

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Informasi Rumah Sakit

2.1.1 Sistem

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan dengan suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Azwar, 1996)

2.1.2 Informasi

a. Pengertian

Informasi adalah data yang telah diolah dan dianalisis secara formal, dengan cara yang benar dan efektif, sehingga hasilnya bermanfaat dalam operasional dan manajemen, informasi dapat pula berarti data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat dalam mengambil keputusan saat ini atau mendatang.

b. Kualitas Informasi

Kualitas suatu informasi (*quality of information*) tergantung pada tiga hal, yaitu informasi harus akurat, tepat pada waktunya dan relevan. Akurat berarti suatu informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan, juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya. Informasi dari suatu sumber informasi sampai ke penerima kemungkinan akan banyak terjadi gangguan yang dapat mengubah atau merusak informasi tersebut. Tepat pada waktunya berarti informasi yang datang kepada penerima tidak boleh terlambat karena informasi merupakan dasar atau landasan di dalam pengambilan suatu keputusan. Relevan berarti informasi yang disampaikan mempunyai manfaat untuk pemakainya. Relevansi

informasi untuk tiap-tiap orang/pemakai satu dengan lainnya dapat berbeda.

2.1.3 Rumah Sakit

- a. Pengertian Rumah sakit menurut Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan

Rumah sakit adalah suatu sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang, dengan tetap memperhatikan fungsi sosial, serta dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- b. Jenis-jenis Rumah Sakit

1) Rumah Sakit Umum (RSU)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 983/1992 Pasal 1 ayat 1 adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan subspecialistik.

2) Rumah Sakit Khusus

Menurut Undang-undang RI No. 23 tahun 1992 Pasal 56 ayat 1, RS khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada satu bidang tertentu. Berdasarkan jenis penyakit atau disiplin ilmu tertentu. Misalnya: RS Kusta, RS Mata, RS Bersalin, dll.

3) Rumah Sakit Umum Pemerintah

Menurut Keputusan Menteri kesehatan No. 983/1992, Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah RSu milik pemerintah baik pusat, daerah, Departemen Hankam, maupun BUMN.

c. Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah

1) Berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan yang dapat disediakan:

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik luas dan subspecialistik luas. Contoh : RSUPNCM, RS. Dr. Sutomo, RSUP Adam Malik dan RSUP Wahidin Sudiro Husodo

b) Rumah Sakit Kelas B

Adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 (sebelas) spesialistik dan subspecialistik terbatas.

c) Rumah Sakit Kelas C

Adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dasar

d) Rumah Sakit Kelas D

Adalah Rumah Sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

2) Berdasarkan fungsi:

a) Rumah Sakit Umum Pendidikan

Adalah RSU pemerintah kelas A dan B yang dipergunakan sebagai tempat pendidikan tenaga medis oleh Fakultas Kedokteran

b) Rumah Sakit non Pendidikan

2.1.4 Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. (Sabarguna ; p11)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

- a. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PerMenKes RI No. 269 tahun 2008)
- b. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-undang Praktik Kedokteran tahun 2004)
- c. Pasal 46 ayat (1) Undang-undang Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

2.2.2 Falsafah dan Tujuan Rekam Medis

Rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis yang merupakan bukti tentang proses pelayanan medis kepada pasien.

- a. Rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pelayanan
- b. Rekam medis tersimpan baik dan disusun secara akurat, tepat waktu, mudah didapat serta mudah dianalisis untuk keperluan statistik dan informasi.

- c. Rekam medis bersifat rahasia, aman dan berisi informasi mutakhir yang dapat dipertanggung jawabkan, mudah dibaca dan dilengkapi.

2.2.3 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Wijono, 1999).

