

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Data

2.1.1 Definisi Data

Data berasal dari kata jamak *datum* dalam bahasa Inggris berarti suatu yang diketahui atau dianggap. Sesuatu yang telah terjadi disebut fakta. Sedangkan menurut Austin CJ, data adalah fakta kasar atau gambaran yang dikumpulkan dari keadaan tertentu, jadi data adalah fakta, belum diolah dan kasar¹³.

2.1.2 Syarat Data

Syarat dari sebuah data dianggap baik dan berguna adalah sebagai berikut:

- a. Data harus obyektif, artinya data itu menggambarkan seperti apa adanya.
- b. Data harus mewakili.
- c. Data harus mempunyai kesalahan baku (*standar error*) yang kecil (apabila data merupakan suatu perkiraan). Kesalahan baku merupakan simpangan baku suatu perkiraan dan digunakan untuk mengukur tingkat ketelitian. Makin kecil kesalahan baku suatu perkiraan, makin telitilah perkiraan tersebut.
- d. Data harus tepat waktu, syarat tepat waktu penting sekali jika data tersebut akan digunakan untuk mengontrol pelaksanaan dan perencanaan sehingga persoalan yang terjadi dapat diketahui untuk segera diatasi, dikoreksi dan dipecahkan.
- e. Data harus mempunyai hubungan dengan persoalan yang akan dipecahkan.

¹³ Austin CJ, *Information System for Hospital Administrations* (Michigan, 1983) hal 3.

2.1.3 Sifat Data

Adapun sifat-sifat data, yaitu:

1. Sifat Epidemiologis, ada 3 (tiga) aspek:
 - a. Waktu yaitu saat kejadian yang dicatat dan dilaporkan.
 - b. Tempat yaitu lokasi kejadian yang dicatat dan dilaporkan.
 - c. Orang yaitu siapa atau subjek pencatatan dan pelaporan.

2. Sifat cakupan data yang dicatat dan dilaporkan
 - a. Apakah cakupan waktu bersifat tunggal/potongan waktu.
 - b. Majemuk : Bersifat rangkaian waktu.
 - c. Cakupan tempat bersifat spesifik : mewakili suatu daerah tertentu.
 - d. Cakupan orangnya : kelompok/perorangan.

2.1.4 Sumber Data

Menurut Margianti (1996), berdasarkan sumbernya, data dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Data internal adalah data yang berasal dari dalam organisasi itu sendiri.
- b. Data eksternal adalah data yang berasal dari sumber-sumber yang berada di luar organisasi itu sendiri.

2.1.5 Pengalih-bentukan Data menjadi Informasi

Untuk dapat dijadikan suatu informasi, maka data harus melalui beberapa tahapan/kegiatan. Menurut McLeod (1993), ada empat langkah pokok pengalibentukan data menjadi informasi, yaitu sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Proses dimulainya pencatatan semua data yang diperlukan untuk membentuk sebuah informasi yang diperlukan. Pencatatan ini bisa dilakukan secara individu maupun secara kelompok. Pengumpulan data secara individu, contoh pendaftaran pasien, mengumpulkan data dengan pencatatan dan identitas pasien. Pencatatan secara kelompok

dilakukan dengan melakukan pencatatan sesuai kelompok pelayanan contohnya sensus harian masuk dan pulang pasien. Kemudian pencatatan oleh unit-unit pelaksana dan pengumpulan data dari unit-unit pelaksana disampaikan ke pengelola data dan informasi.

2. Pengolahan data

Pada tahap ini data diolah menjadi informasi sesuai dengan kebutuhan pengambilan keputusan, dalam bentuk-bentuk penyajian yang sesuai. Termasuk disini dilakukannya perhitungan-perhitungan tentang bagaimana penyimpanannya, cara penelusuran kembali bila data tersebut kemudian diperlukan lagi, serta pemeliharaan data. Proses pengolahan data harus melalui beberapa tahapan yaitu:

a. Penyuntingan/*editing*

Editing adalah kegiatan pemeriksaan terhadap kesalahan-kesalahan yang terjadi dalam pengisian. Tujuannya untuk memperbaiki data yang salah.

b. Pengkodean/*coding*

Adalah kegiatan pemberi kode/symbol pada keterangan-keterangan tertentu.

c. Pengolahan data

Pengolahan data dimulai dari memasukkan data kedalam file tertentu secara manual atau ke dalam *hardisk* dengan bantuan komputer.

d. Analisa data

Sebelum dilakukan analisis perlu dilakukan pemeriksaan sekali lagi (*cleaning data*) apakah masih terdapat data yang meragukan atau tidak masuk akal, data yang jawabannya diluar kategori jawaban yang ditetapkan atau masih terdapat data kosong.

3. Penyajian data

Penyajian data terdapat beberapa metode seperti dibawah ini:

a. Tabel

Penyajian data berupa baris dan kolom-kolom yang terdiri dari beberapa variabel, menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori berbeda, hampir semua data kuantitatif mampu diserap.

b. Grafik

Merupakan penyajian data dengan memanfaatkan gambar, dapat memperlihatkan informasi dengan jelas. Jenis-jenis grafik adalah grafik garis, grafik batang, grafik lingkaran, grafik peta dan grafik pencar.

4. Analisis Data

Pada langkah ini, informasi yang telah dihasilkan dikaji dengan seksama. Informasi yang dihasilkan lengkap dengan hasil kesimpulan pengkajiannya disampaikan ke forum pengambilan keputusan untuk dimanfaatkan oleh para pemakai informasi. Penyampaian informasi selain untuk kepentingan dalam organisasi, seringkali juga perlu disampaikan ke pihak organisasi luar yang memerlukan.

2.2 Informasi

2.2.1 Definisi Informasi

1. Menurut Drg. Aloysius K. Ruslim, M.Sc, informasi adalah sesuatu yang dipahami, dibandingkan dengan indikator yang ada, harus sesuai dengan kebutuhan manajer, terdiri dari beberapa aspek¹⁴:
 - a. Aspek persyaratan : tepat waktu, relevan, bernilai, dapat dipercaya.
 - b. Aspek waktu : masa lalu dan masa kini.
 - c. Aspek sasaran : individual atau komunitas.

2. Menurut Austin CJ, informasi adalah data yang telah diolah dan dianalisa secara formal, dengan cara yang benar dan secara efektif, sehingga hasilnya bisa bermanfaat dalam operasional dan manajemen.

¹⁴ Drg. Aloysius K. Ruslim, M.Sc. *Konsep Dasar Sistem Informasi Rumah Sakit* dalam *Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit* (Depok, 2003) hal 5.

Berdasarkan definisi dari kedua ahli tersebut maka dapat disimpulkan bahwa informasi adalah data yang telah diolah serta dianalisa secara formal, yang terdiri dari beberapa aspek yaitu aspek persyaratan, waktu dan sasaran sehingga dapat bermanfaat bagi operasional dan manajemen.

2.2.2 Syarat Informasi

Informasi mempunyai syarat seperti di bawah ini

- a. Data yang telah diolah.
- b. Menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima.
- c. Menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata.
- d. Digunakan untuk mengambil keputusan.

2.2.3 Jenis-jenis Informasi

Jenis-jenis informasi yang dipakai untuk membuat/memperbaiki keputusan:

1. Informasi dasar

Diperlukan sehubungan dengan pengidentifikasian kemungkinan alternatif keputusan dapat dianalisa.

2. Informasi elaborasi

Ada 2 (dua) jenis informasi dalam hal ini, yang pertama adalah tentang probabilitas masa depan dan yang kedua adalah pentingnya bobot kriteria yang dipakai.

3. Informasi tentang *performance* (kinerja)

Jenis informasi tentang kinerja yang pertama adalah tentang *pay off* dan kendala yang dihadapi.

2.2.4 Ciri-ciri informasi yang baik

Secara umum informasi yang baik harus mempunyai ciri dibawah ini:

1. Bukan data.
2. Relevan.
3. *Sensitive.*
4. *Unbiased.*
5. *Comprehensive.*
6. *Timely.*
7. *Action – oriented.*
8. *Uniform (for comparative purpose)*
9. *Performance targeted.*
10. *Cost efective.*

2.3 Rumah Sakit

Kata Rumah Sakit berasal dari bahasa Latin yaitu Hospitium dikenal juga dengan nama *ZH* atau *Zieken Huis* yang dalam bahasa Belanda artinya rumah orang sakit.

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut WHO, rumah sakit adalah *a residential establishment which provides short term and long medical care, consisting of observasional, diagnostic, therapeutic and rehabilitative services for person suffering from a disease or injury and for parturians. It may or may not also provide services for ambulatory patients on outpatients basis.*

Sedangkan menurut UU 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.

2.3.2 Jenis Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum (RSU)

Menurut Kepmenkes 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 UU 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.

3. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Menurut Kepmenkes No.983/1992, Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah RSU milik pemerintah baik pusat, daerah, Departemen Hankam maupun BUMN.

2.3.3 Tanggung Jawab Rumah Sakit

1. Ditinjau dari sudut RS, tanggung jawab RS meliputi:

- a. Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia.
- b. Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan.
- c. Tanggung jawab yang menyangkut *duty of care*.

2. Secara umum rumah sakit bertanggung jawab atas:

- a. Tersedianya tenaga perawat terampil dalam jumlah yang cukup.
- b. Prosedur-prosedur perawatan dan pengobatan.
- c. Supervisi terhadap perawat.
- d. Keadaan siap pakai sarana dan peralatan medik.
- e. Pemberian dan pengolahan makanan.
- f. Seleksi karyawan, dll.

2.4 Manajemen

Istilah manajemen mengacu pada proses mengkoordinasi dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan kerja agar diselesaikan secara efisien

dan efektif dengan dan melalui orang lain ¹⁵. Proses menggambarkan fungsi-fungsi yang berjalan terus atau kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan. Fungsi-fungsi ini lazimnya disebut merancang, mengorganisasi, memimpin dan mengendalikan. Melalui manajemen, kegiatan-kegiatan kerja organisasi itu diselesaikan secara efisien dan efektif.

Manajemen profesional berarti melaksanakan manajemen dengan tata cara yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, maka memerlukan orang yang terlatih pula secara benar dan tepat.

