LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINAKES

KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Peneliti Utama : dr. Endang Sri Hastuti Suryandari, MQIH
Peneliti 1 : Gunawan., Skp., MMRS
Penaliti 2 : Pratiwi BSc., SPd., M. Biomed

pus Utama
es Malang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

LAPORAN AKHIR PENELITIAN RISBINAKES

KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DAN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSJ Dr RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Peneliti utama : dr. Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari., MQIH
Peneliti 1 : Gunawan., SKp.,MMRS
Peneliti 2 : Pratiwi BSc.,SPd., M.Biomed

KEMENTRIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Hasil Penelitian Risbinakes Dengan Judul

KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI INSTALASI REKAM MEDIK RSJ DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG

Telah Disetujui Dan Disahkan Pada Tanggal 28 November 2014

Peneliti Utama
Endang Sri Dewi H.S, MQIH

Peneliti I
Gunawan, S.Kp, MMRS

Peneliti II
Pratiwi,M.Biomed

Mengetahui,
Direktur
Poltekkes Kemenkes Malang

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes
NIP. 19650318 198803 1 002

Menyetujui,
Ketua Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang

Prof. H. Kuntoro, dr., MPH., DR.PH
NIP. 19480808 197601 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmatNya kami dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Dalam penyelesaian ini banyak pihak yang telah memeberikan bantuan dan dukungan untuk itu kami sampaikan rasa terimah kasih yang mendalam kepada yang terhormat :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang (Budi Susatia., S.Kp.,M.Kes) atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian
2. Ketua Jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Malang (Bernadus Rudy Sunindya, MPH) atas kesempatan yang diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian
3. Kepala Bidang Rekam Medik RSJ Dr Radjiman Wedyodiningrat Lawang yang telah memberikan ijin pada kami untuk melakukan penelitian di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr Radjiman Wedyodiningrat Lawang
4. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu

Semoga budi baik beliau semua mendapat ridho dari Allah SWT dan mendapatkan balasan yang setimpal. Kami mengharapkan masukan serta saran yang membangun agar lebih baik dalam penyusunan dan penelitian yang akan datang

Malang, Desember 2014

Peneliti

ABSTRAK

Meningkatnya kecerdasan masyarakat dan kemungkinan timbulnya tuntutan-tuntutan, maka nilai catatan medis pasien kian bertambah penting, karena dapat dipakai sebagai bahan bukti, baik bagi dokternya maupun rumah sakit dan perawatnya. Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan Rekam Medis (RM). Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis ini terdapat beberapa indikator pencapaian mutu pelayanan, yang salah satu diantaranya adalah Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan 100 persen. Selama ini kelengkapan pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Kelengkapan Pengisian Dokumen RM Rawat Jalan dan RM Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wedyodiningrat Lawang. Jenis penelitian adalah penelitian diskriptif dengan variabel penelitian adalah kelengkapan pengisian dokumen RM rawat jalan dan rawat inap. Pengambilan sampel menggunakan metode sistematika random sampling dengan besaran sampel masing-masing, 100 dokumen RM rawat jalan dan rawat inap. Kemudian dilakukan penghitungan persentase kelengkapan masing-masing kelompok. Selanjutnya dilakukan analisa item dari dokumen rawat jalan dan rawat inap dengan kelengkapan pengisian yang masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan 17 berkas RM rawat jalan dengan kelengkapan mencapai 100% dan 6 berkas RM rawat inap dengan kelengkapan mencapai 100%. Kelengkapan pengisian dokumen RM rawat jalan oleh dokter yaitu sebesar 29%, dengan pengisian item terendah pada lembar informed consent sebesar 42%. Sedangkan kelengkapan pengisian dokumen RM rawat inap terendah adalah pengisian oleh dokter sebesar 12%, dengan pengisian item terendah pada lembar observasi klinis sebesar 17%. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah perlunya ditindaklanjuti penelitian ini dengan metode penelitian menggunakan analisa hubungan antara rendahnya persentase kelengkapan pengisian dengan faktor-faktor penyebab.

Kata kunci : Kelengkapan Pengisian Dokumen RM Rawat Jalan, Kelengkapan Pengisian Dokumen RM Rawat Inap

ABSTRACT

The increasing incidence and likelihood of community intelligence requirements, then the value of medical records of patients growing is important, because it can be used as evidence, both for the doctors and the hospital and the nurses. Hospital Act No. 44 of 2009 states that every hospital has the obligation of conduct Medical Record (MR). The minimum service standard field Hospital MR there are several indicators of the quality of service accomplishments, which one of them is the completeness of filling medical record 24 hours after completion of service, 100 percent. During this time the completeness of medical record data by the health workers at a number of hospitals is still very minimal. This research was conducted to determine the completeness of the filling medical record both, Outpatient and Inpatient in Medical Record Installation of RSI Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. This type of research was descriptive research and the variable was the completeness of the filling outpatient and inpatient MR. Sampling method using systematic random sampling with a quantity of samples each of 100 documents, outpatient and inpatient MR. Then done counting the percentage of completeness of each group. The document with the low percentage then was analyzed of each item both from outpatient and inpatient MR. The results showed 17 outpatient files and 6 inpatient files reached 100% completeness. Completeness of filling the documents of outpatient MR by doctors that amounted to 29%, by filling the lowest item on a sheet of informed consent of 42%. While the completeness of filling the documents of inpatient MR by doctors was 12%, by filling the lowest item on clinical observation sheet by 17%. Suggestions for further research is the need to follow up this study with research methods using the analysis of the relationship between the low percentage of completeness of filling with the cause factors.

Key words: Completeness of the Filling of outpatient MR, completeness of the Filling of inpatient MR.

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	6
2.1.1. Rekam Medis	6
2.1.2. Tujuan Rekam Medis	7
2.1.3. Kegunaan Rekam Medis	7
2.1.4. Isi Rekam Medis	9
2.1.5. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis	11
2.1.6. Rumah Sakit	13
2.2 Alur Penelitian	15
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	16

3.2 Populasi dan Sampel 16
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian 17
3.4 Variabel Penelitian 17
3.5 Teknik Pengumpulan Data 18
3.6 Instrumen Penelitian 18
3.7 Rencana Pengolahan dan Analisa Data 18
3.8 Etika Penelitian 18

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian 20
4.1.1. Gambaran Umum RSJ Dr Rajiman Wediodiningrat Lawang 20
4.1.2. Gambaran Khusus 22
4.1.3. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan 24
4.1.4. Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap 27
4.2. Pembahasan 30

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 37
5.2 Saran 37

DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN 40

DAFTAR GAMBAR

		Hal
Gambar 2.1.	Alur Penelitian	15
Gambar 4.1.	Diagram Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Penanggung Jawab Pengisian Pada Bulan Mei 2014	25
Gambar 4.2.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Petugas Pendaftaran di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	25
Gambar 4.3.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	26
Gambar 4.4.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	26
Gambar 4.5.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Tenaga Laboratorium di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	27
Gambar 4.6.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	27
Gambar 4.7.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Petugas Pendaftaran di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	28
Gambar 4.8.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Dokter di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	29
Gambar 4.9.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	29
Gambar 4.10.	Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Tenaga Laboratorium di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014	30

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 4.1	Kelompok Item Dalam Berkas Rekam Medis Rawat Jalan dan Penanggung Jawab Pengisian	22
Tabel 4.2	Kelompok Item Dalam Berkas Rekam Medis Rawat Inap dan Penanggung Jawab Pengisian	23

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1. Rekomendasi Persetujuan Etik	40
Lampiran 2. Naskah PSP	41
Lampiran 3. Rencana Jadwal Kegiatan	42
Lampiran 4. Hasil Entry Data (Raw Data)	43

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H, ayat (1) perubahan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan umum yang layak. (Depkes, 2008)

Pada era globalisasi dan persaingan pasar bebas saat ini, peningkatan mutu dalam segala bidang ditujukan pada kualitas pelayanan yang dapat diakui secara internasional. Salah satu diantaranya adalah peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (RS), meliputi tata cara berkomunikasi yang merupakan penyebab masalah yang paling sering ditemukan, peningkatan kemampuan SDM, sarana dan prasarana sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan Internasional, termasuk bidang rekam medis didalamnya. (Endang R S, 2012)

Adanya Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis dan SK Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara no. 15/ Per /Menpan/3/2006 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kredit, tersurat 3 (tiga) hal yakni mengenai eksistensi Rekam Medis; praktisi perekam medis sebagai sumber daya manusia yang profesional serta terselenggaranya manajemen informasi kesehatan (MIK) rekam medis secara baik dan benar di instansi pelayanan kesehatan. Ketiga aspek tersebut harus diadakan, dibina, ditingkatkan serta menjadi tanggungjawab pemerintah, termasuk pemerintah daerah dan swasta.

Meningkatnya kecerdasan masyarakat dan kemungkinan timbulnya tuntutan-tuntutan, maka nilai catatan medis pasien kian bertambah penting, karena dapat dipakai sebagai bahan bukti, baik bagi dokternya maupun rumah sakit dan perawatnya. Seluruh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan di rumah sakit wajib melaksanakan dan mengetahui isi peraturan tersebut. Setiap perawat wajib mengisi semua tindakan yang telah dilakukan atas instruksi dokter dan juga semua apa yang telah di observasi pada pasien selama dirawat. Rekam medis harus diisi oleh dokter dan tenaga kesehatan lain (perawat, bidan, fisioterapis, dll), baik untuk pasien yang berobat jalan atau yang rawat inap. Rekam medis harus diisi langsung pada setiap tindakan yang dilakukan, sehingga dari catatan tersebut dapat setiap saat

diketahui dan diperoleh gambaran secara kronologis mengenai pelayanan dan/atau tindakan apa yang telah dilakukan terhadap pasien (Guwandi J., 1991)

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Depkes 2008).

Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan Rekam Medis (RM). Menurut Bambang Poernomo (2000, dalam Hendrik 2011), rekam medis adalah catatan yang mencerminkan segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien. Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/ 2008, disebutkan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan penyelenggaraan Rekam Medis di rumah sakit meliputi penerimaan pasien sampai pelaporan. Tujuan penyelenggaraan Rekam Medis ini adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Sistem pelayanan rekam medis di rumah sakit adalah suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan manajemen klinis dan administrasi guna memudahkan pengelolaan dalam melayani pasien yang memandang sebagai manusia seutuhnya, sehingga semua hasil pelayanan kepada pasien dapat dinilai dan dilihat pada formulir-formulir dalam Dokumen Rekam Medis. Sedangkan tujuan sistem pelayanan rekam medis yaitu menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan. (Depkes, 1997).

Akreditasi Rumah Sakit merupakan salah satu cara untuk mendapatkan gambaran seberapa jauh rumah sakit di Indonesia telah memenuhi berbagai standar yang ditentukan.

Salah satu standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan melalui Kemenkes No 129 tahun 2008, adalah Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis. Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis ini terdapat beberapa indikator pencapaian mutu pelayanan, yang salah satu diantaranya adalah Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam setelah selesai pelayanan 100 persen. Tanggung jawab utama kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter yang merawat.(Depkes,1997). Dalam rekam medis tersebut kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan menunjukkan kesinambungan pelayanan dan keselamatan pasien yang juga mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan (Hendrik, 2011). Semakin kuatnya tuntutan akan kualitas pelayanan kesehatan yang prima, Hatta (2002, dalam Hatta 2012) menyatakan pentingnya dikembangkan analisis mutu rekam medis yang termasuk didalamnya adalah analisis kelengkapan rekam medis.

