilinda Rizkia, Hilda Salsabilla, dan La'ali' Kirana
7. Terimakasih untuk dosen pembimbing saya ibu Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes dan bapak Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T yang telah membimbing dalam pengerjaan KTI
8. Terimakasih kepada ibu Siti Masruro, A.Md.RMIK yang telah membantu saya dalam penelitian
9. Seluruh teman teman prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan angkatan 2018
10. Seluruh pihak yang membantu mengerjakan karya tulis ilmiah yang tidak bisa saya sebutkan satu – satu
11. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting*

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Salfana Dewi Sholikhah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lair : Madiun, 23 Juni 2000  
Agama : Islam  
Kebangsaan/Suku : Indonesia/Jawa  
Alamat : Dsn.Bangunrejo RT 38 RW 08 kec. Kebonsari  
Kab. Madiun  
Email : salfanadewis@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : RA Al – Musmilum  
MIN Rejosari  
MtsN Rejosari  
SMKN 1 Kebonsari  
Riwayat Pekerjaan : -

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah “Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun”. Shalawat dan salam semoga selalu tersampaikan kepada Nabi Muhammad SAW semoga kita tergolong umatnya dan mendapatkan syafaatnya kelak.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung, diantaranya :

1. Dr. Hafidin Ilham, Sp.An, selaku Direktur di RSUD dr. Soedono Madiun yang telah memberikan izin penelitian sehingga dapat menyusun KTI.
2. Siti Masruroh, A.Md.RMIK, selaku kepala Rekam Medis di RSUD dr, Soedono Madiun.
3. Seluruh staf karyawan dan pegawai rekam medis di RSUD dr. Soedono Madiun.
4. Zaenal Abidin S.KM M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
5. Irmawati Mathar, S.KM, M.Kes selaku Kaprodi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan selaku Dosen Pembimbing I.
6. Crismantoro BudiSaputro, S.Kom., M.T selaku Dosen Pembimbing II.
7. Orang tua yang telah mendukung dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
8. Teman – teman seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penulisan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.



Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan penulisan karya tulis ilmiah ini,

Madiun, 15 Maret 2021



Penulis

**ABSTRAK**

**Salfana Dewi Sholikah**

**TINJAUAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN COVID-19 DI  
RSUD dr. SOEDONO KOTA MADIUN**

70 halaman + 4 tabel + 1 gambar + lampiran

Virus Corona atau *serve acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) adalah infeksi virus yang menyebabkan gangguan pada sistem pernafasan. Dengan laju penyebaran yang cepat, virus corona tentunya juga berisiko tinggi menginfeksi para tenaga medis yang merawat pasien COVID-19. Oleh karenanya para tenaga medis dan tenaga kesehatan khususnya perekam medis perlu menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) untuk menghindari penularan virus corona yang bisa bertahan pada media kertas selama 4-5 hari. Maka dari itu dibutuhkan strategi penanganan dokumen berkas rekam medis pasien agar tidak menularkan berbagai macam virus terhadap para petugas medis khususnya petugas rekam medis selama pandemi COVID-19 di semua fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan berkas rekam medis pasien COVID-19 dan pemulihan berkas rekam medis setelah pelayanan pasien COVID-19 khususnya di RSUD dr. Soedono Kota Madiun. Maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah yaitu mengetahui bagaimana pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif analisis deskriptif dan wawancara dengan petugas rekam medis. Dengan Subjek Penelitian yaitu kepala rekam medis dan petugas rekam medis di RSUD dr. Soedono Kota Madiun dan Objek Penelitian yaitu rekam medis pasien COVID-19.

Hasil Penelitian dapat disimpulkan bahwa dalam pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun sudah membedakan dalam perlakuan dengan rekam medis pasien non COVID-19.

**Kata Kunci : Covid-19, Pengelolaan, Rekam Medis**

**ABSTRACT**

**Salfana Dewi Sholikah**

***REVIEW OF MEDICAL RECORD MANAGEMENT OF COVID-19 PATIENTS IN RSUD dr. SOEDONO MADIUN***

*70 pages + 4 tables + 1 picture + attachments*

*Corona virus or serve acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is a viral infection that causes disturbances in the respiratory system. With the rapid rate of spread, the corona virus is of course also at high risk of infecting medical personnel treating COVID-19 patients. Therefore, medical personnel and health workers, especially medical recorders, need to use Personal Protective Equipment (PPE) to avoid transmission of the corona virus which can last on paper media for 4-5 days. Therefore, a strategy for handling patient medical record documents is needed so as not to transmit various kinds of viruses to medical officers, especially medical record officers during the COVID-19 pandemic in all health care facilities. The purpose of this study was to find out how to manage medical record files for COVID-19 patients and recover medical record files after serving COVID-19 patients, especially at RSUD dr. Soedono Madiun. So the researcher can take the formulation of the problem, namely knowing how to manage the medical records of COVID-19 patients at RSUD dr. Soedono Madiun.*

*The method used in this research is qualitative descriptive analysis and interviews with medical record officers. The research subjects are the head of medical records and medical records officers at RSUD dr. Soedono Madiun and the object of research is the medical records of COVID-19 patients.*

*The results of the study can be concluded that in managing the medical records of COVID-19 patients at RSUD dr. Soedono, Madiun City, has differentiated in treatment from the medical records of non-COVID-19 patients.*

***Keywords : Covid-19, Management, Medical Records***

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK.....	ix
<i>ABSTRACT</i> .....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Rumah Sakit .....	6
2.2 Rekam Medis .....	8
2.3 Unit Pengelolaan Rekam Medis.....	14
2.4 Ruang Penyimpanan Rekam Medis .....	20
2.5 Sistem Penyimpanan .....	21
2.6 Sistem Penjajaran .....	22
2.7 Ketentuan dan Prosedur Penyimpanan.....	23

BAB 3 KERANGKA KONSEP .....	27
3.1 Kerangka Konsep .....	27
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....	29
4.1 Desain Penelitian.....	29
4.2 Subjek dan Objek .....	29
4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	30
4.4 Instrumen Penelitian.....	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	31
4.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	31
4.7 Teknik Pengelolaan Data dan Analisis Data.....	32
4.8 Etika Penelitian .....	34
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
5.1 Gambaran Umum RSUD dr. Soedono Madiun .....	35
5.2 Hasil Penelitian .....	46
5.3 Pembahasan.....	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	53
6.1 Kesimpulan .....	53
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA .....	54
LAMPIRAN.....	56

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jadwal Retensi Rekam medis .....	18
Tabel 2.2 contoh sistem nomor langsung .....	22
Tabel 2.3 contoh sistem nomor akhir .....	23
Tabel 2.4 contoh sistem angka tengah .....	23

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tinjauan Pengelolaan rekam medis pasien Covid-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun .....	27
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi .....	57
Lampiran 2 Pedoman Wawancara .....	58
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal .....	59
Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal .....	60
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....	61
Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....	62
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian .....	63
Lampiran 8 Surat Balasan Penelitian .....	64
Lampiran 9 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid-19 hal 1 .....	65
Lampiran 10 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid-19 hal 2 .....	66
Lampiran 11 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid-19 hal 3 .....	67
Lampiran 12 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien Covid-19 hal 4 .....	68



## DAFTAR SINGKATAN

RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RM	: Rekam Medis
COVID -19	: <i>Corona Virus Disease 19</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
BUMN	: Badan Usaha Milik Negara
ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
BUMS	: Badan Usaha Milik Swasta
PMA	: Penanaman Modal Asing
UU	: Undang - undang
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
TP	: <i>Treadment Planning</i>
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
DMR	: <i>Delinquent Medical Record</i>
APD	: Alat P;elindung Diri
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SOP	: <i>Standar Operasional Prosedur</i>
ANA	: <i>American Nurses Association</i>
PSP	: Penjelasan Sebelum Persetujuan
IRJA	: Instalasi Rawat Jalan
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
TPP	: Tempat Pendaftaran Pasien
BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
NICU	: <i>Neonatal Intensive Care Unit</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IPL	: Instalasi Penyehatan Lingkungan
IPAM & E	: Instalasi Pemeliharaan Alat Medis & Elektronik

ISS : Instalasi Sterilisasi Sentral  
IPDE : Instalasi Pengelolaan data elektronik  
IPMS : Instalasi Peduli Masyarakat dan sekuriti

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44/2009 menerangkan bahwa rumah sakit adalah Lembaga pelayanan kesehatan yang mengadakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang memberikan pelayanan rawat jalan, opname atau rawat inap serta IGD. Berlandaskan perihal tersebut sehingga rumah sakit diberikan tanggungjawab agar mampu mengelola dan menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan optimal, baik dengan pelayanan langsung maupun tidak langsung sebagaimana pelayanan di bagian rekam medis.

Dikutip Dalam Permenkes RI Nomor 269 Menkes/Per/III/2008 berkaitan dengan rekam medis (Catatan kesehatan), bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan yang berhubungan dengan data pribadi pasien, baik data pengobatan, pemeriksaan, pelayanan dan tindakan medis yang berkaitan dengan kepada pasien. Terkait dokumen rekam medis, Rumah sakit harus melakukan pengelolaan dengan baik dimana untuk menjaga dokumen agar tidak hilang, rusak ataupun disalahgunakan. Dokumen tersebut dapat dimanfaatkan kembali dalam penanganan medis lebih lanjut (Depkes RI, 2006).

Salah satu Sub bidang Rekam Medis yang memberikan kontribusi dalam proses rekam medis ialah filing (Ruangan Penyimpanan). Filing digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis yang berupa data pribadi terkait obat, masalah kesehatan serta data rawat opname (inap), IGD dan rawat jalan. Data tersebut bersifat rahasia sehingga mempunyai aspek hukum. Sehingga Rumah Sakit memiliki tanggung jawab dalam menyimpan dokumen rekam medis pasien. Dalam penerapan dan pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis harus berlandaskan pada sistem penyimpanannya yang berlaku (Depkes RI, 2006). Sistem dalam

penyimpanan dokumen rekam medis adalah suatu indikator yang sangat substansi bagaimana rumah sakit memberikan pelayanan. Sistem penyimpanan dokumen menjelaskan data yang berkaitan dengan data penanganan dan pelayanan medis yang diberikan pada pasien. Berdasarkan hal tersebut penyimpanan dokumen ini sangat diperhatikan agar dapat memberikan pelayanan, penanganan medis yang optimal kepada pasien.

Rekam medis yang telah terinput datanya oleh penyedia pelayanan kesehatan selanjutnya akan di kelola menjadi sebuah dokumen yang kemudian akan di simpan ke ruang penyimpanan atau filing. Filing adalah aktivitas menyimpan, penataan atau penyimpanan (*storage*) dokumen rekam medis untu memudahkan dalam pengambilan data kembali (*retrieval*) 2. Catatan medis akan disimpan dalam sebuah rak penyimpanan dimana terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis. Proses menyimpan Catatan medis ada dua metode yaitu, sentralisasi dan desentralisasi (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil pengkajian (Nugroho, 2014) menjabarkan bagaimana petugas unit dan petugas filing harus memiliki koordinasi yang baik agar dapat mengerti terkait prosedur pelayanan di bagian filing. Penerapan dan penanganan yang berhubungan dengan penyimpanan dokumen, secara realitasnya belum memenuhi prosedur yang diberlakukan. Hal ini dapat dilihat dari kasus keterlambatan petugas filing dalam menerima dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil pengkajian (Djoko Kusnadi, 2018) dimana sistem penyimpanan dokumen rekam medis, telah diselidiki akar permasalahan ialah filing (tempat penyimpanan) yang terpisah dan tidak menjadi satu kesatuan dokumen, hal ini menyebabkan *misfile* sehingga pencarian file membutuhkan waktu yang lama dan berdampak pada pelayanan kepada pasien.