Dalam rangka melaksanakan pelayanan yang berorientasi pada pasien, dan menjaga mutu pelayanan perlu dengan manajemen yang handal. Dengan demikian segala hal yang diperlukan akan tersedia dalam bentuk:

1. Tepat jumlah.
2. Tepat waktu.
3. Tepat sasaran.

2.5 Rekam Medis

2.5.1 Pengertian Rekam Medis

1. 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/MenKes/Per/III/2008).¹⁶
2. *Health record is principal repository (storage place) for data and information about the health care services provided to an individual patient*¹⁷.

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa rekam medis atau *health record* adalah berkas penyimpanan data dan informasi

¹⁵ Stephen P. Robbins. *Manajemen*. (Jakarta, 1999) hal 8.

¹⁶ Depkes RI, *Permenkes RI No. 269/MenKes/Per/III/2008* (Jakarta, 2008), hal 2

¹⁷ Cheryl V. Homan, MBA, RHIA. *Foundations of Health Information Technology*. Hal 22.

mengenai catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

2.5.2 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan dari rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Medik

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena isi yang terkandung didalamnya dapat dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan kepada seorang pasien.

2. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab dari tenaga kesehatan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

3. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus disimpan dan digunakan sebagai pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

4. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah yang berkaitan dengan jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum dan penyediaan bahan bukti.

5. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit dan perhitungan keuangan lainnya (misalnya jasa medik). Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

6. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya dapat dijadikan data yang dapat digunakan untuk membuktikan suatu hipotesis atau untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

7. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya berupa catatan tentang perkembangan secara kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Catatan ini dapat digunakan sebagai referensi pengajaran di bidang kesehatan sesuai dengan profesi orang yang menggunakannya.

Selain kegunaan diatas terdapat pula kegunaan rekam medis secara umum sesuai dengan Undang-undang Dirjen Pelayanan Medis Depkes RI dalam keputusan No. 78 tahun 1991 menjelaskan bahwa rekam medis digunakan sebagai:

1. Sumber informasi medis dari pasien yang berobat di rumah sakit berguna untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.
2. Alat komunikasi antara dokter dengan dokter lainnya, antara dokter dengan para medis guna memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan.
3. Buku tertulis (*documentary evidence*) tentang pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit dan keperluan lain.
4. Alat untuk analisa dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan keperluan lain. Alat untuk melindungi kepentingan hukum bagi pasien, dokter, tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit.
5. Untuk penelitian dan pendidikan.
6. Untuk perencanaan dan pemanfaatan dan sumber daya.
7. Untuk keperluan lain yang ada kaitannya dengan rekam medis.

2.6 Statistik Rumah Sakit

Pengembangan suatu rumah sakit tidak dapat dipisahkan dengan hasil kerja statistik kegiatan rumah sakit. Alat yang digunakan untuk mengolah data statistik rumah sakit adalah catatan medik. Ini berarti bahwa catatan medik tidak boleh dipisahkan dari semua kegiatan statistik dan merupakan suatu kesatuan demi berhasilnya statistik rumah sakit. Lengkap dan terturnya laporan data rumah sakit akan menunjang hasil yang sempurna guna membantu pengambilan keputusan secara bijaksana.

Statistik rumah sakit mempunyai fungsi, antara lain:

- a. Pendayagunaan administrasi dan operasi rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan pasien yang sesuai.
- b. Perencanaan pelayanan rumah sakit, organisasi dan koordinasi.
- c. Penilaian atau evaluasi pelaksanaan dan kegiatan rumah sakit.
- d. Penelitian atau kepentingan ilmiah.

Departemen Kesehatan mendapat laporan dari rumah-rumah sakit. Dengan menggunakan daftar yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI setiap rumah sakit baik swasta maupun pemerintah harus menyampaikan laporan-laporan tertentu sesuai dengan kebutuhan. Untuk kelancaran kerja laporan diperlukan organisasi yang baik. Isi laporan antara lain adalah:

- Rawat inap :
1. Catatan penderita masuk
 2. Laporan dari bagian
 3. Registrasi masuk dan keluarnya penderita
 4. Catatan penderita keluar

- Rawat jalan :
1. Registrasi kunjungan
 2. Laporan poliklinik

Metode statistik yang diterapkan di rumah sakit membutuhkan informasi yang sempurna untuk membantu proses analisis yang dapat diharapkan menyimpulkan suatu hasil yang dapat digunakan secara tepat

dalam mengambil keputusan. Untuk menjamin agar data yang dikumpulkan mencerminkan fakta yang sebenarnya dari apa yang terjadi maka kerja administrasi pengumpul data perlu ditingkatkan pula mutunya.

2.7 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Statistik Rumah Sakit (SP2RS)

Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi I mulai dilaksanakan 1 Januari 1973 sebagai penyempurnaan terhadap bentuk pelaporan yang ditetapkan pada tahun 1952. Sistem pelaporan ini mencakup semua rumah sakit yang dikelola pemerintah Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, Departemen lainnya termasuk Badan Usaha Milik Negara, serta rumah sakit yang dikelola sektor Swasta, seperti Yayasan Sosial, Organisasi Keagamaan, Badan Usaha dan lain sebagainya.

Sistem Pelaporan Rumah Sakit berlaku bagi semua jenis/kategori rumah sakit seperti: Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa/Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Tuberkulosa Paru, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Orthopaedi dan Prothese, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit Khusus lainnya.

2.7.1 Tujuan SP2RS

Adapun tujuan pembuatan SP2RS ini, yaitu:

- a. Profil kesehatan wilayah (DKI, Indonesia).
- b. Distribusi tenaga kesehatan.
- c. Pengembangan rujukan wilayah (*mapping*).
- d. Epidemiologi.
- e. Informasi rumah sakit wilayah (DKI, Indonesia).
- f. Kebijakan.

2.7.2 Formulir Standar

Pada Sistem Pelaporan Rumah Sakit periode laporan disesuaikan dengan jenis data yang dikumpulkan, yaitu:

a. Data Kegiatan Rumah Sakit – Formulir RL 1

Merupakan form rekapitulasi yang mencakup berbagai kegiatan RS seperti : rawat inap, rawat jalan, pelayanan gawat darurat, kegiatan bedah dan non bedah, pelayanan kesehatan gigi, kegiatan radiologi, pengujian kesehatan, rujukan, rehabilitasi medik, latihan kerja, KB, imuniasi, pelayanan kesehatan jiwa, dsb.

b. Data Keadaan Morbiditas – Formulir RL2a, RL2b

Memuat data kompilasi penyakit pasien rawat inap yang dikelompokkan menurut daftar TABULASI ICD X, untuk masing-masing kelompok penyakit. Dilaporkan mengenai jumlah pasien keluar, golongan umur, dan menurut jenis kelamin serta jumlah meninggal untuk masing-masing penyakit (RL2a) dan memuat data kompilasi penyakit pasien rawat jalan yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi dasar ICD X untuk masing-masing kelompok penyakit. Dilaporkan mengenai jumlah kasus baru, menurut golongan umur dan jenis kelamin dari kasus baru tersebut dan jumlah kunjungan (RL2b).

c. Data Keadaan Penyakit Khusus – Formulir RL2a1, RL2b1 dan RL2c.

Memuat data keadaan penyakit khusus pasien rawat inap RS (RL2a1), pasien rawat jalan (RL2b1) dan data status imunisasi (RL2c).

d. Data Inventaris – Formulir RL3

Memuat data identitas RS, surat izin, penyelenggara, direktur RS, fasilitas kesehatan gigi, fasilitas tempat tidur, fasilitas rawat jalan.

e. Data Keadaan Ketenagaan – Formulir RL4

Memuat jumlah tenaga yang bekerja di RS menurut kualifikasi pendidikan dan status kepegawaian.

f. Data Peralatan Medik Rumah Sakit – Formulir RL5

Memuat data jumlah dan jenis peralatan medik menurut pengadaan dan kondisi.

g. Data Infeksi Nosokomial – Formulir RL6

Memuat data jumlah penderita infeksi nosokomial yang dilaporkan setiap bulannya.

Tujuan pembuatan laporan adalah untuk mendukung kegiatan operasional, tapi beberapa laporan juga digunakan untuk mendukung perencanaan. Mengingat pentingnya dari pembuatan laporan maka perlu diperhatikan beberapa pertimbangan dalam pembuatan laporan yang baik, diantaranya:

1. Relevansi (berhubungan), yaitu bahwa setiap informasi yang diberikan harus dapat mempengaruhi keputusan yang dibuat.
2. Ringkas, yaitu peraturan hanya berisi data-data yang diperlukan saja.
3. Lingkup yang memadai, artinya bahwa laporan tersebut berkaitan dengan luasnya tanggung jawab seorang manajer.
4. Dapat dimengerti.
5. Keterkaitan waktu, artinya bahwa laporan dapat tersedia setiap waktu.
6. Keandalan (*reliability*).

2.8 Sistem

2.8.1 Definisi Sistem

Sistem adalah suatu kesatuan yang untuk dan terdiri dari berbagai faktor yang berhubungan atau diperkirakan berhubungan serta satu sama lain saling mempengaruhi, yang kesemuanya dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan¹⁸.

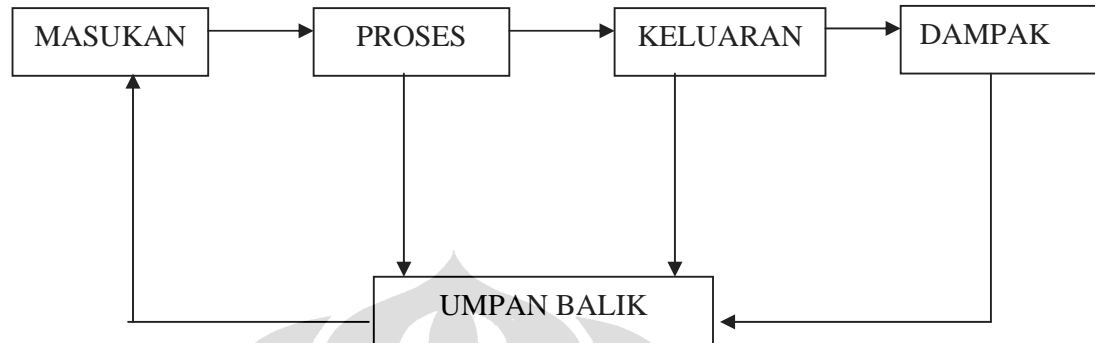
2.8.2 Bentuk-bentuk sistem

1. Sistem sederhana, yaitu:



¹⁸ H.M Taurany. *Administrasi Rumah Sakit*. (Jakarta, 1986) hal 41.

