

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rekam Medis

Definisi Rekam Medis dalam berbagai kepustakaan dituliskan dalam berbagai pengertian:

1. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
2. Menurut Edna K. Huffman (1994), yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seseorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.
3. Menurut IDI (2005), yang dimaksud rekam medis adalah sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik atau kesehatan kepada seorang pasien.

B. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi akan sulit berhasil sebagaimana yang diharapkan. (Ditjen Yanmed, 1997; Mitha, 2004)

C. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis secara umum memiliki enam manfaat, yang untuk mudahnya disingkat sebagai ALFRED, yaitu:

1. *Administrative*, rekam medis merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan
2. *Legal*, rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan
3. *Financial*, rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien
4. *Research*, data rekam medis dapat dijadikan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan
5. *Education*, data-data dalam rekam medis dapat bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya
6. *Documentation*, rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien

Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MenKes/PER/III/2008, pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai:

1. Alat komunikasi antara dokter dengan tenaga-tenaga ahli lain yang turut ambil bagian dalam usaha memberikan pelayanan, pengobatan/perawatan, kepada seorang pasien
2. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien

3. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi
4. Menyediakan data klinis yang sangat berguna untuk keperluan pendidikan dan penelitian
5. Dasar pembiayaan pelayanan kesehatan, dan
6. Data statistik kesehatan

Selain itu, kegunaan rekam medis menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MenKes/PER/III/2008 dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

1. Aspek Administrasi: rekam medis mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab bagi tenaga kesehatan.
2. Aspek Medis: rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.
3. Aspek Hukum: rekam medik mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.
4. Aspek Keuangan: rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
5. Aspek Penelitian: rekam medik mempunyai nilai penelitian karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan: rekam medik mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medik terhadap pasien yang dapat dipelajari.
7. Aspek Dokumentasi: rekam medik mempunyai nilai dokumentasi karena merupakan sumber yang harus di dokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

D. Kepemilikan Rekam Medis

Menurut Pasal 12 Permenkes No. 269 tahun 2008 menyatakan bahwa pada prinsipnya isi rekam medis adalah milik pasien, sedangkan berkas rekam medis (secara fisik) adalah milik rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis harus disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu lima (5) tahun terhitung sejak tanggal terakhir pasien berobat. Isi rekam medis tersebut dicatat dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis ini dapat diberikan, dicatat, atau di copy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Karena isi rekam medis merupakan milik pasien, maka pada prinsipnya tidak pada tempatnya jika dokter atau petugas medis menolak memberitahu tentang isi rekam medis kepada pasiennya, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu yang memaksa dokter untuk tidak memberitahu kepada pasien. Sebaliknya, karena berkas rekam medis merupakan milik institusi, maka tidak pada tempatnya pula jika pasien meminjam rekam medis tersebut secara paksa, apalagi jika rumah sakit tersebut menolaknya.

E. Pertanggungjawaban Terhadap Rekam Medis

1. Tanggungjawab dokter yang merawat

Pengisian dapat didelegasikan kepada asisten yang dibawah dokter yang merawat, tetapi tanggungjawab utama tetap ada ditangan dokter yang merawat.

2. Tanggungjawab petugas rekam medik

Praktisi rekam medik wajib memiliki wawasan pengetahuan yang luas. Dengan adanya perpaduan pengetahuan administrasi rekam medik yang mendalami dasar ilmu medis dan kesehatan serta informasi kesehatan, keterlibatan erat praktisi rekam medik dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan audit medis di mana salah satu unsurnya adalah proses pengevaluasian berkas rekam medis (Hatta, 1993; Mitha, 2004).

Dalam proses pengevaluasian, petugas rekam medik berpedoman pada: (Ditjen Yanmed, 1997)

- a. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar, sesuai dengan terminologi yang dipergunakan. Simbol dan singkatan jangan dipergunakan
- b. Dokter yang merawat menulis tanggal, nama dan tanda tangannya
- c. Laporan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negatif
- d. Catatan perkembangan memberikan gambaran kronologis dan analisa klinis
- e. Hasil laboratorium dan x Ray dicatat tanggalnya serta ditanda tangani oleh pemeriksa

- f. Semua tindakan pengobatan medis ataupun tindakan pembedahan harus dicantumkan tanggal serta ditanda tangani
- g. Semua konsultasi harus dilaksanakan sesuai peraturan staf medis dan diberi tanggal dan ditanda tangani
- h. Catatan perawat tentang observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap
- i. Resume medis telah ditulis saat pasien pulang

3. Komite Medis

Menganalisa semua permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis, selain itu juga sebagai badan yang membantu dalam menyelesaikan semua masalah di rumah sakit yang berhubungan dengan pelayanan medis.

4. Sub Komite/ Panitia Rekam Medis

Tugas Sub Komite/Panitia Rekam Medis yaitu:

- a. Memberikan saran-saran dan pertimbangan dalam cara penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
- b. Memberikan usulan dan membantu melakukan perubahan-perubahan formulir rekam medis.
- c. Menjamin telah dijalankannya dengan baik penyimpanan rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya rekam medis dari semua pasien.

- d. Membina kerja dengan ahli hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan di luar rumah sakit.

F. Mutu Rekam Medis

Menurut Jacobalis (1989) seperti yang dikutip oleh Emalian (2008) mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Menurut Hatta (1993), syarat rekam medis yang bermutu adalah:

1. Akurat: agar data menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien diukur secara benar
2. Lengkap: agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran
3. Dapat dipercaya: agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan
4. Valid: Agar data dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur
5. Tepat waktu: agar sedapat mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu episode pelayanan
6. Dapat digunakan: agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga diinterpretasi, dianalisis untuk pengambil keputusan
7. Seragam: agar definisi elemen data dibakukan dalam organisasi dan penggunaannya konsisten dengan definisi di luar organisasi.

G. Indikator Mutu Rekam Medis

Adapun uraian indikator-indikator tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kelengkapan isian rekam medis (Permenkes No.269/2008)
 - a. Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga pasien, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, cara pembayaran.
 - b. Tanggal dan waktu pemeriksaan
 - 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. Persetujuan tindakan medik (bila diperlukan tindakan medik)
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik

2. Keakuratan

Adalah ketepatan catatan rekam medis, dimana semua data pasien ditulis dengan teliti, cermat, tepat sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.

3. Tepat waktu

Pencatatan berkas rekam medis harus teliti dan setelah pasien pulang harus dikembalikan ke Sub Bagian Rekam Medik tepat waktu sesuai dengan peraturan yang ada.

4. Memenuhi persyaratan aspek hukum

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum (Permenkes No.269/2008) yaitu:

- a. Penulisan rekam medis tidak memakai pensil
- b. Penghapusan tidak ada
- c. Coretan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan
- d. Ada tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan
- e. Ada nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
- f. Ada tanggal dan waktu pemeriksaan dan tindakan
- g. Ada lembar persetujuan tindakan

H. Alur Proses Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Pengisian rekam medis rawat inap umum dimulai oleh tenaga administrasi di bagian penerimaan pasien rawat inap dilanjutkan oleh tenaga paramedis perawatan dan tenaga medis di ruang rawat inap umum sampai pasien pulang dari rumah sakit baik hidup maupun meninggal. Setelah itu berkas rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke sub bagian rekam medis. Selanjutnya staf sub bagian rekam medis melakukan analisis kelengkapan rekam medis, bila berkas rekam medis sudah dinyatakan lengkap baru kemudian berkas tersebut diletakkan di rak penjajaran atau ruang penyimpanan berkas rekam medis.

I. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Isi rekam medis menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 untuk pasien Rawat Inap pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil *anamnesis*, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis

6. Rencana Penatalaksanaan
7. Pengobatan dan/atau tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik

J. Pengertian Analisis Kuantitatif Rekam Medik

Dalam kegiatan rekam medik dikenal istilah analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah tanggung jawab dari petugas rekam medik untuk memeriksa dan menganalisis setiap bagian rekam medik. Hal ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan, ketelitian dan untuk meyakinkan bahwa catatan medik sudah sesuai dengan standar yang dibuat oleh manajemen rumah sakit, staf medis dan komisi akreditasi rumah sakit (AHA, 1962; Hanifah, 2006).

Menurut Azwar (1996) dalam Hanifah (2006) menyatakan analisis kuantitatif adalah analisis mengenai kuantitas jumlah rekam medik yang akan dianalisis. Hasil yang diperoleh menggambarkan mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu sarana pelayanan.

K. Ciri Analisis Kuantitatif

Ciri dari analisis kuantitatif rekam medis adalah sebagai berikut: (Wijaya, 2005; Hanifah, 2006)

1. Mengidentifikasi area yang tidak lengkap atau tidak akurat
2. Menggunakan daftar keperluan pencatatan
3. Menerapkan pengetahuan tentang: isi rekam medis, formulir yang digunakan, jenis formulir yang ada, siapa yang berhak mengisi rekam medis, yang harus melegalisasi penulisan
4. Dilakukan oleh petugas rekam medik terlatih
5. Hasil dari analisis kuantitatif berisi daftar kekurangan atau definisi yang harus dilengkapi oleh provider (dokter, perawat, petugas rekam medik) sesuai standar atau akreditasi atau sertifikasi atau peraturan rumah sakit.

Menurut Huffman (1994) seperti yang dikutip oleh Hanifah (2006) komponen dasar dari analisis kuantitatif meliputi tinjauan ulang mengenai catatan medik, antara lain:

1. Melakukan koreksi terhadap identifikasi pasien untuk setiap formulir yang ada
2. Memeriksa keberadaan dari laporan yang diperlukan
3. Memeriksa pengesahan terhadap semua berkas yang diperlukan
4. Mengetahui siapa yang melakukan praktik dokumentasi yang baik

L. Man

Ditjen Yanmed (1997) menyatakan bahwa dalam melakukan kegiatan analisis rekam medis harus memperkerjakan tenaga rekam medik berpendidikan minimal D III Rekam Medik 4 orang, S 1 Rekam Medik 2 orang dan semua staf rekam medik mempunyai STLP Rekam Medik minimal 200 jam. Menurut Aditama (2004) pimpinan rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan pelatihan dan teknologi yang memadai bagi karyawan. Walaupun pada dasarnya pihak manajemen rumah sakit hanya dapat memfasilitasi proses pengembangan staf ini, faktor personal staf sendiri yang memegang peranan penting.

Menurut Hanifah (2006) yang dikutip dari Soeprihantio (1988) menyatakan bahwa pelatihan dan pengembangan memiliki manfaat antara lain adalah kenaikan produktifitas baik kuantitas maupun jumlah kualitas, kenaikan moral kerja, menurunkan pengawasan dan mengembangkan pertumbuhan pribadi.

Latar belakang pendidikan tenaga pelaksana sangat penting di samping pelatihan yang sudah diberikan. Pendidikan kesehatan penting untuk menunjang program-program kesehatan yang lain (Notoatmodjo, 2003). Menurut Hasibuan (2005) kemampuan seseorang ditentukan oleh ilmu pengetahuan dan keterampilannya. Latar belakang pendidikan petugas rekam medik juga mempengaruhi kinerja dalam menganalisis berkas rekam medis. Diharapkan latar belakang pendidikan sesuai dengan penempatan kerja.

M. Material

Analisis prosedur kerja adalah rangkaian aktifitas menelaah dan menyempurnakan pedoman kerja, tata kerja, rangkaian kerja, tata cara, formulir dan peralatan yang digunakan. Dengan prosedur kerja akan didapat efisiensi kerja yang se-optimal mungkin dalam organisasi. Dengan cara ini ditemukan patokan langkah-langkah yang baku dan cara kerja yang termudah, teringan, tercepat, terpraktis, termurah, dan lain-lain. (Achmad, 1997; Hanifah, 2006)

Menurut Sarwoto (1981), dalam Dasar-dasar Organisasi dan Manajemen, menyatakan bahwa dalam dunia usaha tanpa materi atau bahan-bahan, baik bahan-bahan setengah jadi dan bahan-bahan jadi, tidak akan dapat mencapai tujuan yang dikehendaki. Seperti yang tercantum dalam Hatta (1993) bahwa staf rekam medik hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap ke dalam rak penjajaran.

N. Methode

Menurut Winardi (1992) yang dikutip oleh Hanifah (2006) SOP adalah petunjuk-petunjuk tertulis guna menerangkan para pekerja bagaimana memproses pekerjaan, untuk apa mereka bertanggung jawab dan melaksanakannya sesuai dengan sistim-sistim serta prosedur-prosedur yang disetujui. SOP memiliki sifat yang dinamis, sehingga sewaktu-waktu dapat berubah dan dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

Pengontrolan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap

1. Ketidaklengkapan Rekam Medis

Disebut tidak lengkap (*incomplete*) apabila rekam medis dengan kekurangan spesifik yang bisa dilengkapi oleh seorang penyedia asuhan kesehatan. Disebut 'bandel' apabila rekam medis yang tidak lengkap tetapi tetap tidak dilengkapi dalam jangka waktu tertentu yang sudah ditentukan oleh aturan staf medik (Huffman, 1994; Mitha, 2004).

2. Pencatatan Ketidaklengkapan Rekam Medis

Ketika diketahui adanya ketidaklengkapan, maka dapat diberitahu langsung dengan cara:

- a. Meletakkan catatan kecil diberkas rekam medis
- b. Memberikan tanda dengan selotip/ stempel pada map rekam medis
- c. Menempelkan stiker pada lembaran yang belum lengkap

3. Pengarsipan Rekam Medis Yang Tidak Lengkap

Berbagai cara dapat dilakukan seperti hal-hal berikut:

- a. Penyimpanannya disatukan dengan file rekam medis permanen
- b. Dipisah dan diberi nama pemberi pelayanan kesehatan
- c. Dipisah dan diberi nomor rekam medik

Menurut [Notoatmodjo \(1992\)](#), melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung kepada kemampuan atau keterampilan pekerja semata, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, satu diantaranya adalah prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas.

O. Machine

Menurut Sarwoto (1981) yang dikutip oleh Wahyuningsih (2005), menyatakan bahwa penggunaan mesin-mesin akan menghasilkan atau membawa kemudahan dalam melaksanakan pekerjaan dan akan menghasilkan keuntungan yang besar serta terdapatnya efisiensi kerja. Menurut Ilyas (2000) salah satu yang berpengaruh terhadap kinerja staf adalah kondisi fisik ruang kerja dan fasilitas alat kerja yang memenuhi kebutuhan kerja untuk setiap staf. Peningkatan fasilitas fisik ruang kerja diharapkan staf akan menikmati pekerjaannya dan selanjutnya akan meningkatkan produktifitas dan kualitas kerja.

Selain itu kondisi fisik juga mempengaruhi karyawan dalam menjalankan tugasnya. Kondisi fisik disini antara lain temperatur ruangan, kelembaban, ventilasi, penerangan, kegaduhan, kebersihan tempat kerja, kondisi alat-alat kerja, uraian tugas dan tanggung jawab. (Cumming, 1980; Juli, 2005)

BAB III

GAMBARAN UMUM

RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

A. Rumah Sakit Dr.H.Marzoeki Mahdi Bogor

A.3.1 Sejarah

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi yang dahulu bernama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor telah mengalami sejarah yang panjang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang pertama didirikan oleh pemerintahan Hindia Belanda, yaitu tanggal 1 Juli 1882 dan merupakan rumah sakit jiwa terbesar kedua setelah Rumah Sakit Jiwa Lawang Jawa Timur.