Permasalahan saat ini dalam pelaksanaan rekam medis adalah dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lainnya yang wajib membuat rekam medis tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis sehingga rekam medis yang dibuat tidak lengkap dan akibatnya dapat merugikan pasien. Selama ini kelengkapan pengisian data rekam medis oleh para petugas kesehatan di sejumlah rumah sakit masih sangat minim. Padahal pengisian rekam medis merupakan kegiatan yang sangat penting untuk memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan data rekam medis sangat diperlukan unutk kepentingan manajemen rumah sakit, pasien, dan petugas kesehatan sendiri. Di sisi lain, seiring dengan perkembangan di bidang kedokteran, masyarakat semakin selektif dalam memilih sarana pelayanan kesehatan terutama rumah sakit. Setiap rumah sakit akan bersaing dan dituntut memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi bagi pasien.

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, dijelaskan bahwa rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan. Rekam medis rawat inap disebut lengkap, jika sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjng medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan

tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Dalam rekam medis tersebut, kelengkapan,keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan akan sangat mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan.

Dari beberapa data penelitian berikut ini, yang sudah pernah dilakukan menunjukkan bahwa pengisian dokumen rekam medis baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta masih jauh dibawah ketentuan standar (100 persen) yang ditentukan Departemen Kesehatan. Hal ini menunjukkan belum adanya kesadaran akan pentingnya rekam medis dan belum dilaksanakannya rekam medis sesuai ketentuan. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Yuniarti di RSUD Banjarnegara tahun 2005 menunjukkan bahwa angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap mencapai 60,8 % dari 171 sampel yang diteliti. Sedangkan Salmah Alaydrus, pada tahun 2011 membandingkan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter spesialis di Paviliun Garuda dan residen di Bangsal Penyakit Dalam RSUP dr.Kariadi Semarang dengan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh residen di Bangsal Penyakit Dalam lebih besar (76,46%) dibanding pengisian oleh dokter spesialis di Paviliun Garuda (41,61%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rizky Yanuari pada tahun 2012 tentang perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara dokter umum dan dokter spesialis pada Praktik Swasta Mandiri di Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang menunjukkan hasil kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter umum sebesar 58,5% dan dokter spesialis sebesar 75%. Dan Avita Erfavira tahun 2012 meneliti perbedaan kelengkapan pengisian rekam medis antara instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat di poli bedah RSUP dr. Kariadi Semarang dengan hasil kelengkapan pengisian rekam medis di Instalasi Rawat Jalan lebih tinggi (58,1%) daripada di Instalasi Rawat Darurat Poli Bedah (32,3%).

Menurut Permenkes nomor 269 tahun 2008, isi rekam medis yang harus dipenuhi instalasi rawat inap lebih banyak dibanding dengan instalasi rawat jalan. Dari penelitian-penelitian yang telah disebutkan diatas, yaitu pada kelengkapan instalasi rawat inap pun terdapat ketidaklengkapan pengisian rekam medis, padahal waktu untuk pengisian rekam medis lebih banyak dibandingkan dengan instalasi rawat jalan. Oleh karena itu, pada instalasi rawat jalan kemungkinan untuk terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis lebih besar. Dari latar belakang tersebut, maka perlu di teliti tentang bagaimana kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.2. Rumusan Masalah:

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

Bagaimanakah Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang?

1.3. Tujuan Penelitian:

Tujuan umum :

Mengetahui Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
2. Mengidentifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
3. Melakukan Analisa Item dari Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap dengan kelengkapan pengisian yang masih rendah, di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

1.4. Manfaat Penelitian:

1. Menambah wawasan tentang rekam medis rumah sakit
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi dokter dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian dokumen rekam medis untuk meningkatkan layanan mutu dalam hal rekam medis
3. Sebagai pertimbangan bagi dokter dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian dokumen rekam medis untuk melengkapi pengisian rekam medis agar terhindar dari tuntutan hukum

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan rawat darurat. Secara sederhana dapat dikatakan rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan keadaan pasien, akan tetapi apabila diteliti lebih jauh di dalam catatan tersebut mencerminkan segala informasi yang menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan medis maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang berobat ke rumah sakit (Bambang Poernomo (2000), dalam Hendrik 2011). Rekam medis juga dapat dikatakan merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Gemala Hatta)

Sejarah perkembangan rekam medis dimulai sejak 3000-2500 SM, seiring dengan berkembangnya ilmu kedokteran. Dimulai dari rekam medis yang sangat primitif ditulis pada dinding gua/batu, serta daun-daun yang telah dikeringkan dan tulang-tulang.

Hipocrates yang hidup pada 450 SM telah membuat catatan-catatan mengenai penyakit yang ditemukan dan dilanjutkan oleh Galen yang mencatat tentang ilmu pengobatan dan ilmu penyakit dalam suatu buku dan membentuk suatu perpustakaan dalam bidang ilmu kedokteran (Depkes RI, 1994).

Di Rumah Sakit St. Bartolomeus London mulai dikembangkan rekam medis dengan membuat catatan (recording) data para pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut dan didukung oleh pemerintah. Hingga pada tahun 1913 dokter Franklin H. Martin sebagai seorang dokter ahli bedah mulai menggunakan rekam medis sebagai alat untuk menilai kualitas pelayanan rumah sakit untuk kepentingan pendidikan dan pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa dunia internasional sudah menyadari pentingnya catatan-catatan tentang penyakit seseorang sehingga harus disusun dengan sebaik-baiknya dan lengkap. Catatan-catatan medis tersebut yang kemudian hingga saat ini dikenal dengan rekam medis.

Perkembangan rekam medis di Indonesia dimulai sejak sebelum kemerdekaan ditunjukkan dengan sudah dilakukannya kegiatan pencatatan meskipun belum dilakukan dengan baik dan penataannya masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit. Semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kewajiban rumah sakit dalam penyelenggaraan rekam medis kemudian diatur berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 034/Birhup/1972, dengan tujuan agar penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan dengan baik. Selanjutnya pemerintah melalui Permenkes N0. 749 a tahun 1989 mengatur tentang rekam medis yang digunakan sebagai landasan hukum bagi tenaga medis dan paramedis di rumah sakit dalam menyelenggarakan rekam medis. Dan akhirnya pada tahun 2008 dikeluarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis yang didalamnya mengatur isi rekam medis yang harus ada pada pasien rawat jalan, pasien rawat inap, pasien gawat darurat maupun pasien dalam keadaan bencana.

2.1.2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah sebagai penunjang terselenggaranya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, melalui pengelolaan rekam medis yang baik dan benar. Salah satu faktor penentu di dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tertib administrasi.

2.1.3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek administrasi

   Disini rekam medik memiliki fungsi administratif dimana didalamnya terdapat catatan mengenai tindakan berdasarkan otorisasi dan tanggung jawab tertentu sebagai tenaga medis atau paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

b. Aspek medis

   Sebagai berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien

c. Aspek hukum

   Rekam medik memiliki kegunaan secara hukum, karena rekam medik mencatat semua kegiatan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien

dimana catatan tersebut dapat dijadikan suatu jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan

d. Aspek keuangan

Berdasarkan catatan yang ada dalam rekam medik tersebut, bagian keuangan akan dapat menelusuri atau mengadakan audit mengenai biaya yang dikeluarkan selama perawatan

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medik dapat dipergunakan sebagai bahan penelitian, karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

f. Aspek Pendidikan

Rekam medik juga dapat digunakan sebagai alat dalam pendidikan. Karena catatan yang terkandung di dalam rekam medik terdapat catatan yang lengkap serta terurut berdasarkan waktu (jelas secara kronologis) hingga catatan tersebut dapat dipakai sebagai bahan kajian

g. Aspek Dokumentasi

Dengan adanya catatan yang baik dan lengkap dalam rekam medik maka rekam medik akan menjadi suatu alat dokumentasi atau sumber ingatan yang baik dan dapat berguna di kemudian hari sebagai bahan pertanggung jawaban rumah sakit

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang terlibat di dalam pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien
b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan seelama pasien berkunjung/ dirawat di rumah sakit
d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien
e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya

f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
g. Sebagai dasar di dalam penghitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien
h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

2.1.4. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medis seorang pasien. Secara umum, isi rekam medis dapat dibagi dalam 2 kelompok data yaitu: a) data medis atau data klinis dan b) data sosiologis atau data non medis.

Data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan, serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboraturium, rontgen dan sebagainya. Data-data ini tidak dapat dibuka kepda pihak ketiga tanpa ijin pasien bersangkutan kecuali jika ada alasan kuat lain karena merupakan data yang bersifat rahasia (confidential).

Data sosiologis atau data non-medis adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dan sebagainya. Data ini dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian orang lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidential).

Menurut J. Guwandi dalam bukunya yang berjudul Rahasia Medis mengelompokkan data pasien yang diperlukan dalam rekam medis menjadi 4 kelompok, yaitu : a) data pribadi, b) data finansial, c) data sosial, dan d) data medis.

Data pribadi merupakan keterangan-keterangan yang diperlukan untuk identifikasi pasien. Data tersebut mencakup nama pasien menurut identitas (KTP), tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, alamat pada saat pencatatan dilakukan, keluarga terdekat, pekerjaan pasien, nama dokter yang merawat, dan keterangan lainnya yang relevan.

Data finansial adalah keterangan yang berhubungan dengan pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pasien seperti nama/alamat majikan/perusahaan tempat pasien bekerja, perusahaan asuransi yang menanggung biaya perawatan dan pengobatan pasien, tipe asurani, nomor polisi, dan sebagainya.

Data sosial adalah keterangan mengenai kedudukan sosial pasien, yaitu keterangan tentang kewarganegaraan / keluarga pasien, hubungan kelaurga, agama, penghidupan pasien, kegiatan masyarakat yang diikuti pasien, dan sebagainya.

Data medis merupakan rekam klinis dari pasien, rekaman riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan dan pengobatan. Data medis tersebut berisi hasil pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, pengobatan yang diberikan, laporan kemajuan pengobatan, instruksi dokter, laporan laboraturium klinik, laporan-laporan konsultasi, anestesi, operasi, formulir informed consent, catatan perawat dan laporan / catatan lain ytang terjadi dan diberikan selama pasien menjalani perawatan.

Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008, isi rekam medis adalah sebagai berikut :

A. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan 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 medis
   5. Diagnosis
   6. Rencana penatalaksanaan
   7. Pengobatan dan/atau tindakan
   8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
   9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
   10. Persetujuan tindakan bila diperlukan

B. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari 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 medic
   5. Diagnosis
   6. Rencana penatalaksanaan
   7. Pengobatan dan/atau tindakan

8. Persetujuan tindakan jika 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

C. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat :

1. Identitas pasien
2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pellayanan kesehatan
3. Identitas pengantar pasien
4. Tanggal dan waktu
5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
7. Diagnosis
8. Pengobatan dan/atau tindakan
9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
10. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
11. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
12. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

2.1.5. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis

Pada Bab III pasal 5 PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 serta pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa setiap dokter wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap catatan

dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknlogi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/ *personal identification number* (PIN). Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun.

Kelengkapan pengisian rekam medis telah diatur dalam Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dimana salah satu standar pelayanan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan adalah Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis. Dalam Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis ini terdapat beberapa indikator pencapaian mutu pelayanan, yang salah satu diantaranya adalah Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 24 jam Setelah Selesai Pelayanan 100 persen. Tanggung jawab utama kelengkapan dan kebenaran isi rekam medis terletak pada dokter yang merawat.(Depkes,1997). Dalam rekam medis tersebut kelengkapan, keakuratan dan kualitas data yang dihasilkan akan sangat mencerminkan mutu pelayanan dari suatu pusat pelayanan kesehatan (Hendrik, 2011).