2. Sistem dengan pengendalian umpan balik



Sistem sebagai kesatuan, memerlukan umpan balik untuk kepentingan seperti berikut ini:

1. Mengetahui apakah keluaran sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
2. Dalam rangka peningkatan sistem, perlu secara terus menerus dikaji, pada tingkatan mana perlu peningkatan lebih lanjut.
3. Dapat menjamin agar sistem bisa terus menerus menerima masukan dari luar dalam rangka penyesuaian diri.
4. Bagaimana standar adalah hasil ciptaan, maka secara periodik perlu dikaji ulang keabsahannya.

2.8.3 Dasar Pertimbangan Pembuatan Sistem

Dasar pertimbangan:

1. Banyak timbul permasalahan.
 - a. Sistem lama tidak sesuai lagi dengan kebutuhan:
 - Tidak efisien dalam operasinya.
 - Kesalahan proses/hasil.
 - Manfaat yang diperoleh berkurang

- b. Perkembangan organisasi
Berhubungan dengan kebutuhan informasi yang lebih baik dan luas, jumlah data yang diperoleh meningkat dan perubahan prosedur.
2. Untuk meningkatkan kesempatan usaha.
Kecepatan informasi atau efisiensi waktu sangat menentukan berhasil atau tidaknya strategi dan rencana dalam meningkatkan peluang pasar, pelayanan, keuntungan dan proses pengambilan keputusan.
3. Adanya instruksi perubahan.
Berasal dari dalam (pimpinan) atau luar organisasi (peraturan pemerintah).

Indikator-indikator sistem yang mengalami masalah:

- a. Keluhan pelanggan terhadap pelayanan.
- b. Pelaporan yang salah / terlambat/ sulit.
- c. Transaksi pembayaran yang terhambat.
- d. Biaya operasional yang tinggi.
- e. Investasi yang tidak menguntungkan.
- f. Perencanaan penjualan dan produksi yang salah.
- g. Waktu kerja yang berlebihan.
- h. Kesalahan manual yang tinggi.
- i. Pengolah *file-file* yang tidak teratur, dan lain-lain.

2.8.4 Pendekatan Sistem

2.8.4.1 Pengertian Pendekatan Sistem

Dengan memandang suatu obyek yang dipelajari sebagai suatu sistem, maka pendekatan yang dipakai adalah 'Pendekatan Sistem'. Dengan pendekatan sistem, obyek yang dipelajari dicoba dikenali sebagai sistem, sehingga kemudian penanganan terhadap masalah yang diidentifikasi dicoba dengan merancang berbagai mekanisme dengan

segala kelengkapannya yang lebih rasional sehingga bagian-bagian dan unsur-unsur sistem yang ada dapat berfungsi menuju pencapaian tujuan. Pendekatan sistem adalah salah satu cara yang dapat dipakai untuk memecahkan masalah (Ismangil, 1981).

2.8.4.2 Waktu Penggunaan

Pendekatan sistem perlu digunakan, dengan mempertimbangkan beberapa alasan sebagai berikut:

- a. Adanya fungsi dalam bentuk keseluruhan yang ingin dipelajari.
- b. Adanya suatu keadaan yang bersifat kompleks dan terasa rumit. Berarti pula ada banyak faktor yang terlibat dan saling berinteraksi dalam obyek yang ingin dipelajari. Dengan pendekatan sistem diharapkan keadaan yang kompleks dapat diuraikan unsur-unsurnya, dijenjangkan, dikenali bentuk-bentuk hubungannya. Kemudian keadaan kompleks dapat digambarkan dalam bentuk model yang sederhana dan lebih jelas serta lebih mudah untuk dikenali.
- c. Banyaknya permasalahan yang ada dan harus ditangani secara lintas sektoral.
- d. Banyaknya tujuan pada bagian-bagian yang terkait yang mempunyai potensi untuk saling bertentangan.

Tetapi perlu juga diperhatikan, yaitu bila menggunakan pendekatan sistem pada problematika yang sederhana, hal ini dapat menyebabkan masalah yang semula sederhana menjadi rumit sifatnya.

2.8.4.3 Langkah Pokok

Menurut Siregar (1992), pendekatan sistem dilakukan dengan 3 (tiga) langkah pokok sebagai berikut:

a. Analisis sistem

Dengan analisis sistem diurai bentuk-bentuk dinamika yang ada di dalamnya untuk memperoleh deskripsi dan masalah sistem.

b. Perancangan sistem

Dengan perancangan sistem dicoba dikembangkan suatu model yang dapat memperbaiki sistem sehingga dapat berfungsi seperti yang diharapkan.

c. Manajemen sistem

Dengan manajemen sistem dilakukan penanganan sehingga diperoleh suatu keterpaduan kegiatan-kegiatan yang harmonis menuju pencapaian tujuan sistem. Dalam manajemen sistem yang dilakukan adalah pemeliharaan, fungsionalisasi, dengan mekanisme manajemen, monitoring dan evaluasi.

2.8.5 Analisis Sistem

2.8.5.1 Hasil Analisis Sistem

Hasil utama dari analisis sistem adalah deskripsi sistem dan masalah sistem. Dengan analisis sistem diperoleh uraian mengenai apa dan bagaimana suatu sistem atau gambaran sistem dan uraian mengenai permasalahan suatu sistem (Siregar, 1996).

2.8.5.2 Langkah-langkah Analisis Sistem

Menurut Fuad Noor (1998), langkah-langkah yang dilakukan dalam menganalisis sistem adalah sebagai berikut:

- a. Penetapan sistem apa yang akan dipelajari.
- b. Penetapan langkah-langkah yang akan ditempuh.
- c. Pengumpulan data dan fakta tentang sistem yang dipelajari.
- d. Pengkajian data mengenai sistem.
- e. Penyusunan deskripsi sistem.
- f. Pengenalan, identifikasi dan perumusan masalah sistem.

2.8.6 Meninjau Faktor Sistem

Pada tahap perencanaan sistem, penilaian terhadap proyek sistem yang diusulkan ditujukan untuk faktor-faktor kelayakan TELOS dan faktor strategis PDM. Sekali lagi, selama evaluasi sistem dan tahap pemilihan sistem, faktor-faktor tersebut dinilai lagi berdasarkan faktor MURRE untuk rancangan sistem secara keseluruhan.

Faktor Kelayakan TELOS (Teknis, Ekonomis, Hukum, Operasional dan Jadwal)

Selama perencanaan sistem dan sekali lagi selama evaluasi dan pemilihan sistem, kelayakan proyek sistem dinilai berdasarkan faktor-faktor kelayakan TELOS. Penilaian TELOS yang aslinya (pada awalnya) ditujukan untuk sistem tersebut harus dibandingkan dengan sejauh mana yang dibayar oleh sistem yang diimplementasikan.

Faktor Strategik PDM (Produktivitas, Diferensiasi dan Manajemen)

Alasan untuk mengembangkan sistem baru pada mulanya adalah karena adanya peluang untuk meningkatkan faktor-faktor strategis produktivitas, diferensiasi dan manajemen. Penilaian PDM aslinya (awal) sekarang dibandingkan dengan penilaian PDM yang ditujukan untuk sistem tersebut setelah implementasinya.

Faktor Rancangan MURRE (Kemampuan Pemeliharaan, Pendayagunaan, Pendayagunaan Kembali, Reliabilitas dan Kemampuan Perluasan)

Faktor ini menilai sejauh mana kemampuan pemeliharaan sistem tersebut.

2.9 Sistem Informasi

2.9.1 Definisi Sistem Informasi

1. Sistem Informasi adalah seperangkat tata cara metodologi, organisasi, *software*, *hardware* yang dibutuhkan untuk menjalankan dan mengelola organisasi.¹⁹
2. Sistem Informasi adalah suatu cara yang sudah tertentu untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi untuk beroperasi dengan cara yang sukses dan untuk organisasi bisnis dengan cara yang menguntungkan.²⁰

Berdasarkan definisi ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sistem informasi adalah seperangkat tata cara metodologi, organisasi, *software*, dan *hardware* untuk beroperasi dengan cara yang sukses dan menguntungkan.

Sistem informasi yang canggih belum tentu membantu bila yang terkait dan pengambil keputusan tidak ikut serta dengan dinamika kecanggihan.

2.9.2 Manfaat Sistem Informasi

Usahakan agar sistem informasi akan terlihat manfaatnya pada keadaan:

1. Penghematan waktu.
2. Penghematan biaya.
3. Menghindari duplikasi pekerjaan.
4. Memperpendek proses.

¹⁹ Ruth Endang. *Transformasi dalam Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit*. (Depok, 2003) hal 20.

²⁰ H.M Jogiyanto. *Sistem Informasi Akuntansi*. (Yogyakarta, 1988) hal 36.