2.2.4 Kegunaan Rekam Medis

Ada beberapa kegunaan rekam medis yang ditinjau dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis dikatakan mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

- b. Aspek Medis

Berkas rekam medis menjadi suatu landasan atau pedoman dalam merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

- c. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

- d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan

e. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

f. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isi rekam medis merupakan informasi yang kronologis (terurut) sehingga informasi tersebut dapat dijadikan sebagai bahan pengajaran di bidang profesi.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis merupakan sumber ingatan kegiatan yang didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.2.5 Kegunaan Rekam Medis Secara Umum

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualifikasi pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan

- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan

2.2.6 Isi Rekam Medis Rawat Jalan Menurut PerMenKes No. 269 tahun 2008

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan Riwayat penyakit.
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan dan atau tindakan
- h) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j) Persetujuan tindakan bila diperlukan

2.2.7 Tata Cara Penyelenggaraan

- a. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis
- b. Rekam medis sebagaimana dimaksud diatas harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan
- c. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- d. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

- e. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan
- f. Pembetulan sebagaimana dimaksud diatas hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan

2.2.8 Pertanggung Jawaban Terhadap Rekam Medis

a. Dokter yang merawat (UU no 29 tahun 2004)

1) Pasal 46 ayat 1

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

2) Pasal 46 ayat 2

Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

3) Pasal 46 ayat 3

Setiap catatan medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

4) Pasal 47 ayat 1

Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis milik pasien.

5) Pasal 47 ayat 2

Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

b. Petugas Rekam Medis, Pimpinan Rumah Sakit dan Staff Medis

1) Pasal 10 ayat 1 Permenkes No. 269 Tahun 2008:

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan

2) Pasal 10 ayat 3 Permenkes No. 269 Tahun 2008:

Permintaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 (penggunaan informasi rekam medis) harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

2.2.9 Standar dalam Program Menjaga Mutu

a. Pengertian Standar

Standar adalah nilai tertentu yang telah ditetapkan berkaitan dengan sesuatu yang harus dicapai. (SPM-Depkes, 2008)

b. Pengertian Program Menjaga Mutu

Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan

c. Bentuk Program Menjaga Mutu

1) Program Menjaga Mutu Prospektif (*Prospective Quality Assurance*)

Adalah program yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. perhatian utama lebih ditujukan pada standar masukan serta standar lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana dan sarana, disamping terhadap kebijakan organisasi dan manajemen institusi kesehatan. Prinsip-prinsip pokok program menjaga mutu prospektif ini tercantum dalam peraturan perundang-undangan. Beberapa diantaranya yang terpenting adalah:

a) Standarisasi (*Standardization*)

Standarisasi institusi kesehatan ditetapkan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan yang telah memenuhi standar yang

telah ditetapkan sehingga dapat terhindar dari berfungsinya institusi kesehatan yang tidak memenuhi syarat.

b) Perizinan (*Licensure*)

Untuk mencegah pelayanan yang tidak bermutu, standarisasi perlu diikuti dengan perizinan yang dipantau secara berkala. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang tetap memenuhi standar yang telah ditetapkan. Jika standar tersebut tidak dipenuhi, izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat dicabut.

c) Sertifikasi (*Certification*)

Sertifikasi adalah tindak lanjut dari perizinan, yakni memberikan sertifikat (pengakuan) kepada institusi kesehatan dan atau tenaga pelaksana yang benar-benar telah dan atau tetap memenuhi persyaratan. Untuk hasil yang optimal, sertifikasi ini juga ditinjau serta diberikan secara berkala.

d) Akreditasi (*Accreditation*)

Akreditasi adalah bentuk lain dari sertifikasi yang nilainya lebih tinggi. Umumnya akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, sama dengan sertifikasi, akreditasi ini juga ditinjau serta diberikan secara berkala.

2) Program Menjaga Mutu Konkuren (*Concurrent Quality Assurance*)

Program menjaga mutu konkuren adalah yang diselenggarakan bersamaan dengan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar proses, yaitu memantau dan menilai tindakan medis dan nonmedis yang dilakukan. Apabila kedua tindakan tersebut tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu.