Hatta dalam bukunya berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan (2012) menyebutkan bahwa ada dua cara menganalisa mutu rekam medis yaitu dengan cara analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kuantitatif ditujukan untuk mengevaluasi kelengkapan dan keakuratan berbagai jenis formulir dan data/informasi rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Hatta juga menyebutkan untuk analisis kuantitatif dititikberatkan pada empat kriteria yaitu: 1) difokuskan pada kelengkapan data sosial pasien meliputi informasi tentang identitas pasien, 2) kelengkapan bukti rekaman yang ada, 3) tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun tenaga lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien sehingga informasi dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, dan 4) tata cara mencatat (administratif) yang meliputi adanya tanggal, keterangan waktu, menulis pada baris yang tetap serta menerapkan cara koreksi yang benar. Analisis kualitatif ditujukan untuk mengevaluasi keakuratan rekaman data rekam medis yang hanya bisa dilakukan oleh praktisi analisis yang cakap, menguasai terminologi medis, anatomi, fisiologi, patofisiologi penyakit, memahami isi rekam medis, serta mengetahui ketentuan rekaman atau standar yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan analisis kualitatif tidak dapat dilaksanakan bersamaan

dengan analisis kuantitatif, karena kegiatan analisis kualitatif membutuhkan waktu penelaahan yang lebih lama dan mendalam.

2.1.6. Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan dan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan serta suatu organisasi dengan sistem terbuka dan selalu berinteraksi dengan lingkungannya untuk mencapai suatu keseimbangan yang dinamis dan mempunyai fungsi utama melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Departemen Kesehatan RI, menyatakan bahwa Rumah Sakit adalah kompleks, rumah, ruang penampungan dan perawatan orang sakit dan bersalin atau di perumahan khusus seperti RS kusta, jiwa, lembaga pemasyarakatan, dan kapal laut.

Sedangkan dalam Permenkes no.340 tahun 2010 Tentang Rumah Sakit, dinyatakan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

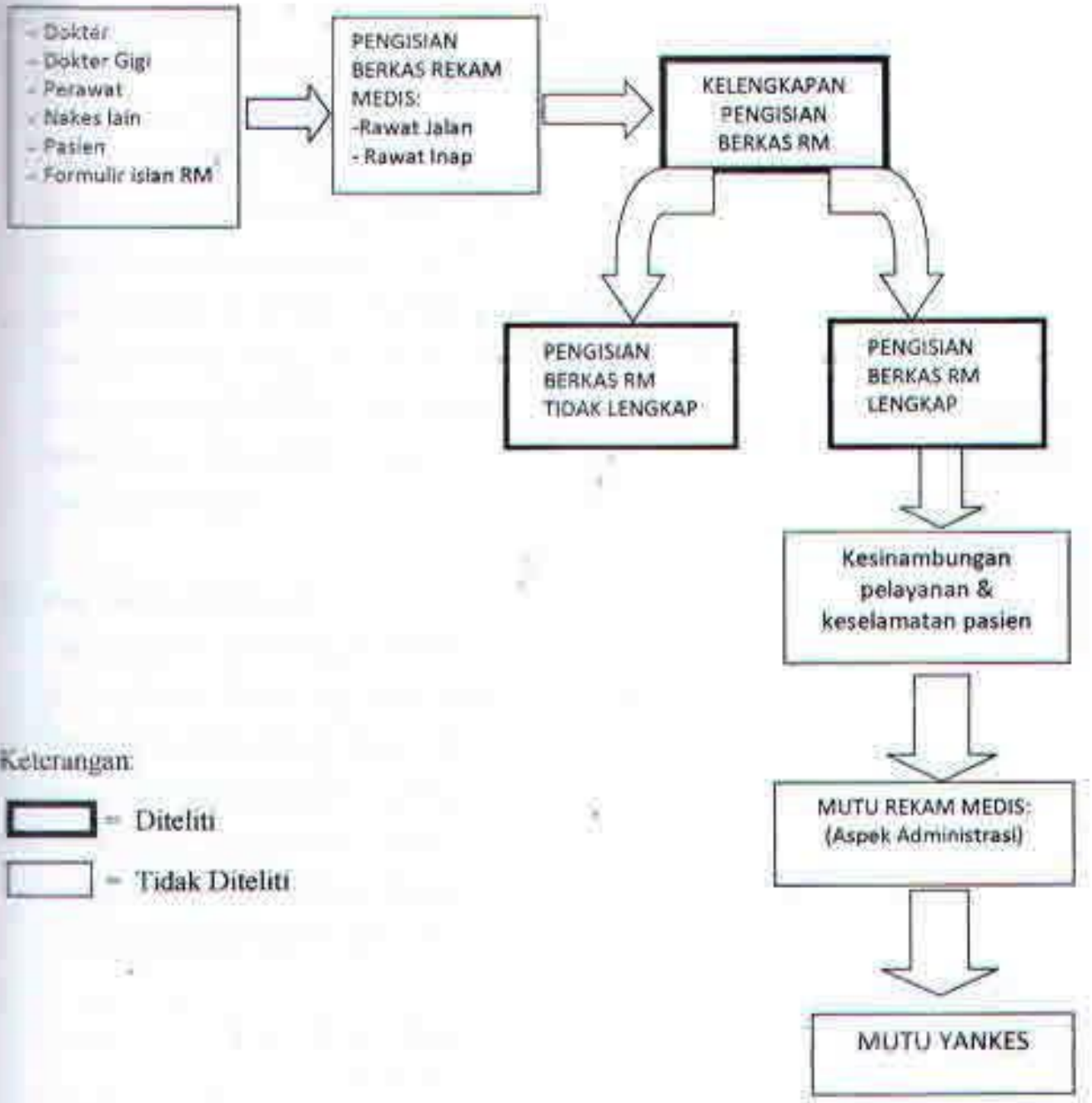
Menurut Undang-undang RI no. 44 tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi : 1). Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. 2). Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. 3). Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. 4). Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rawat Jalan secara sederhana di definisikan meliputi prosedur terapeutik dan diagnostik serta pengobatan yang diberikan pada pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak membutuhkan rawat inap di rumah sakit. Pelayanan Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Depkes 2008). Instalasi rawat jalan atau poliklinik merupakan tempat pelayanan pasien berobat rawat jalan sebagai

pintu pertama untuk menentukan apakah pasien perlu dirawat inap atau tidak, perlu dirujuk ke tempat pelayanan kesehatan lain atau tidak. Tugas pokok dan fungsi instalasi rawat jalan adalah sebagai pengambil keputusan medis berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukannya, melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan, dan terapi pasien rawat jalan, mencatat dan merekam semua hasil - hasilnya dan menandatanganinya, membuat Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ), serta membuat ringkasan riwayat penyakit rawat jalan.

Rawat Inap adalah tempat pelayanan pasien tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari Pelaksana Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit Pelaksana Pelayanan Kesehatan lain. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta, serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. Tugas pokok dan fungsi instalasi rawat inap adalah sebagai pengambil keputusan medis berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukannya, melakukan anamnesa, pemeriksaan, tindakan, dan terapi pasien rawat inap, mencatat dan merekam semua hasil - hasilnya dan menandatanganinya, membuat Sensus Harian Rawat Inap (SHRI), serta membuat ringkasan riwayat penyakit rawat inap.

2.2 Alur Penelitian



Gambar 2.1. Alur Penelitian

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian diskriptif, penelitian ini akan memaparkan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap pada satu waktu (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian ini akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian terhadap seluruh dokumen rekam medis yang akan dijadikan sebagai sampel terpilih baik kelompok dokumen rekam medis rawat jalan maupun kelompok dokumen rekam medis rawat inap dengan jumlah sampel masing-masing sama. Kemudian dilakukan penghitungan persentase kelengkapan masing-masing kelompok dan diambil rata-rata persentasenya. Selanjutnya dilakukan analisa item dari dokumen rawat jalan dan rawat inap dengan kelengkapan pengisian yang masih rendah.

3.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Dan Rekam Medis Rawat Inap yang berada di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dalam bulan Mei 2014. Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, 2008). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode sistematika random sampling dengan besaran sampel masing-masing, menurut Taro Yamane/Slovin (Siswanto, 2013) menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

dimana:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 95%)

Berdasarkan rumus tersebut, dengan jumlah populasi 3578, maka diperoleh jumlah sampel masing-masing 97,28 dibulatkan 100 dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Untuk pengambilan data dilakukan pada bulan September 2014

3.4 Variabel Penelitian

Terdapat satu variabel dalam penelitian ini, yaitu:

- Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan
- Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap

Definisi operasional:

A. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan, yang dimaksud adalah dokumen rekam medis rawat jalan baik pasien baru maupun pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan yang berisi identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

B. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat inap, yang dimaksud adalah dokumen rekam medis rawat inap baik pasien baru maupun pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat inap yang berisi identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang (*discharge summary*), nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kelengkapan pengisian yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan cara analisis kuantitatif (Hatta, 2012), yang difokuskan hanya pada segi kelengkapan administratif saja tanpa mengevaluasi keakuratan rekaman data rekam medis (kualitas atau disebut sebagai analisa kualitatif).

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pertama dilakukan penentuan sampel dari rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap berdasarkan periode yang telah ditentukan yaitu data rekam medis bulan Mei 2014, dan diambil sejumlah masing-masing 100 dokumen rekam medis. Kemudian, dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan pengisian setiap dokumen rekam medis dengan menggunakan checklist. Selanjutnya dilakukan analisa item terhadap dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap dengan kelengkapan pengisian yang masih rendah.

3.6 Instrumen/ bahan:

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah:

- Form Checklist Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
- Form Checklist Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Semua dokumen rekam medis diperiksa kelengkapan pengisiannya dengan menggunakan form checklist tersebut.

3.7 Rencana pengolahan dan analisa data:

Pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

Dari 100 dokumen rekam medis rawat jalan dihitung proporsi kelengkapan pengisiannya, demikian juga dengan 100 dokumen rekam medis rawat inap. Standar mutu untuk kelengkapan pengisian dokumen rekam medis adalah 100 persen. Setelah itu dilakukan penghitungan persentase kelengkapan pengisian dokumen oleh masing-masing petugas dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pengisian kelompok-kelompok item dalam dokumen. Langkah selanjutnya dilakukan analisa item terhadap dokumen rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap dengan kelengkapan pengisian masih rendah.

3.8 Etika Penelitian:

Penelitian ini akan dilakukan dengan memegang ketentuan pokok tiga etik yaitu : *respect for person, justice dan beneficence*

1. Sebelum melakukan penelitian, akan dilakukan laik etiknya untuk mendapatkan ethical approval penelitian dari komisi Etik Poltekkes Kemenkes Malang.

