

*Petunjuk Praktikum*

# SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT



**Penyusun:**

**Nur Syarianingsih Syam, S.KM., M.Kes**

**Firman, S.KM., M.PH**



**LABORATORIUM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

**MODUL PRAKTIKUM**  
**SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT**  
**( SIM RS )**



**Tim Penyusun:**

Nur Syarianingsih Syam, S.KM., M.KES

Firman, S.KM., M.PH

**MANAJEMEN RUMAH SAKIT**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN**

# PETUNJUK PRAKTIKUM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

## PENYUSUN

Nur Syarianingsih Syam  
Firman

## ***Desain dan Layout:***

Musfirah  
Firman

## ***Penerbit :***

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Ahmad Dahlan

© 2018

## HALAMAN PENGESAHAN

<b>PERTEMUAN</b>	<b>TANDA TANGAN ASISTEN</b>
<b>PERTEMUAN I</b>	
<b>PERTEMUAN II</b>	
<b>PERTEMUAN III</b>	
<b>PERTEMUAN IV</b>	
<b>PERTEMUAN V</b>	
<b>PERTEMUAN VI</b>	
<b>PERTEMUAN VII</b>	
<b>PERTEMUAN VIII</b>	
<b>PERTEMUAN IX</b>	
<b>PERTEMUAN X</b>	
<b>PERTEMUAN XI</b>	
<b>PERTEMUAN XII</b>	
<b>PERTEMUAN XII</b>	
<b>PERTEMUAN XIII</b>	

**SEJARAH REVISI MODUL SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT**

Nama Petunjuk Pedoman : Modul Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Semester : VII

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Revisi I	Tanggal Revisi	Uraian Revisi
1	Agustus 2018	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengganti materi yang terdapat dalam modul sebelumnya               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Materi terdahulu : Laporan RL 1, RL 2, RL 3, RL 4, RL 5</li> <li>b. Materi terbaru : Pengelolaan data dan informasi; Sistem informasi kepegawaian, sistem informasi akuntansi dan keuangan, sistem informasi farmasi, sistem informasi rekam medis, sistem informasi billing system</li> </ol> </li> <li>2. Dilakukan Penggantian Penyusun/Penulis               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penulis terdahulu : Sulistyawati, S.Si., MPH</li> <li>b. Penulis terbaru : Firman, S.KM., M.PH</li> </ol> </li> <li>3. Dilakukan penambahan daftar pustka</li> </ol>

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
SEJARAH REVISI MODUL SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
PENDAHULUAN .....	1
BAB I PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI RUMAH SAKIT.....	2
BAB II SISTEM KEPEGAWAIAN.....	7
BAB III SISTEM INFORMASI KEUANGAN DAN AKUNTANSI .....	14
BAB IV SISTEM PEMBAYARAN ( <i>BILLING SYSTEM</i> ) .....	19
BAB V SISTEM INFORMASI FARMASI .....	30
BAB VI REKAM MEDIS .....	37

## PENDAHULUAN

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan yang menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta. Teknologi informasi telah mempengaruhi pula pelayanan rumah sakit, antara lain dibutuhkan dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat akan ketepatan dan kecepatan pelayanannya.

Teknologi yang dirancang khusus untuk membantu proses pengolahan data di rumah sakit adalah teknologi informasi berupa Sistem Informasi Manajemen (SIM) rumah sakit. Informasi merupakan aktivitas (*asset*) penting suatu rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi dan efektifitas pekerjaan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer merupakan sarana pendukung yang sangat penting – bahkan bisa dikatakan mutlak – untuk operasional rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan upaya peningkatan mutu tersebut. Sistem informasi rumah sakit secara umum bertujuan untuk mengintegrasikan sistem informasi dari berbagai subsistem dan mengolah informasi yang diperlukan sebagai pengambilan keputusan. Selain itu, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk mendukung kinerja dan memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.

## **BAB I PENGELOLAAN DATA DAN INFORMASI DI RUMAH SAKIT**

### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa dapat membagi formulir pelaporan sistem informasi rumah sakit.
2. Mahasiswa dapat menjelaskan priode pelaporan dari formulir rekapitulasi laporan rumah sakit.

### **B. MATERI**

SIM RS adalah sebuah Unit Kerja yang berguna untuk menata manajemen RS yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan. Tiga poin penting dari sebuah Rumah Sakit adalah pasien dan pegawai sebagai subjek, serta segala aktivitas di Rumah Sakit. Pasien yang datang memiliki data pasien, seperti nama, alamat, tempat tanggal lahir, dan seterusnya. Pegawai RS juga memiliki data, seperti nama, unit kerja, pangkat, dan seterusnya. Informasi-informasi yang demikian itu harus valid dan konsisten. Karena itulah diperlukan sebuah sistem untuk menjaga kondisi yang demikian itu.

Informasi ini bukan hanya terkait antara pasien dan karyawan tapi juga kepada tagihan pasien, Rekam Medis, pembukuan RS dan lain-lain. Sumber informasi ini harus dikelola dengan rapi dan baik agar pengelolaan Rumah Sakit bisa ditingkatkan menjadi Rumah Sakit yang unggul dan profesional.

Proses pengelolaan data dan informasi di rumah sakit melalui tahapan sebagai berikut

#### 1) Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mendapatkan data primer rumah sakit berdasarkan sistem pendokumentasian dan pelaporan rumah sakit yang berlaku, dengan mempertimbangkan hal-hal berikut

1. jenis data yang dikumpulkan meliputi :

- a. RL 1 merupakan formulir yang berisi data dasar rumah sakit, indicator pelayanan rumah sakit dan fasilitas tempat tidur.
- b. RL 2 merupakan formulir yang berisi data ketenagaan rumah sakit menyangkut kualifikasi pendidikan dan pengelompokan jenis ketenagaan berdasarkan pada pendidikan tertinggi yang dicapai tenaga yang bersangkutan.
- c. RL 3 berisi data kegiatan pelayanan di rumah sakit terdiri dari kegiatan pelayanan rawat inap, pelayanan rawat darurat, kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kegiatan kebidanan, perinatology, pembedahan, radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, pelayanan khusus, kesehatan jiwa, keluarga berencana, obat dan penulisan resep, kegiatan rujukan, dan cara bayar.
- d. RL4 berisi data morbiditas baik pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan
- e. RL 5 berisi data bulanan terdiri dari data pengunjung rumah sakit, kunjungan rawat jalan, daftar 10 penyakit besar di rawat inap dan daftar 10 besar penyakit rawat jalan.

## 2. Peiode pengumpulan laporan

Pelaporan SIRS terdiri dari pelaporan yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*) dan pelaporan yang bersifat periodik. Berikut waktu pelaporan rekapitulasi laporan SIRS :

- a. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*). Data RL 1 terbagi atas
- b. RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun
- c. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun

- d. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun
  - e. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodic setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.
- 2) Pengelolaan data

Pengelolaan data dan informasi melalui tahapan seperti berikut :

- a. Registrasi laporan masuk
  - b. Koreksi dokumen dan koding
  - c. Entry data
  - d. Validasi data
  - e. Update data
- 3) Analisa dan penyajian data

Setelah data dikumpulkan dan diolah, data kemudian disajikan. Hingga saat ini penyajian data rumah sakit yang telah dilaksanakan masih bersifat deskriptif.

Berikut adalah gambar tampilan system informasi rumah sakit online



Gambar 1.1 Sistem Informasi RS

Pada pelaksanaan system informasi rumah sakit, dijumpai masalah, baik yang dikarenakan faktor dari luar maupun faktor dari dalam. Permasalahan yang perlu mendapatkan pemecahan yakni kurangnya kelengkapan standar operating procedures, kejelasan tugas pokok dan fungsi serta supervisi (monitoring dan evaluasi) yang belum efektif (Suyanto, 2015)

### C. SOAL

1. Ada berapa dan apa saja formulir rekapitulasi laporan dalam sistem informasi rumah sakit?
2. Diantara rekapitulasi laporan yang mana kah laporan yang bersifat *updated* dan *periodic*?

## **DAFTAR PUSTAKA**

Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit 2011. Kementerian Kesehatan :  
Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. [www.buk.depkes.go.id](http://www.buk.depkes.go.id)

Suyanto, Hidayat taufiq, Indiati. 2015. Faktor Penghambat Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan Banyuwangi. Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, No. 2 (2015), pp 141-147

## **BAB II SISTEM KEPEGAWAIAN**

### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian sistem informasi kepegawaian
2. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat dan tujuan sistem informasi kepegawaian
3. Mahasiswa mampu menjelaskan variable sistem informasi kepegawaian

### **B. MATERI**

Data kepegawaian merupakan data yang sangat vital bagi sebuah perusahaan, baik itu perusahaan swasta maupun dinas pemerintahan. Pengelolaan kepegawaian yang bersifat manajerial maupun teknis administratif, selalu berhubungan dengan data dalam bentuk yang tercetak maupun dalam bentuk elektronik. Kegiatan administrasi akan berpengaruh pada keadaan data perorangan pegawai maupun keseluruhan. Seringkali perubahan-perubahan yang terjadi tidak segera diketahui para pelaksana administrasi yang lain. Keberadaan perangkat computer tidak banyak membantu karena data dapat disimpan dan dikelola oleh masing-masing pelaksana dan tidak ada kesatuan platform dalam penyimpanannya. Akibatnya dalam hal data pokok sekalipun, bias perlu waktu lama untuk menemukannya bahkan terjadi kesalahan.

Sangat penting peranan data kepegawaian dalam rangka melaksanakan pembinaan pegawai di rumah sakit sehingga perlu adanya pembentukan sistem pencatatan kepegawaian, yang dapat dilakukan dengan dua cara yakni

1. Secara manual yakni pelaksanaan pencatatan dan pendokumentasian dilakukan dan disimpan di dalam buku induk file dan disimpan di lemari khusus atau tempat penyimpanan khusus.
2. Secara elektronik merupakan pelaksanaan kegiatan perekaman dan penyimpanan data dalam media computer.

Seiring dengan pesatnya perkembangan teknologi informasi, merupakan hal yang penting bagi setiap orang, terutama bagi perusahaan-perusahaan yang memerlukan banyak sekali informasi untuk mengembangkan metode atau

cara di dalam mengumpulkan, mengolah dan memperoleh data. Salah satu data yang dikelola di rumah sakit adalah data kepegawaian.

Saat ini setiap rumah sakit telah memiliki fasilitas sistem informasi kepegawaian yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan pihak manajerial. Sistem informasi kepegawaian adalah merupakan sistem pengolahan data, tata kerja sumber daya manusia pada teknologi komputer untuk menghasilkan informasi yang cepat, lengkap dan akurat dalam rangka mendukung kegiatan administrasi kepegawaian. Pengolahan data pegawai merupakan hal yang penting dalam kepegawaian terutama dalam menginput dan mencari data pegawai untuk kemudian diubah sesuai dengan yang dibutuhkan (Panggabean, 2015)

Tujuan Implementasi SIMPEG adalah dapat terwujudnya suatu sistem informasi yang berintegrasi dalam suatu jaringan komputer yang mampu menghasilkan informasi yang bermutu untuk menunjang pengambilan keputusan manajemen kepegawaian di lingkungan rumah sakit (Rustiyanto, 2012). Sedangkan tujuan secara khusus adalah :

1. Menghasilkan informasi data kepegawaian untuk membantu pimpinan dalam merencanakan formasi, pengadaan, penerimaan, merencanakan mutasi, promosi/demosi, penyebaran pegawai dan merencanakan pelatihan pegawai di masa yang akan datang,
2. Menghasilkan informasi data penggajian yang akurat bagi perencanaan belanja pegawai,
3. Membantu kelancaran administrasi, manajemen kepegawaian dan penggajian serta meningkatkan kinerja pelayanan terhadap pegawai,
4. Memudahkan pelaksanaan pekerjaan yang bersifat rutin/berkala dan dalam pembuatan laporan.