Tanggal 1 Juli 1882 diresmikanlah Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor dengan nama asli “krankzinnigengestich te beuitenzorg” oleh direktur P dan K dengan jumlah pekerja 35 orang Eropa dan 95 pegawai Indonesia, dengan kapasitas 400 tempat tidur. Pada kurun waktu 42-45 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor digunakan sebagai penampungan tentara Jepang dan sebagian lain untuk tempat karantina penyakit menular.

Dalam periode tahun 45-50 yang merupakan periode revolusi fisik dalam mempertahankan kemerdekaan tidak banyak perhatian yang diberikan terhadap nasib Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor. Antara tahun 1950-1969 hanya sedikit perbaikan gedung yang dapat dilaksanakan bahkan proses pengrusakan berjalan cepat. Barulah pada periode repelita sedikit demi sedikit perbaikan dan perubahan gedung atau ruang

perawatan yang cukup berarti. Semenjak tahun 1978 dengan surat keputusan MenKes No. 135/MenKes/SK/IV/1978 tanggal 28 April 1978 diatur susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor. Tahun 1999, Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor telah terakreditasi untuk lima (5) jenis pelayanan, yaitu:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan administrasi dan manajemen
- c. Pelayanan gawat darurat
- d. Pelayanan keperawatan
- e. Pelayanan rekam medik

Seiring dengan nuansa reformasi, Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor mengalami beberapa perubahan, baik dari tatanan organisasi, strategi pelayanan maupun perubahan status rumah sakit. Strategi lain dari pengembangan pelayanan adalah dengan mengganti nama rumah sakit dan berbarengan dengan momen peringatan 120 tahun Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor pada tanggal 1 Juli 2002 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor diresmikan menjadi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi. Dan pada tanggal 26 Juni 2007 Rumah sakit Marzoeeki Mahdi yang semula merupakan rumah sakit pemerintah dengan pola Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) berubah menjadi rumah sakit mandiri – Badan Layanan Umum (BLU). Namun struktur organisasi masih mengacu pada struktur organisasi dan tatanan kerja yang lama.

A.3.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Budaya Organisasi

3.2.1 Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Mandiri melalui profesionalisme dan pelayanan yang bermutu dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dan terjangkau oleh rakyat miskin.

3.2.2 Misi

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa prima
2. Melaksanakan pelayanan Ketergantungan Napza Prima
3. Melaksanakan pelayanan umum prima sebagai penunjang pelayanan rumah sakit
4. Melaksanakan pelayanan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta melakukan penelitian dibidang kesehatan

3.2.3 Tujuan

1. Tercapainya produk unggulan dalam bidang kesehatan jiwa
2. Tersedianya Sumber Daya Manusia bidang kesehatan jiwa yang professional dan berkomitmen
3. Tercapainya peningkatan *Cost Recovery* Rumah Sakit

3.2.4 Budaya Organisasi

1. Belajar untuk berkembang
2. Profesionalisme
3. Bekerja Seimbang

4. Kebersamaan dalam bekerja
5. Saling menghargai
6. Melayani dengan baik dan tulus
7. Motivasi dan komitmen

A.3.3 Profil

3.3.1 Data Fisik Bangunan

- Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Dr. H. Marzoeeki Mahdi (1882-2001)
- Kelas Rumah Sakit : Tipe A (Rumah Sakit Jiwa)
- Status Kepemilikan : Rumah Sakit Jiwa Pemerintah (DepKes)
- Alamat Rumah Sakit : Jalan Dr. Semeru No. 114 Bogor 16111
- Kecamatan : Bogor
- Kotamadya : Bogor
- Provinsi : Jawa Barat
- Luas Tanah : 1.092.184,58 M2
- Luas Bangunan : 42.217,12 M2
- Rawat Inap : 14.527,55 M2
- Instalasi : 1.890,55 M2
- Ruang Administrasi : 1.960,45 M2
- Ruang Lainnya : 23.838,69 M2

3.3.2 Struktur Organisasi

Berdasarkan surat keputusan Menkes RI No 135/MenKes/SK/IV/1978, tanggal 28 April 1978. Rumah Sakit Marzoeki Mahdi mempunyai susunan organisasi sebagai berikut:

1. Direktur dan Wakil Direktur

Direktur rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi dalam melaksanakan tugasnya, dibantu oleh dua orang wakil direktur, yaitu wakil direktur umum dan keuangan dan wakil direktur pelayanan.

2. Bagian Sekretariat, yang terdiri dari :

- a. Sub Bagian PPL
- b. Sub Bagian Tata Usaha
- c. Sub Bagian Rumah Tangga dan Kepegawaian
- d. Sub Bagian Keuangan
- e. Sub Bagian Catatan Medis

3. Bidang Penunjang Medis, terdiri dari :

- a. Seksi I Bidang Penunjang Medis
- b. Seksi II Bidang Penunjang Medis

4. Bidang Pelayanan Medis, terdiri dari :

- a. Seksi I Bidang Pelayanan Medis
- b. Seksi II Bidang Pelayanan Medis

5. Bidang Keperawatan, terdiri dari :
 - a. Seksi I Bidang Perawatan
 - b. Seksi II Bidang Perawatan
 - c. Seksi III Bidang Perawatan
 - d. Seksi IV Bidang Perawatan

6. Unit Pelaksanaan Fungsional (UPF) terdiri dari :
 - a. UPF Rawat Jalan
 - b. UPF Elektromedik
 - c. UPF Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lanjut Usia
 - d. UPF Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
 - e. UPF Gangguan Mental Organik
 - f. UPF Rehabilitasi
 - g. UPF Kesehatan Jiwa Masyarakat
 - h. Ketergantungan NAPZA
 - i. Unit Gawat Darurat
 - j. Rawat Inap Umum

7. Instalasi, terdiri dari :
 - a. Instalasi Laboratorium
 - b. Instalasi Farmasi
 - c. Instalasi Gizi
 - d. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit.

3.3.3 Data Ketenagaan Rumah Sakit Marzoeki Mahdi

No.	Tenaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
I.	TENAGA MEDIS :			
1.	Dokter Ahli Jiwa	8	2	10
2.	Dokter Ahli Syaraf	1	-	1
3.	Dokter Umum	19	2	21
4.	Dokter Gigi	3	-	3
5.	Dokter Radiologi	2	-	2
6.	Dokter Spes. Rehab. Medik	2	-	2
7.	Dokter Spes. Keb dan Kandungan	3	-	3
8.	Dokter Spes THT	1	-	1
9.	Dokter Spes Bedah Orthopedi	1	-	1
10.	Dokter Spes Penyakit Dalam	4	-	4
11.	Dokter Spes Penyakit Kulit dan Kelamin	1	-	1
12.	Dokter Spes Bedah	2	-	2
13.	Dokter Spes Anak	3	-	3
14.	Dokter Spes Gigi	6	-	6
15.	Dokter Spes Anastesi	1	-	1
16.	Dokter Spes Paru	1	-	1
17.	Dokter Spes Jantung	1	-	1
18.	Dokter Spes Mata	1	-	1
	- Dokter berpendidikan MARS/ MKM	4	-	4
II.	TENAGA PARAMEDIS PERAWAT :			
	Sarjana Keperawatan	21	1	22
	Akademi Keperawatan	61	145	306
	SPRB	28	-	28
	SPKSJ	11	-	11
	SPK	21	-	21
	D III Tekhnisi Gigi / SPRG	3	-	3
	Bidan	10	4	14
	Anastesi	2	1	3
	S1 Berpendidikan M. Kes/ M. Kep	4	-	4