2. Mengurus proses perijinan dan setelah memperoleh surat ijin dari direktur maupun kepala Instalasi Rekam Medik RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, pengambilan data segera dilakukan
3. Selain itu juga kerahasiaan dokumen tetap akan dijaga.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum RSJ Dr Rajiman Wediodiningrat Lawang

Pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Selain melayani pasien dengan gangguan jiwa (psikiatrik) di Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang juga melayani pasien dengan gangguan fisik (non psikiatrik)

Jenis pelayanan yang ada di Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai berikut :

a. **Pelayanan Medik Umum**
   1. Pelayanan Medik Dasar
   2. Pelayanan Medik Gigi Mulut
   3. Pelayanan KIA/KB

b. **Pelayanan Gawat Darurat**
   1. 24 Jam & 7 hari seminggu

c. **Pelayanan Medik Dasar**
   1. Penyakit Dalam
   2. Kesehatan Anak
   3. Bedah
   4. Obstetri & Ginekologi

d. **Pelayanan Spesialis Penunjang Medik**
   1. Radiologi
   2. Patologi Klinik
   3. Anestesiologi
   4. Rehabilitasi Medik

e. **Pelayanan Medik Spesialis lain**
   1. Kulit dan Kelamin
   2. Kedokteran Jiwa

f. **Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut**
   1. Orthodonti
   2. Periodonti
   3. Prosthodonti

4. Pedodonsi
5. Penyakit Mulut

g. **Pelayanan Medik Subspesialis**

1. Bedah
2. Penyakit Dalam
3. Kesehatan Anak
4. Obstetri & Ginekologi
5. Paru
6. Gigi Mulut

h. **Pelayanan keperawatan dan kebidanan**

1. Asuhan keperawatan
2. Asuhan kebidanan

i. **Pelayanan penunjang klinik**

1. Perawatan Intensif (IPCU)
2. Gizi
3. Farmasi
4. Sterilisasi Instrumen
5. Rekam medis

j. **Pelayanan penunjang non klinik**

1. Laundry/linen
2. Jasa Boga/Dapur
3. Teknik dan pemeliharaan fasilitas
4. Pengelolaan limbah
5. Gudang
6. Ambulance
7. Komunikasi
8. Kamar Jenazah
9. Pemadam Kebakaran
10. Pengelolaan Gas Medik
11. Penampungan Air Bersih

k. **Pelayanan Khusus**

1. Akupuntur
2. Foto Aura
3. Fisiotherapi

4. Klinik Autis / Berkebutuhan Khusus
5. Klinik Kulit dan Kecantikan
6. Klinik Psikologi dan Intelegensia
7. Napza
8. Psikogeriatri
9. Kesehatan Jiwa

I. Layanan Unggulan

1. Yang sudah ada : Psikogeriatri
2. Yang akan dikembangkan : Pusat Intelegensia

Jumlah total kunjungan pasien psikiatrik dan non psikiatrik di instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2013 sebanyak 29.750 pasien dan dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2014 sebanyak 28.021 pasien, sedang jumlah total kunjungan pasien psikiatrik dan non psikiatrik di instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang tahun 2013 sebanyak 4822 pasien dan dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2014 sebanyak 3286 pasien.

4.1.2 Gambaran Khusus:

Dari ke 23 item yang terdapat dalam berkas rekam medis rawat jalan, dikelompokkan berdasarkan masing-masing tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan pengisiannya, sebagai berikut.

Tabel 4.1 Kelompok Item Dalam Berkas Rekam Medis Rawat Jalan dan Penanggung Jawab Pengisian

NO	KELOMPOK ITEM	PENANGGUNG JAWAB
1.	Nomor Rekam Medis	Petugas Pendaftaran
2.	Identitas Pasien a. Nama b. Tempat & Tanggal Lahir c. Jenis Kelamin d. Umur e. Pekerjaan f. Status Pernikahan g. Agama h. Ayah i. Ibu j. Alamat	Petugas Pendaftaran
3.	Waktu	Petugas Pendaftaran

4.	Anamnesa	Dokter
5.	Gejala	Dokter
6.	Pemeriksaan Fisik	Dokter
7.	Pemeriksaan Laboratorium	Analis Laboratorium
8.	Diagnosa	Dokter
9.	Tindakan Medis	Dokter
10.	Inform Consent	Dokter
11	Terapi	Dokter
12	Asuhan Keperawatan	Perawat
13.	Tandatangan	Dokter
14	Odontogram Klinik	Dokter Gigi

Pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa petugas pendaftaran bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan meliputi nomor rekam medis, identitas pasien dan waktu pasien datang berobat. Dokter bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian: anamnesa, gejala klinis, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan medis, inform consent, terapi serta tandatangan. Sedangkan pemeriksaan laboratorium menjadi tanggung jawab petugas analis laboratorium, catatan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat dalam pengisiannya. Jika ada pemeriksaan odontogram klinik maka yang bertanggung jawab atas pengisiannya adalah dokter gigi.

Tabel 4.2 Kelompok Item Dalam Berkas Rekam Medis Rawat Inap dan Penanggung Jawab Pengisian

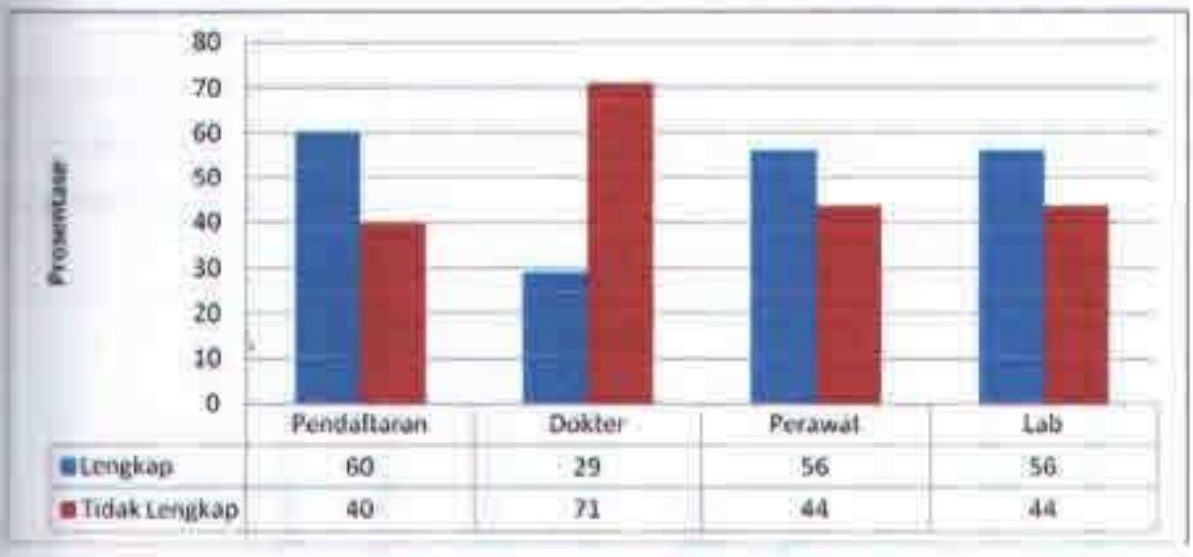
NO	KELOMPOK ITEM	PENANGGUNG JAWAB
1	Nomor Rekam Medis	Petugas Pendaftaran
2	Identitas Pasin: a. Nama b. Tempat & Tanggal Lahir c. Jenis Kelamin d. Umur e. Pekerjaan f. Status Pernikahan g. Agama h. Ayah i. Ibu j. Alamat	Petugas Pendaftaran

3.	Waktu	Petugas Pendaftaran
4.	Anamnesa	Dokter
5.	Gejala	Dokter
6.	Pemeriksaan Fisik	Dokter
7.	Pemeriksaan Laboratorium	Analis Laboratorium
8.	Diagnosa	Dokter
9.	Tindakan Medis	Dokter
10.	Informed Consent	Dokter
11.	Terapi	Dokter
12.	Observasi Klinis	Dokter
13.	Asuhan Keperawatan	Perawat
14.	Tandatangan	Dokter
15.	Resume	Dokter
16.	Odontogram Klinik	Dokter Gigi

Pada Tabel 4.2 menunjukkan bahwa petugas pendaftaran bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap meliputi: nomor rekam medis, identitas pasien dan waktu pasien datang berobat. Dokter bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian: anamnesa, gejala klinis, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan medis, inform consent, terapi, observasi klinis, resume serta tandatangan. Sedangkan pemeriksaan laboratorium menjadi tanggung jawab petugas analis laboratorium, catatan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat dalam pengisiannya. Jika ada pemeriksaan odontogram klinik maka yang bertanggung jawab atas pengisiannya adalah dokter gigi.

4.1.3 Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan

Dari 100 berkas rekam medis di instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan 17 berkas rekam medis dengan kelengkapan mencapai 100%. Rata-rata kelengkapan pengisian adalah 85%, dengan kisaran persentase antara 40% sampai dengan 100%. Sedangkan dari masing-masing penanggung jawab pengisian didapatkan hasil kelengkapan pengisian berkas rekam medis seperti terlihat pada Gambar 4.1

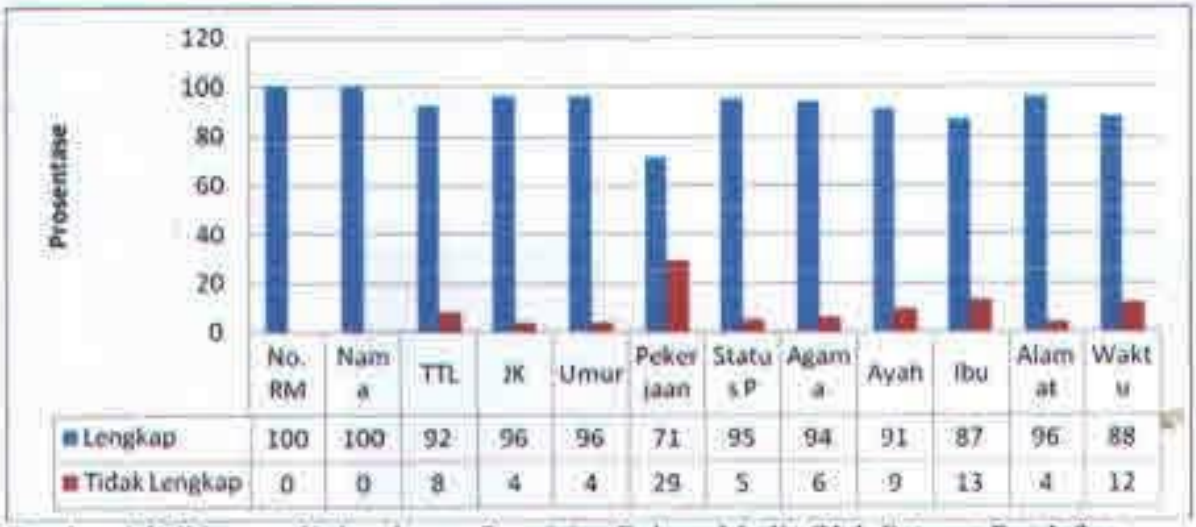


	Pendaftaran	Dokter	Perawat	Lab
Lengkap	60	29	56	56
Tidak Lengkap	40	71	44	44

Gambar 4.1 Diagram Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Penanggung Jawab Pengisian Pada Bulan Mei 2014

Dari Gambar 4.1 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan penanggung jawab pengisian, tidak ada pengisian berkas rekam medis rawat jalan baik oleh petugas pendaftaran, dokter, perawat maupun petugas laboratorium yang termasuk kategori lengkap dan kategori lengkap terendah (29%) adalah pengisian item data yang menjadi tanggung jawab dokter.