Penyakit corona virus 2019 atau Corona Virus Disease 19 (COVID-19) adalah peradangan pada sistem pernafasan yang disebabkan oleh *virus*

*severe acute respiratory syndrome 2 (SARS-COV2)*. Kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Tiongkok pada Desember 2019. Dalam ranah waktu tertentu penyakit ini telah menjangkit ke berbagai negara, Benua Asia, Eropa, Amerika, dan Afrika serta Timur Tengah. Pada tanggal 11 Maret 2020, Organisasi Kesehatan Dunia atau *World health Organization (WHO)* mendeklarasikan penyebaran COVID-19 dikategorikan sebagai pandemik.

COVID-19, Virus yang menyerang gangguan pada sistem pernapasan, berawal dari gejala ringan berupa flu, sampai penyakit paru-paru seperti pneumonia. COVID-19 tidak dapat menyebar melalui benda mati namun virus dapat menempel melalui media kertas, khususnya dokumen rekam medis dapat bertahan selama 4-5 hari. Oleh sebab itu tata kelola dokumen rekam medis harus ditingkatkan baik dalam penencegahan dan pengendalian penularan virus yang harus dipahami oleh tenaga rekam medis.

RSUD dr. Soedono Kota Madiun merupakan Rumah Sakit Umum Derah Pemerintah kelas B Provinsi Jawa Timur yang terletak di ibu kota provinsi. Pada Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 berkaitan dengan Rumah Sakit sebagai Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging yang ditetapkan pada 10 Maret 2020, RSUD dr. Soedono Kota Madiun adalah salah satu dari beberapa Rumah Sakit Acuan dalam Pencegahan penyakit Infeksi Emeging tertentu yang ada di Jawa Timur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Soedono Kota Madiun pada tanggal 23 Desember 2020 pukul 15.00 WIB pasien COVID-19 mencapai 280 pasien. Dan untuk pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun telah menerapkan prosedur dan alur yang berbeda dalam penyimpanan dokumen catatan kesehatan pasien umum, dimana ruang yang digunakan untuk menyimpan dokumen rekam medis pasien COVID-19 tidak sama dengan ruang penyimpanan pasien non COVID-19.

## **1.2 Rumusan masalah**

“Bagaimana Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun ?”

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui dan mempelajari tentang pengelolaan pada dokumen catatan kesehatan atau rekam medis pasien covid-19 di RSUD dr. Soedono Madiun.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- a. Mengetahui tentang pendaftaran pada pasien covid-19
- b. Mengidentifikasi alur penyimpanan dokumen rekam medis pada pasien covid-19.
- c. Mengetahui prosedur dalam penyimpanan dokumen rekam medis pada pasien covid-19.
- d. Mengidentifikasi alur pendistribusian dokumen rekam medis pada pasien covid-19.
- e. Mengetahui prosedur dalam pendistribusian dokumen rekam medis pada pasien covid-19.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Bagi RSUD dr. Soedono Kota Madiun**

Sebagai salah satu acuan dan bahan pertimbangan pengelola atau unit yang bertugas pada rekam medis dalam melakukan kegiatan dalam pengelolaan rekam medis pasien COVID-19

### **1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi dalam menambah pengetahuan bagi mahasiswa - mahasiswi khususnya Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta untuk menambah referensi perpustakaan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai Sumber ilmu pengetahuan khususnya pada aspek pengelolaan rekam medis pasien covid-19 di RSUD dr. Soedono Madiun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah sakit**

##### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang penyakit. Hakikat dasar rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap, dan nyaman terhadap pasien (Listiyono, 2015)

##### **b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan (Juni, 2015) Rumah sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan meningkatkan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan :

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- 4) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan



- 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- 6) Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kesehatan medis
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1) Berdasarkan Kepemilikan

Rumah sakit yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun rumah sakit milik luar negeri (PMA)

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan

Yang termasuk ke dalam jenis ini adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain)

### 3) Berdasarkan Kelas

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, kelas B (pendidikan dan non pendidikan), kelas C, kelas D

- a) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspecialistik luas
- b) Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas
- c) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar
- d) Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medic dasar

## 2.2 Rekam Medis

### a. Pengertian Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Berdasarkan (Handiwidjojo, 2015) Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medic yang diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis mulai dari pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman oleh pasien atau untuk keperluan lainnya.

#### b. Aspek Rekam Medis

Rekam medis memiliki beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut :

##### 1) Aspek administrasi

Rekam medis mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

##### 2) Aspek medis

Rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.

3) Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menengakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

5) Aspek penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medic terhadap pasien yang dapat dipelajari.

7) Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena merupakan sumber yang harus didokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

c. Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam Medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

- 1) Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
- 2) Bahan pembuktian dalam perkara hukum
- 3) Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- 4) Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
- 5) Bahan untuk menyiapkan statistic kesehatan

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka di negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

d. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

1) Pengobatan

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

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

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 dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien

#### 5) Statistik Kesehatan

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

#### 6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

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

#### e. Jenis Isi Rekam Medis

Dalam Permenkes No:269/Menkes/Per/iii/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Data-data yang harus dimasukkan dalam *medical record* dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Setiap pelayanan apakah itu di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data-data sebagai berikut:

##### 1) Rekam medis pasien rawat jalan

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam *medical record* sekurang-kurangnya antara lain :

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) *Anamnesis*(sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
- e) Diagnosa
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan dan atau tindakan

- h) Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien
  - i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram*
  - j) Persetujuan tindakan bila perlu
- 2) Rekam medis pasien rawat inap
- a) Identitas pasien
  - b) Tanggal dan waktu
  - c) *Anamnesis*(sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
  - d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - e) Diagnosa
  - f) Rencana penatalaksanaan / *treatment planning* (TP)
  - g) Pengobatan dan atau tindakan
  - h) Persetujuan tindakan bila perlu
  - i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
  - j) Ringkasan pulang (*discharge summary*)
  - k) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu memberikan pelayanan kesehatan
  - l) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu
  - m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram clinic*
- 3) Rekam medis pasien gawat darurat
- a) Identitas pasien
  - b) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
  - c) Identitas pengantar pasien
  - d) Tanggal dan waktu
  - e) Hasil *Anamnesis* (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit)
  - f) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
  - g) Diagnosis
  - h) Pengobatan dan atau tindakan

- i) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- j) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan
- l) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No: 269/Menkes/Per/iii/2008).

### **2.3 Unit Pengelolaan Rekam Medis**

#### **a. Unit *Assembling***

Bagian *Assembling* yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang mampu menyusun (*assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan, yang berdasarkan ketentuan Surat keputusan menteri kesehatan RI No.337/menkes/Sk/III/2007. Unit *Assembling* mempunyai tugas pokok :

- 1) Merakit kembali dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap menjadi urut atau runtut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan.
- 2) Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya (IMR dan DMR).

#### **b. Unit *Analizing Reporting* atau Pelaporan**

Bahwa sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yang merupakan unit bagian rekam medis yang berfungsi sebagai pembuat laporan tentang data-data yang masuk ke unit rekam medis yang kemudian dilakukan analisa data-data tersebut hingga menjadi sebuah informasi



yang dapat disajikan dalam bentuk laporan guna pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

c. *Unit Coding Indeksing*

Unit koding dalam pemberian kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks akan memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan manajemen, dan riset bidang kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan :

- 1) ICD-10
- 2) ICD-9-CM

Mengingat kode penyakit sangat penting agar kualitas data pasien berkualitas, perlu adanya protap yang mengatur tentang kegiatan pengolahan data di coding ini. Coding juga sebagai salah satu acuan dalam paragraf tarif yang akan di kenakan kepada pasien. Menurut Depkes RI (2006) kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya.

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. (Depkes RI, 2006). Jenis Indeks yang

biasa dibuat :

1) Indeks Pasien

Satu tabulasi kartu katalog yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di rumah sakit.

2) Indeks Penyakit dan Operasi

Tabulasi yang berisi kode penyakit dan kode operasi yang berobat di rumah sakit.

3) Indeks Obat – obatan

Tabulasi data yang berisi mengenai obat – obat yang sudah diberikan kepada pasien dalam suatu pelayan.

4) Indeks Dokter

Satu tabulasi data yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

5) Indeks Kematian

Tabulasi data yang berisi pasien yang meninggal beserta penjelasannya.

d. Sistem Retensi

Retensi berarti menyimpan. Jadi sistem retensi adalah sistem yang mengatur jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis. Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 dalam Bab IV pasal 8 secara umum, hingga saat ini profesi perekam medis masih menganut acuan umum yang menyatakan bahwa berkas rekam meedis disimpan minimal 5 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat atau sejak pasien meninggal dunia.

Tujuan penyusutan arsip atau retensi :

- 1) Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah.
- 2) Mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah.
- 3) Tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat menyiapkan dokumen rekam medis bila sewaktu – waktu dibutuhkan.

- 4) Menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/ nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun. (Depkes RI, 2006).

Tata cara retensi :

- 1) Memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak file aktif ke rak file inaktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- 2) *Memikrofilmisasi* berkas rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
- 3) Memusnahkan berkas rekam medis yang telah *mikrofilm* dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku.
- 4) Dengan melakukan *scanner* pada berkas rekam medis. (Depkes RI, 2006).

Salah satu elemen yang diperlukan dalam retensi atau penyusutan rekam medis adalah jadwal retensi rekam medis. Jadwal retensi rekam medis merupakan daftar yang berisikan daftar formulir rekam medis yang akan disimpan dan jangka waktu penyimpanannya sesuai dengan kegunaannya yang wajib dimiliki oleh setiap badan pemerintah sebagai pedoman dalam penyusutan berkas rekam medis.

Penentu jangka waktu penyimpanan berkas rekam medis ditentukan atas dasar nilai kegunaan tiap-tiap berkas rekam medis. Untuk menjaga objektivitas dalam menentukan nilai kegunaan tersebut, sebaiknya jadwal retensi rekam medis disusun oleh suatu kepanitiaan yang terdiri dari unsur komite rekam medis dan unit rekam medis yang benar-benar memahami rekam medis, fungsi dan nilai rekam medis.

Rancangan jadwal retensi rekam medis yang merupakan hasil kerja panitia tersebut perlu mendapat persetujuan Direktur rumah sakit terlebih dahulu sebelum dijadikan pedoman resmi jadwal retensi rekam medis yang akan berlaku di Rumah Sakit. Dengan prosedur diatas kemungkinan penyalahgunaan dalam pemusnahan berkas

rekam medis dapat dihindarkan. Setiap ada perubahan jadwal retensi rekam medis harus menempuh prosedur sama seperti penyusunan jadwal retensi rekam medis (Depkes RI, 2006).