3) Program Menjaga Mutu Retrospektif (*Retrospective Quality Assurance*)

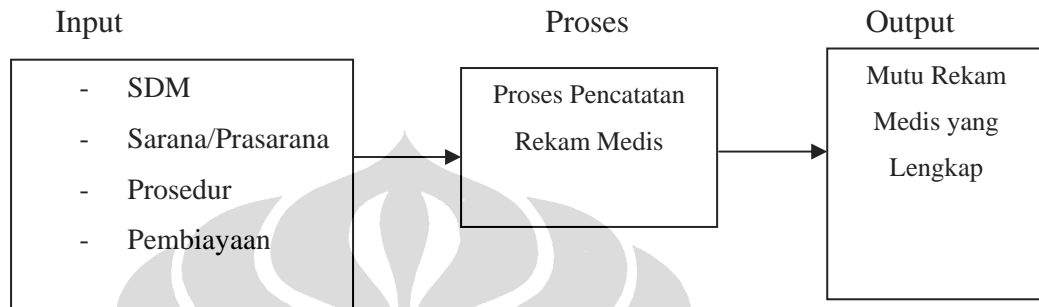
Program menjaga mutu retrospektif adalah program yang diselenggarakan setelah selesainya pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini perhatian utama lebih ditujukan pada standar keluaran, yaitu memantau dan menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan, maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Beberapa contoh Program Menjaga Mutu Retrospektif adalah Review Rekam Medis (*Record review*), Review Jaringan (*Tissue Review*) dan Survei Klien (*Client Survey*)

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu kelengkapan rekam medis

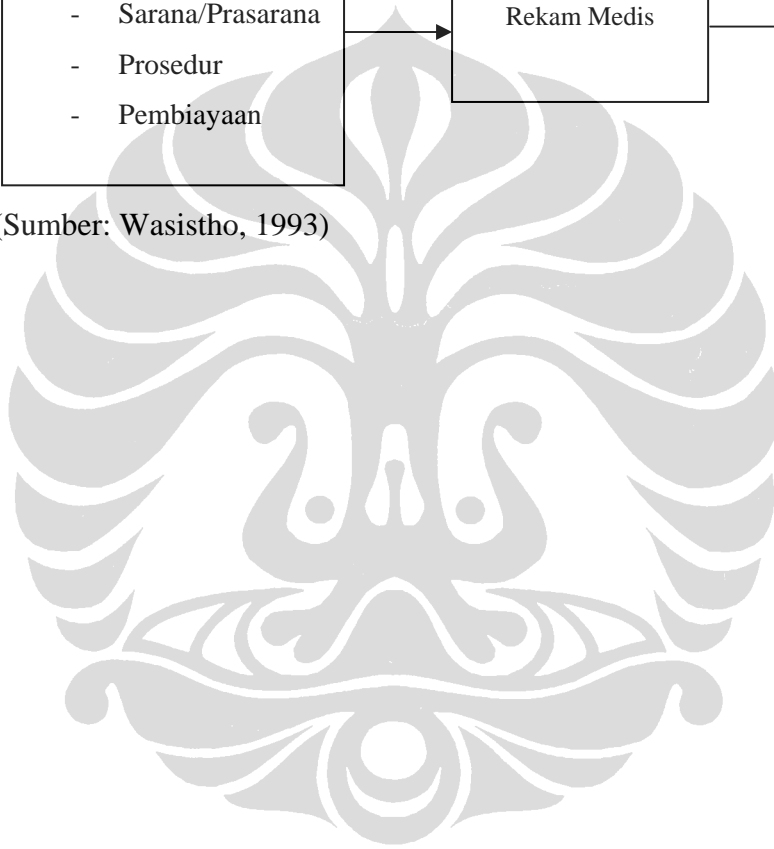
Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu kelengkapan rekam medis sangat dipengaruhi faktor-faktor sumberdaya tenaga kesehatan, termasuk antara lain tenaga, sarana, metode, teknologi yang digunakan dan pembiayaan. Berhasil tidaknya peningkatan mutu tergantung monitoring faktor-faktor diatas dan umpan balik dari hasil pelayanan yang dihasilkan untuk perbaikan lebih lanjut. (Wasistho, 1993)

- a. Faktor sumber daya tenaga kesehatan, terutama dokter, paramedis perawat dan petugas lainnya dalam ketaatan pengisian rekam medis. karakteristik tenaga pengisi tersebut antara lain pendidikan, pelatihan tentang rekam medis, masa kerja petugas, pembagian tugas yang sesuai dengan beban kerja.
- b. Faktor Sarana dan Prasarana untuk pengisian rekam medis adalah alat tulis, komputer, lembar status pasien dan tempat penyimpanan rekam medis.
- c. Faktor prosedur "*Standard Operational Procedures*" (SOP) untuk pengisian rekam medis agar pengisian sesuai dengan standar yang ada. Perlu adanya pemantauan yang dilakukan secara berkesinambungan dan konsekuen terhadap prosedur kerja rekam medis.