Sasaran implementasi Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian adalah :

1. Terwujudnya pelaksana tugas di Bagian Kepegawaian Daerah yang lebih efektif dan efisien

2. Terwujudnya tertib administrasi dan tertib pengarsipan guna mendukung pelaksanaan tugas-tugas
3. Terbinanya tenaga-tenaga yang terampil dalam memanfaatkan teknologi informasi mutakhir dalam melaksanakan tugas

Secara Garis Besar, pada aplikasi SIMPEG ini, terdapat variable yang umum disediakan para pengembang aplikasinya yakni :

1. Variabel Referensi Kepegawaian  
Fasilitas ini untuk perekaman data referensi (Variabel insert, Update, Delete dan Search ) sesuai dengan standar dan peraturan perundangan yang berlaku, antara lain seperti : Unit Kerja, Jabatan, Pangkat, Hubungan Keluarga, Gaji, dll.
2. Variabel Biodata Pegawai (Input/Update/ Delete/Search)  
Fasilitas ini untuk merawat data identitas pegawai seperti :Data identitas pokok pegawai, biodata pegawai, Acquire gambar pasfoto pegawai (Input dari Scanner / Digital Camera).
3. Variabel Perencanaan Formasi dan Pengadaan Pegawai  
Fasilitas diperuntukkan untuk perhitungan Formasi pegawai eksisting dan kekurangan formasi PEGAWAI sebagai dasar perencanaan pengadaan pegawai baru, terdiri dari :Fasilitas perhitungan formasi tiap unit kerja,urut berdasarkan golongan, usia, tingkat pendidikan; Fasilitas otomasi penerbitan SK pegawai; Fasilitas penerbitan surat pengantar permintaan nota pertimbangan BKN (jika RS milik pemerintah)
4. Variabel Riwayat Pegawai  
Merupakan fasilitas untuk melakukan proses (Input/ Update/ Delete/ search) data riwayat pegawai seperti : riwayat jabatan, kepangkatan, dll
5. Variabel Perhitungan Gaji Pegawai

Variabel ini akan memproses secara otomatis terhadap penggajia, yang terdiri dari fungsi-fungsi : Menghitung tunjangan; Menghitung Gaji yang diterima Pegawai setelah dikurangi potongan-potongan (take home pay )

6. Variabel Penilaian Angka Kredit

Variabel ini akan memproses perhitungan dan penilaian Angka Kredit serta menerbitkan keputusan kenaikan jabatan bagi Pemangku Jabatan Fungsional Guru/Pengawas/Pamong Belajar/ Tenaga Medis dan Paramedis; Perhitungan dan Penilaian Angka Kredit bagi jabatan Guru/Pengawas/Pamong Belajar (Sistem semester); Perhitungan dan Penilaian Angka Kredit bagi Jabatan Tenaga Medis dan Paramedis (Dokter / bidan / Perawat ); Pencetakan Keputusan Penetapan Kenaikan Jabatan Fungsional

7. Variabel Mutasi Pegawai

Fasilitas ini disediakan untuk keperluan rutin mutasi kepegawaian seperti :Penerbitan Surat Perpindahan Tugas; Penerbitan Keputusan Perpindahan, Pengangkatan, dan Pemberhentian dalam Jabatan Struktural ( kolektif ); Penerbitan Keputusan Perpindahan, Pengangkatan dan Pemberhentian dalam Jabatan Fungsional; Proses Kenaikan Pangkat / Golongan, mulai dari pengusulan, Update/ entry Nota Pertimbangan Teknis BKN, hingga Penerbitan Keputusannya; Penerbitan Pemberitahuan Kenaikan Gaji Berkala; Proses Pemberhetian, mulai dari pengusulan, Update/entry Nota Pertimbangan Teknis BKN, hingga penerbitan Keputusannya

8. Variabel Tranfer Data

Merupakan variabel aplikasi untuk men-generate data-data yang dibutuhkan oleh instansi-instansi tertentu , seperti PT. Taspen, Askes dan BKN

9. Fasilitas Laporan

Keluaran yang dihasilkan dari SIMPEG adalah dapat berupa laporan individual maupun rekapitulasi, yang berbentuk Tabel, dan Statistik, secara

garis besar laporan terdiri dari laporan kepegawaian, laporan mutasi dan laporan gaji.

Berikut contoh *interface* yang pada sistem informasi kepegawaian di RS

1. Menu Login pegawai

Dalam form menu login, admin memasukkan user dan password dan di validasi ke dalam database

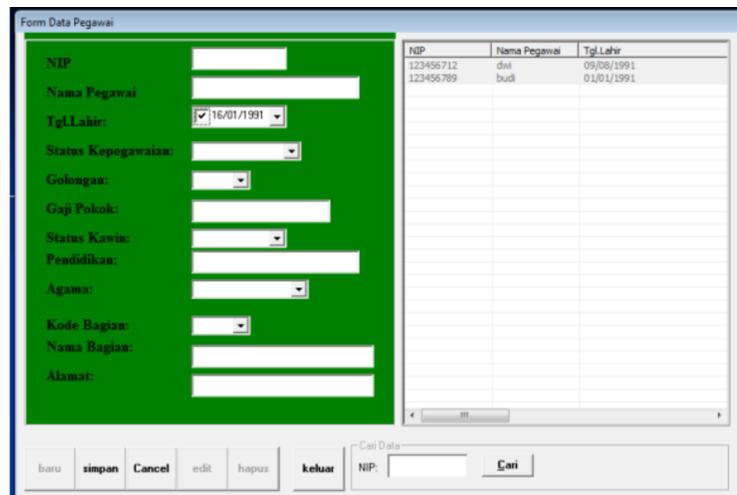


The image shows a simple login window with a green background. It has two text input fields, one labeled 'User' and one labeled 'Password:'. Below the fields are two buttons: 'Login' and 'Cancel'.

Gambar 2.1 Tampilan menu login

2. Form data pegawai

Dalam form data pegawai ini admin dapat melakukan input data pegawai baru, cari data pegawai lama, edit data pegawai, simpan data pegawai yang telah diperbaharui dan cetak kartu pegawai.



The image shows a 'Form Data Pegawai' window. On the left is a form with various input fields: NIP, Nama Pegawai, Tgl.Lahir (with a date picker), Status Kepegawaian, Golongan, Gaji Pokok, Status Kawin, Pendidikan, Agama, Kode Bagian, Nama Bagian, and Alamat. On the right is a table with columns for NIP, Nama Pegawai, and Tgl.Lahir. The table contains two rows of data. At the bottom, there are buttons for 'baru', 'simpan', 'Cancel', 'edit', 'hapus', 'keluar', and a search section with 'Cari Data', 'NIP:', and a 'Cari' button.

NIP	Nama Pegawai	Tgl.Lahir
123456712	doi	09/08/1991
123456789	budi	01/01/1991

Gambar 2.2 Form data pegawai

3. Form data golongan pegawai

Pada form data jabatan ini admin dapat melakukan input data jabatan baru, cari data golongan, edit data golongan, simpan data jabatan golongan.

Golongan	Gaji Pokok
admin	2500000

Gambar 2.3 form data golongan pegawai

4. Form data absensi pegawai

Form absensi merupakan rancangan untuk penginputan data absensi yang dilakukan oleh admin, penyimpanan, pengeditan dan pencarian data absensi

No.Absensi	NIP	Tanggal Absensi	Jam Masuk
1	123456712	01/04/1980	08:00
2	123456789	01/04/1980	08:00

Gambar 2.4 form data absensi

5. Form laporan absensi pegawai

Laporan pegawai merupakan hasil penginputan data pegawai yang telah dilakukan, baik laporan absensi, laporan gaji dan lain-lain bergantung aktifitas input yang dilakukan pada sistem dan perintah akhir pada sistem.

no absensi	nip	tgl absensi	jam masuk	jam keluar	keterangan
1	123456712	14/1980	08:00	20:00	Hadir
2	123456789	14/1980	08:00	20:00	Hadir

Gambar 2.5 Form laporan absensi pegawai

### C. SOAL

1. Jelaskan yang dimaksud dengan sistem informasi kepegawaian!
2. Jelaskan tujuan dan manfaat dari sistem informasi kepegawaian!
3. Jelaskan hambatan/kendala penggunaan sistem informasi kepegawaian di RS!
4. Buatlah alur sistem informasi kepegawaian di rumah sakit!
5. Analisislah hubungan sistem informasi kepegawaian dengan laporan RL di rumah sakit!

### DAFTAR PUSTAKA

- Panggabean, Erwin. 2015. Sistem Informasi Kepegawaian di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan. *Jurnal Mantik Penusa, Voume 18 No. 2 Desember 2015. ISSN 2008-3934.*
- Rustiyanto, Eri. 2012. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi.* Yogyakarta : Gosyen Publishing.

## **BAB III SISTEM INFORMASI KEUANGAN DAN AKUNTANSI**

### **A. TUJUAN PRAKTIKUM**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian sistem informasi keuangan dan akuntansi
2. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat dan tujuan sistem informasi keuangan dan akuntansi
3. Mahasiswa mampu menjelaskan variable sistem informasi akuntansi dan keuangan.

### **B. MATERI**

Sistem informasi akuntansi menurut Baridwan (1985) adalah suatu komponen organisasi yang menyimpulkan menggolongkan, mengolah, menganalisa dan mengkomunikasikan informasi keuangan yang relevan untuk pengambilan keputusan kepada pihak-pihak luar (seperti inspeksi pajak, investor, dan kreditur) dan pihak-pihak dalam, terutama manajemen (Widjajanto, 2001). Sementara menurut Widjajanto (2001), sistem informasi akuntansi adalah susunan berbagai dokumen, alat komunikasi, tenaga pelaksana, dan berbagai laporan yang didesain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi keuangan.

Sistem Informasi Akuntansi merupakan sistem untuk mengidentifikasi, mengumpulkan dan mencatat peristiwa atau transaksi ekonomi dalam organisasi dan menyajikannya dalam bentuk informasi keuangan kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Sistem informasi Akuntansi rumah sakit dikembangkan berdasarkan siklus-siklus transaksi utama di rumah sakit, yaitu siklus pendapatan, siklus pengeluaran, siklus pelayanan, siklus keuangan dan siklus pelaporan keuangan. Pengembangan sistem informasi akuntansi rumah sakit tidak dapat dilepaskan dari standar akuntansi yang berlaku dan kebijakan keuangan yang digunakan pada organisasi rumah sakit. Oleh karena itu, standar akuntansi yang berlaku dan kebijakan keuangan rumah sakit menjadi dasar pijakan

pengembangan sistem akuntansi rumah sakit melalui pengembangan prosedur operasi standar (Manajemen RS, 2012).

Sistem informasi keuangan dan akuntansi RS merupakan sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses akuntansi dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Berbagai pengalaman rumah sakit yang menggunakan sistem administrasi konvensional menunjukkan banyaknya kehilangan kesempatan memperoleh laba akibat dari lemahnya koordinasi antar departemen maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi.