No.	Tenaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
III.	TENAGA PARAMEDIS NON PERAWAT :			
1.	S.K.M	13	-	13
2.	Psikologi	9	3	12
3.	Apoteker	4	3	7
4.	D IV Gizi	4	-	4
5.	Akademi Gizi	9	1	10
6.	S1 farmasi	-	1	1
7.	Akademi Fisioterapi	2	-	2
8.	A.P.K	4	-	4
9.	A.A.F	1	2	3
10.	SAA / SMF	5	12	17
11.	SPAG	1	-	1
12.	SMAK	2	-	2
13.	SPSA / SMPS	3	-	3
14.	APRO / ATRO	4	2	6
15.	ATEM	3	-	3
16.	STKS	2	-	2
17.	AAK	4	7	11
18.	RM	2	7	9
	- S1 Berpendidikan MARS	3	-	3
	- S1 Berpendidikan M. Psi	2	-	2
	- S1 Berpendidikan M.Si	1	-	1
IV.	TENAGA NON MEDIS :			
1.	Sarjana Hukum	4	-	4
2.	Sarjana Sospol / S1 Adm Negara	6	-	6
3.	Sarjana Ekonomi	24	9	33
4.	Sarjana Pendidikan	3	-	3
5.	Sarjana Sastra	1	-	1
6.	S1 Teknik Industri/ Teknik Otomotif	2	1	3
7.	S1 Komputer	3	4	7
8.	S1 Agronomi / S1 Sains	-	2	2
9.	D3 Perumhaskitan	-	2	2
10.	D3 Akuntansi	2	1	3

No.	Tenaga / Pendidikan	PNS	Honor	Jumlah
11.	D3 Managemen / Sekretaris	1	6	7
12.	D3 / D2 Komputer	16	1	17
13.	D3 Koperasi / D 3 Teknik Mesin	-	2	2
14.	SMEA	26	18	44
15.	SMA	32	37	69
16.	STM	17	24	41
17.	SMKK / SKKA	7	10	17
18.	SMP	-	1	1
19.	KPAA	-	4	4
20.	MAN	-	8	8
21.	SMP	13	3	16
22.	KPA	2	-	2
23.	SD	8	-	8
	- S1 Berpendidikan M.M	2	-	2
	- S1 Berpendidikan M.Si	1	-	1
24.	Tenaga Peer Conselor	-	5	5
25.	Tenaga Asist. Peer Conselor	-	10	10
27.	Tenaga Honor Lepas	-	14	14
28.	Tenaga Kosultan	-	1	1
	Sub Total	-	350	912
	Total	473	350	929

Sumber: Data Kepegawaian RSMM

A.3.4 Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan umum atau fisik yang dibutuhkan oleh pasien jiwa, ternyata masyarakat sekitar membutuhkan pula, karena Rumah Sakit Marzoeki Mahdi adalah satu-satunya rumah sakit pemerintah di Kota Bogor. Hal ini terbukti dengan semakin banyaknya kunjungan

masyarakat yang berobat ke rumah sakit tersebut, baik yang berobat jalan maupun rawat inap non jiwa. Saat ini pelayanan yang ada meliputi:

- 1 Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 2 Pelayanan NAPZA
- 3 Pelayanan Umum
- 4 Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)
- 5 Pelayanan Penunjang atau Penegak Diagnostik

3.4.1 Pelayanan Kesehatan Jiwa

Sejak awal Rumah Sakit Jiwa ini didirikan pada tahun 1882, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah kesehatan jiwa. Sampai sekarang, Rumah Sakit Jiwa ini mengembangkan fasilitas yang terdiri dari beberapa pelayanan, yaitu:

1. Pelayanan Gawat Darurat Psikiatri

Pelayanan Gawat Darurat Psikiatri 24 jam. Khusus menerima pasien jiwa pada waktu yang tidak ditentukan. Jika pasien jiwa itu terbukti miskin atau tidak mampu untuk menanggung biaya pengobatan di rumah sakit, maka dibiayai oleh pemerintah melalui program Askeskin dengan prosedur yang telah ditentukan. Pasien jiwa yang terbukti miskin ada dua macam yaitu pasien gelandangan (PG) dan pasien yang memang berasal dari keluarga miskin.

2. Pelayanan Rawat Jalan Psikiatri

Pemeriksaan intensif yang dilakukan pasien pasca penyembuhan atau pasien baru yang ingin berobat kesehatan jiwa. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan jasmani

dan rohani. Pelayanan rawat jalan psikiatri melayani pasien: Askes Miskin (Askeskin), Askes Sosial dan pendaftaran pasien perorangan.

3. Rawat Inap Psikiatri

Ruangan yang disediakan sesuai dengan kondisi, tingkat kesakitan jiwa pasien. Ruangannya masing-masing terpisah untuk perempuan dan laki-laki. Kegiatan dalam perawatan inap ini tidak hanya sebatas pengobatan biasa dan tinggal di rumah sakit, namun pasien jiwa diharapkan dapat pulih kembali dan hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat. Kegiatan yang diberikan kepada pasien jiwa rawat inap antara lain, olahraga bersama, terapi kerja atau rehabilitasi, Terapi Aktifitas Kelompok (TAK), penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarganya, ceramah agama dan kegiatan keagamaan lainnya. Klasifikasi ruangan:

Akut (gelisah)	: Ruangan Kresna
Intermediate	: Ruangan Gatot Kaca, Utari dan Arimbi
Tenang	: Ruangan Bratasena, Ruangan Nakula, Ruangan Yudistira, Ruangan Dewi Amba, Ruangan Srikandi, Ruangan Sadewa
Mandiri	: Ruangan Drupadi
Anak Remaja atau Mental Organik	: Ruangan Abimanyu
Lanjut Usia	: Ruangan Saraswati
Sakit Jiwa dan Fisik	: Ruangan Subadra

3.4.2 Pelayanan NAPZA

Masalah penyalahgunaan narkoba dikalangan masyarakat sudah sangat rumit. Walaupun kita tidak bisa menjamin 100% tempat-tempat rehabilitasi dapat menyembuhkan secara total pecandu dari adiksi, namun setidaknya dapat membantu

pecandu untuk pulih dan sadar untuk tidak menggunakan narkoba kembali. Rumah Sakit Marzoeki Mahdi salah satu dari sekian banyak tempat pemulihan NAPZA di Indonesia turut ambil bagian dalam memerangi dan membantu pemulihan masalah adiksi.

Program pelayanan (perawatan pemulihan) di instalasi pemulihan ketergantungan NAPZA Rumah Sakit Marzoeki Mahdi adalah:

1. Pelayanan NAPZA dan VCT Rawat Jalan

Poli NAPZA di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi menyediakan pelayanan terapi rawat jalan, konsultasi akibat ketergantungan NAPZA beserta penyakit-penyakit penyerta akibat penyalahgunaan NAPZA.

Poli *Voluntary Counseling Pre and Post Test HIV* (VCT) menyediakan pelayanan umum untuk menangani HIV secara paripurna, di mulai dari konseling, rujukan sampai dengan terapi lanjutan.

2. *Detoksifikasi*

Detoksifikasi merupakan tahap awal pecandu dalam menjalankan pemulihan. Detoksifikasi adalah proses pengeluaran racun dari tubuh dengan menggunakan obat-obatan medis maupun konvensional tergantung dari observasi dokter. Lamanya pecandu di detoksifikasi tergantung jenis NAPZA yang digunakan dan daya tahan tubuh pecandu.