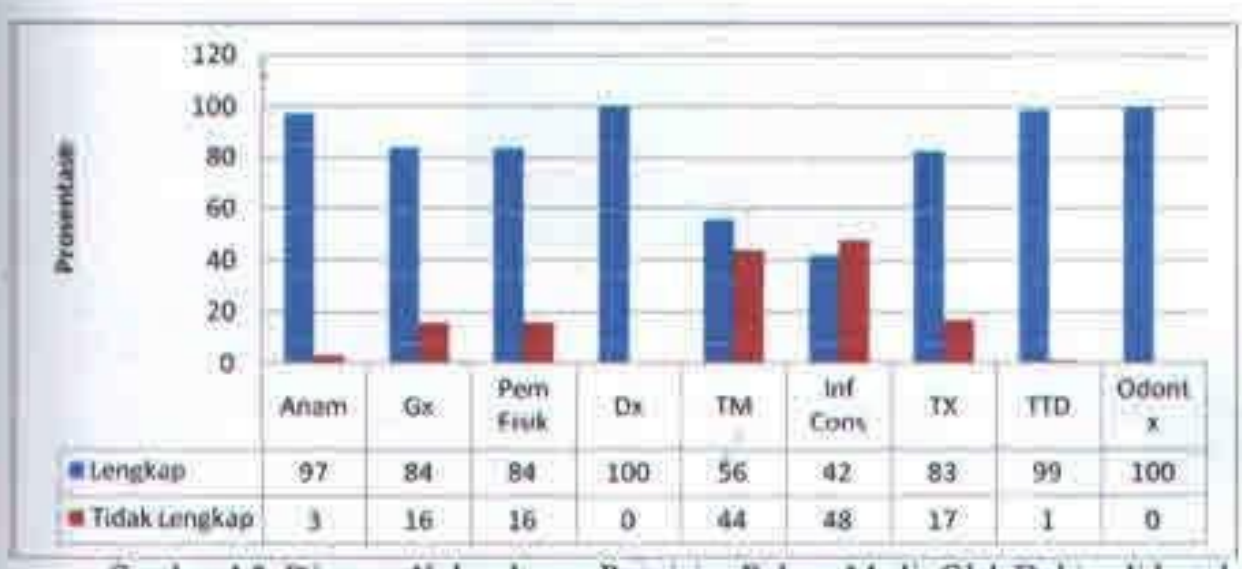
Berdasarkan kelengkapan pengisian pada masing-masing item berkas rekam medis rawat jalan yang menjadi tanggung jawab petugas pendaftaran maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, didapatkan hasil sebagai berikut:



	No. RM	Nama	TTL	JK	Umur	Pekerjaan	Status P	Agama	Ayah	Ibu	Alamat	Waktu
Lengkap	100	100	92	96	96	71	95	94	91	87	96	88
Tidak Lengkap	0	0	8	4	4	29	5	6	9	13	4	12

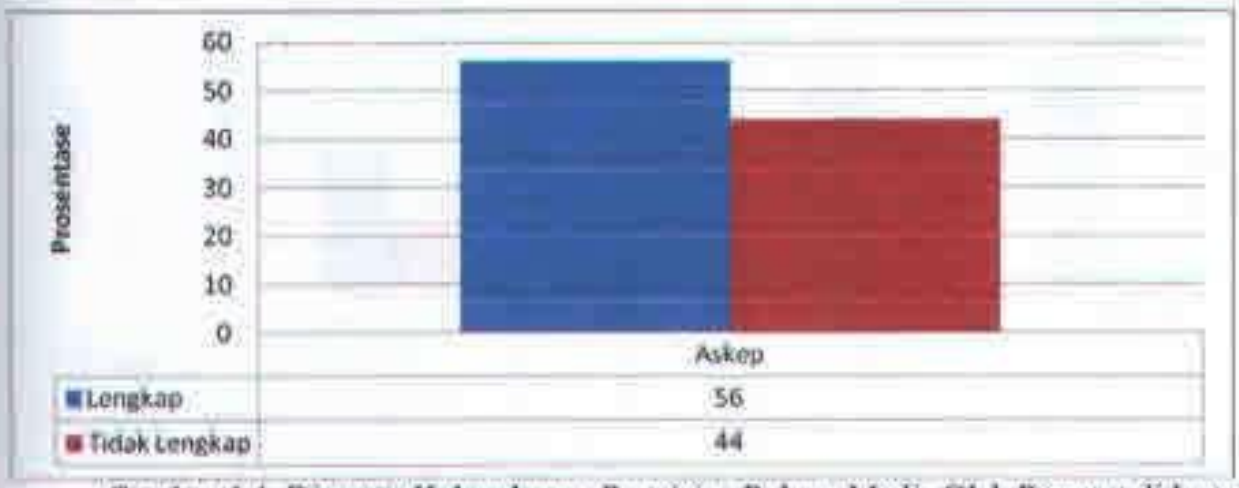
Gambar 4.2. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Petugas Pendaftaran di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Pada Gambar 4.2 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas pendaftaran pada instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terlengkap (100%) pada item nomor rekam medis dan nama pasien, sedang terendah pada item pekerjaan yaitu sebesar 71%.



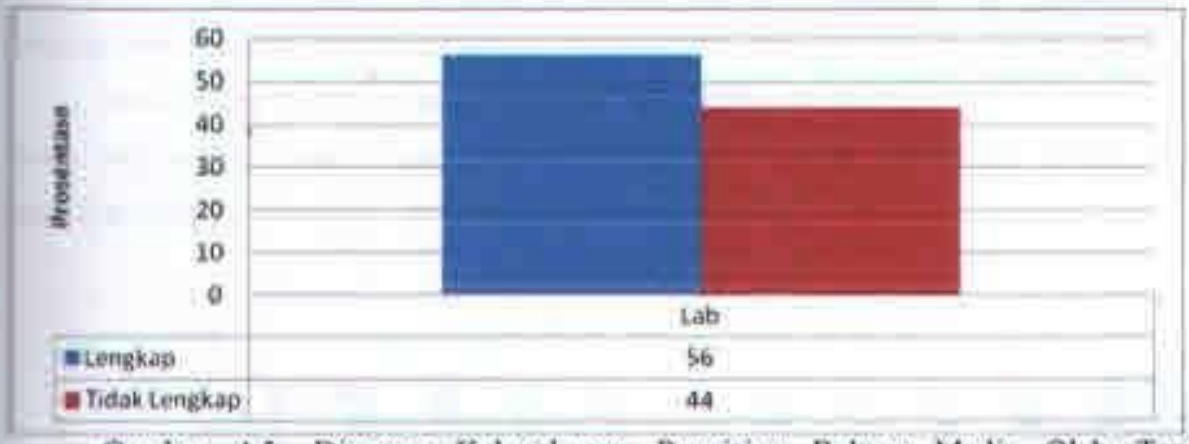
Gambar 4.3. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Dokter di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Pada Gambar 4.3 menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga medis dokter pada instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terlengkap pada item diagnosa dan odontogram klinik, sedangkan terendah pada item informed consent yaitu sebesar 42%, diikuti pengisian tindakan medis sebesar 56%, sedangkan item lainnya yang kelengkapan pengisiannya rata-rata mencapai 83% adalah pengisian terapi, gejala klinis dan pemeriksaan fisik.



Gambar 4.4. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Perawat di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Dari Gambar 4.4 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian asuhan keperawatan oleh tenaga paramedis perawat pada instalasi rawat jalan yaitu sebesar 56%.

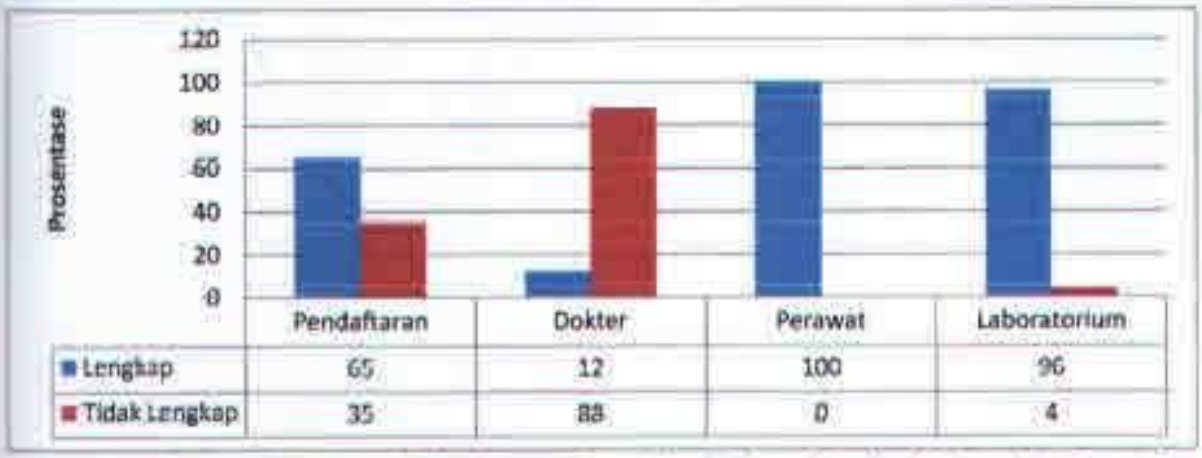


Gambar 4.5. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Tenaga Laboratorium di Instalasi Rawat Jalan RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Dari Tabel diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian data pemeriksaan laboratorium oleh tenaga Laboratorium pada instalasi rawat jalan yaitu sebesar 56%.

4.1.4 Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap

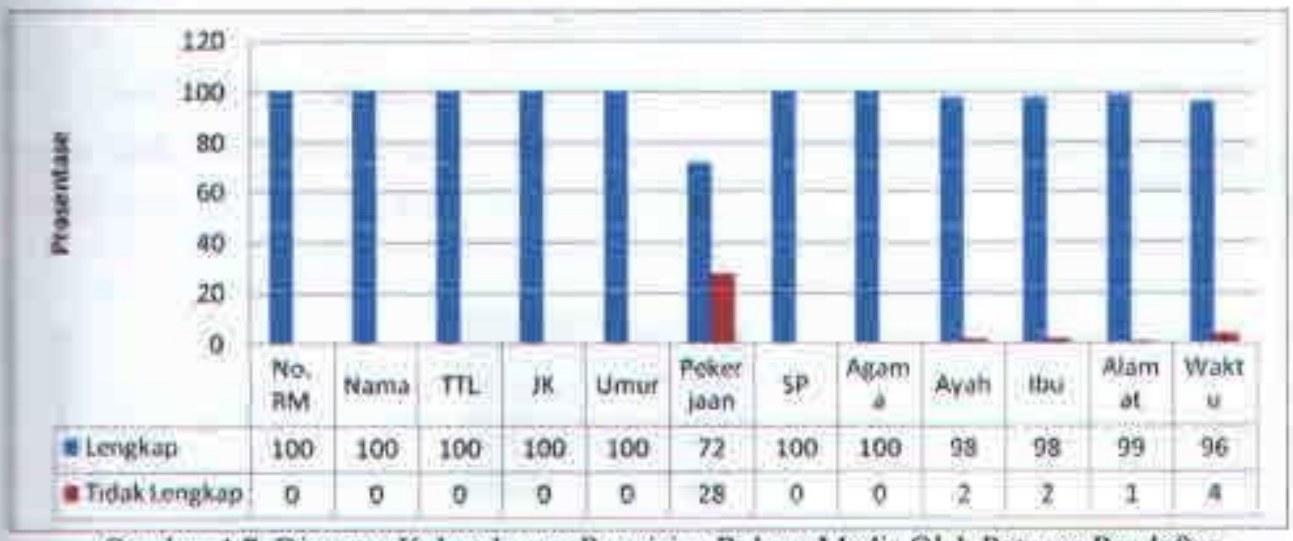
Dari 100 berkas rekam medis rawat inap didapatkan 6 berkas rekam medis dengan kelengkapan mencapai 100%. Rata-rata kelengkapan pengisian adalah 93%, dengan kisaran persentase antara 79% sampai dengan 100%. Sedangkan dari masing-masing pengelompokan item didapatkan hasil kelengkapan pengisian berkas rekam medis seperti terlihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Dari Gambar 4.6 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan penanggung jawab pengisian, untuk pengisian berkas rekam medis rawat inap baik oleh petugas pendaftaran, dokter, perawat maupun petugas laboratorium yang termasuk kategori lengkap (100%) adalah pengisian item data yang menjadi tanggung jawab perawat, sedangkan untuk kategori lengkap terendah (12%) adalah pengisian item data yang menjadi tanggung jawab dokter.