Tabel 2.1 Jadwal Retensi Rekam medis

No	Kelompok	Aktif		Inaktif	
		Rawat Jalan (Tahun)	Rawat Inap (Tahun)	Rawat Jalan (Tahun)	Rawat Inap (Tahun)
1.	Umum	5	5	2	2
2.	Mata	5	10	2	2
3.	Jiwa	10	5	5	2
4.	Orthopedi	10	10	2	2
5.	Kista	15	15	2	2
6.	Ketergantungan Obat	15	15	2	2
7.	Jantung	10	10	2	2
8.	Paru	5	10	2	2

e. Pemusnahan Rekam Medis

Pemusnahan adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Penghancuran harus dilakukan secara total dengan cara membakar habis, mencacah atau daur ulang sehingga tidak dapat lagi dikenal lagi isi maupun bentuknya. Sebagai media penyimpanan dapat menggunakan *scanner* dan *mikrofilm* sesuai dengan ketentuan yang pernah ditetapkan (Depkes RI 2006). Berikut ketentuan pemusnahan berkas rekam medis :

- 1) Dibentuk tim pemusnah berkas rekam medis dengan surat keputusan direktur yang beranggotakan sekurang-kurangnya dari: ketata usahaan (administrasi), unit penyelenggara rekam medis, unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan komite medik.
- 2) Formulir rekam medis mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 3) Membuat pertelaan arsip bagi berkas rekam medis aktif yang telah dinilai.
- 4) Daftar pertelaan berkas rekam medis yang akan dimusnahkan oleh tim pemusnah, dilaporkan kepada direktur rumah sakit dan direktur jendral pelayanan medik departemen kesehatan RI.
- 5) Berita acara pelaksanaan pemusnahan dikirim kepada pemilik rumah sakit dan kepada Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI.

Tata Cara Pemusnahan :

- 1) Pembentukan Tim Pemusnah dari unsur Rekam Medis dan Tata Usaha dengan SK Direktur RS
- 2) Tim membuat pertelaan
- 3) Pelaksanaan permusnahan
  - a) Dibakar
    - (1) Menggunakan *incinerator*
    - (2) Dibakar biasa
  - b) Dicacah, dibuat bubuk
  - c) Pihak ke III disaksikan tim pemusnah
- 4) Tim Pemusnah membuat Berita Acara Pemusnahan yang ditandatangani Ketua dan Sekretaris dan diketahui Direktur Rumah Sakit Berita Acara Pemusnahan RM, yang asli disimpan di Rumah Sakit, lembar ke 2 dikirim kepada pemilik RS (RS, Vertikal kepada Dirjen. Pelayanan Medik).

- 5) Khusus untuk arsip Rekam Medis yang sudah rusak/tidak terbaca dapat langsung dimusnahkan dengan terlebih dahulu membuat pernyataan diatas kertas segel oleh Direktur Rumah Sakit.

#### **2.4 Ruang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis**

Ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruangan yang menyimpan berkas rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Di ruang rekam medis petugas rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dan penyediaan berkas yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh rumah sakit, petgas harus betul-betul menjaga agar berkas tersebut tersimpan dan tertata dengan baik dan terlindung dari kemungkinan pencurian berkas atau pembocoran isi rekam medis (Depkes RI, 1991).

Menurut (Depkes RI, 2006) tentang persyaratan ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu :

- a. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan dan distribusi.
- b. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif
- c. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Sedangkan menurut (Depkes RI, 1991) ruangan penyimpanan berkas rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

- a. Ruangan harus tetap terang dan sebaiknya menggunakan penerangan alam yaitu seperti sinar matahari.
- b. Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama untuk menghindarinya dapat digunakan sodium arsenite, dengan meletakkannya dicelah-celah lantai.
- c. Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan kantor lain untuk menjaga keamanan rekam medis tersebut. Mengingat bahwa berkas rekam medis sifatnya rahasia, mengurangi dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian rekam medis dapat dihindari.

- d. Alat penyimpanan berkas rekam medis yang umumnya menggunakan rak terbuka (open self file unit). Agar petugas dapat mengambil dan menyimpan rekam medis lebih cepat.
- e. Faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis.

## 2.5 Sistem Penyimpanan

Penyimpanan dokumen rekam medis, sebelum menentukan sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyimpanan yang diselenggarakan didalam pengelolaan instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006).

Ada 2 cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu:

### a. Sentralisasi

Penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat (Depkes RI, 2006).

Kelebihannya :

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan.
- 4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*.

Kekurangannya :

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- 2) Petugas penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Penyimpanan dokumen rekam medis dengan cara memisahkan rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah (Depkes RI, 2006).

Kelebihannya :

- 1) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangannya :

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

## 2.6 Sistem Penjajaran

Sistem Penjajaran adalah Sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuens yang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali. (Depkes RI. 2006). Sistem penjajaran terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu:

a. Sistem Nomor Langsung (*straight numerical filing system*)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung adalah suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan. Contoh:

Tabel 2.2 contoh system nomor langsung

46.50.23	47.51.50	50.50.50
46.50.24	47.51.51	50.50.51
46.50.25	47.51.51	50.50.52

b. Sistem Nomor Akhir (*terminal digit filing system*)

Digunakan nomor-nomor dengan enam angka, yang dikelompokkan menjadi tiga kelompok masing-masing terdiri dari dua angka. Contoh :



Tabel 2.3 contoh sistem nomor akhir

50	23	26
Angka ketiga ( <i>tertiary digits</i> )	Angka kedus ( <i>secondary digits</i> )	Angka pertama ( <i>primary digits</i> )
21-10-03	17-37-23	90-12-26
22-11-03	42-37-23	99-12-26
22-11-03	66-79-23	01-13-26

c. Sistem Angka Tengah (*middle digit filing system*)

Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh:

Tabel 2.4 contoh sistem angka tengah

58.78.96	58.78.99	59.78.02
58.78.97	59.78.03	59.78.03
58.78.98	59.78.01	59.78.04

## 2.7 Ketentuan dan Prosedur Penyimpanan

Ketentuan dan Prosedur Penyimpanan secara umum sebagai berikut :

- a. Rekam Medis sebelum disimpan harus disortir terlebih dahulu
- b. Hanya petugas rekam medis yang menangani penyimpanan dan pengambilan rekam medis, kecuali petugas khusus pada sore dan malam yang ditugasi di penyimpanan
- c. Rekam medis yang rusak atau terlepas dari sampulnya harus segera diperbaiki
- d. Pemeriksaan / audit penyimpanan harus dilakukan secara periodik (untuk menemukan salah simpan atau RM yang belum kembali pada waktunya)

- e. RM yang penting (berkaitan dengan hukum) disimpan di tempat khusus yang terjaga kerahasiaannya
- f. Petugas harus memelihara agar RM terjaga kerapihan dan kebersihannya
- g. RM yang dalam proses (Assembling, Analisa, dll) disimpan di meja / rak tertentu
- h. RM yang tebal dibuat penjilidan
- i. Koordinator penyimpanan harus membuat laporan :
  - 1) Jumlah RM yang keluar / dipinjam
  - 2) Jumlah permintaan darurat
  - 3) Jumlah salah simpan
  - 4) Jumlah RM yang tidak ditemukan
- j. Rekam medis RS disimpan sekurang - kurangnya 5 tahun, diitung dari tanggal terakhir berobat
- k. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus - kasus tertentu dapat disimpan lebih dari 5 tahun
- l. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan antara lain dengan *Micro Film*

Pada surat edaran No. HM.01.01/002/III/2020 tentang : Prosedur Kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam situasi Wabah Covid-19. Berdasarkan kajian secara komprehensif dan seksama pada berbagai data dan informasi relevan, termasuk informasi update global infeksi COVID-19, pengalaman berbagai Negara menghadapi penyebaran infeksi COVID-19 serta petunjuk dan pedoman yang diterbitkan Pemerintah Republik Indonesia yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka dengan ini mengambil langkah-langkah Kewaspadaan dan Perlindungan kepada Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam situasi wabah infeksi virus COVID-19 dalam menjalankan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan maka dianjurkan kepada para dewan pimpinan pusat, dewan pimpinan

daerah, dewan pimpinan cabang serta sejawat Perkam Medis dan Informasi Kesehatan di seluruh Indonesia antara lain sebagai berikut :

Prosedur Perlindungan Alat Pelindungan Diri (APD) bagi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

- a. Bagi seluruh perekam medis dan informasi kesehatan dianjurkan untuk menggunakan APD selama menjalankan pekerjaan, minimal menggunakan :
  - 1) Masker (dianjurkan menggunakan masker bedah)
  - 2) Sarung tangan (dianjurkan menggunakan sarung tangan bedah)
  - 3) Tersedia *hand sanitizer* dan selalu mencuci tangan baik dengan menggunakan sabun dan air mengalir ataupun hand sanitizer. Sebelum dan sesudah melakukan aktifitas
- b. Bagi petugas pendaftaran perlu untuk diperhatikan hal berikut:
  - 1) Pengisian Formulir identitas pasien baru harap diisi oleh pasien atau keluarga pasien di meja khusus untuk pengisian formulir pasien baru. Atau lebih baik jika fasyankes sudah dapat memfasilitasi pendaftaran dengan menggunakan sistem online atau dapat disediakan komputer khusus untuk pasien atau keluarga pasien untuk mengisi identitas pasien baru.
  - 2) Jarak antara petugas pendaftaran dan pasien adalah minimal 1 meter. Akan lebih baik jika ruang pendaftaran pasien diberikan penutup ruangan dari kaca yang diberikan lubang kecil sebagai alat komunikasi bertatap muka dan lubang untuk penyerahan formulir yang dibutuhkan pada saat pendaftaran.

Prosedur terhadap pemeliharaan berkas rekam medis :

- a. Rekam medis selama masa perawatan di rawat inap
  - 1) Rekam medis selalu berada di ruang *Nurse Station*
  - 2) Rekam medis tidak diperkenankan dibawa keruang perawatan pasien

b. Rekam medis pasien pulang

- 1) Rekam medis dimasukkan ke dalam plastik, disarankan untuk menggunakan plastik warna kuning (infeksi)
- 2) Rekam medis diserahkan ke unit rekam medis dan informasi kesehatan
- 3) Masing – masing rekam medis tersebut di permukaan plastik diberikan tanggal penerimaan rekam medis dengan menggunakan spidol atau alat tulis lainnya
- 4) Dimasukkan ke dalam *box container* atau *box* lainnya dan ditutup rapat
- 5) Disimpan di tempat khusus, jika memungkinkan
- 6) Diamkan selama 4-6 hari
- 7) Sampul rekam medis lap dengan *alcohol 70 %* / semprot cairan disinfektan dengan jarak tertentu agar kertas tidak rusak

Hal – hal yang perlu untuk diperhatikan selama bertugas sebagai petugas perekam medis dan informasi kesehatan adalah sebagai berikut :

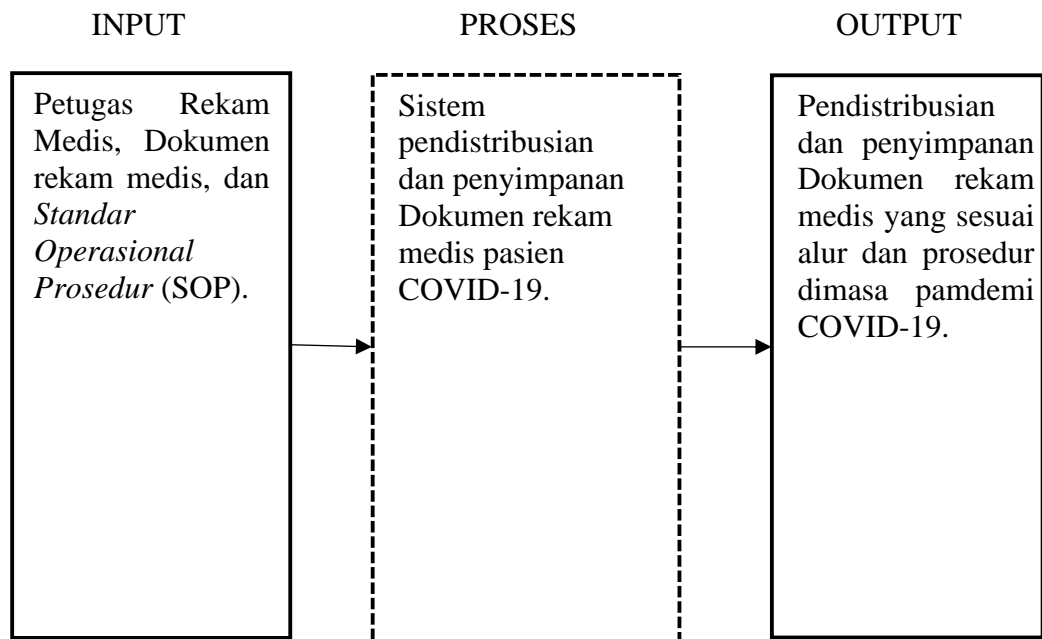
- a. Hindari kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien
- b. Menjaga jarak pada saat berkomunikasi dengan pasien atau keluarga pasien
- c. Hindari penggunaan alat kantor secara bersama – sama seperti alat tulis, kalkulator dan alat kantor lainnya
- d. Biasakan mencuci tangan sebelum meninggalkan ruangan, kerja dan memulai pekerjaan