3. *Recovery*

Rawat inap bagi pecandu pasca detoksifikasi dibagi beberapa tahap, yaitu fase 0-3 bulan (*basic*), 3-6 bulan (*intermediate*), *relapse center programme*. Residen setiap harinya dipenuhi oleh kegiatan-kegiatan yang terjadwalkan.

4. *Relaps Center Program*

Residen yang melanggar *Golden Rule* TC yaitu *no sex, no drugs, no violence* selama proses pemulihan, akan ditempatkan di *Relapse Center Programme*. Program berlangsung 14-45 hari (tergantung kasusnya) ini berupa konseling.


5. *Re-Entry Program / Peer in Training*

Pada fase ini, residen sudah menjalani primary program selama 6 bulan. Setelah itu residen bisa memilih program re-entry house ataupun program untuk menjadi seseorang *peer counselor* atau mengikuti pelatihan menjadi konselor VCT.

3.4.3 Pelayanan Umum

Pelayanan umum di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi pada mulanya adalah sebagai pendukung pelayanan psikiatri dan NAPZA. Karena pada mulanya pelayanan umum di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi diperuntukkan bagi para pasien psikiatri dan pasien NAPZA yang membutuhkan pengobatan. Pelayanan pengobatan umum yang diberikan adalah:

1. Rawat Jalan Spesialistik
 - a. poliklinik psikiatri
 - b. poliklinik Neurologi
 - c. poliklinik Penyakit Dalam
 - d. poliklinik Penyakit Anak
 - e. poliklinik Psikologi

- 
- f. poliklinik Gigi
 - g. poliklinik Umum
 - h. poliklinik Bedah Umum
 - i. poliklinik Bedah Ortopedi
 - j. poliklinik Kebidanan
 - k. poliklinik THT
 - l. poliklinik Kulit dan Kelamin
 - m. poliklinik Rehabilitasi Medik
 - n. poliklinik Mata
 - o. poliklinik Geriatri
 - p. poliklinik Jantung
 - q. Medical Check Up (MCU)
2. Rawat Inap Spesialistik (Non Jiwa)
 - a. Ruang Arjuna (kelas VIP dan Utama)
 - b. Ruang Bisma (kelas 1)
 - c. Ruang Antasena (kelas 2 dan kelas 3)
 - d. Ruang Parikesit (anak)
 - e. Ruang Kebidanan
 - f. Ruang Perinatologi (0-28 hari)
 3. Pelayanan gawat darurat 24 jam
 - a. Kamar Operasi
 - b. Kamar Bersalin
 - c. ICU Fisik

3.4.4 Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat)

Pelayanan pendidikan dan pelatihan dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Pelayanan internal: adalah pelayanan pendidikan dan pelatihan khusus bagi pegawai-pegawai di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi, misalnya dengan melakukan pendidikan dan pelatihan bagi perawat-perawat atau petugas kesehatan lain dalam menghadapi pasien.
- b. Pelayanan eksternal: adalah pelayanan pendidikan dan pelatihan bagi pihak luar pegawai Rumah Sakit Marzoeki Mahdi. Sebagai sarana pendidikan dan pelatihan oleh institusi pendidikan dan pelatihan oleh institusi-institusi dari berbagai disiplin ilmu, tidak hanya datang dari pelatihan medis saja.

A.3.5 Kinerja Rawat Inap

STATISTIK PASIEN RAWAT INAP MENURUT JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR TAHUN 2007

URAIAN	JENIS PELAYANAN			RUMAH SAKIT
	PSIKIATRI	NAPZA	UMUM	
Kapasitas Tempat Tidur	485	89	94	668
Jumlah Pasien Masuk	1,565	157	7,129	8,851
Jumlah Pasien Keluar	1,551	165	7,071	8,787
Jumlah Pasien Meninggal <48 jam	13	6	384	403
Jumlah Pasien Meninggal >48 jam	53	12	150	215
Jumlah Hari Perawatan	139,273	24,607	29,112	192,992
Jumlah Lama Dirawat	189,406	20,411	26,960	236,777

Bed Occupancy Rate (BOR) (=%)	78,67	75,75	84,85	79,15
Length Of Stay (LOS) (=hari)	122,12	123,70	3,81	26,95
Bed Turn Over (BTO) (=kali)	3,20	1,85	75,22	13,15
Turn Over Interval (TOI) (=hari)	24,34	47,75	0,74	5,78
Nett Death Rate (NDR) (=‰)	34,17	72,73	21,21	24,47
Gross Death Rate (GDR) (=‰)	42,55	109,09	75,52	70,33

Sumber: Bagian Rekam Medik

Kapasitas tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi ada 668 tempat tidur. Dengan rincian Psikiatri ada 485 tempat tidur, NAPZA 89 tempat tidur, Umum 94 tempat tidur. Jumlah pasien masuk pada tahun 2007 ada sekitar 8.851 orang dan jumlah pasien keluarnya ada 8.787 orang. Jumlah hari perawatan pada tahun 2007 ada 192.992 hari. Dan jumlah lama dirawat tahun 2007 ada 236.777 hari.

A.3.6 Kinerja Rawat Jalan

Kinerja Kunjungan Rawat Jalan Tahun 2007

Uraian	Jumlah Kunjungan		
	Target	Capaian	%
Jumlah Kunjungan Baru	21.862	12.944	59,21
Jumlah Kunjungan Lama	51.011	68.508	134,30
Jumlah Kunjungan	72.873	81.452	111,77
Rasio	0,30	0,16	52,97

Sumber: Bagian Rekam Medik

Tabel di atas memperlihatkan capaian yang cukup signifikan dari layanan rawat jalan di rumah sakit, dari target kunjungan sejumlah 72.873 kunjungan dicapai 81.452 kunjungan dengan persentasi kenaikan sebesar 11,77%, sementara dari ratio kunjungan pasien baru kurang memperlihatkan hasil yang menggembirakan, dari target sebesar 0,30 dicapai ratio sebesar 0,16 berarti hanya dicapai 52,97% pengunjung baru yang berkunjung ke rumah sakit. Dari capaian ratio pengunjung baru harus diupayakan strategi lain untuk lebih banyak mendatangkan pasien baru yang berobat ke Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

DISTRIBUSI KUNJUNGAN RAJAL MENURUT JENIS KELAMIN

LAKI LAKI	PEREMPUAN	TOTAL
40074	41378	81452

Sumber: Bagian Rekam Medik

Jumlah kunjungan pasien laki-laki pada tahun 2007 ada 40.074 orang, sedangkan untuk pasien perempuan ada 41.378. Dan total dari semua kunjungan pasien pada tahun 2007 ada 81.452 orang. Dapat dilihat bahwa pasien perempuan yang banyak mengunjungi Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

A.3.7 Kinerja Unit Gawat Darurat

Kinerja Kunjungan Unit Gawat Darurat Tahun 2007

No	Jenis Pelayanan	Tahun 2007		
		Target	Capaian	%
1	Psikiatri	6.425	3.544	55,15
2	Non Psikiatri	14.99	13.153	87,75
	TOTAL	21.415	16.697	77,97

Sumber: Bagian Rekam Medik

Kunjungan ke Unit Gawat Darurat (UGD) pada tahun 2007 dicapai sebesar 16.697 kunjungan atau tercapai sekitar 77,97% dari target yang dicanangkan pada awal tahun sebesar 21.415 kunjungan, bila dilihat kunjungan pasien ke UGD menurut jenis pelayanan, terlihat bahwa layanan psikiatri hanya mencapai 55,15% (3.544) dari target (6.425), sedangkan layanan kunjungan UGD Non Psikiatri tercapai 87,75% (13.153) dari target kunjungan sebesar 21.415. Pencapaian kunjungan UGD di atas belum mencerminkan baiknya pelayanan di UGD Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