Sistem informasi keuangan dan akuntansi di RS memiliki fungsi, antara lain :

1. Mengumpulkan dan menyimpan data tentang aktivitas dan transaksi.  
Contoh laporan pendapatan keuangan yang diperoleh dari sejumlah kunjungan pasien yang melakukan pelayanan
2. Memproses data menjadi informasi yang dapat digunakan dalam proses pengambilan keputusan
3. Melakukan control secara tepat terhadap asset organisasi (Paulus, 2016)

Dalam karakteristik sistem informasi keuangan dan akuntansi lebih berfokus pada bagian

1. Pencatatan  
Dalam hal ini terkait dengan sistem transaksi, seperti tagihan kepada pasien, baik rawat inap, rawat jalan ataupun bentuk pelayanan lain yang diperoleh pasien.
2. Perhitungan  
Dalam sistem ini proses perhitungan seperti perhitungan stock obat di bagian apotik yang berhubungan dengan bagian keuangan
3. Pendokumentasian

Selain pencatatan dan penghitungan yang ada, di bagian keuangan juga harus mempunyai sistem pengarsipan/pendokumentasian yang baik supaya pada akhirnya nanti bagian keuangan dapat melakukan validasi dengan bagian yang lain, misalkan dengan bagian rekam medis berkaitan dengan jumlah pengunjung atau kunjungan pasien perhari dapat sama.

Secara garis besar variable yang harus ada dalam di dalam sistem informasi keuangan dan akuntansi RS terbagi atas 3 yakni

1. Pola tarif RS

Terdiri atas penyusunan pola tariff tindakan, dan pemeriksaan; tariff pemeriksaan paket; tariff pemeriksanaan cito

2. Monitoring keuangan

Laporan penerimaan harian per-kassa; laporan penerimaan harian per-bagian; laporan penerimaan berkelompok tindakan; laporan rekapitulasi penerimaan roal; laporan penerimaan peralokasi tarif; laporan kwitansi pembayaran per-pasien, laporan penerimaan per-dokter.

3. Akuntansi

Terdiri atas input data master kode rekening pembukuan, setting jurnal entri dan metode posting; input transaksi kas masuk dan keluar; input transaksi jurnal pembelian dan penjualan; posting transaksi jurnal ke buku besar; posting transaksi jurnal ke buku bantu; input jurnal penyesuaian; proses tutup buku; laporan neraca; perhitungan neraca; perhitungan laba rugi; laporan arus kas; laporan realisasi; laporan pembukuan per unit kerja.

Berikut adalah tampilan *interface* aplikasi sistem informasi keuangan

Akuntansi [User : 2001 / SUPERADMIN]

Transaksi SIA    Master SIA    Laporan SIA    Pendapatan RS    Deposit    Set Harga    Set Fee Dokter    Jasa Medis    Bayar Hutang & COO    Piutang Pasien    Report    SQL

Pendapatan Poli & Penunjang   
 Pendapatan Apotek   
 Transaksi Retur   
 Pasien paling berkontribusi   
 Pendapatan Group Poli

Invoice	Pasien	Cara Bayar	Tanggal / Jam	Nama Item	Tarif	Qty	Sub(Rp)	Pot(Rp)	Grats(Rp)	Poli/Unit Penunjang
1 1000048113	xxx (95100010)	Cash Rp 1.111;	05-03-2014 / 21:51:05	KARTU	1.111	1	1.111	-	-	POLI UMUM
2 1000048114	Siti Aminah (100003222)	Cash Rp 21.111;	05-03-2014 / 21:54:12	KARTU	1.111	1	1.111	-	-	POLI UMUM M.Dikma
3				KLAIM ASURANSI	20.000	1	20.000	-	-	POLI UMUM
4 1000048115	Siti Aminah (100003222)	Cash Rp 1.111;	05-03-2014 / 21:54:31	KARTU	1.111	1	1.111	-	-	POLI UMUM M.Dikma
5 1000048116	Rahayu (100009800)	Cash Rp 30.050.000;	11-03-2014 / 20:35:36	Kelas 3 (Delma-1)	50.000	1	50.000	-	-	Kamar
6				BIAYA OPERASI	30.000.000	1	30.000.000	-	-	POLI PENYAKIT DALAM
7 1000048117	GALILEA LUIGI (100179445)		12-03-2014 / 19:48:55	RACIKAN	0	0	0	-	-	
8 1000048118	Stevani (100008543)	Cash Rp 20.000;	13-03-2014 / 12:28:56	VSP (Mawar.02)	20.000	1	20.000	-	-	Kamar
9 1000048119	Moch. Ardiansyah (100003216)	Cash Rp 20.000; Credit Rp 20.000;	13-03-2014 / 12:33:56	Kelas 1 (Tulip-1)	40.000	1	40.000	-	-	Kamar
10 1000048120	Erlly (100000777)	Cash Rp 10.000;	13-03-2014 / 14:14:19	VSP (Mawar.01)	10.000	1	10.000	-	-	Kamar
11 1000048121	ABDUL CHAMID HENDRA (100182225)	Cash Rp 2.081.111;	13-03-2014 / 14:26:21	KARTU	1.111	1	1.111	-	-	POLI UMUM
12				TINDAKAN INJ IM	30.000	1	30.000	-	-	POLI UMUM
13				KONSULTASI DOKTER UMUM	50.000	1	50.000	-	-	POLI UMUM
14				MEDICAL CEK UP (PAKET)	2.000.000	1	2.000.000	-	-	POLI UMUM
15 1000048122	Era Mahendra,An (100018629)	Credit Rp 41.111;	13-03-2014 / 14:29:11	KARTU	1.111	1	1.111	-	-	POLI UMUM A.M.Pras
16				TINDAKAN INJ IV	40.000	1	40.000	-	-	POLI UMUM
17 1000048123	DEWI LISTIANI (100225441)	Credit Rp 65.000;	13-03-2014 / 14:31:17	TINDAKAN INJ IM	30.000	1	30.000	-	-	POLI UMUM
18				PERMINTAAN VISUM LUAR	35.000	1	35.000	-	-	POLI UMUM
19 1000048124	VIVI VIGATTI (100226890)	Cash Rp 50.000; Credit Rp 15.000;	13-03-2014 / 14:34:36	TINDAKAN INJ IM	30.000	1	30.000	-	-	POLI UMUM

Periode : 1 March 2014 s/d 18 March 2014    ASCENDING    Total Income : Rp 44.735.555  
 Jenis : Semua Jenis    OK    Total Pot : Rp (0)  
 Poli/Unit : Semua Jenis    Cetak    Total Grats : Rp (0)  
 Kategori : Semua    SEMUA PERUMPAH    Total : Rp 44.735.555  
 Cari Data (1) : No Faktur    Kunjungan : 21  
 Cari Data (2) : No Faktur

General   
 Posting ke Jurnal   
 Koreksi Fee   
 Grafik Pendapatan

Selected : Rp    NO FAKTUR      
 Batalkan Transaksi

Gambar 3.1 Interface sistem informasi keuangan

Dalam gambar sistem informasi keuangan dan akuntansi tersebut terlihat data aktivitas pelayanan yang dilakukan sejumlah pasien beserta dengan nominal uang yang dibayarkan untuk setiap pelayanan. Dari pelayanan yang dilakukan sejumlah pasien pada suatu kurun waktu dapat diketahui total pendapatan yang diterima RS.

### C. SOAL

1. Jelaskan yang dimaksud dengan sistem informasi keuangan dan akuntansi!
2. Jelaskan tujuan dan manfaat dari sistem informasi keuangan dan akuntansi!
3. Jelaskan hambatan/kendala penggunaan sistem informasi keuangan dan akuntansi di RS!
4. Buatlah alur sistem informasi keuangan di rumah sakit!

5. Analisislah hubungan sistem informasi keuangan dengan laporan RL di rumah sakit!

#### **DAFTAR PUSTAKA**

<http://manajemenrumahsakit.net/2012/07/sistem-informasi-akuntansi/> . Diakses pada 2 September 2018.

Paulus, Ansye. 2016. Fungsi Sistem Informasi Akuntansi Atas pengendalian Internal Pendapatan (Studi Kasus pada RS Siloam Manado). *Jurnal EMBA, volume 4 No. 4 Desember 2016, Hal. 922-931*

Rustiyanto, Eri. 2012. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Widjajanto, Nugroho. 2001. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta : Erlangga

## **BAB IV SISTEM PEMBAYARAN (*BILLING SYSTEM*)**

### **A. TUJUAN**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan tahapan *billing system*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan fungsi dan cara kerja *billing system*
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan cara pengoperasian *billing system*

### **B. MATERI**

#### **Pengertian Billing System**

Rumah sakit merupakan salah satu institusi yang melakukan proses transaksi atau pertukaran informasi dalam jumlah besar. Sesuai standar pelayanan rumah sakit, setiap proses transaksi dilakukan pencatatan, mulai pasien datang, pemeriksaan kesehatan, resep obat sampai dengan pasien pulang. Pada kondisi inilah sistem pencatatan informasi rumah sakit sangat dibutuhkan yakni *billing system*. *Billing system* adalah sistem penagihan berbasis elektronik yang digunakan untuk mempercepat sistem penagihan biaya. Sistem ini juga dapat dijadikan rujukan mengetahui jumlah pasien dan besarnya pendapatan rumah sakit. Karena, penggunaan *billing system* ini dapat menghitung biaya yang harus dibayar oleh pasien secara otomatis.

Menurut Kalies et al. (2008), hal-hal yang sangat penting dalam penerapan *billing system* adalah kesesuaian data penagihan biaya dengan pelayanan kesehatan, seperti identitas pasien, asuransi kesehatan, kode penyakit, kode diagnosis, dan data lainnya. Secara rinci, langkah-langkah yang diperhatikan untuk menjalankan tahapan proses penagihan/*billing system* meliputi:

1. Kesesuaian dalam prosedur seperti kode data penyakit ICD-10, kode laboratorium, dan sejenisnya.
2. Pengubahan data dan pelaporan yang tepat waktu

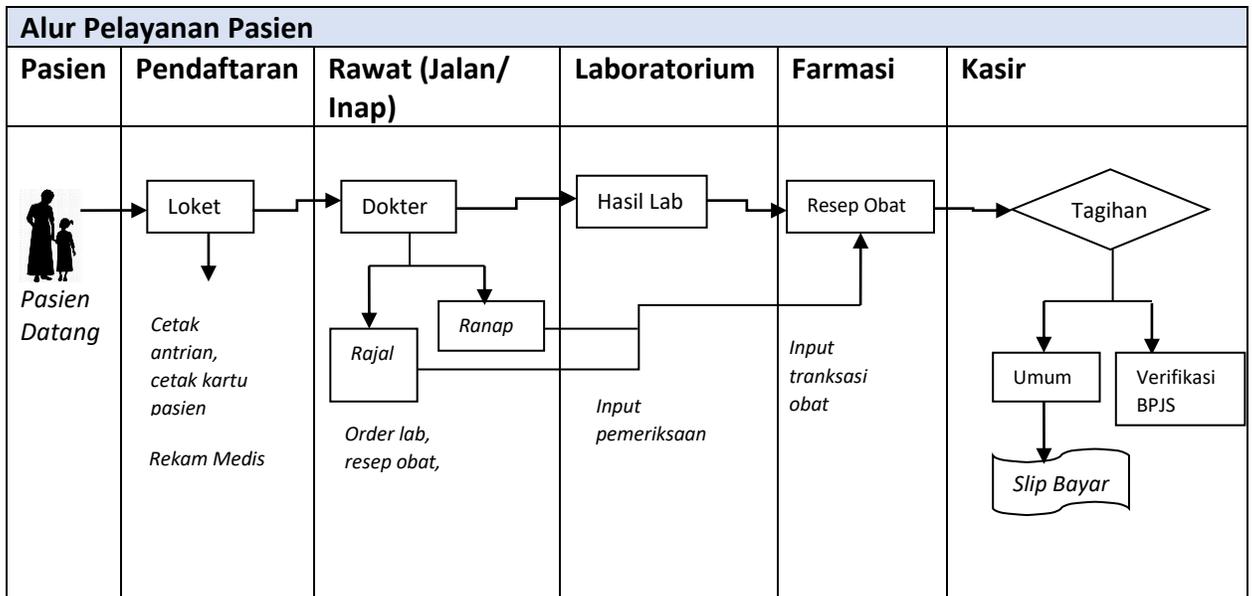
3. Memerhatikan perangkat pendukung billing system rumah sakit seperti server , workstation, dan perangkat lunak.