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP


##### 3.1 Kerangka konsep

Dalam Pandangan (Notoadmodjo. 2018) dalam buku metodologi penelitian kesehatan, Kerangka Konsep Penelitian merupakan suatu penjabaran dan visualisasi yang berhubungan dan berkaitan dengan konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel lain dari sebuah pokok permasalahan yang ingin diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Tinjauan Pengelolaan rekam medis pasien Covid-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun

Keterangan:

 Tidak diteliti (input sebagai data yang akan diolah data dan output sebagai hasil yang diproses)

 Diteliti

Pada gambar 3.1 diatas menjelaskan yang pertama input dari penelitian adalah Petugas Rekam Medis, dokumen rekam medis dan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) dan prosesnya meliputi Sistem Pendistribusian dan Penyimpanan Dokumen rekam medis pasien COVID-19 yang akan diteliti kemudian yang terakhir output yaitu hasil dan harapan peneliti yaitu Pendistribusian dan Penyimpanan Dokumen rekam medis yang sesuai alur dan prosedur dimasa pandemik COVID-19. Kemudian penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan observasi untuk pengambilan data petugas rekam medis.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini didasarkan sifat dan permasalahannya yaitu menggunakan penelitian kualitatif. Menurut (Sugiarto, 2017) Penelitian kualitatif merupakan salah satu teknik pengumpulan data, dimana data yang diperoleh tidak melalui mekanisme statistik dan hitungan. Dimana metode ini bertujuan untuk menjabarkan masalah secara holistik – kontekstual melalui mekanisme pengumpulan data dari latar alami dan menjadikan peneliti sebagai instrument kunci. Metode penelitian kualitatif memiliki sifat deskriptif dan menggunakan analisa melalui pendekatan induktif. Aspek Perspektif subjek lebih dikedepankan dalam penelitian metode kualitatif.

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dimana menggambarkan keadaan objek atau persoalan yang diteliti mengenai pengelolaan rekam medis pada pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun.

#### **4.2 Subjek dan Objek**

##### **4.2.1 Subjek**

Penjelasan Subjek penelitian menurut (Ariku nto, 2016) ialah memberikan batasan subjek penelitian sebagai orang, tempat atau benda berkaitan dengan data penelitian yang digunakan untuk variabel penelitian yang berhubungan dengan penelitian. Subjek penelitian memiliki fungsi yang sangat penting karena pada subjek penelitian inilah variabel yang diamati oleh peneliti.

Dalam Metode kualitatif, subjek penelitian bisa disebut dengan informan dimana memiliki peran sebagai informasi yang berkaitan dengan data penelitian. Subjek Penelitian adalah kepala rekam medis dan petugas rekam medis di RSUD dr. Soedono Kota Madiun.

#### 4.2.2 Objek

Dalam Kutipan menjelaskan (Sugiyono, 2017) bahwa objek penelitian ialah suatu sifat, atribut atau nilai dari pandangan orang atau aktiitas yang mempunyai variasi tertentu yang dijalankan peneliti untuk dipelajari, dan dipahami sehingga bisa ditarik sebuah kesimpulannya. Objek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien COVID-19.

### 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 4.3.1 Variabel Penelitian

Dalam pandangan (Sugiyono, 2016) Variabel penelitian ialah semua hal yang berbentuk apa saja yang dikukuhkan oleh peneliti untuk dikaji lebih dalam sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut yang kemudian ditarik sebuah kesimpulannya. Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya perubahan dari suatu keadaan tersebut (Sugiyono, 2016). Variabel dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien COVID-19 yang mengacu pada SOP (*Standar Operasional Prosedur*) dalam proses penyimpanan dan pendistribusian rekam medis .

#### 4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel ialah suatu uraian berkaitan dengan batasan variabel, atau berkaitan dengan apa yang menjadi tolak ukur dengan variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini definisi operasionalnya sebagai berikut :

- a. Rekam medis pasien COVID-19 ialah dokumen yang berisi catatan berkaitan dengan catatan medis pasien, baik pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan medis lainnya yang berhubungan dengan pasien yang terinfeksi oleh virus servese acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2).



- b. Pengelolaan rekam medis adalah proses pemberian pengawasan terhadap rekam medis.
- c. Perlakuan adalah perbuatan tertentu terhadap sesuatu.
- d. Penyimpanan rekam medis adalah suatu aktivitas menyimpan rekam medis yang memiliki tujuan untuk melindungi dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut.
- e. Pendistribusian rekam medis adalah proses pengiriman atau pengantaran rekam medis ke poliklinik, rawat inap maupun unit gawat darurat.
- f. SOP (*Standar operasional prosedur*) adalah standar kerja yang telah diberlakukan oleh rumah sakit sebagai acuan atau pedoman yang harus dilakukan petugas rekam medis sesuai dengan ketentuan depkes.

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat pengumpul data yang dipergunakan untuk menilai fenomena sosial maupun alam yang di amati (Sugiyono, 2014). Instrumen penelitian yang terdiri dari lembar observasi, pedoman wawancara dan alat perekam.

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Lokasi penelitian berada di Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Soedono Kota Madiun yang beralamat di Jl. Dr. Soetomo No.59, Kecamatan Kartoharjo, Kota Madiun, Jawa Timur 63117

##### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Waktu Penelitian pada bulan Desember 2020 sampai dengan Maret 2021

#### **4.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam pandangan (Sugiyono. 2016) menjabarkan bahwa pengumpulan data dilakukan dalam kondisi alamiah, dimana sumber data primer didapat melalui metode observasi, wawancara yang mendalam dan

dokumentasi. Metode pencarian dan pengumpulan data yang dilakukan adalah obserasi dan wawancara. Metode pengumpulan data ini bertujuan untuk mengumpulkan informasi yang sesuai dengan penelitian.

a. Wawancara

Menurut pandangan (Sugiyono, 2016) wawancara dilakukan sebagai teknik pencarian dan pengumpulan data jika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menentukan pokok permasalahan yang harus diteliti. Apabila peneliti ingin mengetahui hal – hal dari responden yang lebih mendalam sedangkan jumlah respondennya sedikit/kecil. Maka metode wawancara dilakukan kepada kepala rekam medis di RSUD dr. Soedono Kota Madiun.

b. Observasi

Kutipan dari (Sugiyono, 2016) Observasi ialah metode pencarian dan pengumpulan data yang memiliki ciri spesifik disbanding dengan metode teknik yang lain. Observasi diterapkan dengan melihat secara langsung di lapangan sehingga dapat menentukan alur dokumen rekam medis pasien COVID-19.

## **4.7 Teknik Pengelolaan dan Analisa Data**

### **4.7.1 Teknik Pengelolaan Data**

Teknik yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan teknik deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan tentang perlakuan dokumen rekam medis pasien COVID-19.

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan Sistem berfikir sensitif yang membutuhkan keluasaan dan kecerdasan dan kedalaman ilmu pengetahuan yang tinggi. Melalui diskusi maka wawasan peneliti akan berkembang dalam mengelola data yang ditemukan dan pengembangan teori yang sudah ada secara signifikan (Sugiyono, 2016).

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Dalam penyampaian kualitatif penyampaian data yang diterapkan dalam bentuk bagan, uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Teks Narasi adalah salah satu bentuk penyampaian data dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016).

c. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif merupakan penarikan kesimpulan dan verifikasi. Dengan demikian sebuah kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah berada dilapangan (Sugiyono, 2016).

#### 4.7.2 Analisa Data

Mekanis Analisa data dalam penelitian kualitatif memiliki berdifat induktif, dimana analisisnya berpedoman pada data yang diperoleh, yang selanjutnya dikembangkan menjadi sebuah hipotesis (Sugiyono, 2016). Triangulasi merupakan sebuah metode pencarian dan pengumpulan data yang menggabungkan bermacam teknik pencarian dan pengumpulan dan sumber yang sudah ditemukan (Sugiyono 2015). Sedangkan (Hamid Darmadi, 2014) berpendapat bahwa triangulasi adalah keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Macam-macam cara dari triangulasi antara lain :

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber suatu metode yang digunakan dalam mencari data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Seperti halnya membandingkan hasil observasi dan wawancara dengan dokumen yang ada.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik ialah peneliti yang melakukan teknik pencarian data yang berbeda-beda yang bertujuan mendapatkan data dari sumber yang sama. Konsep penelitian ini menggunakan uji triangulasi sumber dan uji triangulasi teknik dalam keabsahan data, sebab dalam penelitian ini akan membandingkan data hasil observasi dengan hasil wawancara dan dokumen yang ada.

#### 4.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini hak-hak subyek penelitian diperhatikan dan dilindungi sesuai dengan peraturan hak asasi manusia yang diterbitkan oleh *American Nurses Association* (ANA) meliputi :

a. *Informed consent*

*Informed consent* Adalah sebuah mekanisme persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dimana lembar persetujuan ini diberikan sebelum melakukan penelitian. Untuk menjadi responden dalam penelitian maka peneliti harus memberikan penjelasan sebelum persetujuan (PSP) tentang tujuan penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Dalam penelitian, lembar informed consent diserahkan kepada bidang pendidikan dan penelitian serta pihak rekam medis RSUD dr. Soedono Kota Madiun.

a. *Anomity*

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya mencantumkan nomor responden atau nama samaran untuk menjaga kerahasiaan pasien.

b. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil atau informasi yang diberikan oleh responden dan hanya memberikan informasi kepada kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada riset.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum RSUD dr. Soedono Kota Madiun**

##### **5.1.1 Sejarah RSUD Dr. Soedono Madiun**

RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berada di bagian Barat-Selatan dari pusat Ibukota Provinsi Jawa Timur. RSUD dr. Soedono Madiun merupakan rumah sakit rujukan regional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.2/Menkes/391/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Regional dan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Jawa Timur nomor 188/359/KPTS/013/2015 tentang Pelaksanaan Regional Sistem Rujukan Provinsi Jawa Timur sebagai rumah sakit rujukan RSUD dr. Soedono Madiun mencakup wilayah kerja Badan Koordinasi Wilayah (Bakorwil) I di Madiun. Sebagai Pelayanan Publik RSUD dr. Soedono Madiun melaksanakan pelayanan prima di segala bidang, meliputi :

1. Pelayanan cepat, tepat, berkualitas dan transparan
2. Sistem Pelayanan terpadu (Pelayanan medis, penunjang medis dan penunjang non medis)
3. Adanya Standar Prosedur Operasional yang jelas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan mengikuti perkembangan dunia kesehatan,

RSUD dr. Soedono Madiun berubah menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Yogyakarta berdasarkan Surat Keputusan Profil RSUD dr. Soedono Tahun 2018 2 Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.01.06/III/7351/10 tanggal 2 Desember 2010. RSUD dr Soedono Madiun terus-menerus berbenah untuk meningkatkan kualitas

pelayanannya, tahun 2018 RSUD dr. Soedono Madiun melakukan survei akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan dinyatakan Lulus Tingkat Utama. Tahun 2018 RSUD dr. Soedono Madiun memperoleh Piagam Penghargaan atas prestasinya dalam penerapan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018 dengan predikat nilai Kategori “A” (memuaskan). Dengan diterimanya piagam penghargaan, diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan prestasi di masa mendatang.