B. UNIT REKAM MEDIK

B.3.1 Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh Departemen Kesehatan yaitu menggunakan sistim 'Sentralisasi'. Sistim Sentralisasi yaitu seorang pasien hanya mempunyai satu nomor file (berkas rekam medis), baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun unit gawat darurat yang dapat digunakan seumur hidup. Ada tiga (3) kategori pasien yang masuk rumah sakit, yaitu:

1. Pasien Rawat Jalan

a. Pasien Baru

Setiap pasien baru yang datang ke poliklinik di RS Marzoeki Mahdi harus dibuatkan file yang mempunyai nomor rekam medis yang telah ditentukan dan diperoleh pada waktu pendaftaran pertama kali di Tempat Pendaftaran Pasien, dengan cara

diwawancarai oleh petugas pendaftaran atau dengan mengisi Formulir Jati Diri yang kemudian di tuliskan dalam Ringkasan Riwayat Klinik yang berisikan:

- Nomor Rekam Medis
- Nama Pasien dan Keluarganya
- Tempat dan Tanggal Lahir
- Alamat
- Umur
- Jenis Kelamin
- Status Perkawinan
- Agama
- Pekerjaan
- Pendidikan
- Nama Ayah
- Nama Ibu
- Nama Penanggung Jawab dan Alamatnya
- Tanggal Kunjungan Pertama

b. Pasien Lama

Pasien yang datang ke RS Marzoeki Mahdi sebagai kunjungan kedua atau lebih, dengan ketentuan datang ke bagian pendaftaran dengan menyerahkan kartu berobat yang telah dibuat pada saat pertama kali berkunjung, kemudian oleh petugas pendaftaran akan dimintakan berkasnya kepada bagian penyimpanan berkas rekam medis.

2. Pasien Rawat Inap

Pasien yang akan tinggal di RS Marzoeeki Mahdi (rawat inap) dapat dilihat dari keadaan sakitnya (indikasi dari dokter yang memeriksa), bisa dari rawat jalan maupun langsung dari unit gawat darurat.

Pasien yang akan dirawat harus membawa Surat Persetujuan Rawat dari dokter dan akan dibuatkan Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar, kemudian keluarga pasien juga harus mengisi dan menandatangani Surat Persetujuan Dirawat dan Surat Pernyataan Tindakan Medik (*Informed Consent*).

3. Pasien UGD

Pasien yang datang ke rumah sakit dalam kondisi gawat atau darurat yang memerlukan pemeriksaan sesegera mungkin. Biasanya pasien yang masuk UGD ditangani oleh dokter jaga terlebih dahulu kemudian di tangani oleh dokter yang merawat di ruangan. Pasien yang datang ke UGD dapat di kirim untuk rawat inap, bila kondisi pasien belum memungkinkan untuk di kirim ke rawat inap karena membutuhkan observasi khusus maka diperlakukan sebagai pasien observasi UGD atau diperbolehkan pulang bila kondisi pasien sudah memungkinkan. Dapat pula dirujuk ke rumah sakit lain untuk mendapatkan penanganan yang lebih memadai.

B.3.2 Petugas Kesehatan yang Bertanggungjawab Menulis atau Mengisi Rekam Medis

Selama dalam perawatan, petugas yang merawat baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian data rekam

medik. Pencatatan, pemeriksaan, tindakan, pengobatan dan perkembangan yang terjadi pada pasien semenjak baru datang sampai pasien pulang baik dalam keadaan sembuh ataupun meninggal harus terekam secara sistematis dan bisa dipahami oleh semua tim kesehatan.

1. Dokter

- a. Mencatat semua instruksi dalam rencana pengobatan pasien secara terperinci.
- b. Menuliskan perkembangan pasien sesuai dengan pengobatan yang diberikan selama perawatan.
- c. Mencatat semua keluhan pasien saat di rawat.
- d. Menuliskan diagnosa masuk, diagnosa kerja dan diagnosa akhir saat pasien pulang.
- e. Menuliskan laporan operasi/tindakan lain selama pasien mendapatkan tindakan/operasi.
- f. Menuliskan laporan anestesi bila pasien mendapatkan anestesi.
- g. Membuat Ringkasan Riwayat Pulang (*Resume Pulang*) secara lengkap untuk setiap pasien pulang baik keluar hidup maupun keluar dalam keadaan meninggal.

2. Perawat

- a. Setiap perawat di ruangan harus melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menulis rencana keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.
- b. Mencatat semua perkembangan seorang pasien sesuai dengan apa yang dilihat selama pasien dirawat.

- c. Mencatat semua obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang telah ditulis oleh dokter yang merawat.
 - d. Mencatat semua hasil pemeriksaan tanda-tanda vital seorang pasien selama dirawat.
 - e. Membuat sensus harian pasien rawat inap.
3. Petugas Penunjang Medik
- a. Mencatat semua hasil pemeriksaan laboratorium.
 - b. Mencatat semua hasil pemeriksaan radiologi.
 - c. Mencatat hasil pemeriksaan *EEG, ECT, EKG, Brain Mapping*.
 - d. Mencatat semua hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

B.3.3 Tujuan Unit Rekam Medik di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi

Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Rekam medis dapat menjadi bahan perlindungan bagi pasien, profesi kesehatan dan rumah sakit.
2. Tercapainya standar pelayanan rekam medis khususnya dan umumnya standar pelayanan rumah sakit.

Dengan demikian tujuan dari Sub Bagian Rekam Medis adalah menyelenggarakan penyusunan dan pengolahan dokumen rekam medis/kesehatan secara tertib administrasi untuk menunjang pelayanan kesehatan.

B.3.4 Visi, Misi, Motto dan Falsafah Rekam Medik Rumah Sakit Marzoeki Mahdi

Visi :

“Model Pelayanan Rekam Medik di Rumah Sakit Jiwa”

Misi:

“Terlaksananya Penyelenggaraan Rekam Medik yang Cepat, Tepat dan Akurat
untuk Kepuasan Pelanggan”

Motto:

PRO SMART

- Profesional
- Sigap
- Menarik
- Antusias
- Ramah
- Tertib

Falsafah:

Falsafah rekam medis Rumah Sakit Marzoeki Mahdi adalah *ALFRED-AIR*, yaitu

1. *Administration* (administrasi), karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggungjawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. *Legal* (hukum), karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kapasitas hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan dan merupakan catatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. *Financial* (keuangan), karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.
4. *Research* (penelitian), karena isinya dapat menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian dari pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
5. *Education* (pendidikan), karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan teknologi dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi di bidang profesi si pemakai.
6. *Documentation* (dokumentasi), karena isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.
7. *Accurate* (akurat), bahwa rekam medis/kesehatan adalah suatu yang bernilai, berharga dan bermanfaat untuk suatu pengambilan keputusan.