### **Bentuk Billing Sistem**

1. *Manual Bill System* adalah sistem billing yang tidak perlu terintegrasi dengan sistem lain. Dengan kata lain, sistem pencatatan dilakukan secara manual kemudian di input kedalam aplikasi oleh petugas terpilih dan kemudian mencetak tagihan atau invoice atau bukti transaksi.
2. *Semi Integrated Bill System* adalah sistem ini hanya memerlukan sebagian sistem yang harus di intregrasi dengan sistem aplikasi lain, seperti sistem Pendaftaran > Billing atau Pendaftaran > penunjang > Billing.
3. *Fully Integrated Billing System* adalah sistem yang terintegrasi dengan seluruh sistem rumah sakit (khususnya yang berkaitan dengan masalah keuangan). Pada *billing system* jenis ini, semua proses yang menghasilkan *charging* ( berbiaya ) akan langsung tercatat di sistem dan di kirim pada satu sistem akhir. Karena semua proses bisnis, mulai dari pendaftaran, tindakan di poliklinik, penunjang, farmasi akan langsung tercatat, bahkan data dengan muda diperoleh dan diakses oleh *back office* (keuangan) sehingga pasien tidak perlu menunggu lama untuk mendapatkan struk atau *invoice* pembayaran.

### **Fungsi dan Cara Kerja Billing System**

Pada dasarnya, fungsi dan mekanisme kerja billing system adalah melakukan pencatatan pada setiap proses bisnis rumah sakit, pelaporan data, dan menghitung besarnya biaya penagihan yang harus dibayarkan oleh pasien sesuai tindakan pelayanan diterima seperti ilustrasi gambar berikut ini:



Gambar 4.1 Alur pelayanan pasien Rumah Sakit

Dari bagan diatas, secara rinci fungsi atau cara kerja billing rumah sakit adalah mencatat semua bisnis proses yang menjadi rujukan dalam perhitungan biaya charging/tagihan yang akan dirangkum pada akhir sistem informasi rumah sakit.

1. Memproses sistem Pendaftaran
  - a. Mendata pasien baru/lama dan memberikan nomor registrasi secara otomatis.
  - b. Mendata diagnosa awal penyakit pasien.
  - c. Memberikan informasi data pasien, kondisi kamar & tarif di rumah sakit
  - d. Tersedia print out karcis.
2. Instalasi Rawat Darurat/rawat Jalan/Instalasi Penunjang (Lab, Radiologi dll).
  - a. Menangani transaksi tindakan, pemakaian alat-alat kesehatan.
  - b. Menampilkan tarif secara otomatis.
  - c. Menangani transaksi tindakan, pemakaian alat-alat kesehatan
3. Instalasi Rawat Inap
  - a. Menangani transaksi tindakan, pemakaian alat-alat kesehatan.
  - b. Menangani transaksi visite dan konsul.

- c. Menangani transaksi penggunaan tempat tidur/pindah kamar/ kelas.
  - d. Menangani transaksi pergantian paramedic.
  - e. Menampilkan tarif secara otomatis.
4. Pembayaran
- a. Menangani pembayaran pasien (langsung lunas)/angsur/subsidi.
  - b. Menangani pembayaran pasien dengan jaminan/BPJS
  - c. Tersedianya print out jenis transaksi dan tagihan pasien.
5. Laporan
- a. Menyajikan jenis transaksi dari tiap pasien termasuk rincian biaya.
  - b. Menyajikan daftar kunjungan pasien serta histori penyakitnya.
  - c. Menghitung dan menyajikan secara otomatis jasa medis.
  - d. Menyajikan besar pendapatan, subsidi, jaminan, termasuk rincian penerimaan.
  - e. Menyajikan laporan 10 penyakit terbanyak.



Gambar 4.2 Contoh Tampilan billing system di rawat inap

## Praktik Pengisian Billing system

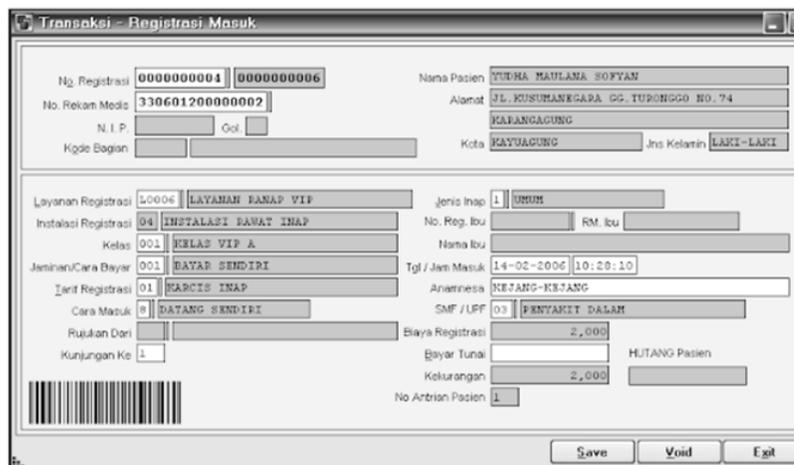
Secara teknis, dalam pengoperasian billing system yang perlu diperhatikan adalah transaksi masuk dan keluar. Untuk memastikan kesesuaian data pasien, hasil diagnosa, kode penyakit, dengan besarnya biaya tagihan yang harus ditanggung oleh pasien baik pasien umum atau BPJS, dan atau pasien menurut jenis layanannya seperti rawat jalan, inap, IGD, dan lainnya. Pada setiap tindakan, perlu diperhatikan kelengkapan penginputan transaksi data yang masuk dan keluar. Secara teknis, bagaimana proses transaksi masuk dan keluar dapat dilihat pada uraian berikut ini:

### 1. Transaksi Masuk

Transaksi registrasi masuk digunakan untuk meregistrasi pasien masuk dan mencatat data transaksi kunjungan pasien. Cara membuka Menu Registrasi Masuk yaitu pilih menu Transaksi kemudian pilih menu Registrasi Masuk kemudian diklik kiri Seperti gambar di bawah ini :



Tampilan Form Transaksi Registrasi Masuk seperti gambar di bawah ini :

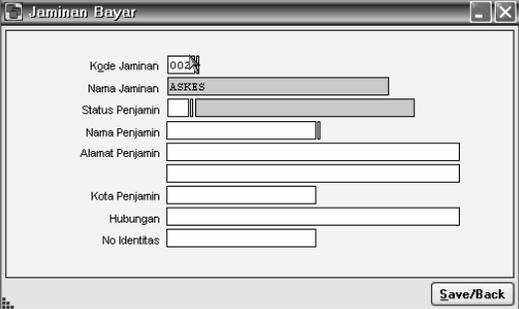


No. Registrasi	000000004 000000006	Nama Pasien	YUSHA MAULANA SOFYAN
No. Rekam Medis	33060120000002	Alamat	JL. KUSUMANEGARA GG. TURONGGO NO. 74
N. I. P.		Kota	KAYUAGUNG
Kode Bagian		Jns Kelamin	LAKI-LAKI
Layanan Registrasi	L0004 LAYANAN EMAM VIP	Jenis Inap	1 UMUM
Instalasi Registrasi	D4 INSTALASI RAWAT INAP	No. Reg. Ibu	
Kelas	001 KELAS VIP A	RM. Ibu	
Jaminan/Cara Bayar	001 BAYAR SENDIRI	Nama Ibu	
Jenis Registrasi	01 KARCIS INAP	Tgl / Jam Masuk	14-02-2006 10:20:10
Cara Masuk	0 DATANG SENDIRI	Anamnesa	NEJANG-KEJANG
Rujukan Dari		SMF / UFF	03 PENYAKIT DALAM
Kunjungan Ke	1	Biaya Registrasi	2,000
		Bayar Tunai	
		Keluaran	2,000 HUTANG PASIEN
		No Antrian Pasien	1

Gambar 4.3 Tampilan transaksi masuk

Dari tampilan menu diatas, hal yang perlu diperhatikan adalah kelengkapan data berikut ini:

- a. No. Registrasi, akan diberikan kepada pasien setiap kali kunjungan secara otomatis. Sedangkan kotak sebelah kanannya (warna gelap) adalah menampilkan No.Registrasi terakhir yang sudah ditransaksikan. No registrasi yang diinput berurut secara otomatis.
- b. No. Rekam Medis, akan terisi secara otomatis, akan tetapi jika kita hafal No. Rekam Medis tersebut, dapat kita ketikkan nomor MR pasien pada kotak yang disediakan. dan data yang tersimpan akan terpanggil, atau dapat dibaca langsung lewat Barcode Reader yang tercetak pada kartu MR yang di bawa pasien.
- c. NIP, Golongan, Kode Bagian, Nama Pasien, Alamat, Kota, dan Jenis Kelamin : akan muncul secara otomatis. Dan data ini diperoleh dari Data Sosial Pasien dengan No.Rekam Medis yang diisikan.
- d. Layanan Registrasi, berisi tempat layanan dimana pasien akan ditempatkan atau yang diinginkan pasien.
- e. Instalasi Registrasi, tempat dimana pasien melakukan registrasi (Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat). Kotak ini akan terisi otomatis apabila kotak layanan registrasi sudah diisi.
- f. Jaminan, tipe jaminan atau cara bayar yang akan digunakan pasien. Ini berisi nama penjamin. Contoh



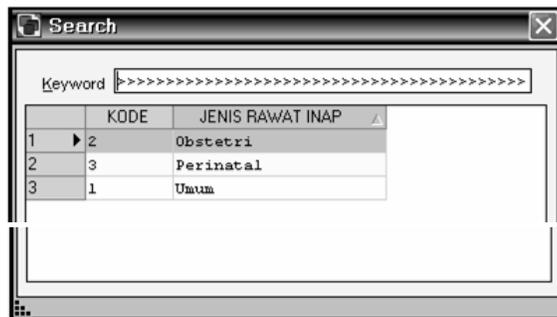
The screenshot shows a window titled "Jaminan Bayar" with the following fields:

Kode Jaminan	002
Nama Jaminan	ASRES
Status Penjamin	
Nama Penjamin	
Alamat Penjamin	
Kota Penjamin	
Hubungan	
No Identitas	

At the bottom right of the window is a button labeled "Save/Back".

Gambar 4.4 Contoh Tampilan cara bayar

- g. Tarif Registrasi, tipe atau jenis tarif yang digunakan untuk masing-masing pelayanan. Cara Masuk; Berisi tentang bagaimana pasien datang ke rumah sakit.
- h. Rujukan dari, berisi data tentang bagaimana pasien datang. Di rujuk atau rujukan darimana.
- i. Jenis Inap, Jenis inap untuk pasien Rawat Inap (*khusus untuk registrasi masuk rawat inap*).