- d. Faktor pembiayaan, perlu adanya anggaran yang memadai untuk pengisian rekam medis, baik untuk petugas, sarana/prasarana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dibuat kerangka teori sebagai berikut:



(Sumber: Wasistho, 1993)

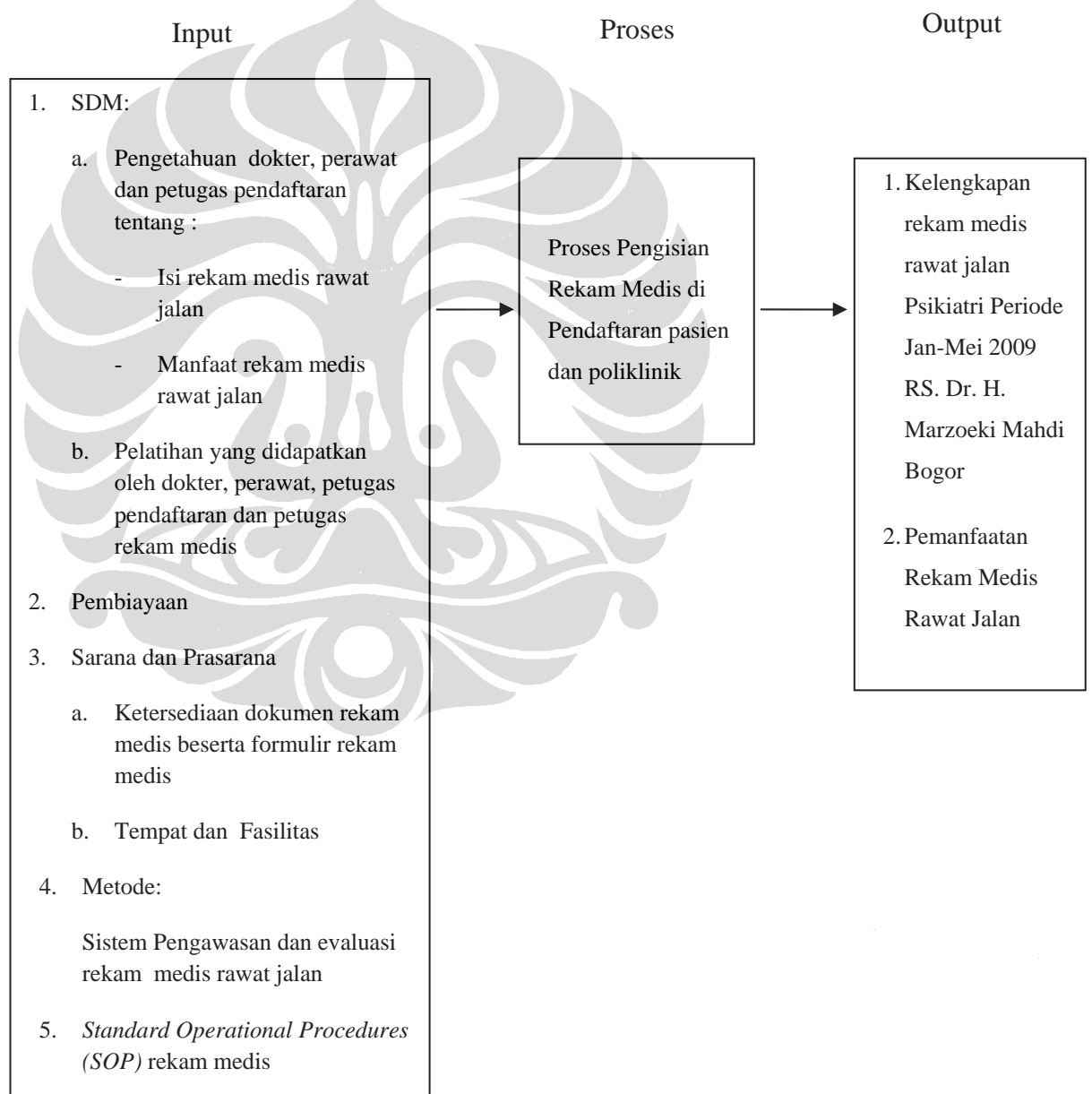


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka dan kerangka teori, maka peneliti menentukan kerangka konsep. Penelitian ini melihat interaksi antara *input*, *process* dan *output*. Identifikasi input dilakukan berdasarkan 5M (*man, money, material, method* dan *machine*)



3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur
INPUT					
1.	SDM				
	Pengetahuan dokter, perawat dan petugas pendaftaran tentang isi Rekam Medis Rawat Jalan	Kemampuan informan dalam menjawab apa yang dimaksud dengan isi rekam medis rawat jalan yang disusun berdasarkan pedoman wawancara sesuai profesi petugas yaitu dokter, perawat dan petugas pendaftaran	Pedoman wawancara	Hasil Wawancara dibandingkan dengan PerMenkes no. 269 tahun 2008 pada Bab II pasal 3 tentang isi rekam medis rawat jalan	Diketahui gambaran pengetahuan petugas kesehatan Baik : jika jawaban informan sesuai dengan ketentuan PerMenkes no.269 Bab II pasal 3 Kurang : jika jawaban informan tidak sesuai dengan ketentuan PerMenkes Bab II pasal 3
	Pengetahuan petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas pendaftaran dan petugas rekam medis) tentang manfaat rekam medis	Kemampuan informan dalam menjawab apa manfaat rekam medis rawat jalan yang disusun berdasarkan pedoman wawancara sesuai profesi petugas yaitu dokter, perawat dan petugas pendaftaran	Pedoman wawancara	Hasil Wawancara dibandingkan dengan Manual Rekam Medis dari Konsil Kedokteran Indonesia tahun 2006 pada Bab III tentang manfaat rekam medis	Diketahui gambaran Pengetahuan Petugas Kesehatan mengenai manfaat rekam medis rawat jalan Baik: Jika Jawaban Informan sesuai dengan Manual Rekam Medis dari Konsil Kedokteran Indonesia pada Bab III tentang manfaat rekam medis Kurang: jika jawaban informan tidak sesuai dengan Manual Rekam Medis dari Konsil kedokteran Indonesia pada Bab III tentang manfaat rekam medis