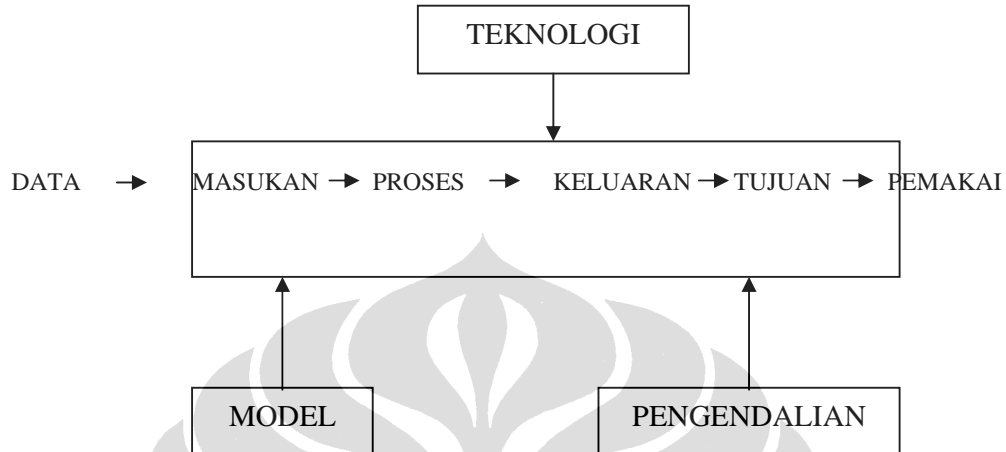
2.9.3 Komponen Sistem Informasi

Tabel 1. Komponen Sistem Informasi

No.	Komponen	Penjelasan
1.	Data	Data harus akurat dan yang penting data benar, jangan data berupa sampah.
2.	Masukan	Masukan harus dikode dengan jelas sesuai kebutuhan, dan dengan cara tertentu. <i>Input</i> disini adalah semua data yang dimasukkan ke dalam sistem informasi.
3.	Proses	Harus jelas diproses dengan cara apa, dan alat apa, perangkat keras dan perangkat lunak serta teknisi sesuai.
4.	Keluaran	Keluaran harus jelas dan memenuhi ciri-ciri informasi yang baik. <i>Output</i> merupakan semua keluaran atau hasil dari model yang sudah diolah menjadi suatu informasi yang berguna dan dapat dipakai penerima.
5.	Tujuan	Keluaran yang dihasilkan harus sesuai dengan tujuan, agar dapat dimanfaatkan.
6.	Pemakai	Pemakai harus terlatih memanfaatkan informasi yang terbentuk.
7.	Model	Cara pengolahan, dengan logika, perhitungan atau pengolahan kata, atau tata letak.
8.	Teknologi	Komputer jenis apa, atau manual. Teknologi disini merupakan bagian yang berfungsi untuk memasukkan <i>input</i> , mengolah <i>input</i> dan menghasilkan keluaran.
9.	Pengendali	Bagaimana mencegah kecurian data, kehilangan data.

Sumber : Dr.dr.H.Boy S. Sabarguna. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. (Yogyakarta,2005) hal 9.

Gambar 1. Keterkaitan Komponen Sistem Informasi



Sumber : Dr.dr.H.Boy S. Sabarguna. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. (Yogyakarta,2005) hal 8.

2.10 Sistem Informasi Manajemen (SIM)

2.10.1 Definisi Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Sistem Informasi Manajemen adalah sebuah sistem manusia/mesin yang terpadu (*integrated*), untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi, manajemen, dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi ²¹.

Walaupun berbagai informasi disiapkan untuk mendukung pembuatan keputusan, tetapi hanya sedikit sekali yang memberi umpan balik yang berguna bagi manajemen RS dalam memberi gambaran tentang kinerjanya. Pada umumnya hal ini disebabkan oleh tidak adanya sistem manajemen yang dapat dijadikan landasan untuk SIM tersebut.

SIM harus dibangun berlandaskan sistem manajemen organisasinya yang mencakup:

- a. Misi yang jelas.
- b. Rencana strategis yang telah dijabarkan menjadi rencana operasional dengan sasaran yang jelas.

²¹ Gordon B. Davis. *Management Information Systems: Conceptual Foundations, Structure, and Development* terjemahan Andreas S. Adiwardana. (Jakarta, 1984) hal 3.

- c. Struktur dan prosedur untuk perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.
- d. Semua manifestasi dari sebuah organisasi dan manajemen yang dinamis terhadap perubahan lingkungan.

Sistem informasi manajemen digambarkan sebagai sebuah bangunan piramida dimana lapisan dasarnya terdiri dari informasi untuk pengolahan transaksi, penjelasan status, dan sebagainya; lapisan berikutnya terdiri dari sumber-sumber informasi dalam mendukung operasi manajemen sehari-hari; lapisan ketiga terdiri dari sumber daya sistem informasi untuk membantu perencanaan taktis dan pengambilan keputusan untuk pengendalian manajemen; dan lapisan puncak terdiri dari sumber daya informasi untuk mendukung perencanaan dan perumusan kebijakan oleh tingkat puncak manajemen.

2.11 Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) pada hakekatnya adalah sistem informasi manajemen yang diterapkan di rumah sakit.

Adapun 3 (tiga) kegiatan pokok yang dilakukan rumah sakit, yaitu:

1. Adanya transaksi, karena adanya transfer barang dan jasa.
2. Adanya catatan kesehatan pasien dan catatan biaya pasien.
3. Memberikan informasi dari berbagai data dan kegiatan.

2.11.1 Komponen dalam SIRS

1. Rumah sakit, untuk mengambil keputusan, untuk menetapkan kebijakan dan strategis.
2. Informasi, untuk pencatatan data dan memberikan informasi baik kepada pimpinan RS, pimpinan departemen dan masyarakat.
3. Sistem membutuhkan berbagai perangkat keras, perangkat lunak dan keahlian.

2.11.2 Tujuan SIRS

Adalah memberikan informasi yang benar kepada pejabat yang tepat dan masyarakat yang membutuhkan pada waktu yang tepat, dengan biaya serendah mungkin, untuk:

1. Menetapkan strategi perkembangan RS dimasa yang akan datang.
2. Mengambil keputusan, jenis kegiatan dan jenis pelayanan apa yang akan diberikan atau ditingkatkan, dan berapa besar tarif akan ditetapkan.
3. Meningkatkan komunikasi dan sinkronisasi khususnya dengan pelanggan internal dan masyarakat.
4. Mendukung pimpinan RS dan Depkes/pemerintah/pemilik dalam menetapkan arah dan rencana pembangunan kesehatan.

2.11.3 Pendekatan yang dipakai dalam SIRS

Pendekatan yang digunakan dalam SIRS adalah pendekatan sistem, yaitu rangkaian kegiatan yang saling berhubungan dan saling berkaitan untuk mencapai suatu tujuan.

1. *Input*

- a. Informasi, yaitu berbagai format data yang sudah ada, baik dari dalam maupun dari luar.
- b. Peralatan, baik perangkat keras maupun berbagai lemari, meja kerja dan kantor.
- c. Dana, berupa besar dana yang diperlukan untuk perencanaan, implementasi, berjalannya kegiatan.

2. *Proses*

- a. Kreasi, meliputi korespondensi, pengarahan, format, laporan, gambar, salinan, *output* komputer.
- b. Distribusi, apakah di dalam satuan kerja, antar satuan kerja atau eksternal.

- c. Penggunaan, apakah untuk pengambilan keputusan, dokumentasi, laporan, referensi atau untuk masalah yang berkaitan dengan hukum dan politik.
- d. Pemeliharaan, bagaimana dengan teknik penyimpanan dan pengambilannya.
- e. Penyimpanan, mana saja yang aktif, inaktif, permanen dan sementara.
- f. Pemusnahan, apa dengan dihancurkan, dibakar, dsb.

3. Output

- a. Informasi, apakah untuk pimpinan RS, Depkes maupun masyarakat.

4. Outcome

- a. Hasil dari *output*, menilai perubahan/dampak suatu program/sistem mengenai perkembangan dalam skala besar.

5. Feedback

- a. Umpan balik, untuk mengevaluasi/melihat sejauh mana program/sistem berjalan.

2.11.4 Sub Sistem Informasi Rumah Sakit

1. Sub Sistem Informasi Medis : 10 jenis penyakit terbanyak, 10 jenis penyakit penyebab utama kematian, morbiditas pasien rawat inap/jalan, keadaan penyakit khusus rawat inap/jalan, status imunisasi, data peralatan medik,dll.
2. Sub Sistem Informasi Tagihan Biaya.
3. Sub Sistem Informasi Akuntansi : Laporan pendapatan, laporan piutang, dll.
4. Sub Sistem Informasi Logistik : *Stock opname*, data inventaris RS, dll.
5. Sub Sistem Informasi Farmasi : *Stock opname*, barang medis, dll.
6. Sub Sistem Informasi Kepegawaian : Data ketenagaan RS, jumlah pegawai cuti, kenaikan pangkat, dll.

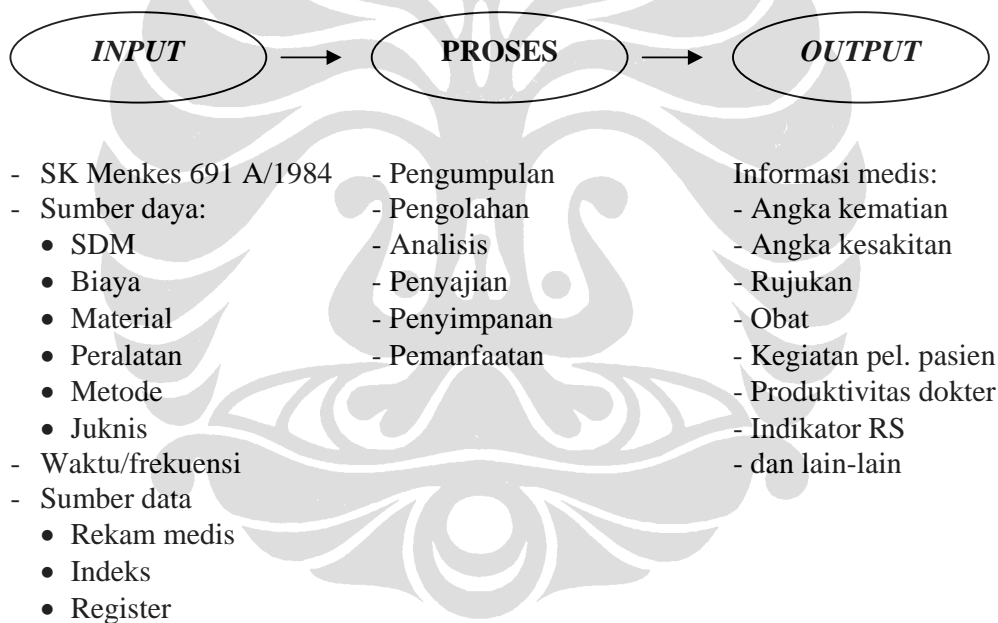
7. Sub Sistem Informasi Umum : Data kegiatan RS, data kebersihan dan ketertiban RS, dan lain-lain.