Gambar 4.5 Contoh menu jenis rawat inap

- j. Contoh Reg dan RM Ibu, ini berisikan untuk jenis Rawat Inap Perinatal dan Obstetri (*khusus untuk registrasi masuk rawat inap*).
- k. Tanggal/Jam Masuk, ini menyesuaikan tanggal dan jam masuknya pasien saat registrasi masuk.
- l. SMF/UPF , Satuan Medis Fungsional/Unit Pelayanan Fungsional, isi disini sesuai dengan pengelompokan yang distandarkan dengan pemerintah untuk tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.
- m. Diagnosa Awal, diagnosa penyakit atau gejala-gejala yang akan diperiksa
- n. Biaya Registrasi, bagian ini akan secara otomatis mengisi sendiri sesuai dengan Tarif Registrasi yang ditentukan.
- o. Bayar Tunai , bagian ini diisi apabila pasien mau membayar tunai biaya registrasinya.

- p. Kekurangan, bagian ini secara otomatis akan terisi apabila pasien akan menanggihkan pembayaran registrasinya.
- q. Hutang Pasien, bagian ini secara otomatis akan terisi apabila pasien masih berhutang pada pihak rumah sakit pada kunjungan sebelumnya
- r. Setelah semua selesai terisi, klik tombol SAVE/Simpan untuk menyimpan data.

**Edit Data :**

- a. Masukkan no registrasi yang akan diedit pada field No. Registrasi, kemudian edit data yang diinginkan.
- b. Klik mouse pada tulisan "Simpan" untuk menyimpan kembali

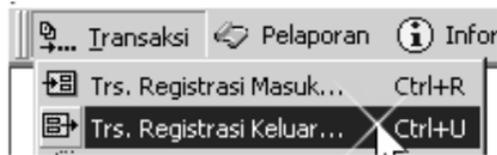
**Hapus Data :**

- a. Masukkan No registrasi yang akan dihapus pada field No. Registrasi.
- b. Klik mouse pada tulisan "Void" untuk menghapus data.

**2. Transaksi Keluar**

Transaksi Registrasi Keluar digunakan pada saat transaksi pasien pulang. Di sini kasir akan menutup semua transaksi yang telah dilakukan antara pasien dan pihak rumah sakit, dari awal transaksi masuk hingga pemesanan bed, transaksi tindakan, transaksi *room charge*, transaksi billing langsung. Dalam menu transaksi ini terdapat tiga bagian penting yaitu : identitas pasien, nilai nominal yang harus dibayar atau diselesaikan dan grid rincian pelayanan rumah sakit terhadap pasien. Pada transaksi ini akan mengeluarkan bukti yang dapat digunakan sebagai bukti resmi pembayaran atau klaim pasien ke instansi.

Cara membuka Menu Registrasi Keluar yaitu pilih menu Transaksi kemudian pilih menu . Registrasi Keluar kemudian diklik kiri atau bisa langsung menggunakan penekanan kombinasi tombol pada keyboard. Seperti gambar di bawah ini:



Tampilan Form Transaksi Registrasi Keluar seperti gambar di bawah ini :

Total Kekurangan Biaya		Pelayanan	Obat-obatan	Piutang	Total
Klaim Jaminan Utama	001 BAYAR SENDIRI				
Subsidi Rumah Sakit					
Klaim Lain					
Deposit					
Pembayaran Tunai	KAF INTI	152,000			152,000

Tanggal	Keterangan	Biaya	Jml	Sub	Total	Potongan	Dibayar	Kekurangan	Group
	AKOMODASI :								
	-Di Kamar 2A 8 Kelas Vip A	150,000	1		150,000	0	0	150,000	OPERASI
	-----LAYANAN PARAP VIP :								
14-02-2006	-Biaya Registrasi Masuk	2,000	1		2,000	0	0	2,000	OPERASI

Gambar 4.6 Contoh Tampilan transaksi keluar Pasien RS

- No. Registrasi, pengisian ini dapat dilakukan dengan menyetikkan langsung No. Registrasi, maka data pasien yang diinginkan secara otomatis akan muncul No.Rekam Medis, Identitas Pasien dan informasi biaya yang harus dibayar.
- Tanggal/Jam Pulang, Diisi sesuai dengan tanggal kepulangan dan transaksi keluar (transaksi administrasi) dari pasien.
- Klaim Jaminan Utama, disini secara otomatis akan terisi sesuai dengan jaminan utama yang digunakan pada saat awal registrasi masuk.
- Klaim Lain, Jika menggunakan Klaim lain selain dari subsidi atau dari pihak rumah sakit, maka entrian disini harus diisi. Contoh klaim BPJS
- Deposit, adalah nilai/jumlah Deposit akan muncul secara otomatis, apabila sudah terjadi transaksi deposit terhadap pasien. Dan tentunya dengan No. Registrasi yang sama.
- Pembayaran Tunai , akan masuk ke Rekening Kas, sesuai dengan tempat uang pembayaran diterima (dibedakan sesuai dengan titik uang

pembayaran diterima). Secara otomatis sistem akuntansi akan mencatat semua masukan sebagai kas dari unit yang menerima uang tersebut.

- g. Setelah semua entrian terpenuhi sesuai dengan fungsinya maka langkah selanjutnya yaitu menekan tombol "Simpan" atau cetak (print out) dengan output nota atau invoice seperti gambar ini:

RSUD PACITAN	
Jalan A. Yani No. 51 Pacitan	
Telepon (0357) 881410	
Pacitan	
No. RM : 000010	Tgl Kunjungan : 10-05-2012
Nama : HENDIK MULYANARKO	Tgl Selesai : -
Alamat : Pacitan	Penjamin : Jamkesmas
T. Layanan : Poli Mata	
<b>Tindakan</b>	<b>Biaya</b>
Poli Mata = 38,000	
Pendaftaran	3,000
Medik Non Operatif	35,000
	Total : 38,000
	Jamman : 0
	Sub Total : 38,000
<b>Grand Total Perawatan</b>	<b>38,000</b>
Pacitan, 01/09/2012	
Petugas	
Administrator	
RSUD Pacitan	
"Bukti pembayaran ini juga berlaku sebagai kuitansi"	

Gambar 4.7 Contoh Struk Pembayaran pasien RS

Billing sistem seperti ini dapat dicheck dan dicetak pada setiap unit layanan seperti rawat jalan, inap, IGD, apotik, Karena umumnya sistem informasi rumah sakit menyediakan menu billing untuk merekap besarnya perhitungan biaya yang dibebankan ke pasien atas tindakan pelayanan diterima.

### Edit Data

- Masukkan no registrasi yang akan diedit pada field No. Registrasi.
- Klik mouse pada tulisan "Cancel Out" , maka registrasi pasien tersebut aktif kembali dan siap untuk diedit kembali.

### C. SOAL

- Jelaskan yang dimaksud dengan billing system rumah sakit ?
- Jelaskan langkah-langkah yang perlu diperhatikan dalam proses penerapan billing system ?

3. Jelaskan bentuk billing system rumah sakit ?
4. Jelaskan fungsi dan cara kerja billing system rumah sakit ?
5. Jelaskan hal yang perlu dipertimbangkan dalam proses transaksi data masuk dan keluar dalam billing system ?

#### **D. DAFTAR PUSTAKA**

Mariana, B. Leba, (2014) Analisis Pemanfaatan Billing System di RSUD dr. T.C.Hillers Maumere, Tesis. Universitas Gadjah Mada

Mulyanarko, H., & Purnama, B. E. (2013). Pembangunan Sistem Informasi Billing Pada Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kabupaten Pacitan Berbasis Web. *IJNS-Indonesian Journal on Networking and Security*, 4(3).

M. D. Saputra, & Suprianto (2012). Perancangan Aplikasi Billing Rumah Sakit Rahman Rahim Saimbang Kebonagung Berbasis Web Bootstrap. Naskah. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.

Rustiyanto, Eri. 2012. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Sumber online: academia.edu, slideshare, slideplayer, wikipedia.

## BAB V SISTEM INFORMASI FARMASI

### A. Tujuan

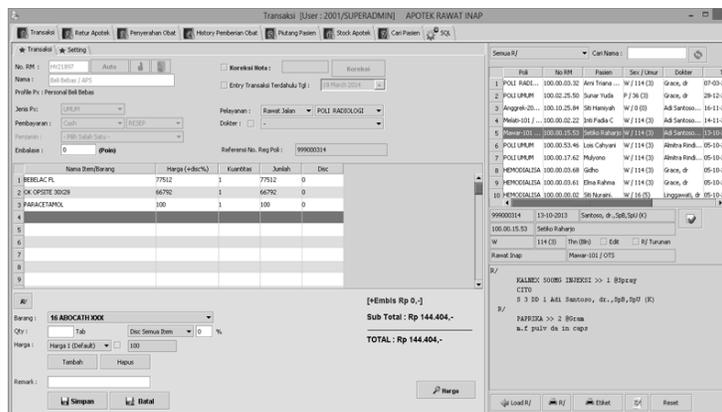
1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dan ruang lingkup sistem informasi farmasi rumah sakit
2. Mahasiwa mampu menjelaskan fungsi dan cara kerja sistem informasi farmasi rumah sakit
3. Mahasiswa mampu mengaplikasikan cara penggunaan sistem informasi farmasi rumah sakit

### B. Materi

#### Pengertian dan ruang lingkup sistem informasi farmasi

Sistem informasi farmasi merupakan bagian dari sub sistem informasi manajemen rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan barang farmasi berupa data obat yang digunakan oleh semua unit dilingkungan rumah sakit.

Hal mendasar dari bagian farmasi ini adalah memastikan ketersediaan layanan obat kepada pasien baik dari pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Salah satunya dengan menerapkan manajemen order obat terkait pemanfaatan pelayanan permintaan dan penyampaian hasil pemberian obat sistem informasi farmasi/apotek. Sistem ini dapat dimanfaatkan oleh semua unit pengguna di rumah sakit. Status atau proses transaksi berupa permintaan obat dan hasil pemberian obat dapat dimonitor atau dilihat langsung melalui fasilitas sistem informasi farmasi.

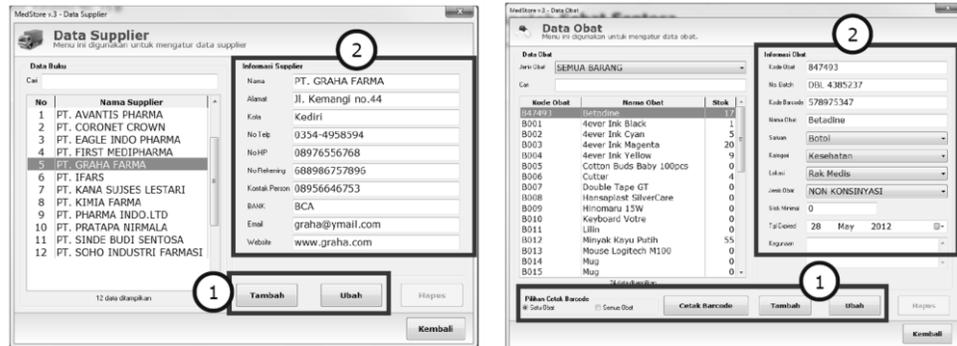


Gambar 5.1 Contoh Tampilan Sistem Informasi Farmasi RS

Berdasarkan gambar diatas, setidaknya ada beberapa ruang lingkup atau menu sistem informasi farmasi yang umumnya harus disediakan oleh setiap platform seperti data master, data pembayaran (*billing*), data order obat, laporan obat (stock, rekap, dan transaksi).