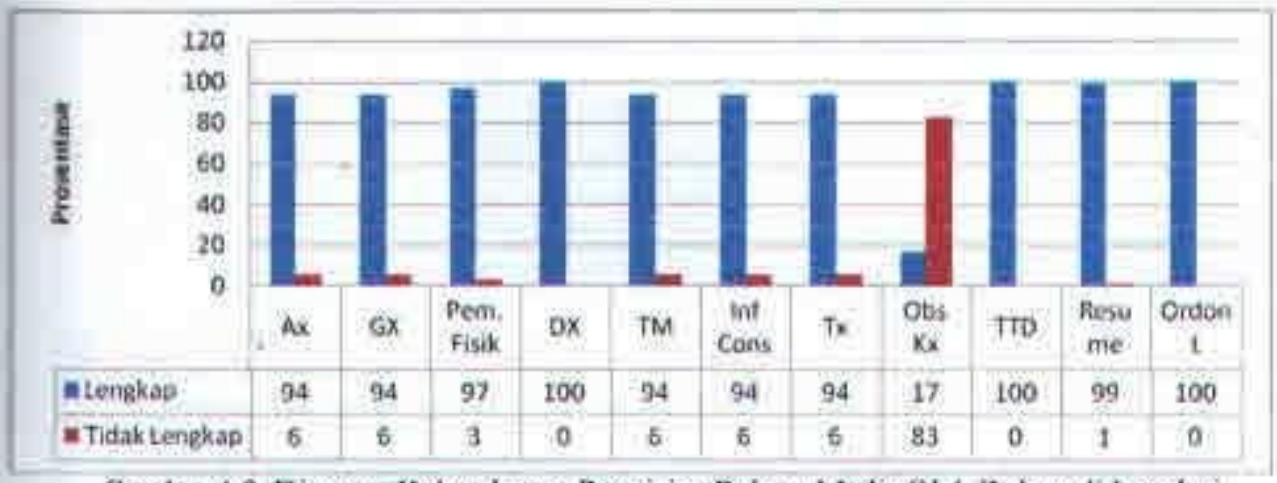
Berdasarkan kelengkapan pengisian pada masing-masing item berkas rekam medis rawat inap yang menjadi tanggung jawab petugas pendaftaran maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, didapatkan hasil sebagai berikut.



	No. RM	Nama	TTL	JK	Umur	Pekerjaan	SP	Agama	Ayah	Ibu	Alamat	Waktu
Lengkap	100	100	100	100	100	72	100	100	98	98	99	96
Tidak Lengkap	0	0	0	0	0	28	0	0	2	2	1	4

Gambar 4.7. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Petugas Pendaftaran di Instalasi Rawat Inap RSJ.Lawang Pada Bulan Mei 2014

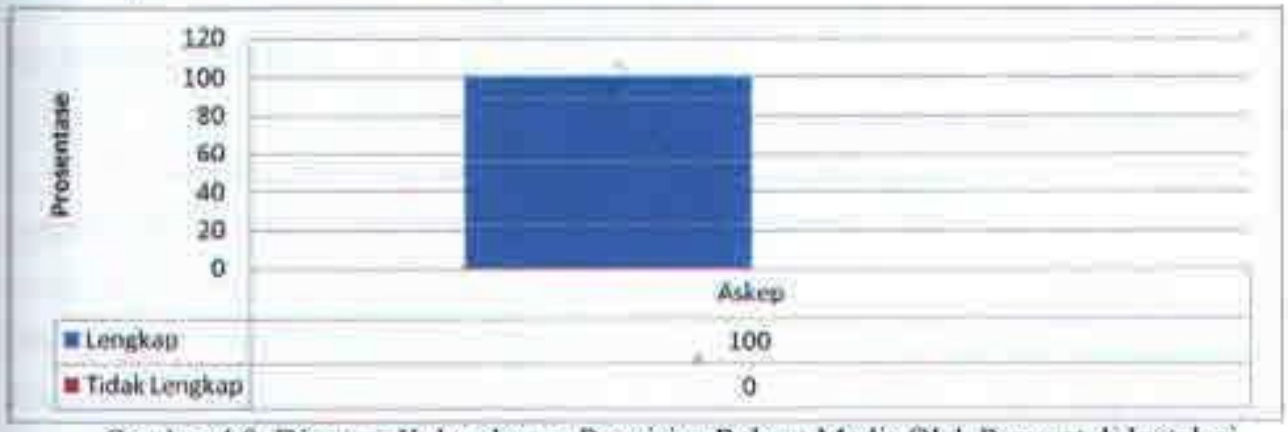
Dari Gambar 4.7 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas pendaftaran pada instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terendah pada item pekerjaan yaitu sebesar 72%.



	Ax	GX	Pem. Fisik	DX	TM	Inf Cons	Tx	Obs Kx	TTD	Resume	Ordonl
Lengkap	94	94	97	100	94	94	94	17	100	99	100
Tidak Lengkap	6	6	3	0	6	6	6	83	0	1	0

Gambar 4.8. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Dokter di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

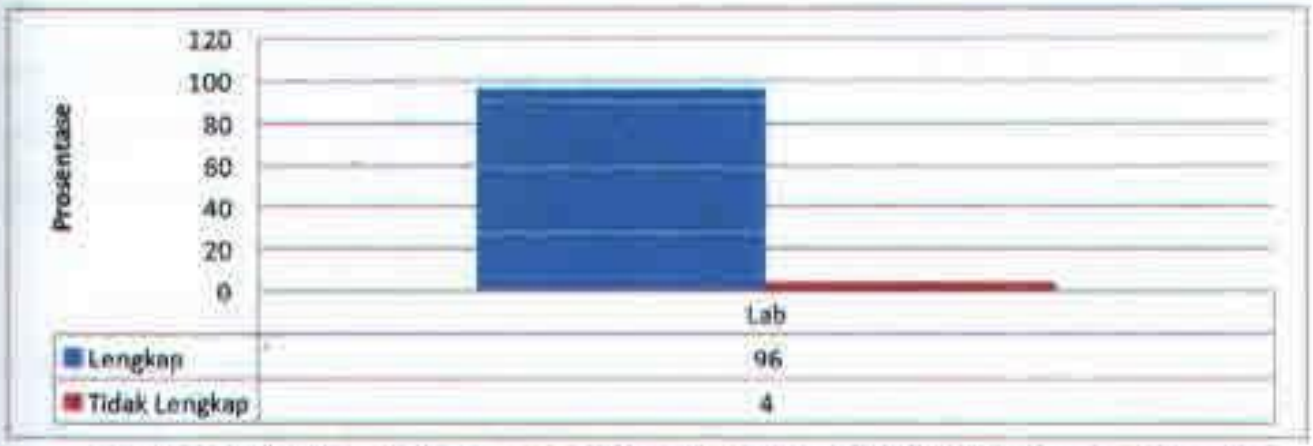
Dari Gambar 4.8 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga medis dokter pada instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terendah pada item observasi klinis yaitu sebesar 17%



	Askep
Lengkap	100
Tidak Lengkap	0

Gambar 4.9. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Dari Gambar 4.9 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga paramedis perawat pada instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang mencapai 100%.



Gambar 4.10. Diagram Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Oleh Tenaga Laboratori -um di Instalasi Rawat Inap RSJ Lawang Pada Bulan Mei 2014

Dari Gambar 4.10 diatas menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga laboratorium pada instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang mencapai 96%.

4.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa kuantitatif melalui penilaian terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis terhadap 100 berkas rekam medis rawat jalan dan 100 berkas rekam medis rawat inap di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, didapatkan hasil 17 berkas rekam medis rawat jalan dengan kelengkapan mencapai 100% dan rata-rata kelengkapan pengisian adalah 85%, serta 6 berkas rekam medis rawat inap dengan kelengkapan mencapai 100% dan rata-rata kelengkapan pengisian adalah 93%. Dari hasil analisa kuantitatif tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit seperti yang diatur dalam Kepmenkes RI No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis.

Dari hasil penelitian berdasarkan data petugas penanggung jawab pengisian rekam medis didapatkan hasil tidak ada pengisian berkas rekam medis rawat jalan baik oleh petugas pendaftaran, dokter, perawat maupun petugas laboratorium yang termasuk kategori lengkap (100%), dan kategori lengkap terendah (29%) adalah pada pengisian item data yang menjadi tanggung jawab dokter. Sedangkan untuk pengisian berkas rekam medis rawat inap didapatkan hasil yang termasuk kategori lengkap (100%) adalah pengisian item data yang

menjadi tanggung jawab perawat, dan untuk kategori lengkap terendah (12%) adalah pengisian item data yang menjadi tanggung jawab dokter. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanggung jawab petugas pendaftaran, dokter, perawat maupun petugas laboratorium terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih sangat kurang.

Jika dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas pendaftaran, pada instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terendah pada item pekerjaan yaitu sebesar 71%. Sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis oleh petugas pendaftaran pada instalasi rawat inap terendah juga pada item pekerjaan yaitu sebesar 72%. Informasi tentang pekerjaan pasien sangat penting untuk dicantumkan dalam dokumen rekam medis karena pekerjaan pasien merupakan salah satu item dalam kelengkapan identitas pasien. Identitas yang melekat pada pribadi pasien (termasuk ciri-cirinya) misalnya nama, tanggal lahir/ umur, jenis kelamin, alamat, status perkawinan dan lain-lain termasuk nomer rekam medis yang diberikan kepada pasien dan nama orang tua. Sedangkan identitas sosial meliputi identitas yang menjelaskan tentang sosial,ekonomi dan budaya pasien misalnya, agama, pendidikan, pekerjaan, identitas orang tua, identitas penanggung jawab pembayaran dan lain-lain. Tujuan mendiskripsikan identitas pasien secara lengkap adalah untuk memastikan tidak terjadinya kesalahan dalam identifikasi pasien selama perawatan di rumah sakit. Selain itu juga untuk mengurangi kejadian atau kesalahan yang berhubungan dengan salah identifikasi seperti: salah pasien, kesalahan prosedur, kesalahan pemberian obat, atau bahkan kesalahan pemeriksaan diagnostik.

Teori lain yang medukung pentingnya pencatatan pekerjaan pasien seperti yang disampaikan oleh Rano (2012), bahwa pencatatan identitas sebaiknya dibuat sebanyak-banyaknya, selengkap-lengkapnya dan dengan benar. Jika dalam mencari data pasien dapat diperoleh dengan selengkap mungkin dan benar serta dapat dipertanggungjawabkan, maka dengan bukti-bukti itu akan dapat ditetapkan jati diri seorang pasien dengan tepat. Rano juga menyebutkan bahwa, kesalahan identifikasi dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit karena akan terjadi pemborosan waktu, tenaga, materi ataupun pekerjaan yang tidak efisien dan lebih jauh akan merugikan pasien itu sendiri, misalnya kesalahan pemberian obat atau tindakan dan sebagainya. Oleh karena itu peran petugas pendaftaran yang dalam hal ini adalah pengisian data identitas pasien sangatlah menentukan proses pelayanan yang akan diterima pasien selanjutnya.

Pendapat Rano tersebut juga didukung oleh Gemala (2013) dalam bukunya berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan menyebutkan bahwa rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.

Dari hasil penelitian berdasarkan pengisian rekam medis rawat jalan oleh tenaga medis dokter, kelengkapan pengisian dokumen di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang terendah pada item informed consent yaitu sebesar 42%. Salah satu tujuan kelengkapan pengisian informed consent ini menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, adalah berkaitan dengan aspek hukum. Sehingga dalam hal ini tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien-pasien rawat jalan di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang sangat rawan terhadap gugatan kasus hukum.

Sebagaimana diketahui secara teori bahwa informed consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran (berupa tindakan preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif) yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Demikian juga menurut Djoko Wijono (2000) informed consent merupakan suatu jenis persetujuan khusus dalam hal pasien/ wali wajib mencantumkan pernyataan bahwa kepadanya telah dijelaskan suatu informasi terhadap apa yang akan dilakukan oleh tim medis, resiko dan akibat yang akan terjadi bilamana suatu tindakan medis diambil. Maka informed consent menjadi sangat penting artinya bagi pelaksanaan pelayanan kesehatan, sebab dari informed consent akan lahir perjanjian atau kesepakatan kesehatan. Adanya perjanjian kesehatan merupakan faktor penentu dan akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi seorang dokter atau tenaga kesehatan untuk menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan, terutama bila dikaitkan dengan kemungkinan adanya perselisihan antara pasien dengan dokter atau rumah sakit dikemudian hari. Pemberian persetujuan atau penolakan terhadap perlakuan yang akan diambil tersebut menjadi bukti yang syah bagi Rumah Sakit, pasien dan dokter. Sehingga apabila dalam berkas rekam medis pasien yang telah menjalani suatu perlakuan tindakan medis tidak dilengkapi dengan informed consent,

maka tidak ada perlindungan hukum bagi tim medis maupun rumah sakit terhadap adanya kegagalan atas tindakan medis tersebut, dan bagi pasien tidak mendapatkan perlindungan terhadap tindakan dokter yang sebenarnya tidak diperlukan dan secara medis tidak ada dasar pembenarannya yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasiennya (seperti tindakan malpraktek). Oleh karena itu informed consent menjadi suatu dokumen yang wajib harus ada apabila seorang pasien akan menjalani suatu tindakan medis.