2.12 Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIM RM)

2.12.1 Definisi SIM RM

SIM RM adalah sistem informasi yang berkenaan dengan terapi, diagnosa dan masalah medis lainnya yang digunakan dalam penanganan medis bagi setiap pasien di RS²².

2.12.2 Komponen SIM RM



SK Menkes No.691/Menkes/SK/XII/1984

Berisi:

”Pengguna Sistem Pelaporan Rumah Sakit”

- Rumah sakit sebagai pelopor
- Depkes dan jajarannya serta pemilik RS pengguna data

²² Ruth Endang. *Data dalam Modul Kuliah Sistem Informasi Rumah Sakit*. (Depok, 2003) Hal 25.

2.12.3 Informasi medis yang diproses di *Medical Record*

1. Rawat jalan
 - Kegiatan poliklinik dan *emergency*
 - Kegiatan penunjang medis
 - Kegiatan *Health Check Up*
 - Morbiditas
2. Rawat inap
 - Kegiatan pelayanan rawat inap
 - Kegiatan kamar operasi
 - Kegiatan kamar bersalin
 - Morbiditas dan mortalitas

2.12.4 Manfaat SIM RM

Salah satu prasyarat pengembangan mutu terpadu adalah orientasi pada data. Informasi yang disampaikan kepada manajer rumah sakit berdasarkan data akurat, tepat waktu dan tersaji dalam format yang sesuai, akan mendukung pengambilan keputusan manajemen secara efektif. Pemrosesan data rekam medis yang sedemikian besar memerlukan teknologi komputer, semakin lama akan semakin terjangkau karena harga yang semakin murah dengan kapasitas kerja jauh meningkat.

Komputerisasi rekam medis menambah beban pemrosesan data, namun memungkinkan pendayagunaan data tersebut sehingga diperoleh pelbagai keuntungan, misalnya:

1. Ketepatan waktu dalam pengambilan keputusan medis, sehingga mutu pelayanan atau asuhan akan semakin baik.
2. Kemudahan penyajian data sehingga penyampaian informasi akan lebih efektif.
3. Pembentukan *database* yang memungkinkan penelitian, simulasi dan pendidikan tenaga medis maupun paramedis, berdasarkan data yang nyata.

4. Efisiensi pemanfaatan sumberdaya dan biaya (*cost containment*) dengan sistem penyediaan bahan (*inventory*) yang dapat menekan biaya penyimpanan, pemesanan barang maupun biaya *stockout*, manajemen utilisasi menyangkut tindakan atau prosedur yang tidak perlu, dan lain-lain

2.12.5 Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis Masa Depan

Seiring dengan kecanggihan teknologi yang akan diterapkan dalam teknik informasi dan keterlibatan profesi dalam memasuki paradigma baru namun tetap saja sistem rekam medis masa depan tetap harus bertumpu pada setidaknya 5 (lima) tujuan mendasar di bawah ini:

- a. Rekam medis masa depan tetap harus menunjang pelayanan pasien dan memperbaiki kualitas pelayanan pasien.
- b. Sistem rekam medis harus menambah produktivitas profesional pelayanan kesehatan dan mengurangi biaya administratif dan biaya pekerja (*labor costs*) yang dihubungi dengan pemberian pelayanan kesehatan dan pembiayaan.
- c. Rekam medis mendatang harus menunjang riset klinis dan pelayanan kesehatan.
- d. Harus mampu mengakomodasi pengembangan ke depan teknologi pelayanan kesehatan, kebijakan, manajemen dan keuangan.
- e. Konfidentialitas pasien perlu mendapat perhatian serius dan harus dijaga selalu dalam mencapai tujuan-tujuan di atas.

Komponen penting pada jenis yang mengacu pada kebutuhan, seperti di bawah ini:

1. *Record Format*

Bentuk yang sesuai contoh berbagai pelayanan sesuai kebutuhan.

2. *System Performance*

Seperti pemanggilan kembali, serta mudah dalam perubahan data.

3. *Reporting Capabilities*

Kelengkapan dokumen, mudah untuk dimengerti dan standar pelaporan.

4. *Training and Implementation*

Pelatihan yang minimal untuk menggunakan dengan benar.

5. *Control and Access*

Untuk mengakses bagi yang berwenang, tetapi terlindungi dari penyalahgunaan.

6. *Intelegence*

Seperti sistem bantu keputusan, sistem tanda bahaya yang sesuai.

7. *Linkages*

Terkait dengan berbagai pelayanan lain, perpustakaan, *data base* pasien dan keuangan.

8. *Record content*

Meliputi standarisasi formulir dan isi, sesuai dengan kode penyakit dan tujuan pelayanan.

2.13 Akreditasi Rumah Sakit

2.13.1 Definisi Akreditasi Rumah Sakit

Dalam Sistem Kesehatan Nasional pengertian akreditasi rumah sakit dihubungkan dengan penilaian mutu dimana dengan ditetapkannya cara-cara akreditasi rumah sakit dapat dilakukan penilaian terhadap mutu. Namun, sebenarnya mutu itu sendiri merupakan suatu "*outcome*" dari terlaksananya akreditasi, sedangkan akreditasi hanya menilai pelayanan tersebut telah memenuhi standar atau tidak tanpa mengukur mutu pelayanannya. Jika pelayanan tersebut tidak memenuhi standar berarti pelayanan tersebut tidak mendapat akreditasi dan sebaliknya.

Menurut beberapa kepustakaan, pengertian akreditasi adalah sebagai berikut:

- a. Menurut Webster, akreditasi berarti "*consideration or recognition as outstanding*".

- b. Menurut Hornby, akreditasi berarti “*officially recognized and generally accepted*”.
- c. Menurut Ensiklopedia Nasional Indonesia, akreditasi berarti suatu bentuk pengakuan yang diberikan oleh pemerintah untuk suatu lembaga/institusi.

Dengan demikian, yang dimaksud dengan akreditasi adalah suatu pengakuan karena suatu lembaga telah memenuhi standar yang ditentukan. Sedangkan standar merupakan ukuran atau takaran yang digunakan untuk menilai sesuatu. Berdasarkan hal tersebut, maka definisi/pengertian akreditasi rumah sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang telah ditentukan.

2.13.2 Tujuan Akreditasi Rumah Sakit

Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit-rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan, dengan demikian mutu pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan.

Tujuan Khusus

1. Memberikan pengakuan dan penghargaan kepada rumah sakit yang telah mencapai tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
2. Memberikan jaminan kepada petugas rumah sakit bahwa semua fasilitas, tenaga dan lingkungan yang diperlukan tersedia, sehingga dapat mendukung upaya penyembuhan dan pengobatan pasien dengan sebaik-baiknya.
3. Memberikan jaminan dan kepuasan pasien kepada “*customers*” dan masyarakat bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit diselenggarakan sebaik mungkin.

2.13.3 Cakupan Akreditasi

Pada prinsipnya, semua rumah sakit baik pemerintah maupun swasta harus di akreditasi. Karena keterbatasan dari segi tenaga, dana di tingkat pusat dan daerah, serta kesiapan rumah sakit sendiri dalam memenuhi standar-standar pelayanan yang ditentukan maka pelaksanaan penilaian akan dilakukan secara bertahap.

Pada tahap awal rumah sakit terutama harus sudah dapat memenuhi standar 5 (lima) kegiatan pelayanan pokok. Diharapkan juga beberapa kegiatan pelayanan penunjang dapat dipenuhi. Kegiatan pelayanan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Administrasi dan manajemen.
 2. Pelayanan medis.
 3. Pelayanan gawat darurat.
 4. Pelayanan keperawatan.
 5. Rekam medis.
 6. Kamar operasi.
 7. Pelayanan perinatal resiko tinggi.
 8. Pelayanan radiologi.
 9. Pelayanan laboratorium.
 10. Pengendalian infeksi di rumah sakit.
 11. Pelayanan sterilisasi.
 12. Keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana.
- Kegiatan pelayanan pokok
-

2.13.4 Standar Rekam Medis untuk Akreditasi

Falsafah dan Tujuan

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

- 1.1 Rekam medis harus memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, diagnosis, perjalanan penyakit, proses pengobatan dan tindakan medis serta dokumentasi hasil pelayanan.

- 1.2 Rekam medis tersimpan baik dan disusun secara akurat, tepat waktu, mudah didapat, serta mudah dianalisis untuk keperluan statistik dan informasi.
- 1.3 Rekam medis bersifat rahasia, aman dan berisi informasi mutakhir yang dapat dipertanggungjawabkan, mudah dibaca dan dilengkapi.

Administrasi dan pengelolaan

Rekam medis diorganisasikan dan dikelola untuk mendukung pelayanan medis yang efektif.

- 2.1 Ada pernyataan tertulis yang memuat tujuan yang menggambarkan peranan unit rekam medis dan kegiatan pelayanannya.
- 2.2 Ada bagan organisasi yang menggambarkan garis komando, tanggung jawab dan hubungan kerja dengan unit lain.
- 2.3 Ada uraian kerja dan kewajiban secara tertulis yang diberikan pada setiap pegawai yang meliputi hal:
 - 2.3.1 Kualifikasi penegang jabatan
 - 2.3.2 Garis kewenangan/perintah
 - 2.3.3 Fungsi dan tanggung jawab
 - 2.3.4 Frekuensi dan evaluasi staf
 - 2.3.5 Kondisi kerja
- 2.4 Ada komite rekam medis yang ditunjuk yang bertanggung jawab kepada pimpinan rumah sakit dengan tugas
 - 2.4.1 Menentukan standard dan kebijakan pelayanan
 - 2.4.2 Mengusulkan bentuk formulir rekam medis
 - 2.4.3 Mengusulkan upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medis
 - 2.4.4 Menganalisa secara teratur isi rekam medis apakah informasi klinik sudah cukup dalam aturan pasien
- 2.5 Ada susunan komite rekam medis yang ditentukan oleh pimpinan rumah sakit, yang bertugas:
 - 2.5.1 Melakukan rapat secara teratur

- 2.5.2 Membuat laporan rapat
- 2.5.3 Melaporkan kepada pimpinan rumah sakit
- 2.5.4 Menghadiri rapat yang terkait
- 2.6 Ada pengelola rekam medis yang membuat informasi statistik dan diteruskan kepada unit lain yang terkait meliputi:
 - 2.6.1 Jumlah pasien yang dirawat dan pulang
 - 2.6.2 Kelahiran dan kematian
 - 2.6.3 Tindakan yang dilakukan
 - 2.6.4 Diagnosis
 - 2.6.5 Lama rawat inap (hari)
 - 2.6.6 Komplikasi
 - 2.6.7 Otopsi
- 2.7 Ada kepala unit rekam medis yang bertanggung jawab atas pengelolaan sumber daya

Staf dan Pimpinan

Pelayanan rekam medis diselenggarakan untuk mencapai tujuan pelayanan rumah sakit.