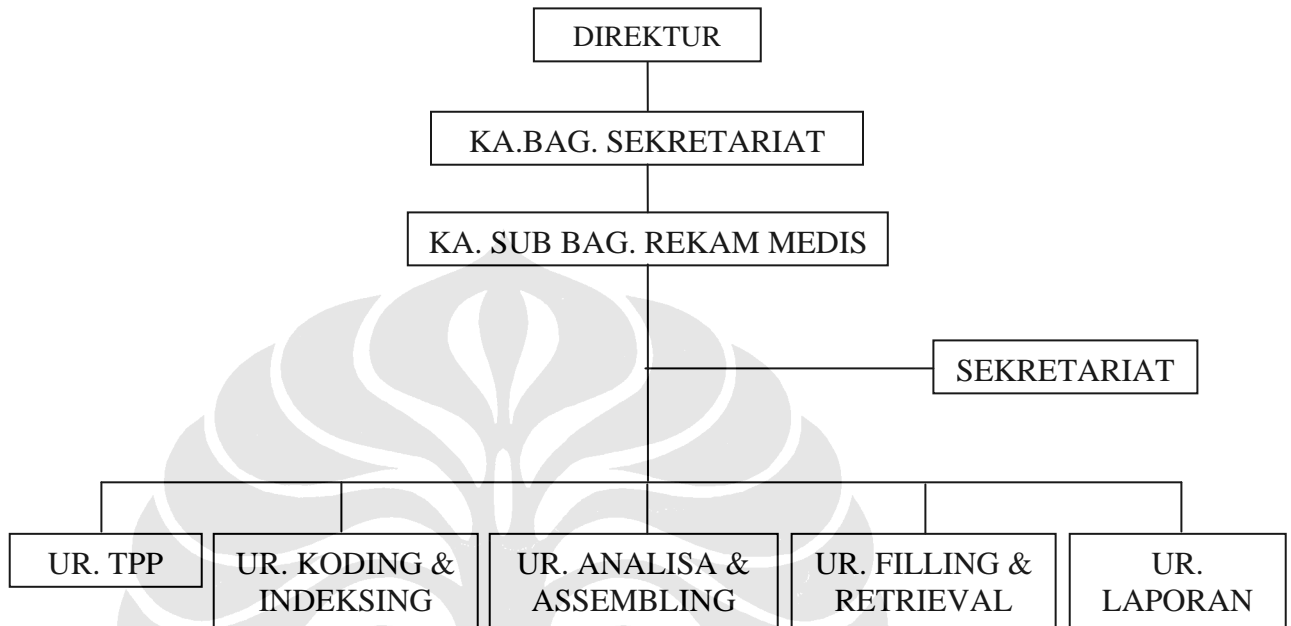
8. *Information* (informasi), fakta atau data dari rekam medis/kesehatan yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan, pengobatan, tindakan sehingga dapat bermanfaat bagi yang membacanya.

B.3.5 Jumlah Tenaga dan Pembagian Tugas

Sub Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor berada di bawah Bagian Sekretariat (Lihat Bagan 1). Sub Bagian Rekam Medis berjumlah 5 (lima) urusan yaitu: Urusan Tempat Pendaftaran Pasien (TPP), Urusan *Koding & Indeksing*, Urusan Analisa dan *Assembling*, Urusan *Filling & Retrieval* dan Urusan Laporan. Namun pada bulan Februari 2007 Sub Bagian Rekam Medis menambah 1 (satu) urusan yaitu Urusan Informasi, tetapi kemudian pada bulan Maret 2007 Urusan Informasi dipindahkan ke Sub Bagian yang lain sehingga Sub Bagian Rekam Medis kembali hanya mempunyai 5 (lima) urusan.

Pada awal Desember 2007 berdasarkan usulan dari Sub Bagian Rekam Medis, Direktur Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor menetapkan Struktur Organisasi Sub Bagian Rekam Medik sebagai berikut.

Bagan 1. Struktur Organisasi Sub Bagian Rekam Medik
(SK Direktur RSMM Nomor : OT.01.01.1.7518 tanggal 30 Nopember 2007)



Daftar Sumber Daya Manusia di Sub Bagian Rekam Medik
Berdasarkan Status Kepegawaian, Pendidikan dan Jenis Kelamin
Desember 2007

No	Uraian	Status Kepegawaian								Pendidikan						L	P	Jml			
		PNS								Non PNS											
		Gol. III				Golongan II					S2	S1	D3	D2	D1				SMA	SMP	
		d	c	b	a	d	c	b	a												
1	Ka Sub Bagian	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1						-	1	1		
2	Kepala Urusan	1	1	1	1	1	-	-	-	-		2	1			2		3	2	5	
3	Sekretariat	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	
4	TPP	-	-	2	5	1	-	-	1	9	-	4	10	1	-	2	1	1	2	6	18
5	Analisa & Assembling	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	2	
6	Koding & Indeksing	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	
7	Penjajaran	-	-	3	-	1	-	-	1	2	-	1	2	-	-	2	2	6	1	7	
8	Pelaporan	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	-	2	2	
	Jumlah	2	2	8	7	3	-	-	2	13	1	9	15	1	-	8	3	2	1	37	
																		1	6		

B.3.6 SOP di Unit Rekam Medik

Tugas dan Fungsi masing-masing Urusan adalah sebagai berikut :

1. Penerimaan Pasien (TPP)

Yaitu tempat penerimaan pasien yang akan berkunjung atau mendapat pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan dan Unit Gawat Darurat, maupun mengatur penerimaan dan segala administrasi yang menyangkut pasien yang akan dan dirawat inap di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi.

2. *Filling dan Retrieval* (Penjajaran)

Urusan yang mengatur penyimpanan dan pendistribusian dari dokumen rekam medis baik di Unit Rawat Jalan, Rawat Inap maupun UGD selain melakukan pemilahan bagi dokumen yang telah *in aktif* dan melakukan penelaahan untuk penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis yang *in aktif* yang akan disusutkan atau dimusnahkan.

3. Analisa dan *Assembling*

Urusan untuk menganalisa secara kuantitatif dan kualitatif rekam medis yang kembali dari unit pelayanan (rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat) dan menyusun atau menjilidnya secara kronologis sehingga dapat dipergunakan secara cepat, tepat dan akurat.

4. *Koding dan Indeksing*

Urusan untuk memberi kode pada diagnosa yang diberikan oleh dokter terhadap seorang pasien dan mentabulisikannya ke dalam tabel-tabel diagnosa untuk mengetahui *trend* dari kasus/penyakit yang ada di rumah sakit.

5. Umum dan Laporan

Urusan yang mengatur pengumpulan, pengolahan dan penyajian data baik rawat inap, rawat jalan maupun penunjang diagnostik dan secara berkala membuat laporan baik itu *intern* maupun *ekstern*.

6. Sekretariat

Bagian yang melaksanakan tugas dalam menangani segala sesuatu yang berhubungan dengan surat menyurat (korespondensi) baik *intern* maupun *ekstern*, pengurusan administrasi asuransi, logistik rekam medis (penyediaan formulir rekam medis dan alat tulis kantor).

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi mempunyai sebuah Sub Komite Rekam Medis/Panitia Rekam Medis yang tugasnya membantu Sub Bagian Rekam Medis dalam penyelenggaraan rekam medis yang keanggotaannya terdiri dari Dokter Senior, Kepala Sub Bagian Rekam Medis dan beberapa orang yang mewakili tenaga kesehatan lainnya, dengan jumlah seluruhnya antara 5-7 orang.

B.3.7 Tugas Sub Komite/Panita Rekam Medis Rumah Sakit Marzoeki Mahdi:

1. Memberikan saran-saran dan pertimbangan dalam cara penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
2. Memberikan uraian dan membantu melakukan perubahan-perubahan formulir rekam medis.

3. Menjamin telah dijalkannya dengan baik penyimpanan rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya rekam medis dari semua pasien.
4. Membina kerja dengan ahli hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan di luar rumah sakit.

Agar Sub Komite/Panitia Rekam Medis dapat berdaya guna dan berhasil guna, maka Sub Komite/Panitia Rekam Medis diberi kewenangan, yaitu:

1. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis yang akan dilihat dari ketentuan standar pelayanan medis.
2. Menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar.
3. Menerapkan tindakan-tindakan ke arah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan.

B.3.8 Target dan Strategi Unit Rekam Medik

B.3.8.1 Target Unit Rekam Medik

Tercapainya penyelenggaraan rekam medik yang cepat, tepat dan akurat sesuai dengan nilai *ALFRED*.