RSUD dr. Soedono Madiun terus berinovasi untuk memberikan pelayanan terbaik, salah satunya adalah melalui pengembangan teknologi informasi. Untuk memudahkan akses pasien ke rumah sakit, pada tahun 2018 dikembangkan layanan registrasi online dan informasi manajemen tempat tidur. Pada tahun 2018, untuk meningkatkan pelayanan sebagai rumah sakit rujukan, RSUD dr Soedono Madiun melakukan pembangunan Gedung *Trauma Center* dan *Intensive Care* yang memiliki 8 lantai. Selain itu, RSUD dr. Soedono Madiun juga menambah peralatan canggih untuk mendukung pelayanan.

### **5.1.2 Visi dan Misi**

Visi dan Misi RSUD dr. Soedono Madiun ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor 445/4474/303/2015 tanggal 5 Maret 2015 tentang Penetapan dan Pemberlakuan Visi, Misi, Falsafah, Tujuan, Tugas, Fungsi dan Motto RSUD Dr. Soedono Madiun.

Visi RSUD Dr. Soedono Madiun “Menjadi rumah sakit pilihan utama seluruh lapisan masyarakat dan rumah sakit pendidikan yang unggul”

Misi RSUD DR. Soedono Madiun “Meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu serta berorientasi pada kepuasan masyarakat, menyelenggarakan rumah sakit

pendidikan dan mengembangkan budaya ilmiah di bidang kedokteran dan perumahsakitannya”

### **5.1.3 Tujuan**

1. Meningkatkan mutu dan aksesibilitas pelayanan bagi seluruh masyarakat
2. Meningkatkan mutu pendidikan

### **5.1.4 Motto**

Motto RSUD Dr. Soedono Madiun adalah Kepuasanmu adalah senyumku

### **5.1.5 Tugas**

Melaksanakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit secara paripurna yang berdaya guna dan berhasil guna, mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan senantiasa berupaya meningkatkan kepuasan pelanggan/masyarakat serta melaksanakan upaya rujukan

### **5.1.6 Fungsi**

1. Penyelenggaraan Pelayanan Medik
2. Penyelenggaraan Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik
3. Penyelenggaraan Pelayanan dan Asuhan Mutu Keperawatan
4. Penyelenggaraan Pelayanan Rujukan
5. Penyelenggaraan Usaha Pendidikan dan Asuhan Keperawatan
6. Penyelenggaraan Fasilitas Penyelenggaraan Pendidikan bagi Calon Dokter, Dokter Spesialis, Sub Spesialis, dan tenaga Kesehatan Lainnya
7. Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

### **5.1.7 Jenis Pelayanan RSUD dr. Soedono Madiun**

1. IGD 24 Jam

IGD Terpadu terdiri dari beberapa unit kerja yaitu IRD Umum/Bedah, Ruang Observasi Darurat (ROD), IRD Bersalin

dan NICU. Pelayanan rawat darurat melayani pasien dengan kondisi tertentu yang memerlukan tindakan darurat/ segera untuk menyelamatkan jiwa pasien.

## 2. Instalasi Rawat Jalan

Instalasi Rawat Jalan (IRJA) RSUD dr. Soedono Madiun berada di lantai 1 dan 2 dengan 23 klinik yang siap memberikan pelayanan setiap hari kerja Senin – Jum’at mulai pukul 06.00 sampai dengan pukul 14.00 WIB. Pelayanan rawat jalan dimulai dari pelayanan pendaftaran di TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) sampai dengan pasien mendapatkan pelayanan di klinik, laboratorium, radiologi, pelayanan penunjang medis lainnya dan diakhiri dengan pelayanan farmasi.

Pasien yang ingin berobat harus melalui tempat pendaftaran pasien (TPP) :

- a. Kelompok pasien umum dan penjamin di luar BPJS mengambil nomor antrian A, kemudian ke pendaftaran pasien umum.
- b. Kelompok pasien BPJS, Jamkesda dan pasien lanjutan (episode 1) mengambil nomor antrian B, kemudian ke pendaftaran pasien penjamin.
- c. Kelompok pasien konsul dan pemeriksaan penunjang mengambil nomor antrian C, kemudian ke pendaftaran pasien penjamin.

Untuk memudahkan pendaftaran pasien dan mengurangi antrian di rawat jalan, RSUD dr. Soedono Madiun telah memiliki fasilitas pendaftaran *online*. Pendaftaran dapat dilakukan melalui alamat <http://pendaftaran.rsssoedonomadiun.co.id> atau melalui aplikasi “Pendaftaran *Online* RSSM” yang dapat diunduh di *Google Playstore*. Namun untuk saat ini, pendaftaran *online* baru melayani pasien kunjungan lama.



RSUD Dr. Soedono Madiun mempunyai fasilitas Klinik

Spesialis yaitu :

- a) Klinik Penyakit Dalam
- b) Klinik Paru
- c) Klinik Jantung
- d) Klinik Saraf
- e) Klinik VCT
- f) Klinik TB MDR
- g) Klinik THT
- h) Klinik Anak
- i) Klinik Mata
- j) Klinik Gigi dan Mulut
- k) Klinik Kulit dan kelamin
- l) Klinik Bedah Umum
- m) Klinik Bedah Saraf
- n) Klinik Urologi
- o) Klinik Orthopedi
- p) Klinik Asih
- q) Klinik Kebidanan dan Kandungan
- r) Klinik Psikiatri / Jiwa
- s) Klinik Rehabilitasi Medik
- t) *General Check Up*
- u) Klinik Gizi
- v) Instalasi Hemodialisa

Unit Hemodialisa RSUD dr. Soedono Madiun merupakan pusat rujukan pasien dengan terapi Hemodialisa di wilayah Jawa Timur bagian barat, pasien hemodialisa berasal dari :

- 1) IRJA (pasien HD reguler terjadwal dan pasien tamu / *travelling*)
- 2) IRNA (pasien baru atau pasien reguler yang menjalani rawat inap)
- 3) IRD (pasien *emergency* yang memerlukan tindakan haemodialisa dengan segera)
- 4) Rujukan dari rumah sakit/institusi kesehatan lain.

Pelayanan pasien HD dibagi menjadi 3 shift, yaitu:

- 1) *Shift* pertama dimulai pukul 07.00 – 11.30 WIB
- 2) *Shift* kedua dimulai pukul 12.00 – 16.00 WIB
- 3) *Shift* ketiga dimulai pukul 16.30 – 20.30 WIB

### 3. rawat Inap

Pelayanan rawat inap dibagi dalam beberapa kelas perawatan meliputi perawatan kelas utama (terdiri dari kelas VVIP dan VIP), kelas I, II dan III. Berdasarkan SK Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor 445/20.364/303/2018 tanggal 15 Agustus 2018 tentang Penyempurnaan Penetapan Jumlah Tempat Tidur Pelayanan Rawat Inap, total tempat tidur pasien RSUD dr. Soedono Madiun berjumlah 348 tempat tidur. Pelayanan Rawat Inap RSUD dr. Soedono Madiun dibagi menjadi :

#### 1) Irna Wijaya Kusuma

Irna Wijaya Kusuma terdiri dari 4 unit, yaitu :

##### a) Wijaya Kusuma A

Ruangan perawatan kelas I dan II non infeksius

- (1) Untuk pasien laki – laki dan perempuan
- (2) Perawatan Kelas I terdiri dari 12 tempat tidur
- (3) Perawatan Kelas II terdiri dari 16 tempat tidur

##### b) Wijaya Kusuma B

- (1) Blok B1 untuk perawatan infeksius paru kelas II dan III dengan kapasitas 8 tempat tidur.

- (2) Blok B2 untuk perawatan GEA dan B20 kapasitas 8 tempat tidur.
  - (3) Blok B3 untuk perawatan pasien infeksius interna kelas II dan III kapasitas 8 tempat tidur.
  - (4) Blok B4 untuk perawatan pasien difteri kapasitas 2 tempat tidur
  - (5) Blok B5 untuk bronkoskopi
  - (6) Blok B6 untuk perawatan pasien TB MDR kapasitas 2 tempat tidur
  - (7) Blok B7 ruang TB dengan BTA positif belum pengobatan
- c) Wijaya Kusuma C
- (1) Ruangan perawatan kelas III non infeksius
  - (2) Untuk pasien laki-laki dan perempuan
  - (3) Ruangan untuk perawatan kasus penyakit biasa, terdiri dari 36 tempat tidur
  - (4) 1 ruangan khusus untuk penyakit DM dan gangren terdiri 4 tempat tidur
- d) Wijaya Kusuma D
- (1) Ruangan perawatan kelas II dan III non infeksius
  - (2) Untuk pasien laki – laki dan perempuan
  - (3) 3 ruangan perawatan khusus penyakit bedah, yaitu bedah orthopedi, bedah syaraf, bedah umum, bedah urologi dan pasien lainnya
  - (4) 1 ruangan untuk penyakit tetanus dengan 4 tempat tidur
  - (5) 1 ruangan khusus untuk penyakit combustio/luka bakar, terdiri dari 2 tempat tidur
- e) Wijaya Kusuma E Ruang Wijaya Kusuma E berada di Gedung Lantai 5.

- (1) Untuk pasien laki – laki dan perempuan
- (2) Ruangan perawatan kelas I dan II non infeksius
- (3) Perawatan kelas I terdiri dari 12 tempat tidur dan perawatan kelas II terdiri dari 8 tempat tidur
- (4) 3 Ruangan khusus dengan 3 tempat tidur untuk perawatan pasien kemoterapi.

2) Irna Melati (Anak)

Instalasi Rawat Inap Melati khusus merawat bayi dan anak dari usia 29 hari sampai 12 tahun, dengan kasus neonatus dan penyakit anak, sedangkan kasus bedah, trauma, THT, tulang dari usia 29 hari sampai 7 tahun

Irna Melati RSUD dr. Soedono Madiun terdiri dari :

- a) Kelas I : 10 tempat tidur
- b) Kelas II : 8 tempat tidur
- c) Kelas III : 10 tempat tidur

3) Irna Mawar

Irna Mawar adalah salah satu instalasi rawat inap di RSUD dr. Soedono Madiun yang merupakan bagian dari Irna Kebidanan dan Kandungan. Irna Mawar terdiri dari:

- a) Kelas I : 3 tempat tidur
- b) Kelas II : 6 tempat tidur
- c) Kelas III : 11 tempat tidur
- d) Ruang Isolasi : 2 tempat tidur

4) Rawat Inap Intensif

- a) *Intensive Care Unit (ICU)* : 6 Tempat Tidur
- b) *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* : 7 Tempat Tidur

d. Instalasi Merpati

RSUD dr. Soedono Madiun juga menyediakan fasilitas khusus bagi masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan lebih, yaitu perawatan kelas utama di Instalasi Merpati.