	Pelatihan petugas kesehatan	Kesesuaian Pelatihan yang didapat dengan profesi: Dokter dan perawat: pelatihan tata	Pedoman wawancara, penelusuran dokumen	Hasil Wawancara dan penelusuran dokumen dibandingkan dengan instrument akreditasi tahun 2007 pada standar 6 yaitu: Semua staf mempunyai kesempatan utk mengikuti	Diketahui gambaran Pengembangan staf dan program pendidikan Baik: Semua staf pernah mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pendidikan

		<p>cara mengisi rekam medis yang tepat</p> <p>Petugas pendaftaran: pelatihan <i>customer service</i> dalam mendapatkan data identitas pasien</p> <p>Petugas rekam medis: pelatihan manajemen informasi kesehatan</p>		<p>pendidikan berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan</p>	<p>sesuai dengan tugas di RS</p> <p>Kurang: ada yang belum mengikuti pendidikan sesuai dengan tugas di RS</p>
2.	Pembiayaan				
	Pembiayaan	<p>Ketersediaan alokasi anggaran dalam pengadaan perlengkapan rekam medis seperti sampul dokumen, formulir-formulir, alat tulis kantor, komputer,</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Wawancara mendalam untuk mengetahui ada atau tidaknya alokasi anggaran rekam medis</p>	<p>Diketahui gambaran alokasi dana untuk penyelenggaraan rekam medis</p> <p>Baik: jika ada alokasi anggaran rekam medis</p> <p>Kurang: Jika tidak ada alokasi anggaran rekam medis</p>
3.	Sarana dan Prasarana				
	Fasilitas dan Peralatan yang digunakan	<p>Ketersediaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampul dokumen RM untuk pasien baru 2. Formulir : yaitu <ul style="list-style-type: none"> Ringkasan riwayat klini dan catatan poli (catatan dokter) 3. Ketersediaan komputer pada pendaftaran pasien dan 	<p>Pedoman wawancara, observasi</p>	<p>Hasil Wawancara, observasi dan penelusuran dokumen dibandingkan dengan standar 4 instrumen akreditasi rekam medis tahun 2007 yaitu fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan agar tercapai pelayanan yang efisien</p>	<p>Gambaran ketersediaan fasilitas dan peralatan yang diperlukan</p> <p>Baik: Jika jawaban informan dan penelusuran dokumen sesuai dengan standar 4 instrumen akreditasi tahun 2007</p> <p>Kurang: Jika jawaban informan dan penelusuran dokumen belum sesuai standar 4 instrumen akreditasi tahun 2007</p>