- 3.1 Unit rekam medis dilengkapi dengan pimpinan, staf dan fasilitas yang cukup untuk menyelenggarakan fungsinya dengan baik dan efisien.

Fasilitas dan Peralatan

Fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan agar tercapai pelayanan yang efisien.

- 4.1 Lokasi unit rekam medis memungkinkan pengembalian dan distribusi rekam medis dengan lancar.
- 4.2 Ada ruang kerja untuk staf yang memadai sehingga dapat mengelola rekam medis dengan baik.

- 4.3 Ada ruang penyimpanan dokumen yang cukup untuk rekam medis aktif yang masih digunakan dan untuk rekam medis non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai peraturan yang berlaku.
- 4.4 Ruangan rekam medis yang cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak, atau diambil oleh yang tak berhak.

Kebijakan dan Prosedur

Harus ada kebijakan dan prosedur yang tertulis yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis untuk menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas.

- 5.1 Harus ada rekam medis untuk pasien rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.
- 5.2 Harus ada sistem identifikasi, indeks induk, dan sistem dokumen yang memudahkan pencarian rekam medis dengan pelayanan selama 24 jam.
- 5.3 Ada kebijakan agar informasi dalam rekam medis tidak hilang, rusak atau digunakan oleh orang yang tidak berhak.
- 5.4 Ada prosedur tertulis untuk menggunakan informasi medis oleh orang yang terlibat langsung atau untuk membawa rekam medis ke luar rumah sakit.
- 5.5 Dokter, perawat dan para medis non perawatan bertanggung jawab akan kebenaran dan ketepatan pengisian rekam medis yang diatur dalam panduan kerja rumah sakit. Peraturan pengisian rekam medis sebagai berikut:
 - a. Riwayat penyakit dan hasil pemeriksaan sudah harus lengkap dalam 24 jam setelah pasien dirawat dan sebelum tindakan operasi.
 - b. Tindakan pembedahan dan prosedur lain harus segera dilaporkan setelah tindakan paling lambat pada hari yang sama.

- c. Semua rekam medis harus sudah dilengkapi paling lambat 14 hari setelah pasien pulang bila hasil tes dan otopsi belum ada.
 - d. Semua rekam medis diberi kode dan indeks dalam waktu 1 bulan setelah pasien pulang.
- 5.6 Ada kebijakan mengenai batas waktu dan cara penyimpanan rekam medis yang masih berlaku dan yang sudah tidak berlaku agar dapat menunjang perawatan pasien berkelanjutan yang disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
- 5.7 Kebijakan dan prosedur harus ditinjau minimal setiap tiga tahun.
- 5.8 Rekam medis harus cukup rinci sehingga:
- a. Pasien mendapat informasi yang berkesinambungan tentang perawatannya.
 - b. Ada informasi efektif antara dokter dan perawat.
 - c. Konsulen mendapat informasi yang dibutuhkan.
 - d. Dokter lain dapat menilai pelayanan pasien.
 - e. Dapat menilai kualitas pelayanan saat itu atau secara retrospektif.
- 5.9 Pengisian rekam medis hanya dilakukan oleh yang berhak di rumah sakit dan dalam mengisi tersebut harus diberi catatan tanggal, jam dan nama pemeriksa.
- 5.10 Pengisian dan perubahan rekam medis harus dapat dibaca.
- 5.11 Singkatan dan simbol yang dipakai harus yang sudah diakui oleh panitia rekam medis.
- 5.12 Laporan asli yang dibuat oleh dokter, perawatan dan para medis non perawatan disimpan dalam rekam medis.
- 5.13 Identifikasi pasien dalam rekam medis harus mencakup:
- a. Nomor rekam medis/registrasi pada tiap lembar.
 - b. Nama lengkap pasien pada tiap lembar.
 - c. Alamat.
 - d. Jenis kelamin.
 - e. Orang yang terkait pada pelayanan gawat darurat.

- 5.14 Tanda bahaya/peringatan misalnya harus ditulis di halaman depan rekam medis.
- 5.15 Rekam medis mencantumkan diagnosis waktu pasien diterima oleh dokter.
- 5.16 Rekam medis mencakup riwayat pasien yang berkaitan dengan kondisi penyakit pasien yang meliputi:
 - a. Riwayat dan perjalanan penyakit.
 - b. Riwayat penyakit keluarga.
 - c. Keadaan sosial.
- 5.17 Ada catatan bahwa pasien menerima penjelasan dari dokter, mengenai penyakitnya, izin tindakan dan resiko. Izin khusus diperlukan, misalnya untuk terapi syok listrik, abortus dan sterilisasi. Catatan tersebut sesuai dengan kebijaksanaan rumah sakit.
- 5.18 Perintah pemberian obat dibuat secara tertulis oleh dokter.
- 5.19 Perintah terapi dan diagnostik khusus dibuat tertulis.
- 5.20 Catatan kemajuan, hasil observasi dan konsultasi dibuat secara tertulis oleh dokter, perawat dan para medis lainnya untuk mencatat semua perubahan yang ada pada kondisi pasien dan hasil pengobatan.
- 5.21 Dokter membuat diagnosis pra bedah sebelum operasi dan kemudian harus ada laporan operasi segera setelah pembedahan, yang meliputi:
 - a. Rincian keadaan yang ditemukan.
 - b. Prosedur yang dilakukan.
 - c. Jaringan yang dibuang.
 - d. Diagnosis.
 - e. Instruksi pasca bedah.
 - f. Tanda tangan pembedah.
- 5.22 Rekam medis anestesi meliputi hal sebagai berikut:
 - a. Catatan penilaian pra bedah oleh dokter bagian anestesi.

- b. Obat, darah dan dosis pemberian.
 - c. Pemantauan tanda vital.
 - d. Terapi cairan.
 - e. Instruksi pasca anestesi.
 - f. Nama dan tanda tangan dokter anestesi.
 - g. Hal lain yang sesuai dengan peraturan formal yang berlaku.
- 5.23 Halaman depan rekam medis meliputi diagnosis dan prosedur tindakan yang dilakukan sesuai dengan terminologi terbaru ICD atau modifikasi yang diakui.
- 5.24 Untuk setiap pasien yang pulang ada ringkasan penyakit yang dibuat dalam 14 hari setelah pasien pulang. Ringkasan tersebut meliputi:
- a. Diagnosis akhir waktu pasien pulang.
 - b. Prosedur tindakan yang dilakukan.
 - c. Rencana pemeriksaan lanjutan.
 - d. Instruksi pada pasien, bila perlu.
- 5.25 Bila pasien dirujuk maka ringkasan harus meliputi:
- a. Kondisi waktu pasien keluar.
 - b. Rekapitulasi kondisi pasien saat dirawat.
- 5.26 Bila dilakukan otopsi, diagnosis patologi sudah dicantumkan paling lambat 72 jam kemudian, dan rekam medis dilengkapi paling lambat 1 bulan setelah kematian.

Pengembangan Staf dan Program Pendidikan

Semua staf mempunyai kesempatan untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.

- 6.1 Ada program orientasi yang terstruktur untuk staf baru agar dapat mengetahui pekerjaan dan tanggung jawabnya.
- 6.2 Ada mekanisme identifikasi pengembangan staf dan kebutuhan pendidikan yang berkaitan dengan peningkatan prestasi.

- 6.3 Ada kesempatan bagi semua staf untuk mengikuti latihan kerja dan pendidikan berkelanjutan yang sesuai.
- 6.4 Staf profesional perlu dibantu untuk dapat menghadiri pertemuan dan program profesi.

Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan mengoreksi masalah yang ada.

- 7.1 Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit.
- 7.2 Pelayanan rekam medis dipantau dan dinilai secara terus menerus.
- 7.3 Pengendalian mutu meliputi hal-hal sebagai berikut:
 - a. Pemantauan: pengumpulan informasi rutin mengenai aspek pelayanan yang penting.
 - b. Analisis: penilaian berkala untuk identifikasi masalah penting dan dalam pelayanan untuk perbaikan.
 - c. Tindakan: bila ada masalah, tindakan penyelesaian dilakukan dan dicatat.
 - d. Evaluasi : efektivitas tindakan dinilai untuk peningkatan jangka panjang.
 - e. Umpan balik: hasil kegiatan disebarluaskan kepada staf secara teratur.
- 7.4 Dokumentasi yang tepat mengenai kegiatan disimpan dan kerahasiaan pasien dan staf medik tetap dijaga.

2.13.5 Keputusan Akreditasi Rumah Sakit

Rumah sakit yang telah melalui proses akreditasi akan memperoleh hasil/keputusan akreditasi. Ada 4 (empat) kemungkinan keputusan yang akan dikeluarkan, yaitu:

1. Tidak diakreditasi.

Suatu rumah sakit tidak dapat memperoleh status akreditasi bila rumah sakit tersebut dianggap belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan.

2. Akreditasi bersyarat.

Status ini diberikan bila rumah sakit telah dapat memenuhi persyaratan minimal tetapi belum cukup untuk mendapatkan akreditasi penuh karena ada beberapa kriteria/standar yang diberi rekomendasi khusus.