Pasien akan mendapatkan pelayanan kelas utama yaitu ruang perawatan yang nyaman. Pelayanan yang tersedia di Paviliun Merpati antara lain:

1) Rawat Jalan (Poli VIP)

Pelayanan rawat jalan di Instalasi Merpati buka setiap hari kerja Senin Jumat mulai pukul 07.00 - 14.00 WIB. Pada rawat jalan Instalasi Merpati, pasien dapat memilih dokter spesialis yang dituju, serta memilih jenis kelas perawatan jika membutuhkan rawat inap.

- a) Eksekutif Penyakit Dalam
- b) Eksekutif Paru
- c) Eksekutif Jantung
- d) Eksekutif Syaraf
- e) Eksekutif THT
- f) Eksekutif Anak
- g) Eksekutif Mata
- h) Eksekutif Gigi dan Mulut
- i) Eksekutif Kulit dan Kelamin
- j) Eksekutif Bedah Umum
- k) Eksekutif Bedah Syaraf
- l) Eksekutif Urologi
- m) Eksekutif Ortopedi
- n) Endoskopi
- o) Eksekutif Faliatif Nyeri
- p) Eksekutif Gizi
- q) Eksekutif Rehabilitasi Medik
- r) Eksekutif Psikiatri/ Jiwa
- s) Eksekutif Bedah Plastik

## 2) Rawat Inap Kelas Utama

Ruang rawat inap yang nyaman, tenang dan mengutamakan privasi diharapkan dapat mendukung proses pemulihan pasien. Ruangan Instalasi Merpati terdiri dari Merpati A, B, C, D, E dan F. Merpati F dikhususkan untuk pasien Kebidanan dan Kandungan. Kelas rawat inap Instalasi Merpati Antara lain:

### a) Kelas VVIP Fasilitas ruang VVIP:

- (1) Bed electric
- (2) Bed jaga
- (3) AC (*Air Conditioner*)
- (4) Satu set sofa
- (5) TV LED dengan saluran TV kabel
- (6) Almari
- (7) Lemari es
- (8) Kamar mandi dalam
- (9) Meja makan
- (10) Makan untuk penjaga pasien

### b) VIP A

Fasilitas ruang VIP A:

- (1) Bed Electric
- (2) AC (*Air Conditioner*)
- (3) Sofa
- (4) TV LED
- (5) Lemari es
- (6) Kamar mandi dalam

### c) VIP B dan C

Fasilitas ruang VIP B dan C antara lain:

- (1) Bed pasien
- (2) AC (*Air Conditioner*)
- (3) Televisi

- (4) Lemari es
- (5) Kamar mandi dalam
- (6) Sofa

e. Penunjang Medis

Penunjang Medis di RSUD Dr. Soedono Madiun meliputi :

- 1) Laboratorium Terpadu
  - 2) Laboratorium Patologi Klinik
  - 3) Laboratorium Patologi Anatomi
  - 4) Bank Darah RSUD dr. Soedono Madiun
  - 5) Radiologi
  - 6) Instalasi Gizi
  - 7) Instalasi Farmasi
  - 8) Instalasi Rehab Medik
  - 9) Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL)
  - 10) Instalasi Pemeliharaan Alat Medis & Elektronik (IPAM&E)
  - 11) Instalasi Sterilisasi Sentral (ISS) dan Laundry
  - 12) Instalasi Kedokteran Forensik (IKF)
  - 13) Instalasi Pengelolaan Data Elektronik (IPDE)
  - 14) Instalasi Peduli Masyarakat dan Sekuriti (IPMS)
- f. Program pelayanan unggulan

1) Unit *Stroke*

Unit *Stroke* merupakan salah satu layanan unggulan di RSUD dr. Soedono Madiun. Pasien yang dirawat di Unit *Stroke* merupakan pasien *stroke haemoraghic* dan *infark* yang masih dalam kondisi akut serta pasien stroke dari rawat inap lain yang mengalami penurunan kesadaran.

Unit *Stroke* RSUD dr. Soedono Madiun didirikan dengan tim yang komprehensif di dalamnya yang terdiri dari Dokter Ahli Penyakit Saraf sebagai Ketua Tim, Dokter Ahli yang terkait seperti Jantung, Paru, Penyakit Dalam, Gizi, Ahli Rehabilitasi Medis, dan Perawat yang telah terlatih khusus

merawat penderita *stroke*. Unit *Stroke* RSUD dr. Soedono Madiun memiliki 6 (enam) tempat tidur

2) Bedah non invasif

a) ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)

ESWL merupakan prosedur pemecahan batu dengan menggunakan gelombang kejut. Batu dipecahkan menjadi butiran yang halus dan keluar bersama urin. Untuk batu ginjal ukuran lebih dari 2 cm.

b) PCNL (*Percutaneous Nephrolithotomy*)

PCNL merupakan tindakan invasif minimal untuk dapat melakukan terapi langsung ke lokasi adanya batu ginjal. Untuk batu ginjal ukuran lebih dari 2 cm.

c) RIRS (*Retrograde Intra Renal Surgery*)

RIRS adalah sebuah prosedur, baik untuk diagnostic maupun operasi, hingga ke dalam ginjal

d) ERCP(*Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography*) ERCP adalah teknik yang menggabungkan penggunaan endoskopi dan fluoroskopi untuk mendiagnosa dan mengobati masalah tertentu dari bilier atau sistem duktus pankreas

g. Pembangunan Gedung *Trauma Center*

Pada tahun 2018 program unggulan yang dimiliki RSUD dr. Soedono Madiun adalah pengembangan Pelayanan *Trauma Centre* dan *Intensive Care* yang ditujukan untuk merawat kasus – kasus Traumatik karena RSUD dr. Soedono Madiun sebagai rumah sakit rujukan dan tingginya angka kecelakaan lalu lintas. Pembangunan Gedung *Trauma Center* Tahap II dan III didanai oleh DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai dan Hasil Tembakau) sebesar Rp 10 Milyar dan Pajak Rokok sebesar Rp 5 Milyar.



## 5.2 Hasil Penelitian

Pada tanggal 19 Maret 2020, WHO mengeluarkan jurnal yang berjudul *Infection Prevention and Control During Health Care When Covid is Suspected*, didalam jurnal tersebut dijelaskan bagaimana tentang prinsip – prinsip strategi IPC terkait perawatan kesehatan untuk dicurigai COVID-19. Untuk mencapai tingkat efektivitas tertinggi dalam respons untuk wabah COVID-19. Lebih lanjut dijelaskan bahwa strategi IPC untuk mencegah atau membatasi penularan dalam perawatan kesehatan meliputi :

- a. Memastikan triase, pengakuan awal, dan sumber control (mengisolasi pasien dengan dugaan COVID-19)
- b. Menerapkan tindakan pencegahan standar untuk semua pasien
- c. Menerapkan tindakan pencegahan tambahan empiris (tetesan, kontak dan kapan pun berlaku kewaspadaan di udara) untuk kasus yang diduga COVID-19
- d. Menerapkan kontrol administrative
- e. Menggunakan kontrol lingkungan dan teknik
- f. Memastikan triase, pengakuan awal dan kontrol sumber

### 5.2.1 Pendaftaran Pasien

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD dr. Soedono kota Madiun pada pendaftaran pasien dibagi menjadi tempat pendaftaran pasien rawat jalan dan tempat pendaftaran pasien gawat darurat. Untuk tempat pendaftaran pasien covid-19 tidak ada pembeda dengan non covid-19 tetapi sebelum memasuki tempat pendaftaran pasien diwajibkan untuk mencuci tangan dan melakukan *screening* awal dengan pengecekan suhu. Pada tempat pendaftaran pasien sudah adanya kaca pembatas dan garis jarak duduk antara pasien dan petugas. Berdasarkan WHO maupun PMK no. 27 tahun 2017 tentang Pencegahan Infeksi di sarana pelayanan kesehatan, maka dijabarkan jenis APD untuk petugas pendaftaran meliputi :

- a. Masker Bedah, petugas pendaftaran pasien di RSUD dr. Soedono sudah menerapkan penggunaan masker *double* yakni masker bedah dan masker kain tetapi jika sudah memakai masker KN95 maka tidak usah di *double* lagi dengan masker kain.
- b. *Hand Sanitizer* atau *hand soap* jika terdapat wastafel untuk cuci tangan,
- c. Tidak disarankan menggunakan hand scoon atau sarung tangan bagi petugas pendafran, dengan pertimbangan bahwa sarung tangan akan menjadi media perkembangan virus dan apabila petugas menggunakan sarung tangan, petugas akan merasa sudah tidak perlu lagi untuk cuci tangan, padahal yang lebih dianjurkan adalah cuci tangan sesering mungkin.

### **5.2.2 Penyimpanan Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di RSUD dr. Soedono kota Madiun penyimpanan rekam medis menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi yaitu adanya pemisahan antara rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap dengan tempat penyimpanan yang berbeda. Untuk penyimpanan rekam medis pasien covid-19 sudah terdapat tempat khusus. Berdasarkan SOP pengelolaan rekam medis No. Dokumen PNJ/SPO/02.2020 masih ada beberapa yang tidak sesuai prosedur dalam penyimpanan rekam medis pasien covid-19 pada saat observasi dimana pada SOP tertulis petugas rekam medis mengambil setiap hari dokumen telah terisi lengkap tetapi pada hasil observasi untuk rekam medis pasien covid-19 tidak di ambil setiap hari melainkan jika pasien covid-19 tersebut sudah dinyatakan sembuh dan telah selesai perawatan maka rekam medis baru di ambil dari ruang penyimpanan khusus pasien covid-19 kemudian jika ada kecurigaan terkontaminasi maka akan dijemur di pagi hari selama

30 – 60 menit kemudian rekam medis akan di satukan dengan rekam medis non covid-19 tetapi untuk rekam medis pasien covid-19 memiliki rak penyimpanan yang berbeda dan sudah ada tulisan untuk pembedanya. Untuk prosedur pada penyimpanan rekam medis pasien covid-19 hanya itu yang tidak sesuai pada saat observasi dan lainnya sudah sesuai dengan SOP yang ada di RSUD dr. Soedono kota Madiun.

### **5.2.3 Pendistribusian Rekam Medis**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD dr. Soedono kota madiun untuk pendistribusian rekam medis di lakukan oleh petugas filing. Pada saat observasi disana untuk rekam medis pasien lama maupun baru akan dibuatkan rekam medis yang baru tetapi jika dokter penanggung jawab meminta rekam medis lama akan tetap di antarkan untuk rekam medis lama. Untuk pendistribusian rekam medis pasien covid-19 petugas filing mengantarkan rekam medis ke *ners station* ruang isolasi dengan APD lengkap.

### 5.3 Pembahasan

Pada tanggal 10 Maret 2020, pemerintah menetapkan 132 Rumah Sakit Rujukan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 169 tahun 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Dan RSUD dr. Soedono kota Madiun merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Jawa Timur. COVID-19 tidak dapat menyebar melalui benda mati namun virus dapat menempel melalui media kertas, khususnya dokumen rekam medis dapat bertahan selama 4-5 hari. Oleh sebab itu tata kelola dokumen rekam medis harus ditingkatkan baik dalam pencegahan dan pengendalian penularan virus yang harus dipahami oleh tenaga rekam medis. Penanganan dalam pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 merupakan suatu upaya dalam meminimalisir virus COVID-19, fungsi *medical record* sangatlah penting dalam menangani pasien. Tenaga kesehatan khususnya perekam medis harus mematuhi secara lengkap prosedur penanganannya sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur (SOP)* pengelolaan rekam medis pasien COVID-19. Oleh karena itu prosedur terhadap pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 perlu diikuti dengan baik dalam mencegah dan mengendalikan penularan virus COVID-19.