Hasil penelitian pada kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan ini yang menjadi tanggung jawab dokter berikutnya adalah kelengkapan pengisian item tindakan medis sebesar 56%. Hal ini dikarenakan tidak semua pasien rawat jalan mendapatkan tindakan medis. Seperti dijelaskan didalam pasal-pasal PerMenKes RI Nomor 290/ MENKES/PER/III/2008, bahwa tindakan medis merupakan tindakan kedokteran (berupa tindakan preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif) yang akan dilakukan terhadap pasien. Setiap tindakan medis yang diberikan kepada pasien harus melalui persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya dalam bentuk informed consent. Setiap tindakan medis yang dilakukan harus segera direkam secara jelas dalam dokumen rekam medis pasien (kurang dari 24 jam), karena dari data rekaman tersebut akan digunakan sebagai salah satu dasar pembiayaan yang akan dibebankan kepada pasien setelah melalui proses kodefikasi dari tindakan medis tersebut. Rekaman tindakan medis ini juga menjadi alat yang penting dalam menilai dan mengelola resiko manajemen. Selain itu rekaman tindakan medis dapat berfungsi sebagai alat bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Tindakan medis yang tidak terdokumentasi dapat merugikan pihak pemberi pelayanan kesehatan dalam hal pembiayaan atas tindakan yang diberikan kepada pasien. Dalam hal ini RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang sering mengalami hambatan dalam hal klaim penggantian pembiayaan pasien ke BPJS akibat ketidaklengkapan data dalam dokumen rekam medis.

Dari hasil penelitian kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan untuk item lainnya yang kelengkapan pengisiannya mencapai rata-rata 83% adalah pengisian terapi, gejala klinis dan pemeriksaan fisik. Meskipun angka tersebut kelihatannya cukup tinggi namun tetap belum memenuhi standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian yang harus mencapai angka 100%, sehingga tetap harus menjadi perhatian bagi masing-masing tenaga kesehatan penanggung jawab pengisian untuk melengkapi item-item tersebut.

Untuk hasil penelitian pada kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap didapatkan persentase terendah adalah pada kelengkapan pengisian oleh tenaga medis dokter pada item observasi klinis yaitu sebesar 17%. Observasi klinis merupakan rekaman tindakan dokter yang merawat pasien dan harus diisi selambat-lambatnya dalam waktu 1 x 24 jam serta harus ditandatangani oleh dokter. Rekaman observasi klinis tersebut mencatat secara spesifik perkembangan penyakit pasien sejak pasien masuk ditambah selama pasien dalam perawatan di rumah sakit dan diakhiri saat pasien keluar atau meninggal. Lembar observasi klinis ini juga berisi laporan hasil konsultasi ke tenaga dokter lain yang lebih kompeten dengan keahliannya seperti dokter spesialis. Semua hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien dicatat jam, tanggal dan jenis tindakannya serta harus di paraf atau ditanda tangani oleh dokter pemeriksa. Sehingga dalam hal ini dokter bertanggungjawab atas kelengkapan dan keakurasian pengisian rekaman observasi klinis tersebut. Didalam praktek memang dapat saja pengisian lembar observasi klinis ini dilakukan oleh mahasiswa kedokteran atau Residen , namun dokter yang merawat pasienlah yang bertanggungjawab.

Pengisian rekaman observasi klinis pada dokumen rekam medis rawat inap di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang masih sangat rendah (17%). Joint Commission standards, seperti dikutip dalam buku Green & Bowie, menetapkan bahwa setiap perubahan atau perkembangan kondisi pasien, tindakan atau indikasi tindakan yang dilakukan terhadap pasien, harus terekam dalam lembaran observasi klinis ini untuk menjamin keamanan dan keselamatan pasien serta kesinambungan perawatan terhadap pasien. Ini berarti dalam hal kelengkapan pengisian item observasi klinis, RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang belum memenuhi standar JCI (Joint Commision International). Seharusnya untuk pengisian dokumen rawat inap tersedia waktu yang lebih panjang dan memungkinkan bagi dokter untuk dapat melengkapi pengisian lembar observasi klinis. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena pasien rawat inap di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah mayoritas pasien jiwa yang perkembangan kondisi kesehatan setiap harinya tidak banyak mengalami perubahan seperti halnya pasien umum lainnya, sehingga keadaan ini menyebabkan dokter tidak secara otomatis dan rutin melengkapi laporan observasi klinisnya.

Berdasarkan kelengkapan pengisian asuhan keperawatan oleh tenaga paramedis perawat pada instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, hasil penelitian

menunjukkan persentase kelengkapan pengisian sebesar 56%, sedangkan kelengkapan pengisian pada rekam medis rawat inapnya mencapai 100%. Ini menunjukkan bahwa masih kurangnya tanggung jawab perawat yang bertugas di instalasi rawat jalan RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang atas kelengkapan pengisian item yang menjadi tugas dari perawat. Hal lain yang kemungkinan menjadi penyebab rendahnya kelengkapan pengisian dokumen rawat jalan oleh perawat adalah akibat beban jumlah pasien yang harus dilayani oleh perawat di instalasi rawat jalan lebih banyak dari pada yang di rawat inap, terbukti bahwa rata-rata jumlah pasien rawat jalan perharinya adalah diatas 100 pasien dengan waktu pelayanan yang lebih pendek, sedangkan rata-rata jumlah pasien rawat inapnya perhari antara 10-15 pasien dengan waktu pelayanan yang lebih lama.

Seperti diketahui bahwa, asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (PPNI, 1999). Sedang menurut Nursalam (2001) proses keperawatan sebagai salah satu pendekatan utama dalam pemberian asuhan keperawatan yang pada dasarnya merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah. Dalam setiap memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat harus memberikan catatan kronologis tentang tanda-tanda vital pasien, maupun mengenai tingkatan ketidaknyamanan pasien dalam perawatan. Selain itu perawat juga membuat catatan medikasi khusus seperti pemberian obat, jenis obat, cara dan waktu pemberian serta melaksanakan kajian terhadap pasien. Catatan asuhan keperawatan ini harus dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku, sesuai pelaksanaan proses keperawatan. Dokumentasi ini penting karena pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien membutuhkan catatan dan pelaporan yang dapat digunakan sebagai bahan informasi, alat komunikasi dan laporan serta tanggung jawab dan tanggung gugat dari berbagai kemungkinan masalah yang dialami pasien baik masalah kepuasan maupun ketidak puasan terhadap pelayanan yang diberikan. Ketidaklengkapan dalam pengisian asuhan keperawatan akan berdampak pada hilangnya informasi tentang perkembangan kemajuan kesehatan pasien secara obyektif serta lemahnya perlindungan hukum atas gugatan terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

Hasil penelitian berdasarkan kelengkapan pengisian data pemeriksaan laboratorium oleh tenaga Laboratorium pada instalasi rawat inap RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang didapatkan persentase kelengkapan pengisian mencapai 100%. Sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga laboratorium pada instalasi rawat jalan sebesar 56% dengan persentase ketidaklengkapan mencapai 44%. Hal ini menunjukkan masih rendahnya tanggung jawab petugas laboratorium terhadap kelengkapan pengisian dokumen yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam standar pelayanan minimal rekam medis rumah sakit dijelaskan bahwa laporan dari semua pelayanan pemeriksaan laboratorium harus dilakukan sebagai bagian dari pencatatan medis pasien. Laporan tertulis dari semua pemeriksaan laboratorium harus disimpan segera dalam rekam medis pasien. Menurut Wijono, bahwa hasil pelayanan pemeriksaan laboratorium harus dimasukkan ke dalam dokumen rekam medis. Setiap laporan hasil pemeriksaan laboratorium seperti, rontgen, mamogram, ultrasonografi, scan, maupun tes laboratorium lainnya, adalah merupakan data atau informasi klinis yang akan terakumulasi dalam rekam kesehatan dan akan berfungsi sebagai basis data (data base). Oleh karena itu, setiap masukan data laboratorium wajib mencantumkan nama lengkap dan paraf dari tenaga penunjang medis terkait serta tanggal pemberian pelayanan pemeriksaan laboratorium terhadap pasien.

Kelengkapan pengisian data pemeriksaan laboratorium akan mendukung ketepatan diagnosa dokter serta ketepatan dalam pemberian pengobatan kepada pasien. Ketidaklengkapan pengisian data pemeriksaan laboratorium akan menyebabkan hambatan atau kesulitan bagi dokter dalam menentukan diagnosa dan terapi yang akan diambil, sehingga bisa dimungkinkan terjadi kesalahan baik dalam penentuan diagnosa maupun pengambilan tindakan pengobatan yang berdampak pada malpraktek serta lemahnya perlindungan hukum atas munculnya gugatan dari pasien.

BAB V
PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. 17 dari 100 berkas rekam medis rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang dengan kelengkapan pengisian mencapai 100% dan 6 dari 100 berkas rekam medis rawat inap dengan kelengkapan pengisian mencapai 100%.
2. Persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat jalan di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang oleh masing-masing tenaga kesehatan didapatkan persentase kelengkapan pengisian terendah adalah oleh dokter sebesar 29%, dan kelengkapan pengisian tiap item terendah pada informed consent sebesar 42%.
3. Persentase kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Instalasi Rekam Medis RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang oleh masing-masing tenaga kesehatan didapatkan persentase kelengkapan pengisian terendah adalah oleh dokter sebesar 12%, dan kelengkapan pengisian tiap item terendah pada observasi klinis sebesar 17%.

5.2. Saran

Beberapa saran berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang, perlunya ditindaklanjuti dengan kegiatan penyuluhan Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit bidang Rekam Medis dengan sasaran seluruh tenaga kesehatan dan tenaga pendaftaran.
2. Perlunya ditindaklanjuti penelitian ini dengan metode penelitian menggunakan analisa hubungan antara rendahnya persentase kelengkapan pengisian dengan faktor-faktor penyebab.
3. Untuk perbaikan penelitian serupa agar tidak hanya dilakukan analisa kuantitatif saja tapi juga analisa kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Berg M.,2004. *Health Information Management*, London, Routledge.

Depkes RI., 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit*, Jakarta.

Depkes RI, 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Revisi I, Jakarta.

DepKes RI, 1999. *Program Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Kumpulan Formulir dan Petunjuk Pengisian Daftar Tilik Kegiatan Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.

FKMUI, *Metode & Proses Penelitian*, Diktat kuliah, Tahun 1999

Green M.A & Bowie M.J., 2011. *Essentials of Health Information Management: Principles and Practices, Second Edition*. USA, Delmar, Cengage Learning

Hatta G.R., 2013, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi Revisi 2, Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.

Hendrik SH ,2012, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC.

Lumenta B.,1989, *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi*, Yogyakarta ,Penerbit Kanisius..

Notoatmodjo S., 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Jakarta, PT.Rineka Cipta.

Permenkes RI Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang *Rumah Sakit*.

Permenkes RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang *Standar Pelayanan Minimal Rumah Saka*.

Permenkes RI Nomor 269/Menkes/PER/III/ 2008 tentang *Rekam Medis*.