### 1. Data master

Data ini berkaitan dengan data dasar dalam sistem informasi farmasi atau apotek RS. Biasanya menu master di gunakan untuk memasukkan data supplier, data satuan, data kategori obat, data obat, data pelanggan serta import excel data supplier, import excel data obat dan import data pelanggan. Sebelum memulai semua transaksi, pastikan semua master data ini sudah di isi data. Sebagai ilustrasi tampilan pada menu master ini, dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 5.2 Contoh data master pada SI Farmasi

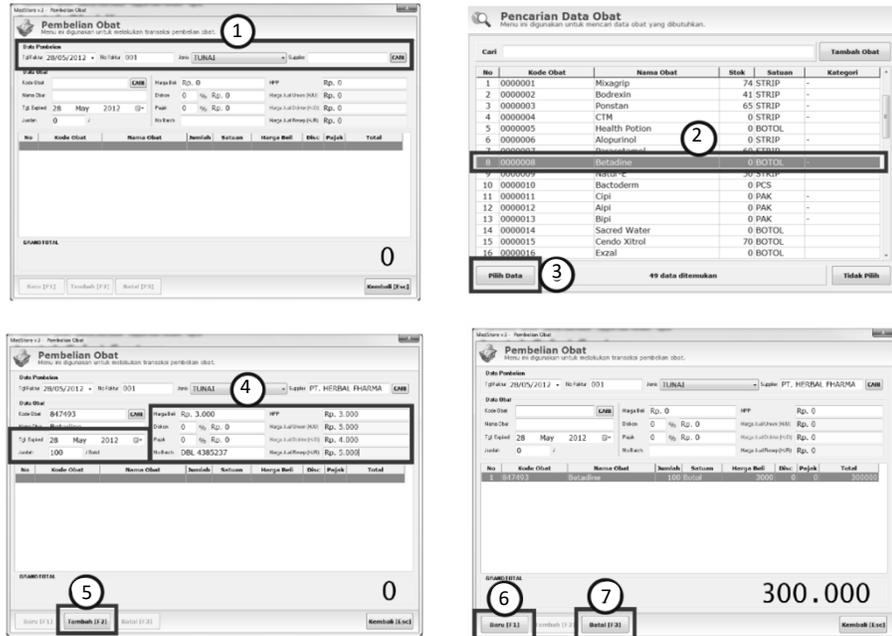
Dalam menu dasar ini, disediakan pilihan untuk menambah atau merubah data obat (1), dan selanjutnya disediakan menu input keterangan detail data misalnya data obat, untuk kelengkapan keterangan data diisi kode obat, kode batch, barcode, nama obat, satuan obat, kategori lokasi penyimpanan, jenis obat, stok minimal, dan kegunaan obat.

### 2. Data transaksi obat

Bagian ini di gunakan untuk proses transaksi pada unit farmasi/apotek rumah sakit diantaranya pembelian obat, penjualan obat, retur pembelian dan retur penjualan. Transaksi obat merupakan kegiatan rutin di rumah sakit, sehingga perlu ketelitian dan pengetahuan dasar tentang cara kerja dibagian ini.

a. Pembelian obat

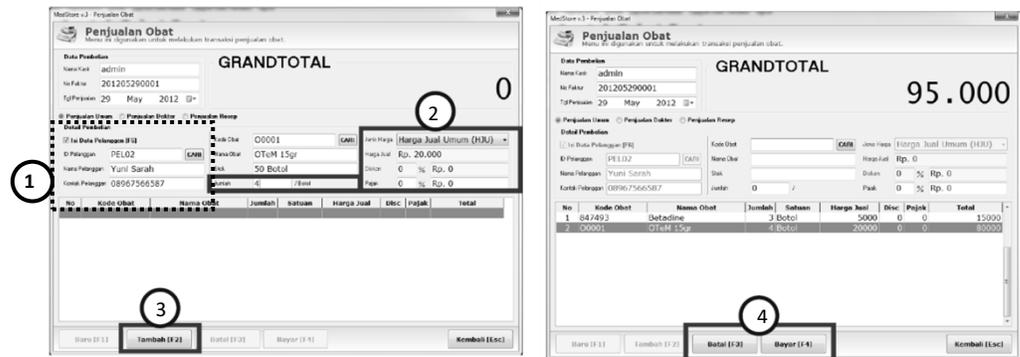
Pada bagian ini, seorang administrator sebaiknya memerhatikan dan mengetahui data apa saja yang dibutuhkan ketika ingin menginput data. Misalnya informasi tentang harga beli, jumlah, diskon, grand total dan harga jual. Adapun langkah-langkahnya dapat dilihat pada penjelasan gambar berikut ini:



Gambar 5.3 Menu pembelian obat

1. Masukkan tanggal pembelian, masukkan nomor faktur pembelian dan pilih jenis pembelian apakah tunai, hutang (sehingga bisa setting tanggal jatuh tempo).
2. Masukkan supplier terlebih dahulu, kemudian akan terhubung dengan ketersediaan data obat,
3. Pilih data obat yang dibutuhkan, dan masukkan kedalam transaksi pembelian obat
4. Masukkan tanggal expired (kadaluarsa) obat, jumlah pembelian harga beli obat beserta diskonnya dan pajaknya (ppn) kalau ada.
5. Klik tombol Tambah untuk memasukkan semua data pembelian tadi. Ulangi langkah nomor 1 sampai 4 untuk menambah pembelian obat ke supplier yang sama.
6. Jumlah transaksi (grand total) biaya obat akan muncul. Jika ingin membatalkan pembelian obat, anda bisa klik/pilih data yang sudah anda tambahkan pembelannya lalu klik tombol Batal.

7. Dan untuk melanjutkan transaksi pembelian ke supplier yang lain klik tombol Baru.
- b. Penjualan atau pengeluaran
- Pada bagian penjualan atau pengeluaran obat ini, beberapa hal yang perlu diperhatikan pada saat melakukan penginputan data adalah:
1. Setting tanggal, jenis penjualan, dan ID pelanggan/pasien, dan resep obat.
  2. Masukkan harga penjualan obat, pilih opsi harga jual apakah harga jual umum, harga jual dokter, atau resep.
  3. Klik tombol Tambah untuk memasukkan semua data penjualan obat tadi. Ulangi langkah yang sama dengan sebelumnya.
  4. Untuk membatalkan penjualan obat, anda bisa klik/pilih data yang anda tambahkan tadi lalu klik tombol batal. Klik tombol bayar untuk melakukan transaksi pembayaran dari pembeli dibuktikan dengan struk.

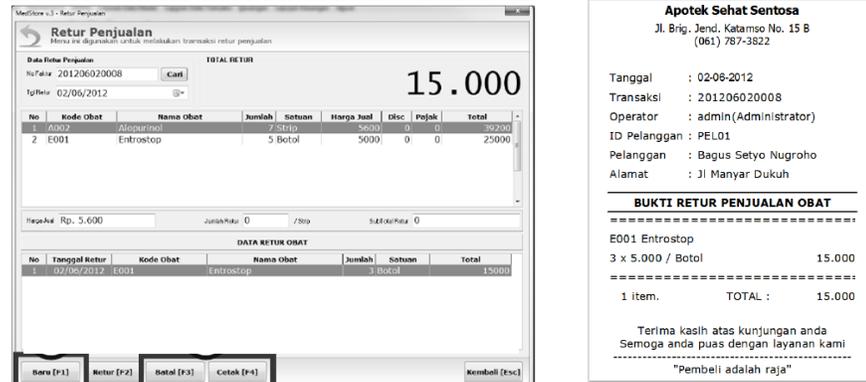


Gambar 5.4 Menu penjualan obat

c. Retur Penjualan dan Pembelian

Retur di gunakan untuk proses pengembalian penjualan obat (racikan / non) dari konsumen ke apotek RS. Setelah proses ini dilakukan, maka data transaksi penjualan obat yang telah dikembalikan akan dihapus dari database. Dan stok obat akan bertambah sesuai dengan jumlah obat yg dikembalikan. Untuk membuka menu Retur Penjualan klik menu Transaksi > Retur Penjualan.

1. Isilah nomor faktur penjualan yang akan di proses retur penjualannya dan klik Enter atau cari data penjualan dengan klik tombol Cari, lalu setting tanggal retur penjualan.
2. Setelah tampil data penjualan obat, anda pilih/klik data yang akan di retur. Isi jumlah obat yang di retur. Lalu klik tombol Retur
3. Dan klik tombol **Cetak** untuk mencetak struk retur penjualan obat dan klik batal jika ada yang ingin direvisi.

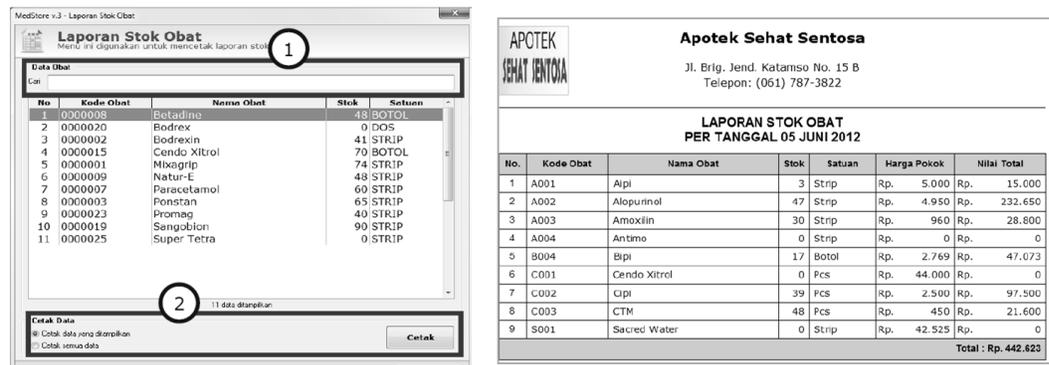


Gambar 5.5 Struk penjualan obat

Sementara untuk retur pembelian, langkah-langkah proses pengolahan data kurang lebih sama.

### 3. Laporan obat

Konten bagian ini terdiri dari laporan data stok obat, stok opname obat, history harga obat, obat hilang, obat expired dan obat stok habis. Sebagai contoh, berikut langkah-langkah menampilkan laporan stok obat RS.



Gambar 5.6 Menu Laporan Obat

Pertama, isi kode atau nama obat untuk pencarian data obat yang akan di lihat stoknya dan dicetak di kolom pencarian dan klik enter. Kedua, pilih pencetakan data, apakah data yang di tampilkan atau semua data lalu klik tombol cetak untuk melihat dan mencetak laporan.

Untuk jenis laporan yang lain, langkah-langkahnya kurang lebih sama, tersedia menu/kolom pencarian laporan obat yang diinginkan seperti laporan stok opname, history harga obat, laporan obat expired, laporan obat hilang, laporan statistik penjualan dan penerimaan obat, dan sebagainya.

#### 4. Data Pembayaran atau keuangan

Sebagian platform penyedia sistem informasi farmasi rumah sakit, menyediakan data transaksi pembayaran secara lengkap mengenai obat yang keluar masuk. Bagian ini sangat penting untuk mengetahui pengelolaan administrasi keuangan RS, seberapa besar pendapatan dan hutang khusus bagian obat.