- a. Akreditasi bersyarat ini berlaku untuk satu tahun.
- b. Setelah masa satu tahun rumah sakit dapat mengajukan untuk disurvei ulang setelah merasa siap.
- c. Penilaian ulang dilakukan khusus untuk hal-hal yang direkomendasikan oleh surveyor untuk mendapatkan akreditasi penuh.
- d. Bila rumah sakit memenuhi pelayanan tersebut, ia mendapat tambahan dua tahun lagi sehingga seluruhnya menjadi tiga tahun (akreditasi penuh).
- e. Bila tidak berhasil pada akreditasi ulang ini, maka rumah sakit dinyatakan gugur (tidak mendapat status akreditasi).

3. Akreditasi penuh.

- a. Status akreditasi penuh diberikan untuk jangka waktu tiga tahun kepada rumah-rumah sakit yang telah dapat memenuhi standar yang ditetapkan oleh Komisi Gabungan Akreditasi.
- b. Setelah masa tiga tahun, rumah sakit yang bersangkutan mengajukan permohonan untuk diakreditasi pada periode berikutnya.

4. Akreditasi istimewa.

Untuk rumah-rumah sakit yang menunjukkan kemampuan pemenuhan standar secara istimewa selama tiga periode berturut-turut, akan mendapatkan status akreditasi untuk masa lima tahun.

2.14 Kualitas Kinerja (*Performance Improvement*)

2.14.1 Definisi Kualitas Kinerja

Kualitas kinerja merupakan suatu proses yang memenuhi kriteria yang dalam perencanaan dan pelaksanaan pengembangan secara berkesinambungan untuk memenuhi kualitas yang sesuai atau melampaui harapan (Mc Laughlin and Kaluzny, 1999)

2.14.2 Prinsip dan Konsep Kualitas Kinerja

1. Masalah yang timbul umumnya pada sistem bukan pada manusia.
2. Variasi konstan, umumnya penyebab yang terjadi sama.
3. Data sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan.
4. Fokus pada pasien.
5. Adanya komitmen dan dorongan dari pimpinan.
6. Mengetahui dan sosialisasi visi, misi dan nilai.
7. Staf dan manajemen terlibat dalam proses.
8. Perlunya ada peningkatan staf dengan pendidikan dan latihan.
9. Kerjasama sangat penting.
10. Komunikasi yang efektif penting
11. Keberhasilan perlu dirayakan untuk meningkatkan rasa percaya diri

2.15 Efektivitas

2.15.1 Definisi Efektivitas

Yang dimaksud dengan efektifitas adalah tingkat pencapaian sasaran yang telah ditentukan sebelumnya. Sedangkan menurut Stephen P. Robbins, efektivitas adalah melakukan hal-hal yang tepat artinya kegiatan kerja yang akan membantu organisasi tersebut mencapai sasarnya atau berkaitan dengan hasil akhir.

2.15.2 Indikator Variabel Efektivitas

Indikator variabel efektivitas terdiri dari ²³:

1. Tingkat penyelesaian tugas.
2. Pengisian catatan dan laporan secara benar sesuai dengan petunjuk pelaksanaan.
3. Kelengkapan informasi.

2.16 Efisiensi

2.16.1 Definisi Efisiensi

Efisiensi adalah pencapaian hasil yang besar dengan biaya yang sehemat mungkin ²⁴. Efisiensi merupakan bagian penting manajemen. Efisiensi itu mengacu pada hubungan antara masukan dengan keluaran dimana keluaran lebih banyak bila dibandingkan dengan masukan.

2.16.2 Teknik Efisiensi

1. Prosedur → *Value Engineering*

Bertujuan untuk mengetahui proses pelayanan dengan urutan dan jumlah tahapan yang tepat sehingga proses kerja akan dapat dipersingkat.

Value Engineering merupakan salah satu segi dari *Industrial engineering*. *Industrial engineering is concerned with the design, improvement, and installation of integrated systems of men, materials, and equipment. It draws upon specialized knowledge and skill in the mathematical, physical, and social sciences together with the principles and methods of engineering analysis and design to specify, predict, and evaluate the results to be obtained from such system.*

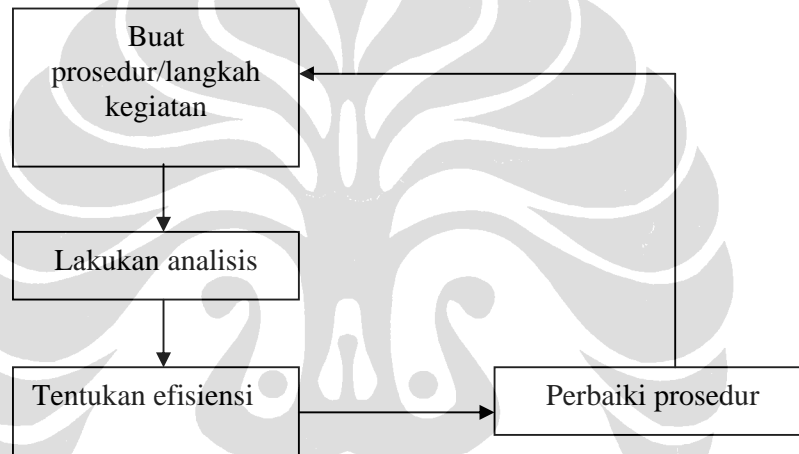
²³ Dra. Rodhiyah, SU.dkk. *Kajian tentang mekanisme sistem pencatatan dan pelaporan sebagai salah satu alat monitoring posyandu di Jawa Tengah* (Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro, 1990) hal 18

²⁴ Dr.dr. H.Boy S. Sabarguna, MARS. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. (Yogyakarta, 2005) hal 3.

Berarti menggunakan pelayanan menjadi langkah kegiatan yang merupakan prosedur bertahap, selanjutnya diupayakan dikembangkan, maka perlu diperhatikan hal-hal dibawah ini.

1. Menguraikan menjadi langkah kegiatan yang sesederhana mungkin.
2. Merupakan prosedur bertahap, berarti berurutan.
3. Diupayakan dikembangkan atau dikurangi atau dilengkapi.

Gambar 2. Skema Penerapan Value Engineering



Sumber: Dr.dr. H.Boy S. Sabarguna, MARS. *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. (Yogyakarta, 2005) hal 3.

2. Pelayanan → Value Analysis

Bertujuan mengetahui rangkaian hasil antara yang tepat dan murah sehingga hasil antara dapat diatur sehingga lebih sederhana dan lebih murah.

2.17 Metode Evaluasi Cepat (REM)

2.17.1 Definisi REM

REM adalah suatu pendekatan yang bersifat partisipatif dan motivasional, dimana REM lebih menitikberatkan pada kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja petugas. Hal ini sangat relevan dengan

perkembangan tuntutan, dimana kualitas adalah hal yang teramat penting saat ini.

2.17.2 Tujuan REM

Dinyatakan oleh WHO bahwa tujuan umum dari REM adalah:

1. Mendapatkan informasi yang reliabel tentang kinerja pelayanan kesehatan guna memperkuat manajemen program, dengan penekanan pada kualitas pelayanan, kinerja petugas dan kepuasan klien.
2. Memberikan suatu alat manajemen atau evaluasi yang dapat diadaptasi untuk digunakan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan sumber daya lokal.
3. Memberikan kemampuan para manajer program serta petugas kesehatan dalam melakukan rancangan proses evaluasi, implementasi, analisis data, serta penggunaan hasil untuk intervensi.

2.17.3 Metode yang digunakan dalam REM

Metode yang digunakan dalam REM mencakup metode yang kualitatif maupun yang kuantitatif. Yang patut dipahami adalah bahwa dalam REM tidak digunakan instrumen maupun metode yang baku, namun disesuaikan dengan metode prioritas isu serta informasi yang diperlukan.

2.17.4 Metode Pengumpulan Data

Metode yang biasanya digunakan dalam REM meliputi berbagai metode pengumpulan data baik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.

1. Telaah catatan (*record review*) serta ekstraksi data.

Beberapa contoh (sampel) catatan, misalnya rekam medik, dilihat apakah sudah betul, melalui daftar tilik (*check list*) yang kita persiapkan. Pengumpul data mencocokkan variabel yang dipersiapkan dalam daftar tilik dengan pengisian variabel yang ada di dalam rekam medik. Dengan mengetahui catatan tersebut dapat dinilai apakah

tindakan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*).

2. Pengamatan langsung (*direct observation*) terhadap pelaksanaan tugas.

Merupakan suatu metode yang efektif untuk melihat apakah tugas sudah dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditentukan sebelumnya (SOP). Dapat diamati apakah petugas pelayanan kesehatan sudah melaksanakan sesuai dengan keterampilan baik dalam hal komunikasi maupun klinis. Pengamatan langsung ini dapat dikembangkan lebih lanjut menjadi audit klinis (*clinical audit*), yaitu membandingkan antara kinerja petugas dengan standar.

3. Enumerasi atau pengujian alat dan obat maupun persediaannya (keberadaan dan kualitasnya).

Secara fisik dilakukan pemeriksaan sarana, prasarana, peralatan dan persediaannya sesuai dengan aspek kesehatan yang akan dievaluasi.

4. Wawancara luar gedung terhadap klien (sesudah klien menerima pelayanan kesehatan).

Wawancara luar gedung dilakukan terhadap klien yang sudah pernah mengalami pelayanan dan dilakukan dengan bantuan kuesioner yang terstruktur. Sebelum kuesioner dibuat terlebih dahulu tim menelaah prosedur teknis pelayanan (SOP) serta pencatatan yang dilakukan selama pelayanan. Pasien diwawancarai sesudah diberikan pelayanan kesehatan guna mendapatkan data tentang kualitas pelayanan, dalam hal ini termasuk pengukuran kinerja petugas secara tak langsung, serta persepsi dan kepuasan klien tentang pelayanan.

5. Diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*) dengan petugas, kelompok masyarakat tertentu, atau tokoh masyarakat.

FGD akan memberikan informasi secara kualitatif dan bersifat komplementer terhadap informasi hasil metode pengumpulan data yang lain. Informasi mencakup baik dari mereka pengguna pelayanan

kesehatan, maupun mereka yang tidak menggunakan pelayanan kesehatan.