Permenkes RI Nomor 290/ Menkes/PER/III/ 2008 tentang *Persetujuan Tindakan Kedokteran*.

Permenkes nomor 340 tahun 2010 – *Klavifikasi Rumah Sakit*. Available from : http://www.scribd.com/doc/33441849/Permenkes-No-340-Tahun-2010, *accessed on May 2014*

Sabri L., 2008. *Statistik Kesehatan*, 2th Ed., Jakarta, PT Rajagrafindo Persada.

Siswanto, dkk, 2013, *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta, Bursa Ilmu

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. [homepage on internet]. Available from: http://depkes.go.id/downloads/UU_No._44_Th_2009_ttg_Rumah_Sakit.pdf, *accessed on May 2014*

WHO, 2006. *Medical Records Manual, A Guide for Developing Countries*. Western Pacific Region.

Wijono D, 2000, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Vol.2, Surabaya, Airlangga University Press.

Lampiran 1: Rekomendasi Persetujuan Etik (Ethical Approval Recommendation)

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JALAN BESAR IJEN NO. 77C MALANG TELP. 0341-566075, 571388 FAX 0341-556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id	
Form: 008	**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**	**Reg.No. : 055 /2014**

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APROVAL RECOMENDATION

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kemenkes Malang telah menyelenggarakan pertemuan pada tanggal 13 Agustus 2014 untuk membahas protokol penelitian yang berjudul:

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on August 13th 2014 to discuss the research protocol entitled:

Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wedyodiningrat Lawang

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik.**
And concluded that the protocol ***has fulfiled all ethical requirements***

Malang, 13 Agustus 2014

Prof.Edi Widjajanto.,dr.,SpPK.,MS.,Dr
Ketua

KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN
RS JIWA Dr.RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
Jalan A Yani Lawang - 65208, Telp. (0341) 426015, 429067, Fax. (0341) 423785
website : www.rsjlawang.com , email : rsjlawangmalang@yahoo.co.id

Nomor : DM.02.05/III.2.2/ 4952/2014 — 9 September 2014
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yang terhormat
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C
MALANG 65112

Sehubungan dengan surat Saudara tertanggal 06 Agustus 2014 Nomor LB.02.01/1/4480/VIII/2014 perihal sebagai yang dimaksud pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan dapat memfasilitasi kegiatan Dosen tersebut dibawah ini untuk melakukan Penelitian di RSJ Dr. Radjiman W. Lawang,

Nama :
1. Endang Sri Dewi Hastuti S, M.QIH (Peneliti Utama)
   NIP. 196203091988032003
2. Gunawan, MMRS (Peneliti I)
   NIP. 196602191991031004
3. Pratiwi, M. Biomed (Peneliti II)
   NIP. 195301311975032002

Judul Penelitian : "Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan Dan Rekam Medis Rawat Inap di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang".

Adapun biaya untuk Penelitian sebesar Rp. 170.000,-/Orang untuk alokasi pengambilan data satu lahan dengan pelaksanaan maksimal 2 hari.

Untuk hal lain yang berkaitan dengan administrasi dapat berhubungan langsung dengan Ka Sub Bag Diklit Tenaga Keperawatan Dan Non Medis **RIBUT SUPRIYATIN, SST di No. 081937790885** dan Bagian Diklit RSJ Dr. Radjiman W. Lawang di nomor Telp/Fax **(0341) 429067 Ext. 1161-1162.**

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Direktur SDM dan Pendidikan

Drg. Nurni Widayani, M.Kes
NIP. 19661116 199203 2 006

Tembusan :
1.Direktur Utama RSJ. RW (sebagai laporan)
2.Direktur Keuangan dan Administrasi Umum
3.Instalasi Diklit

Lampiran 2:

NASKAH PENJELASAN PERSETUJUAN SETELAH MEMPEROLEH PENJELASAN (PSP)

1. Kami adalah tim Peneliti dari POLTEKKES Kemenkes Malang, mengharapkan bisa mendapatkan ijin persetujuan untuk memanfaatkan dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap yang berada di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang sebagai obyek dalam penelitian kami yang berjudul Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan dengan Rekam Medis Rawat Inap di RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang serta melakukan analisa Item dari Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap yang tidak lengkap dan nantinya dapat bermanfaat untuk meningkatkan layanan mutu dalam hal rekam medis. Penelitian ini akan berlansung selama tidak lebih dari 1 bulan, dan data yang ingin diperoleh berupa informasi tentang Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap di Instalasi Rekam Medik RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.
3. Prosedur pengambilan data diperoleh dengan cara memeriksa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dengan menggunakan instrumen checklist yang selanjutnya data akan dicatat untuk diolah. Dan selama pengambilan data/informasi di jamin akan dijaga kerahasiaan data dalam dokumen rekam medis.
4. Keuntungan yang akan diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai bahan pertimbangan bagi dokter dan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian dokumen rekam medis untuk meningkatkan layanan mutu dalam hal rekam medis serta agar terhindar dari tuntutan hukum.
5. Percayalah bahwa isi dalam dokumen rekam medis akan tetap dijaga kerahasiaannya.

Peneliti

Lampiran 3: Rencana Jadwal Kegiatan

NO	KEGIATAN	BULAN											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Pengumpulan proposal penelitian												
2	Perbaikan proposal penelitian												
3	Seminar proposal/protokol penelitian												
4	Pengurusan ijin penelitian dan ethical approval												
5	Pengumpulan Data di Lapangan												
6	Analisa Data												
7	Penyusunan Laporan Akhir Hasil penelitian												
8	Seminar Hasil Penelitian												
9	Perbaikan Laporan												
10	Pengumpulan Laporan Penelitian												

Lampiran 4. Hasil Entry Data (Raw Data)

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

No	No.RM	Identitas pasien										Wkt	Tot	%	Keterangan	
		Nama	TTL	JK	Umur	Pek	SP	Agm	Ayah	Ibu	Almt					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	83	Tidak Lengkap	
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
10	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
12	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	6	50	Tidak Lengkap	
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
15	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	58	Tidak Lengkap	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	83	Tidak Lengkap	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
25	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1

30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
31	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	
35	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83	Tidak Lengkap	
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
47	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5	42	Tidak Lengkap	
48	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	6	50	Tidak Lengkap	
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	92	Tidak Lengkap	
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1

62	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	25	Tidak Lengkap	
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
67	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	25	Tidak Lengkap	
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
69	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	25	Tidak Lengkap	
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
82	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
85	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
86	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
89	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10	83	Tidak Lengkap	
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
91	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1

94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	92	Tidak Lengkap	
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	92	Tidak Lengkap	
100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	Lengkap	1
∑=	100	100	92	96	96	71	95	94	91	87	96	88			Lengkap	60
%	1	1	0,92	0,96	0,96	0,71	0,95	0,94	0,91	0,87	0,96	0,88			Tidak Lengkap	40

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

Anam	Gx	Pem fisik	Dx	TM	InCons	Tx	Ttd	Odont Kx	Tot	%	Ket	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	100	Lengkap	1
1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	50	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	0	0	1	1	1	0	1	1	6	67	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	50	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	0	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1

1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	113	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	

1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	64	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	63	Tidak Lengkap	
0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	56	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	89	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1

1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	89	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	89	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	0	6	75	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	88	Tidak Lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	100	Lengkap	1
97	84	84	100	56	42	83	99	12			Tidak Lengkap	29
0,97	0,84	0,84	1	0,56	0,42	0,83	0,99	0,12			Lengkap	71

REKAM MEDIS RAWAT JALAN

Askep	%	Ket		Lab	%	KET	
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1

0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1

0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0

0	0	TL	0	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
0	0	TL	0	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	0	0	tidak lengkap	0
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
1	100	L	1	1	100	lengkap	1
56			56	56		Lengkap	56
0,56			44	0,56		Tidak Lengkap	44

REKAM MEDIS RAWAT INAP

No.RM	Identitas pasien										Wkt	Tot	%	Keterangan	
	Nama	TTL	JK	Umur	Pekr	SP	Agm	Ayah	Ibu	Almt					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83,33	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	83,33	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkao'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkao'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	91,67	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	'lengkap'	1
100	100	100	100	100	72	100	100	98	98	99	96			lengkap	65
1	1	1	1	1	0,72	1	1	0,98	0,98	0,99	0,96			tidak lengkap	35

REKAM MEDIS RAWAT INAP

Ax	Gx	Pem fisik	Dx	TM	Inf Cons	Tx	Obs Kx	Ttd	Resu me	Odont Kx	Tot	%	Keterangan	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	tidak lengkap	
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	60	tidak lengkap	
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5	50	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	100	'lengkap'	1
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10	91	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	70	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	

0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	80	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	

1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	100	'lengkap'	1
1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	70	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	9	90	tidak lengkap	
94	94	97	100	94	94	94	17	100	99	2			Lengkap	12
0,94	0,94	0,97	1	0,94	0,94	0,94	0,17	1	0,99	0,02			tidak lengkap	88

REKAM MEDIS RAWAT INAP

As kep	%	Ket	Lab	%	Ket	
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	0	0	tidak lengkap	
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1

1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	0	0	tidak lengkap	
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1

1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1

1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
1	100	'lengkap'	0	0	tidak lengkap	
1	100	'lengkap'	0	0	tidak lengkap	
1	100	'lengkap'	1	100	'lengkap'	1
100		100	96	9600	lengkap	96
1					Tidak Lengkap	4

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095

Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

BERITA ACARA
SEMINAR HASIL PROTOKOL PENELITIAN
RISET PEMBINAAN TENAGA KESEHATAN (RISBINAKES)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2014

Nomor: LB 02.01/1/7491/XII/2014

Pada hari ini, Sabtu tanggal enam bulan Desember tahun ,dua ribu empat belas, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang melaksanakan Seminar Protokol Penelitian Riset Pembinaan Tenaga Kesehatan (Risbinakes), dengan Dosen Penyaji dan Judul Penelitian sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
1	1. Agus Khoirul Anam, S.Kep,Ns 2. Sri Winarni, M.Kes 3. Budi Susatia, M.Kes	Efektifitas Disaster Training Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Perawat Dalam Kesiap siagaan Penanggulangan Bencana Letusan Gunung Kelud di Kota Blitar
2	1. Endang Sri Dewi H.S, MQIH 2. Gunawan, MMRS 3. Pratiwi, M.Biomed	Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Dan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Instalasi Rekam Medik RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Tim Pakar Risbinakes
Poltekkes Kemenkes Malang,

1.

Prof. H.Kuntoro.,dr.,MPH.,Dr.,PH
NIP. 194808081976031002

2.

Dr. Suprajitno M.Kes
NIP. 196705061989031003

Direktur
Poltekkes Kemenkes Malang,

Budi Susatia, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196503181988031002

DAFTAR HADIR
Seminar Hasil Penelitian Risbinakes 2014
POLTEKKES KEMENKES MALANG
Tanggal, 06 Desember 2014

NO	NAMA	Asal	TANDA-TANGAN
1	Budi		1
2	SRI Mukhyah	Kepera	2
3	Bachyar B	Gizi	3
4	Supraj[illegible]	Kepera[illegible]	4
5	Joko Wijoyo	Kepera	5
6	Joko		6
7	Ririn	Kepra	7
8	Farida Hath	Kep.	8
9	[illegible]	Kep	9
10	Dyah Widodo	Kep	10
11	SUSI MILWATI	Kep	11
12	Ngesti	Kep.	12
13	Siti Sundari	P MIK	13
14	DEWI H.F.	P MIK	14
15	Tarip Dur	Kep.	15

16	Pratiwi	PMIK	16
17	Suryo		17
18	Mistari		18
19	Andreka		19
20	Kelompok		20

Ka Unit Penelitian & Jurnal

Dr. Tri Johan Agus Yuswanto, S.Kp, M.Kep
NIP. 19650828 198903 1 003