		ruang rekam medis			
4.	Metode				
	Sistem pengawasan dan evaluasi rekam medis rawat jalan	Ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada	Pedoman wawancara	Hasil Wawancara dibandingkan dengan standar 7 instrumen akreditasi untuk Rekam Medis RS tahun 2007 Ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada	Diketahui gambaran sistem pengawasan dan evaluasi rekam medis rawat jalan. Baik: memenuhi standar akreditasi tahun 2007 yaitu: Ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yg ada Kurang: Jika tidak ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada
5.	Ketersediaan SOP rekam medis	ketentuan tertulis yang bersifat mengikat, disahkan oleh pimpinan RS untuk dilaksanakan mengenai penyelenggaraan rekam medis	Pedoman wawancara, penelusuran dokumen	Hasil Wawancara dan penelusuran dokumen dibandingkan dengan Standar 1 Akreditasi rekam medis rumah sakit tahun 2007	Diketahui gambaran ketersediaan SOP rekam medis Baik : Jika jawaban informan dan hasil penelusuran dokumen jika sesuai dengan standar akreditasi RS tahun 2007 Kurang: Jika jawaban informan dan hasil penelusuran dokumen belum sesuai dengan standar akreditasi RS tahun 2007
PROSES					
	Proses pengisian rekam medis	Tahapan yang dilakukan untuk mencatat rekam medis pasien	Pedoman wawancara, observasi dan penelusuran dokumen	Hasil wawancara mendalam dan observasi dibandingkan dengan prosedur tertulis yang disahkan oleh pimpinan rumah sakit	Diketahui gambaran pelaksanaan alur yang berlaku Baik: jika jawaban informan dan observasi sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit Kurang : jika jawaban informan dan observasi belum sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit
OUTPUT					

	<p>Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan Psikiatri RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi periode Januari-Mei 2009</p>	<p>Formulir yang digunakan pada pengisian seluruh rekam medis rawat jalan yaitu identitas pasien, formulir ringkasan riwayat klinik, catatan dokter/catatan poli</p>	<p>Daftar Tilik Pedoman Wawancara</p>	<p>Hasil observasi dibandingkan dengan PerMenKes no. 269 tahun 2008 tentang isi rekam medis rawat jalan</p>	<p>Diketahui gambaran kelengkapan rekam medis rawat jalan.</p> <p>Dinyatakan lengkap jika dalam dokumen rekam medis rawat jalan terdapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien 2. No. RM dan nama pasien pada setiap formulir 3. Tanggal dan jam kunjungan 4. Nama dokter, tanda tangan, anamnesis, diagnosis dan tindakan pada lembar catatan dokter <p>Dinyatakan tidak lengkap jika terdapat salah satu dari variabel diatas yang tidak diisi.</p>
	<p>Pemanfaatan RM rawat jalan</p>	<p>Penggunaan data rekam medis rawat jalan bagi dokter, pasien, instalasi rekam medis dan rumah sakit</p>	<p>Pedoman wawancara</p>	<p>Hasil wawancara dibandingkan dengan manual rekam medis dari konsil kedokteran tahun 2006</p>	<p>Diketahui gambaran pemanfaatan rekam medis rawat jalan di RS. Dr. H. Marzoeki mahdi</p>