Terdapat beberapa petugas rekam medis di RSUD dr. Soedono yang terpapar dan terkonfirmasi COVID-19 yang dinyatakan positif berdasarkan hasil tes PCR maupun rapid test, Sebagaimana perekam medis merupakan tempat pertama kali pasien datang untuk mendaftarkan dirinya sebagai pasien dan perekam medis yang melakukan pengelolaan rekam medis. Berdasarkan Surat Edaran Nomor HM.01.01/002/III/2020 tentang Prosedur Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Dalam Situasi Wabah COVID-19 bahwasannya seluruh Perekam medis yang ada di Indonesia untuk mengikuti prosedur perlindungan Alat Pelindung Diri (APD) bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Prosedur terhadap pengelolaan rekam medis dan Prosedur selama bertugas sebagai petugas rekam medis.

Hasil dari penelitian di RSUD dr. Soedono Kota Madiun yaitu pada pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan. Pada wawancara kepada petugas rekam medis di RSUD dr. Soedono Kota Madiun untuk alur pendaftaran pasien COVID-19 yang datang ke IGD dan membawa hasil PCR dengan hasil positif maka dilakukan skrining terlebih dahulu kemudian akan dilakukan pendaftaran oleh perawat dengan membawa kartu tanda pengenal berupa KTP, SIM ataupun tanda pengenal yang lainnya. Untuk alur pasien COVID-19 di rawat jalan pasien datang kemudian mengambil nomor antrian untuk mendaftar di TPP kemudian membayar di loket bank jatim kemudian akan dipanggil dan diperiksa kemudian akan mendapatkan arahan untuk isolasi mandiri atau isolasi di rumah sakit. Untuk pasien COVID-19 rujukan sebelum pasien di rujuk di RSUD dr. Soedono, puskesmas/rumah sakit yang merujuk harus mengisi pada SISRUTE (Sistem Informasi Rujukan Rumah Sakit Terintegrasi) dan ditunjukkan di RSUD dr. Soedono dan dari pihak RSUD dr. Soedono akan menjawab apakah masih tersedia kamar isolasi atau tidak dan puskesmas/rumah sakit yang merujuk menunggu jawaban di SISRUTE tersebut. Untuk pendistribusian rekam medis pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono untuk pasien baru maupun lama akan di buat rekam medis baru kecuali dokter penanggung jawab menghendaki rekam medis lama maka akan diambilkan dan pendistribusiannya di lakukan oleh petugas filling yang akan mengantarkan ke pos *ners station* isolasi yang bebas dari resiko terkontaminasi COVID-19. Untuk penyimpanan rekam medis pasien COVID-19 yang sudah dinyatakan aman dari kontaminasi virus disetorkan ke ruang rekam medis dan di cek lengkapannya isi dll setelah lengkap maka akan dilakukan pengkodean dan di entry diagnosa, tindakan dll di SIMRS. Jika sudah maka rekam medis pasien COVID-19 akan dijadikan satu dan dimasukkan ke rak khusus dan sudah terdapat tulisan khusus pasien COVID-19.

Dari pembahasan tersebut penulis dapat memberikan pendapat bahwa pada saat ini petugas rekam medis di RSUD dr. Soeodono Kota Madiun masih ada yang belum paham tentang panduan *Standar Operasional Prosedur* (SPO) terkait pengelolaan rekam medis pasien COVID-19 dan perlu dilakukan sosialisasi terkait hal tersebut. Dan untuk rekam medis pasien COVID-19 sebaiknya diberikan stiker atau tanda kode warna tertentu untuk membedakan dengan rekam medis pasien non COVID-19. Untuk petugas *filling* yang bertugas mengantar atau mendistribusikan rekam medis ke ruang isolasi sebaiknya menggunakan alat pelindung diri (APD) lengkap agar menurunkan resiko terkontaminasi dengan virus.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengelolaan rekam medis pasien COVID-19, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sudah ditetapkannya *Standar Operasional Prosedur (SOP)* tentang Pengelolaan Rekam Medis pasien COVID-19
- b. Pasien COVID-19 yang dari IGD dilakukan skrining terlebih dahulu
- c. Pada rawat jalan RSUD dr. Soedono Kota Madiun tidak adanya perbedaan dalam pendaftaran pasien tetapi di pendaftaran sudah adanya kaca penbatas antara petugas dan pasien, dan sudah adanya garis jarak antara kursi untuk pendaftaran pasien dengan meja petugas pendaftaran
- d. Sistem Penyimpanan rekam medis yang ada di RSUD dr. Soedono menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi
- e. Ruang Penyimpanan rekam medis pasien COVID-19 sudah memiliki ruang khusus dan terpisah dengan rekam medis pasien non COVID-19 agar terhindar terkontaminasi dengan virus
- f. Pendistribusian rekam medis dilakukan oleh petugas filing dan akan ditempatkan pada ners station area non infeksi
- g. Rekam medis pasien COVID-19 yang sudah selesai perawatan maka rekam medisnya akan di satukan dengan rekam medis pasien non COVID-19 jika sudah di anggap aman oleh petugas rekam medis ke unit rekam medis

#### **6.2 Saran**

- a. Tata kelola rekam medis perlu ditingkatkan baik dalam mencegah dan pengendalian penularan virus harus di pahami oleh semua petugas rekam medis
- b. Sebaiknya untuk rekam medis pasien sudah menggunakan e-medrec agar mempermudah dan mencegah penularan dari virus covid-19

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmadi, Hamid. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Departemen Kesehatan RI. 1989. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749 a/MenKes/ Per/ XII/ 1989*. Jakarta : DEPKES RI.
- Depkes RI. 1991. *Pedoman Teknis Penyediaan, Pengolahan, dan Penyaluran Makanan Rumah Sakit*, Jakarta: DepKes RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes, RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. 2008.
- Kusnadi, D., Yuli Kusumawati, S. K. M., & Sri Sugiarsi, S. K. M. (2018). *Analisis Penyimpanan Dokumen Rekam Medis RS. Ortopedi. Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Notoadmodjo S. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes No 340/ Menkes/ per / III /2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*,2010.
- Sugiarto, E. (2017). *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis: Suaka Media*. Diandra Kreatif.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.



Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D). Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.

<https://covid19.go.id/p/protokol/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-coronavirus-disease-covid-19-revisi-ke-5>.

<http://manajemenrumahsakit.net/wpcontent/uploads/2012/11/Pedoman%20Teknis%20Fasilitas%20RS%20Kelas%20B-complete.pdf>.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## LEMBAR OBSERVASI

### Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan SOP Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Pasien COVID-19  
RSUD dr. Soedono Madiun No. Dokumen PNJ/SPO/027/2020

NO	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya selalu memakai masker		
2.	Petugas rekam medis memakai <i>handscoon</i> dalam memegang dokumen rekam medis		
3.	Petugas rekam medis dalam menjalankan tugasnya selalu memakai faceshield		
4.	Pengantaran dokumen rekam medis oleh petugas yang tidak mengantar pasien COVID-19		
5.	Pendokumentasian harian dilakukan di ruang ners station		
6.	Pendokumentasian rekam medis pasien non COVID-19 setelah selesai perawatan rekam medis diambil pagi hari dan dijemur diterik matahari secara terpisah satu dengan yang lain dan dibuka selama 30-60 menit		
7.	Petugas rekam medis melakukan <i>handrub/handwashing</i> pre dan paska pengambilan dokumen		
8.	Memisahkan rekam medis pasien COVID-19 dan rekam pasien non COVID-19		
9.	Meletakkan atau melakukan pendokumentasian rekam medis di area pasien, baik di ruang pasien ruang operasi maupun ruang CT-Scan		
10.	Penyimpanan rekam medis pasien COVID-19 diletakkan di area yang terpisah		

## **PEDOMAN WAWANCARA**

### **Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Madiun**

#### **IDENTITAS INFORMAN**

Inisial nama :  
Umur :  
Pendidikan :  
Masa Kerja :

#### **PERTANYAAN**

1. Apakah anda mengetahui apa itu rekam medis?
2. Bagaimana pengelolaan rekam medis pasien covid-19?
3. Apakah ada perbedaan perlakuan dokumen rekam medis pasien covid-19 dan dokumen pasien non covid-19?
4. Bagaimana alur pendaftaran pasien covid-19?
5. Bagaimana alur penyimpanan dokumen rekam medis pasien covid-19?
6. Bagaimana alur pendistribusian dokumen rekam medis pasien covid-19?
7. Bagaimana prosedur dalam melakukan penyimpanan rekam medis pasien covid-19?
8. Bagaimana prosedur dalam pendistribusian rekam medis pasien covid-19?
9. Apakah tempat penyimpanan dokumen rekam medis pasien covid-19 dibedakan?
10. Dimana letak tempat penyimpanan rekam medis pasien covid-19?
11. Apakah dokumen rekam medis pasien covid-19 yang sudah di nyatakan sembuh akan di simpan dengan ruang yang sama dengan pasien non covid-19?
12. Bagaimana pendokumentasian untuk rekam medis pasien covid-19?



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI D3 REKAM MEDIS**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 125/STIKES/BHM/U/XI/2020  
Lampiran :-  
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :  
Direktur RSUD dr. Soedono Kota Madiun  
di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Salfana Dewi Sholikah  
NIM : 201807041  
Semester : 5 (Lima)  
Data yg dibutuhkan : Data yang berkaitan dengan judul  
Judul : Analisis Alur Penyimpanan Dokumen Rekam Medis dalam Situasi Wabah Covid-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun  
Pembimbing : 1. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
2. Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 24 November 2020  
Ketua  
  
**Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN.0217097601



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RSUD dr. SOEDONO MADIUN**

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054  
Website : www.rsoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu\_soedonomdn@jatimprov.go.id  
**MADIUN 63116**

Nomor : 070 / 44.806 / 303 / 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Izin Pengambilan  
Data Awal

Madiun, 7 Desember 2020  
Kepada Yth,  
Ketua STIKes Bhakti Husada Mulia  
Madiun  
Di -


MADIUN

Menjawab surat Saudara nomor : 125/STIKES/BHM/II/XI/2020  
tanggal 24 November 2020 perihal Izin Pengambilan Data Awal yang  
dilakukan oleh:

Nama : Salfana Dewi Sholikah  
NIM : 201807041  
Judul Penelitian : Analisis Perlakuan Dokumen Rekam Medis pada  
Pasien Covid-19 di RSUD dr. Soedono Madiun

pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan. Adapun persyaratan  
untuk melaksanakan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tempat pengambilan data : Instalasi Rekam Medis
  2. Waktu pengambilan data : Desember 2020 – Januari 2021
  3. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun
  4. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data
  5. Menyelesaikan biaya administrasi di Bidang Diklit
  6. Ada pembimbing lapangan dari RSUD dr. Soedono Madiun
- Demikian untuk menjadikan periksa.