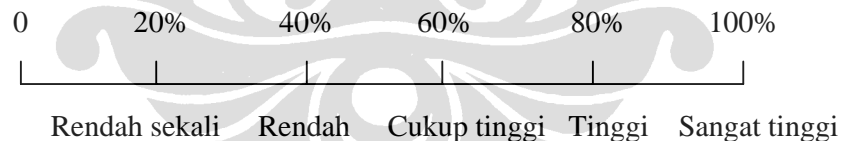
6. Wawancara terhadap petugas kesehatan.

Wawancara dapat dilakukan secara mendalam dengan pedoman pertanyaan, maupun secara kuantitatif dengan kuesioner terstruktur. Pengembangan kuesioner disini juga mengacu kepada SOP. Penilaian yang dilakukan disini mencakup kapabilitas, yang meliputi pengetahuan serta kemampuan pemecahan masalah, serta kinerja (*performance*) yang meliputi sikap dan perilaku.

2.18 *Rating Scale*

Rating scale yaitu data mentah yang didapat berupa angka kemudian ditafsir dalam pengertian kualitatif. Dengan model *rating scale*, responden tidak akan menjawab dari data kualitatif yang sudah tersedia tersebut, tetapi menjawab salah satu dari jawaban kuantitatif yang telah disediakan. Dengan demikian, bentuk *rating scale* lebih fleksibel, tidak terbatas untuk pengukuran sikap saja tetapi untuk mengukur persepsi responden terhadap gejala/fenomena lainnya.

Indikator penilaian dengan menggunakan *rating scale*:



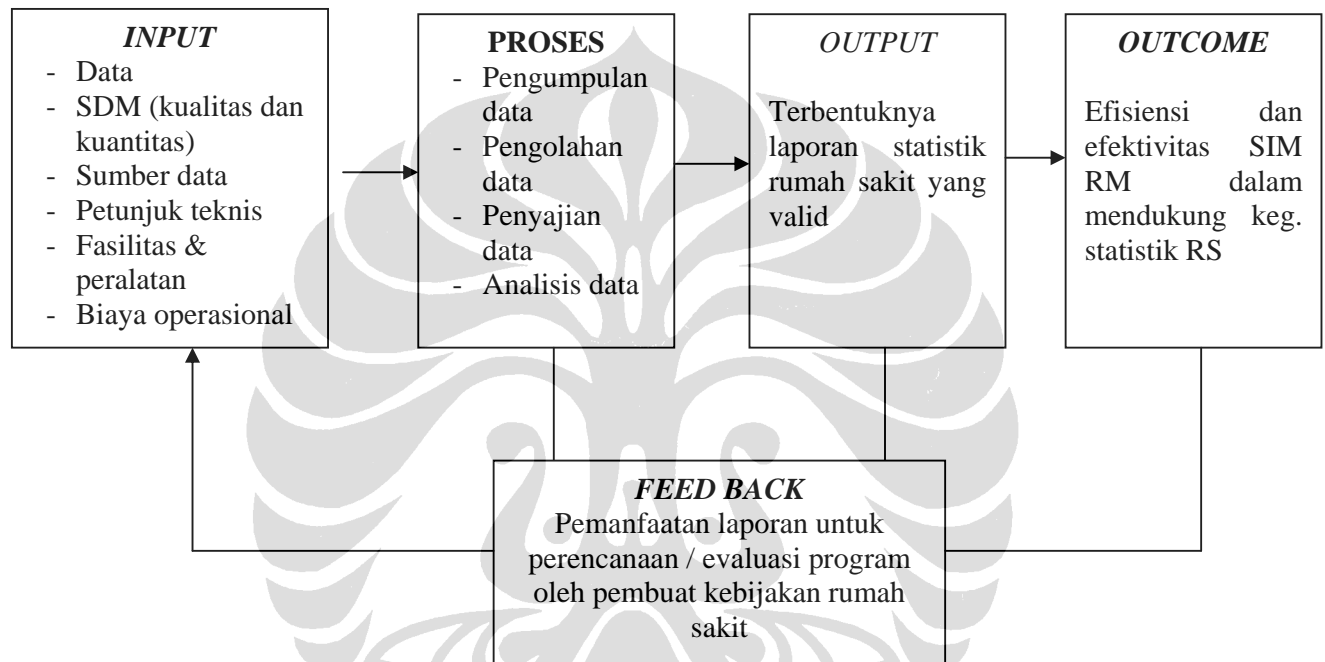
Jumlah skor kriterium (apabila setiap item mendapat skor tertinggi) yaitu: = (skor tertinggi tiap item = 5) X (jumlah item) X (jumlah responden). Lalu dihitung pula jumlah skor hasil pengumpulan data setiap item sehingga diperoleh (jumlah skor hasil pengumpulan data) : (jumlah skor kriterium) X 100%.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang ada dalam bab II, maka penulis menggunakan teori-teori tersebut dan merangkumnya dalam kerangka konsep dibawah ini:



Dalam penelitian ini penulis hanya mengambil beberapa variabel dalam pendekatan sistem, mengingat keterbatasan waktu dan biaya sehingga penelitian beberapa variabel pada pendekatan sistem di atas sudah cukup mewakili tujuan dari penelitian.

3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Data	Seluruh jenis data yang digunakan untuk membuat laporan statistik rumah sakit.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	0. Responden menjawab dengan benar mengenai jenis data yang digunakan untuk membuat laporan statistik. 1. Responden tidak menjawab dengan benar mengenai jenis data yang digunakan untuk membuat laporan statistik.	Nominal
2.	SDM (Kualitas)	Kemampuan petugas dalam hal pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pekerjaannya.	Kuesioner Petugas (No. 1 – 21) Kuesioner Pasien (No. 1 – 15)	Diisi langsung oleh responden	Petugas 5 = Selalu/sangat tinggi 4 = Sering/tinggi 3 = Kadang-kadang/cukup tinggi 2 = Jarang/rendah 1 = Tidak pernah/rendah sekali Pasien 5 = Sangat setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Tidak tahu (TT) 2 = Kurang setuju (KS) 1 = Tidak setuju (TS)	Interval

3.	SDM (Kuantitas)	Pemahaman responden mengenai jumlah pegawai yang sesuai dengan kebutuhan RS dalam melaksanakan pekerjaan dan melayani pasien.	Kuesioner Petugas (No. 22– 23) Kuesioner Pasien (No. 16 – 18)	Diisi langsung oleh responden	Petugas 5 = Selalu/sangat tinggi 4 = Sering/tinggi 3 = Kadang-kadang/ cukup tinggi 2 = Jarang/rendah 1 = Tidak pernah/rendah sekali Pasien 5 = Sangat setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Tidak tahu (TT) 2 = Kurang setuju (KS) 1 = Tidak setuju (TS)	Interval
4.	Petunjuk teknis	Prosedur yang digunakan dalam melaksanakan pekerjaan di unit rekam medis.	Kuesioner Petugas (No. 24 – 25) Kuesioner Pasien (No. 19 – 20)	Diisi langsung oleh responden	Petugas 5 = Selalu/sangat tinggi 4 = Sering/tinggi 3 = Kadang-kadang/ cukup tinggi 2 = Jarang/rendah 1 = Tidak pernah/rendah sekali Pasien 5 = Sangat setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Tidak tahu (TT) 2 = Kurang setuju (KS) 1 = Tidak setuju (TS)	Interval
5.	Sumber data	Unit yang mengumpulkan data untuk dibuat	Pedoman wawancara	Wawancara	Pernyataan responden	

		laporan statistik RS.		mendalam	mengenai unit pengumpulan data untuk dibuat laporan statistik RS	
6.	Fasilitas dan peralatan	Fasilitas dan peralatan yang tersedia dalam menunjang pekerjaan unit rekam medis.	Kuesioner Petugas (No. 26 – 30) Kuesioner Pasien (No. 21 – 23)	Diisi langsung oleh responden	Petugas 5 = Selalu/sangat tinggi 4 = Sering/tinggi 3 = Kadang-kadang/cukup tinggi 2 = Jarang/rendah 1 = Tidak pernah/rendah sekali Pasien 5 = Sangat setuju (SS) 4 = Setuju (S) 3 = Tidak tahu (TT) 2 = Kurang setuju (KS) 1 = Tidak setuju (TS)	Interval
7.	Pengumpulan data	Proses yang dimulai dari penentuan data, cara pengumpulan serta alat apa yang akan digunakan dalam proses pengumpulannya. Proses pengumpulan data ini dilakukan oleh unit-unit pelaksana yang ada, yang kemudian disampaikan kepada unit pengelola data dan informasi.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	Pernyataan responden mengenai proses pengumpulan data.	
8.	Pengolahan data	Data diolah menjadi informasi sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh pengambil keputusan dengan penyajian data yang sesuai	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	Pernyataan responden mengenai proses pengolahan data.	

9.	Penyajian data	Cara menyampaikan data yang ada untuk mudah dimengerti oleh pengambil keputusan dan menghasilkan informasi yang bermanfaat.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	Pernyataan responden mengenai proses penyajian data.	
10.	Analisis data	Data yang telah disajikan kemudian dianalisis menjadi informasi penting. Informasi yang telah lengkap disampaikan kepada para pengambil keputusan untuk dijadikan sebagai acuan dalam rangka penentuan arah kebijakan RS.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	Pernyataan responden mengenai proses analisis data.	
11.	Laporan statistik rumah sakit yang valid	Terbentuknya hasil akhir yaitu berupa laporan statistik rumah sakit yang mampu menggambarkan keadaan yang sebenarnya.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	0. Laporan statistik RS terbentuk secara valid 1. Laporan statistik RS belum terbentuk secara valid	Nominal
12.	Efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik RS	Pernyataan responden mengenai efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik RS.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	0. Ya 1. Tidak	Nominal
13.	Pemanfaatan laporan untuk perencanaan / evaluasi program oleh pembuat kebijakan rumah sakit	Laporan statistik rumah sakit digunakan sebagai acuan dalam perencanaan / evaluasi program oleh pembuat kebijakan rumah sakit.	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	0. Ya 1. Tidak	Nominal
14.	Biaya Operasional	Pernyataan responden mengenai efisiensi biaya operasional dalam penggunaan SIM RM	Pedoman wawancara	Wawancara mendalam	0. Ya 1. Tidak	Nominal