**Apotek Sehat Sentosa**  
 Jl. Brig. Jend. Katamso No. 15 B  
 Telepon: (061) 787-3822

**LAPORAN NERACA KEUANGAN**

AKTIVA		77.091.023	PASIVA		52.416.472
Nama Akun	Nominal		Nama Akun	Nominal	
Kas	Rp. 75.000.000		Hutang	Rp. 847.500	
Kategori 1	Rp. 250.000		Kategori 2	Rp. 600.000	
Kategori 3	Rp. 300.000		Kategori 4	Rp. 800.000	
Nilai Obat	Rp. 1.518.823		Komisiasi	Rp. 5.900	
Piutang	Rp. 22.200		Laba	Rp. 163.072	
			Modal Awal	Rp. 50.000.000	
			<b>Aktiva</b>	<b>Rp.</b>	<b>77.091.023</b>
			<b>Pasiva</b>	<b>Rp.</b>	<b>52.416.472</b>
			<b>Setelah</b>	<b>Rp.</b>	<b>24.674.551</b>

Gambar 5.7 Contoh data pembayaran atau keuangan sistem farmasi RS

Klik cetak laporan berdasarkan tahun (setting tahun), bulan (setting bulan), atau tanggal (setting tanggal). Setelah itu klik tombol Cetak untuk melihat dan mencetak laporan.

### C. Soal

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan sistem informasi farmasi RS ?
2. Jelaskan proses pengelolaan sistem informasi RS ?
3. Sebutkan sub sistem dari sistem informasi farmasi RS ?
4. Jelaskan apa yang perlu dipertimbangkan dalam penerapan sistem informasi farmasi ?

### D. Daftar Pustaka

Anonim, *Manual Penggunaan MedStore Aplikasi Sistem Informasi Apotek Versi 3.0. Medstore.* [www.pusatict.com](http://www.pusatict.com)

Dharmawan, I. D., & Nurgiyatna, S. T. (2016). *Sistem Informasi Obat Di Apotek Nisa Berbasis Web* (Skrripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Fuad N. S, Agung, BP, & Eko, Handoyo, (2005) Implementasi sistem informasi rumah sakit untuk subsistem farmasi. Makalah. Universitas Diponegoro.

Murnita, R., Sedyono, E., & Purnami, C. T. (2016). Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Farmasi Di Rs Roemani Muhammadiyah Dengan Metode Hot Fit Model. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(1), 11-19.

Yulianti, E., Sudana, A. O., & Mandenni, N. M. I. M. Perancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Modul Farmasi. *Lontar Komputer: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi*, 96-107.

Sumber online: academia.edu, slideshare, slideplayer, wikipedia

## **BAB VI REKAM MEDIS**

### **A. Tujuan**

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian dan fungsi rekam medis
2. Mahasiswa mampu menjelaskan proses pengelolaan rekam medis
3. Mahasiswa mampu menjelaskan output rekam medis

### **B. Materi**

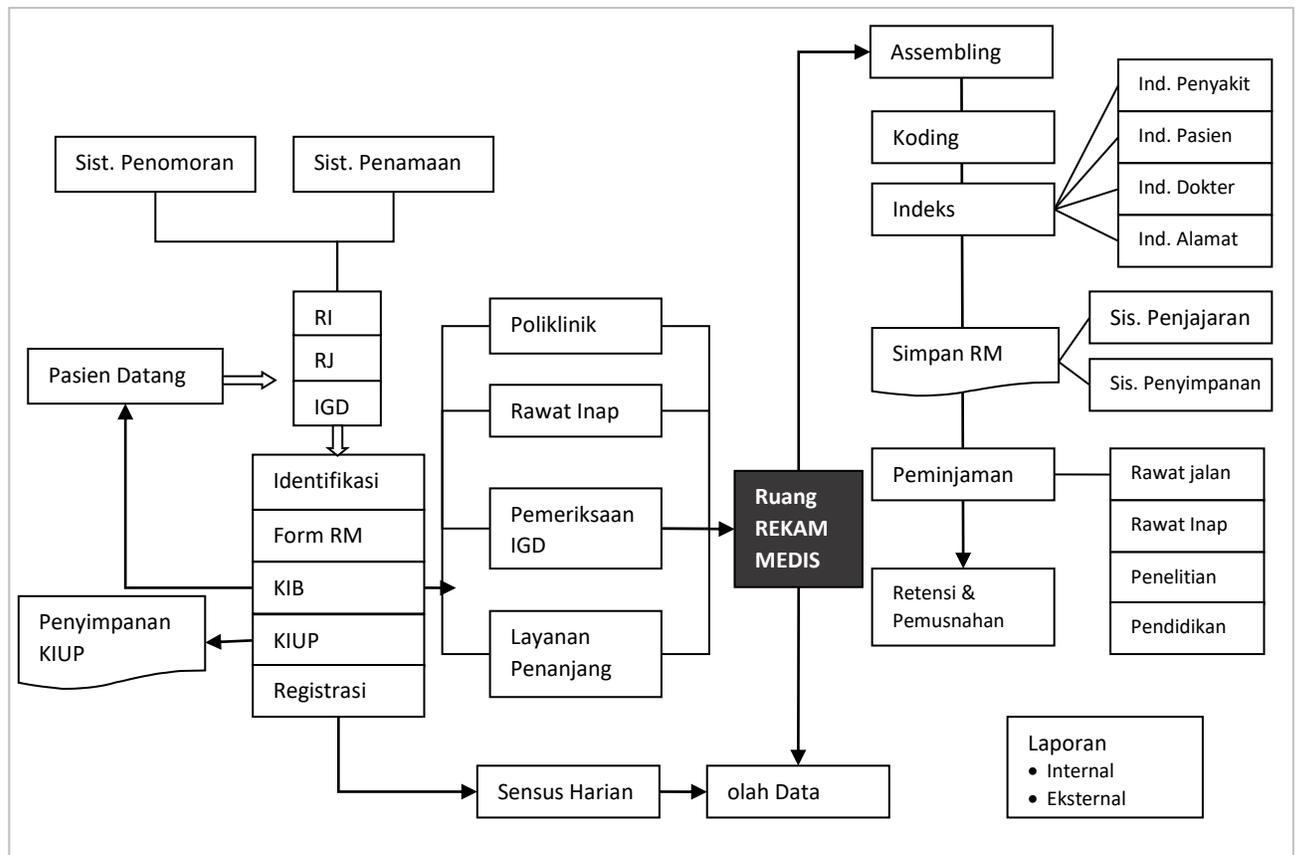
#### **Pengertian dan Fungsi Rekam Medis**

Rekam Medis (RM) adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat.

Fungsi RM ini sangat vital dalam manajemen informasi Rumah Sakit karena 1) sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, 2) dasar perhitungan biaya pembayaran pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, 3) alat perlindungan hukum bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan lainnya apabila terjadi masalah dengan hukum, dan 4) sarana pendidikan bagi berbagai pihak dari luar rumah sakit yang berkepentingan untuk melakukan pembelajaran.

#### **Gambaran Kegiatan Rekam Medis**

Secara umum kegiatan rekam medis adalah melakukan identifikasi atau pencatatan, pengelolaan data dan pelaporan. Secara sederhana, proses identifikasi data rekam medis mulai dilakukan pada saat pasien datang, cara mendapatkan pelayanan (rawat jalan, rawat inap, darurat). Pasien akan mendapatkan form pengisian data RM. Kemudian, administrasi bagian RM akan menginput data pasien sebagai tanda dilakukan registrasi dan pasien mendapatkan nomor RM, kartu identitas berobat (KIB), hingga data kartu indeks utama pasien (KIUP). Untuk proses atau tahapan kegiatan RM rumah sakit lebih detail dan jelas dapat dilihat pada bagan berikut ini:



Gambar. 6.1 Kegiatan Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit

Sistem penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Buku Petunjuk Teknis Rekam Medis (Depkes, 1997) terdiri dari:

#### 1. Sistem Penamaan

Sistem penamaan digunakan untuk memberikan identitas kepada seorang pasien sehingga antara pasien satu dengan pasien lainnya dapat dibedakan.

Sistem penamaan rekam medis yang diharapkan seperti :

- a. Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b. Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambahkan dengan “Ny” atau “Nn” sesuai dengan status pasien.
- c. Mencantumkan title pasien selalu diletakkan sesudah nama lengkap pasien.
- d. Perkataan tuan, saudara, dan bapak tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.

## 2. Sistem Penomoran

Terdapat tiga macam model sistem penomoran bagi pasien masuk (*admission numbering system*) yang umum digunakan yaitu :

### a. Penomoran cara seri (*Serial Numbering System*)

Sistem penomoran ini akan mengikuti jumlah kunjungan pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Apabila pasien berkunjung sebanyak tujuh kali untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maka akan ada tujuh nomor yang berbeda untuk satu orang pasien.

### b. Penomoran cara unit (*Unit Numbering System*)

Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis bagi pasien yang melakukan pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Penomoran unit tidak mengikuti jumlah kunjungan pasien, jadi pasien hanya akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang dapat digunakan untuk melakukan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dan berlaku untuk selamanya. Rekam medis pasien dalam mendapatkan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan akan tersimpan dibawah satu nomor.

### c. Penomoran cara seri unit (*Serial Seri Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan sistem penomoran yang sistematis antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit kepadanya diberikan satu nomor baru, tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Satu rumah sakit biasanya membuat satu bank nomor, nomor–nomor disusun dalam satu buku induk atau buku register yang mana diberikan kepada satu orang yang khusus menangani distribusi nomor.

Permenkes Tahun 2008 Rekam medis menjelaskan pentingnya kelengkapan data RM Rumah Sakit yang meliputi informasi umum tentang pasien, hasil diagnosa dokter, hasil pemeriksaan laboratorium, dan data pendukung lainnya. Untuk memenuhi

kelengkapan data RM biasanya pihak manajemen RS merujuk pada formulir atau lembaran RM standar yang meliputi:

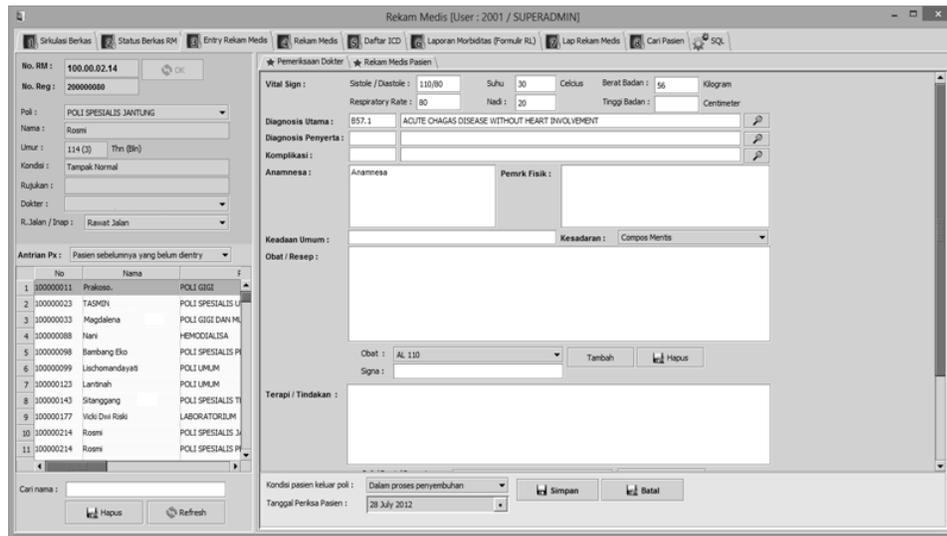
1. Form lembaran umum yang terdiri dari Indeks ringkasan diagnosa, ringkasan masuk dan keluar, riwayat pemeriksaan, instruksi dokter, catata perawat, hasil pemeriksaan lab, resume waktu pulang, dan lembaran persetujuan. Pada bagian lembaran umum ini terdapat rincian detail data yang diperlukan misalnya pada bagian lembaran ringkasan keluar masuk, data ini menyangkut data sosial pasien, jenis pasien (rawat jalan, inap atau darurat), dan data ini sering disebut sebagai lembaran muka karena sumber informasi untuk mengindeks rekam medis dan data sosial pasien. Pada lembaran ringkasan diagnosa, riwayat pemeriksaan dan lembaran lainnya juga menyediakan rincian data yang lebih lengkap.
2. Form lembaran khusus yang terdiri dari laporan operasi, laporan anestesi, lembaran kontrol istimewa, riwayat kehamilan, catatan/laporan persalinan, Identifikasi bayi, lembaran persetujuan operasi, dan lembaran permintaan & jawaban konsul.