Pt. DIREKTUR  
RSUD dr. SOEDONO MADIUN  
  
Pt. M. HAFIDIN ILHAM, Sp.An /2  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19620506 198901 1 002

Lampiran 4 Surat Balasan Pengambilan Data Awal

Nama Mahasiswa : SALFANA DEWI SHOLIKAH  
 NIM : 201807041  
 Judul :  
 Pembimbing 1 : IRMAWATI MATHAR, S.KM., M.Kes  
 Pembimbing 2 : CRISMAN TORO BUDISAPUTRO, S. Kom., M.IT

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	24/10/2020	Jurnal Lanjut 1 & 2	ACC	[Signature]
2	14/12/20	BAB I	Tambah letter kebabakan	[Signature]
3	15/01/21	BAB I & II la	ACC Lanjut BAB II	[Signature]
4	28/01/2021	BAB III	Revisi Tambah Penjelasan	[Signature]
5	26/01/2021	BAB III	ACC	[Signature]
6	9/02/2021	BAB IV	Perin Pasuh/la Instrumen Definisi operasi tuku Pasuh/la Anus Deh	[Signature]
		Lanjut Lanjut Observasi & pedoman ACC sempurna		[Signature]
7	10/3/2021			[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
17	12/7/21	Perus V & Anus Deh	FSD, sempurna	[Signature]
9	13/7/21	ACC SEM/AS		[Signature]

Ketua Prodi  
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan  
 Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
 NIS. 2016.0132

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

## KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■

### PEMBIMBING 2

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
1	07/2020	Judul	ACC	
2	08/21	Bab 1 dan 2	Revisi + ditambahkan	
3	15/21	Bab 1 dan 2 ACC	Revisi	
4	19/1/21	Bab 3	- lanjut Bab 3 revisi Bab 3	
5	22/1/21	Bab 3	revisi	
6	28/1/21	Bab 3 ACC	Lanjut Bab 4	
7	9/2/21	Bab 4	Revisi Bab 4	
8	16/2/21	Bab 4	Revisi Bab 4	
9	10/3/2021	ACC Sempro		

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
10	10/7/21	Bab V	Revisi bab V	
11	12/7/21	Bab V ACC	lanjut bab VI	
12	13/7/21		ACC Sempro	

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing 2





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI D3 REKAM MEDIS**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
Website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 057/STIKES/BHM/U/V/2021  
Lampiran : -  
Perihal : *Izin Penelitian*

**Kepada Yth :**

**Direktur RSUD dr. Soedono Kota Madiun**  
di -

**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa	: Salfana Dewi Sholikah
NIM	: 201807041
Judul	: Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun
Tempat Penelitian	: RSUD dr. Soedono Kota Madiun
Lama Penelitian	: 1 Minggu
Pembimbing	: 1. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes 2. Crismantoro Budisaputro, S.Kom., M.T

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 28 Mei 2021  
Ketua  
  
**Zulfah Abdin, SKM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RSUD dr. SOEDONO MADIUN

Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054  
Website : www.rsoedono.jatimprov.go.id , Email : rsu\_soedonomdn@jatimprov.go.id  
**MADIUN 63116**

Madiun, 15 Juni 2021

Nomor : 070 / 24. 734 / 303 / 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada,  
Yth. Ketua Stikes Bhakti Husada Mulia  
Madiun  
di -  
**MADIUN**

Menjawab surat Saudara nomor 057/STIKES/BHM/UN/2021 tanggal 28 Mei 2021 perihal Izin Penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun yang dilakukan oleh:

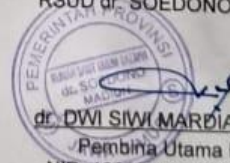
Nama : SALFANA DEWI SHOLIKAH  
NIM : 201807041  
Judul Penelitian : Tinjauan Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 di RSUD dr. Soedono Madiun

pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan. Adapun persyaratan untuk melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :


1. Tempat pengambilan data : Instalasi Rekam Medis
2. Waktu pengambilan data : Juni - Juli 2021
3. Membawa hasil test swab PCR (maksimal swab 3 hari sebelum melakukan pengambilan data)
4. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun
5. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data
6. Menyelesaikan biaya administrasi di Bidang Diklit
7. Ada pembimbing lapangan dari RSUD dr. Soedono Madiun
8. Menyerahkan laporan hasil penelitian ke Bidang Diklit segera setelah penelitian selesai.

Demikian untuk menjadikan periksa.


Pt. WAKIL DIREKTUR PENUNJANG DAN DIKLIT  
RSUD dr. SOEDONO MADIUN



dr. DWI SIWI MARDIYATI, M.Kes  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19660411 199603 2 004


 RSUD dr. Soedono Madiun Jl. dr. Soetomo No. 59 Madiun	<b>PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN COVID-19</b>		
	<b>No. Dokumen</b> PNJ/SPO/027/2020	<b>No. Revisi</b> 0	<b>Halaman</b> 1/4
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>Tanggal Terbit</b> April 2020	Ditetapkan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun  <b>dr. BANGUN T. PURWAKA, Sp. OG. (K), M. Kes.</b> Pembina Utama Muda NIP 19601021 198511 1 001	
<b>PENUNJANG</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Pengelolaan dokumen rekam medik sejak assesmen awal hingga pasien pulang terkait dengan pasien COVID-19		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen rekam medis aman dan tidak menjadi media transmisi COVID-19.</li> <li>2. Alur dokumen rekam medis selalu berada di daerah non infeksius.</li> <li>3. PPA aman dari resiko terkontaminasi dan transmisi COVID-19 dalam pendokumentasian rekam medis pasien COVID-19.</li> <li>4. Petugas rekam medis dan petugas lain aman dari resiko terkontaminasi dan transmisi COVID-19 dalam mengelola dokumen rekam medis.</li> </ol>		
<b>KEBIJAKAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keputusan Direktur RSUD dr. Soedono Madiun Nomor: 445/7137/303/2015 tentang Kebijakan Pelayanan Pasien.</li> <li>2. Pedoman Pencegahan dan pengendalian COVID-19 revisi ke-4 Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 27 Maret 2020.</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<p>A. Alur dokumen rekam medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas Admisi: diberikan dokumen rekam medis langsung kepada perawat UGD, bidan Kamar Bersalin yang tidak kontak langsung menangani pasien.</li> <li>2. Timbang terima oleh perawat kepada perawat/bidan ruang isolasi via tilpon sebelum mengantar pasien.</li> <li>3. Antar dokumen rekam medis oleh petugas yang tidak mengantar pasien COVID-19.</li> <li>4. Perawat ruang isolasi dalam menerima timbang terima, kondisi tidak melakukan asuhan dan berada di ners station yang bebas dari resiko kontaminasi COVID-19.</li> </ol>		

Lampiran 9 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 hal 1


 RSUD dr. Soedono Madiun Jl. dr. Soetomo No. 59 Madiun	<b>PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS</b>		
	<b>No. Dokumen</b> PNJ/SPO/027/2020	<b>No. Revisi</b> 0	<b>Halaman</b> 2/4
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lakukan pendokumentasian harian dilakukan di ruang ners station.</li> <li>6. Pasien yang dilakukan tindakan terapi atau diagnostik yang perlu meninggalkan ruang isolasi: dokumen rekam medis tetap tidak boleh disertakan dengan pasien dan petugas yang mengantar pasien, diantar oleh petugas lain. Misalnya operasi atau CT-Scan (lihat protokol Operasi COVID-19 dan CT-Scan)</li> <li>7. Setelah selesai perawatan dan berakhirnya semua proses dokumentasi rekam medis: dokumen dianggap aman dan dapat diambil oleh petugas rekam medis ke unit RM.</li> <li>8. Apabila ada kecurigaan terhadap keamanan dokumen rekam medis dari resiko kontaminasi COVID-19: ambil pagi hari dan dijemur diterik matahari secara terpisah satu dengan yang lain dan dibuka selama 30-60 menit.</li> </ol> <p><b>B. Penempatan saat perawatan di ruang isolasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Letakkan dokumen rekam medis di ruang ners station yang termasuk area non-infeksius.</li> <li>2. Tambahkan jenis dokumen atau lembar dokumen hindari dari resiko kontaminan, antara lain: dokumen laboratorium, rekam hasil radiologi baik foto maupun tertulis, laporan anestesi, laporan operasi, dokumen paska operasi di RR dan lain-lain.</li> </ol> <p><b>C. Pendokumentasian oleh PPA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendokumentasian di UGD: dokter, perawat, bidan atau petugas lain tuliskan dan isi file dokumen saat selesai melakukan semua asuhan pasien COVID-19 dan aman dari kontaminan COVID-19 dan saat tidak mengenakan APD kecuali baju kerja dan masker.</li> <li>2. Pendokumentasian di ruang isolasi: PPA sudah aman dari kontaminan COVID-19 dan tidak mengenakan APD kecuali baju kerja dan masker.</li> </ol>		

Lampiran 10 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 hal 2



 <p>RSUD dr. Soedono Madiun Jl. dr. Soetomo No. 59 Madiun</p>	<b>PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS</b>		
	<b>No. Dokumen</b> PNJ/SPO/027/2020	<b>No. Revisi</b> 0	<b>Halaman</b> 3/4
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pendokumentasian di OK COVID-19 oleh operator, dokter anestesi, perawat bedah, bidan, perawat anestesi, petugas RR dan petugas apotik, pada saat sudah aman dari kontaminan COVID-19 dan saat tidak mengenakan APD kecuali baju kerja dan masker.</li> <li>4. PPA: lakukan handhygiene terlebih dahulu setiap kali pre dan paska melakukan pendokumentasian.</li> </ol> <p>D. Pengelolaan oleh petugas rekam medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas rekam medis mengambil setiap hari dokumen telah terisi lengkap.</li> <li>2. Petugas memakai masker bedah dan melakukan handrub/handwashing pre dan paska pengambilan dokumen.</li> <li>3. Pengelolaan dokumen rekam medis di unit rekam medis petugas memakai masker, dan setiap pre dan paska memegang dokumen juga melakukan handrub/handwashing.</li> <li>4. Pisahkan dokumen rekam medis COVID-19 dengan dokumen rekam medis yang lain selama 1 x 24 jam.</li> </ol> <p>E. Larangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilarang bagi PPA dan petugas rekam medis memakai handschoen dalam memegang dokumen rekam medis, apalagi secara terus-menerus dan tidak memperhatikan resiko transmisi bagi dirinya dan orang lain.</li> </ol>		

Lampiran 11 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 hal 3

 RSUD dr. Soedono Madiun Jl. dr. Soetomo No. 59 Madiun	PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen PNJ/SPO/027/2020	No. Revisi 0	Halaman 4/4
<b>PROSEDUR</b>	<p>2. Dilarang meletakkan dan atau melakukan pendokumentasian rekam medis di area pasien, baik di ruang pasien, ruang operasi (laporan operasi dan anestesi) maupun ruang CT-Scan. Dalam keadaan keharusan melakukan pencatatan dokumen, misalnya anestesi pada durante operasi di ruang operasi, maka dimohon menyediakan duplikasi dokumen, memfotonya dan menulis ulang di ruang khusus yang telah disediakan sesuai point C.</p> <p>F. Catatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap PPA, petugas farmasi, petugas non-medis dan petugas rekam medis wajib menjaga dokumen rekam medis dari resiko terkontaminasi COVID-19.</li> <li>2. Jaga dokumen rekam medis dalam pengelolaan kelengkapan jenis/lembar dokumen dilakukan oleh petugas non-medis, dari resiko terkontaminasi COVID-19 dan tetap melakukan handhygiene baik pre dan paska mengelola dokumen rekam medis.</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	UGD WKB WKA Unit RM Instalasi Laboratorium Instalasi Radiologi Kamar Operasi COVID-19 Anestesi RR Ruang Bersalin Instalasi Farmasi		

Lampiran 12 SOP Pengelolaan Rekam Medis Pasien COVID-19 hal 4