B.3.8.2 Strategi Unit Rekam Medik

Pelayanan rekam medik diselenggarakan dengan harus membuat informasi yang cepat dan akurat tentang identitas pasien, diagnosa, perjalanan penyakit, proses pengobatan, tindakan medis dan dokumentasi hasil pelayanan.

B.3.9 Material Yang Terdapat di Unit Rekam Medik

B.3.9.1 Prasarana

Prasarana saat ini (keadaan Desember 2007) Sub Bagian Rekam Medis tersebar dalam 5 (lima) ruangan pengolahan dan 3 (tiga) ruangan Tempat Pendaftaran Pasien, yang meliputi:

Nama Ruang	Jumlah
Ruang administrasi (Ka.Sub Bag. <i>Assembling dan Koding</i>)	1 Ruang
Ruang Sekretariat (Sekretariat dan Pelaporan)	1 Ruang
Ruang penyimpanan Barang Cetak	1 Ruang
Ruang Penyimpanan DRM Aktif	1 Ruang
Ruang Penyimpanan DRM In-Aktif	1 Ruang
Ruang Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	2 Ruang
Ruang Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap	1 Ruang

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik

B.3.9.2 Sarana

Sub Bagian Rekam Medis dilengkapi oleh beberapa fasilitas penunjang yang berfungsi untuk kelancaran dan kenyamanan kegiatan di Sub Bagian Rekam Medis.

Fasilitas tersebut meliputi:

No	Nama Alat/Barang	Ruang						Jumlah
		Admini strasi	Sekre tariat	TPP	Penyimpanan DRM Aktif	Penyimpanan DRM In Aktif	Penyimpanan Barang Cetak	
1	AC (buah)	1	1	1	2	-	-	5
2	Komputer (unit)	2	2	5	1	-	-	10
3	<i>Roll O 'Pack</i> (unit)	-	-	-	4	1	-	5
4	Telepon lokal	-	1	3	1	-	-	4
5	Meja kerja (buah)	8	2	2	2	-	-	14
6	Rak statis (unit)	-	-	-	1	1	1	3
7	Rak statis besi (unit)	-	-	-	-	-	6	6
8	<i>Filling Cabinet</i> (buah)	1	-	-	-	6	-	7

Sumber: Sub Bagian Rekam Medik

BAB IV

KERANGKA KONSEP

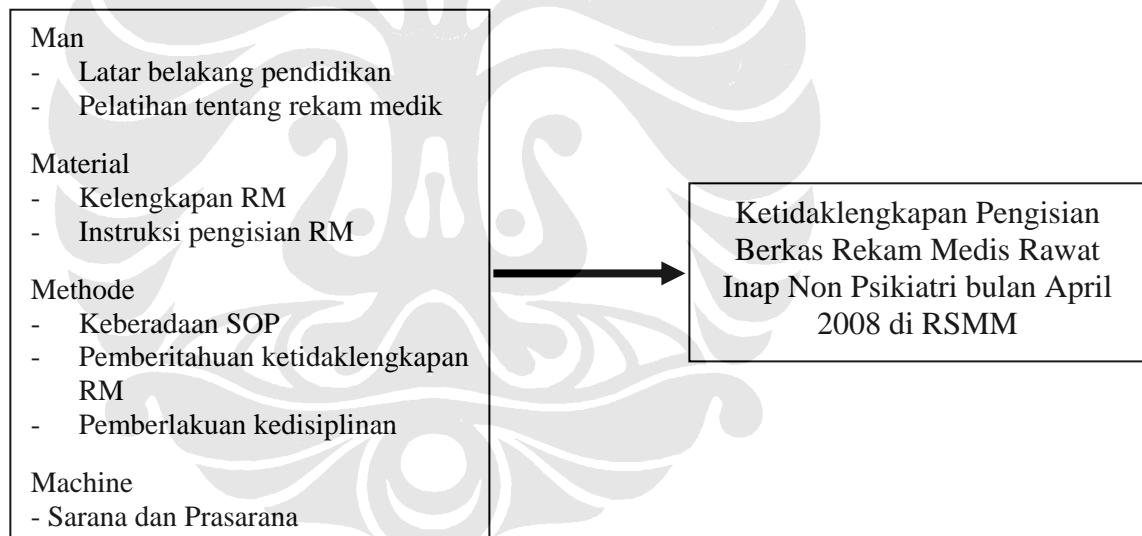
4.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis berhubungan dengan banyak faktor, seperti sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, material dengan beberapa karakteristiknya dan beberapa metode. Karakteristik SDM seperti latar belakang pendidikan rekam medik dan pelatihan rekam medik yang pernah diikuti. Dari segi sarana dan prasarana dipengaruhi oleh kenyamanan ruangan dan kelengkapan sarana pendukung untuk kelancaran pekerjaan. Dari segi material perlu juga dilaksanakan instruksi pengisian rekam medis agar para staf mendapat tambahan pengetahuan untuk mengisi dan memantau kelengkapan rekam medis. Kemudian segi metode dipengaruhi oleh adanya prosedur tetap atau SOP agar pengisian dan pemantauan kelengkapan rekam medis dapat sesuai dengan standar. Selain itu sangat dibutuhkan juga adanya pemberitahuan ketidaklengkapan rekam medis agar para staf dan petugas medis mengetahui bahwa rekam medis yang mereka isi belum lengkap. Dapat juga dilakukan pemberlakuan kedisiplinan agar para staf dan petugas medis mau menjalankan tanggung jawabnya dengan baik.

Penelitian ini mencoba menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien pulang rawat inap non psikiatri bulan April di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor.

Atas dasar uraian diatas, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian seperti yang tergambar dalam bagan berikut ini:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



4.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Latar Belakang Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang dicapai seseorang	Penelusuran dokumen		1. Tinggi: PT 2. Sedang: SMP SMA, SPK 3. Rendah: SD

2.	Pelatihan	Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf agar dapat mengisi dan memantau kelengkapan rekam medis dengan baik	Penelusuran dokumen		1: ada 2: tidak ada
3.	Sarana / Prasarana	Tempat kerja yang dibutuhkan oleh staf rekam medik agar dapat melaksanakan pengelolaan rekam medis dengan baik dan lancar. Jumlah sarana kerja yang tersedia di Sub Bagian Rekam Medik	Wawancara mendalam dan observasi	Panduan wawancara/ panduan observasi	1: memadai 2: tidak memadai
4.	SOP	Pedoman kerja mengisi dan memantau kelengkapan RM	Wawancara mendalam dan observasi	Panduan wawancara/ panduan observasi	1: perlu revisi 2: tidak perlu revisi
5.	Kelengkapan Rekam Medik	Rekam medis yang lengkap baik berdasarkan jumlah lembaran yang seharusnya ada	Observasi		1: lengkap 2: tidak lengkap
6.	Pemberitahuan ketidaklengkapan rekam medik	Kegiatan mengevaluasi kelengkapan rekam medis rawat inap oleh staf rekam medik	Wawancara mendalam	Panduan wawancara	1: ada 2: tidak ada

7.	Ketidak lengkapan Pengisian	Suatu keadaan yang timbul akibat tidak terisinya formulir yang ada dalam berkas rekam medis rawat inap.	Wawancara mendalam dan observasi	Panduan wawancara dan <i>check list</i>	1: lengkap 2: tidak lengkap Lengkap bila: pada setiap lembar RM tercatat identitas pasien, resume medis, resume keperawatan, persetujuan rawat inap, ringkasan pasien masuk dan keluar, ringkasan riwayat penyakit awal, nama dan tanda tangan dokter yang merawat, tanggal dan waktu.
----	-----------------------------------	---	---	---	--