Secara lengkap form yang digunakan dalam kegiatan RM seperti tabel berikut:

Penerimaan Pasien RJ	Penerimaan Pasien RI	Assembling	Koding	Indeks	Penyimpanan	Pengolahan Data
Register KIB KIUP Indeks Nomor	Register KIB KIUP Indeks Nomor	Ketidaklengkapan RM	RM	Penyakit Alamat Dokter Operasi	Bon peminjaman, Register, out guide	Sensus harian, RP 1, RL 1 – RL 4

Disetiap unit layanan seperti rawat jalan, rawat inap, dan IGD juga disediakan form yang detail dan lengkap. Misalnya dibagian rawat jalan terdapat beberapa jenis form mulai dari inform consent, form pasien, ringkasan penyakit, hasil pemeriksaan lab, konsultasi, dan lainnya.

Data RM yang bersumber di form lembaran diatas, kemudian akan input dalam sistem informasi RM rumah sakit, sehingga diperoleh data yang menyeluruh mengenai kondisi pasien pada saat datang hingga pulang. Ilustrasi tampilan sistem informasi RM dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 6.2 Contoh Display Rekam Medis RS

Pada ilustrasi gambar RM diatas, semua data yang dibutuhkan telah diinput dalam sistem. Pada setiap pengembang platform sistem informasi RM mungkin memiliki display yang berbeda-beda, tapi standar data dan fungsi sistem yang disediakan pada umumnya sama. Mulai dari data pasien, proses atau status pemeriksaan kesehatan, riwayat penyakit, pengobatan hingga besaran tarif pembayaran. Untuk teknis pengiputan data, setidaknya beberapa langkah yang harus diperhatikan yakni 1) Menginput data pasien, melakukan registrasi, 2) Melihat daftar pasien, memonitoring pasien yang akan diperiksa, untuk diagnosis, dan resep obat, dan 3) Memeriksa dan menghitung biaya pelayanan pasien secara tepat dan akurat. Selanjutnya, hal lain yang perlu diperhatikan adalah ketika melakukan login kedalam sistem, umumnya ada dua jenis login yakni sebagai admin RM, dan login sebagai dokter yang harus menginput data hasil pemeriksaan pasien. Contoh gambar berikut ini login sebagai admin RM dan Dokter.



Gambar 6.3 Contoh tampilan sebagai admin RM



Gambar 6.4 Contoh tampilan sebagai Dokter

Perbedaan cara akses login ini didasarkan pada perbedaan tugas masing-masing untuk memenuhi kelengkapan data RM. Seorang admin bertugas menginput, mengupdate data RM secara kontinyu terutama terkait data utama pasien mulai dari riwayat penyakit, tindakan layanan, pengobatan hingga pembayaran. Sementara dokter memiliki tanggung jawab untuk memberikan keterangan hasil pemeriksaan atau dignosa, meresepkan obat yang sesuai seperti gambar 6/3.

## Proses Pengolahan Rekam Medis

### 1. *Assembling*

Proses *assembling* merupakan salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi dalam penyusunan dan merapikan urutan nomor formulir rekam medis sesuai dengan urutan yang telah ditentukan berdasarkan pelayanan yang didapatkan oleh pasien. Sebelumnya formulir rekam medis ini telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI) dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP) yang akan dikirimkan ke bagian *assembling* bersama-sama Sensus Harian setiap hari.

### 2. *Coding*

Pemberian kode (*coding*) merupakan pemberian penetapan kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi dari huruf dan angka untuk mewakili sebuah data kegiatan dan tindakan. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya akan di indeks agar memudahkan dalam penyajian data dan informasi yang menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit dibuat oleh WHO yang dimaksudkan sebagai bentuk keseragaman nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mendasarinya .

### 3. *Indexing* (Tabulasi)

Proses tabulasi merupakan menggolongkan atau membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat berdasarkan indeks tertentu. Proses ini bisa menggunakan kartu indeks atau komputerisasi. Tidak lupa dalam kartu indeks dicantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat antara lain

#### a. Indeks Pasien

Satu tabulasi yang berisikan nama seluruh pasien yang pernah mengunjungi atau pernah berobat di rumah sakit. Hal-hal yang harus ada

di dalam kartu indeks pasien adalah halaman depan (nama lengkap, jenis kelamin, umur, alamat, tempat dan tanggal lahir, pekerjaan) dan halaman belakang (tanggal masuk, tanggal keluar, dokter, dan nomor rekam medis). Indeks pasien dibuat untuk memudahkan dalam menemukan berkas rekam medis seorang pasien.

b. Indeks Penyakit (diagnosis) dan operasi

Satu tabulasi yang berisikan kode penyakit dan kode operasi bagi pasien yang berobat di rumah sakit. Isi dari kartu indeks ini adalah nomor kode, judul, bulan, tahun, nomor penderita, jenis kelamin, dan umur. Isi dari indeks operasi ada tambahan yaitu dokter bedah, dokter anastesi, hari preoperasi, dan post operasi, serta cara pasien keluar (meninggal, sembuh, atau cacat). Untuk indeks penyakit ditambahkan diagnosa lain, dokter lain, hari perawatan, cara pasien keluar (meninggal, sembuh, atau cacat).

c. Indeks Dokter

Satu tabulasi yang berisikan nama dokter dengan jenis pelayanan yang diberikannya. Fungsinya untuk menilai pekerjaan dokter dan bukti pengadilan.

d. Indeks Kematian

Informasi yang ada dalam indeks kematian yaitu nama penderita, nomor rekam medis, jenis kelamin, umur, kematian kurang dari sejam post operasi, dokter yang merawat, hari perawatan, wilayah. Kegunaan indeks kematian: Statistik menilai mutu pelayanan dasar menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga.

4. Pelaporan

Pelaporan merupakan sebuah alat yang digunakan organisasi untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat dan tepat dari kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Jenis pelaporan dibagi menjadi 2, yaitu

a. Laporan internal

Pasien masuk rumah sakit di klasifikasikan menjadi: Pasien Umum, Pasien keluar, pasien meninggal, lamanya dirawat, hari perawatan pasien, persentasi pemakaian tempat tidur (BOR), kegiatan persalinan, kegiatan pembedahan, kegiatan rawat jalan, sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai pukul 00.00 sampai dengan puku 24.00 tiap harinya.

b. Laporan eksternal

Laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada Direktorat Jendral Bina Pelayanan medik Departemen Kesehatan RI, Kanwil Depkes, Dinkes Dati I. Pelaporan eksternal rumah sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Deprtemen Kesehatan RI yang meliputi : data kegiatan RSt, data keadaan morbiditas RS, data keadaan morbiditas penyakit khusus pasien rawat inap, data keadaan morbiditas pasien rawat jalan, data keadaan morbiditas pasien penyakit khusus rawat jalan, dan data individual morbiditas pasien rawat inap.

5. Analisa

Proses ini merupakan proses dimana seorang petugas analisa meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil–hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Selain rumah sakit staf medis dapat terhindar dari gugatan mal praktek. Proses analisa rekam medis ditujukan kepada dua hal:

a. Analisis Kualitatif

Pada analisis ini, petugas akan fokus terhadap jumlah lembaran–lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis. Sehingga dari sini dapat dilihat apakah formulir berkas sudah ada atau belum.

b. Analisis Kuantitatif

Proses analisis ini fokus pada mutu dari setiap berkas rekam medis. Petugas akan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kuantitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para medis dan penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan lembar rekam medis dapat mempengaruhi mutu rekam medis.

6. *Filling atau Penyimpanan*

Penyimpanan berkas rekam medis seorang pasien ke dalam rak penyimpanan dibagi menurut nomor yang sering dipraktekkan yaitu ada 3 sistem, antara lain

a. Sistem nomor langsung (*Straight Numerical*)

Penyimpanan dengan nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomor. Misalnya 335277, 335278, 335279 dst.

b. Sistem angka akhir (*Terminal Digit*)

Disini digunakan nomor–nomor dengan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing–masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

c. Sistem angka tengah (*Middle Digit*)

Disini penyimpanan rekam medis disusun dengan pasangan angka–angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, kedua dan ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka pertama terletak ditengah–tengah menjadi angka pertama, angka yang terletak paling kiri menjadi kedua dan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

#### 7. Proses Pendistribusian Rekam Medis

Pendistribusian berkas rekam medis dilakukan dengan beberapa cara. Pada sebagian rumah sakit, pendistribusian dilakukan secara manual (tangan) dari satu tempat ke tempat lainnya. Oleh karena itu, pada rumah sakit tersebut harus diterapkan jadwal pengiriman berkas rekam medis ke berbagai macam poliklinik yang ada di rumah sakit. Penggunaan teknologi dibidang komputer, diharapkan lebih mempercepat penyaluran data-data penderita dari satu tempat ketempat lain (Depkes RI, 2006).

#### 8. Pemusnahan rekam medis

Landasan hukum yang digunakan dalam penyelenggaraan sistem pengabdian dan pemusnahan yaitu (1) Permenkes 749a tahun 1989 tentang Rekam Medis, (2) Surat Edaran Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir dasar Rekam Medis dan Pemusnahan Rekam Medis di Rumah-sakit. Tujuan utamanya yaitu mengurangi beban penyimpanan DRM (dokumen rekam medis) dan mengabdikan formulir-formulir rekam medis yang memiliki nilai guna. Untuk itu, maka dilakukan kegiatan (a) penyisiran DRM, (b) retensi DRM, (c) penilaian nilai guna rekam medis, (d) pengabdian dan pemusnahan formulir-formulir rekam medis.

#### **C. Soal**

1. Jelaskan peran RM dalam penerapan sistem informasi RS ?
2. Jelaskan gambaran kegiatan RM RS ?
3. Bagaimanakah tahapan proses pengolahan RM ?
4. Jelaskan bagaimana peran dokter terhadap pengelolaan data RM ?
5. Sebagai seorang manajemen, Jelaskan hal apa yang perlu diperhatikan untuk menjamin kelengkapan data RM ?

#### D. Daftar Pustaka

- Departemen kesehatan RI.2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Depkes RI. Jakarta.
- Fitri, F.M. 2013. Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Bhakti Asih Karang Tengah Tangerang.Laporan Magang. Universitas Esa Unggul. Jakarta.
- Herman, S., Fajrillah, A. A. N., & Andreswari, R. (2017). Perancangan Enterprise Architecture pada Fungsi Rekam Medis Rumah Sakit dengan Pendekatan Togaf ADM. *Jurnal Rekayasa Sistem dan Industri*, 4(01), 37-46.
- Hendrawan, H., Nugroho, A., & Safirman, M. R. (2017). Perancangan sistem aplikasi rekam medik pada puskesmas pakuan baru kota jambi. *Jurnal Media Processor*, 10(1), 406-412.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008. Rekam Medis. Depkes RI. Jakarta.
- Susanto, G. (2012). Sistem Informasi Rekam Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pacitan Berbasis Web Base. *Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*, 3(4).
- Dokumentasi Laporan Magang Mahasiswa, Peminatan Manajemen Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Ahmad Dahlan
- Sumber online: academia.edu, slideshare,slideplayer, wikipedia.