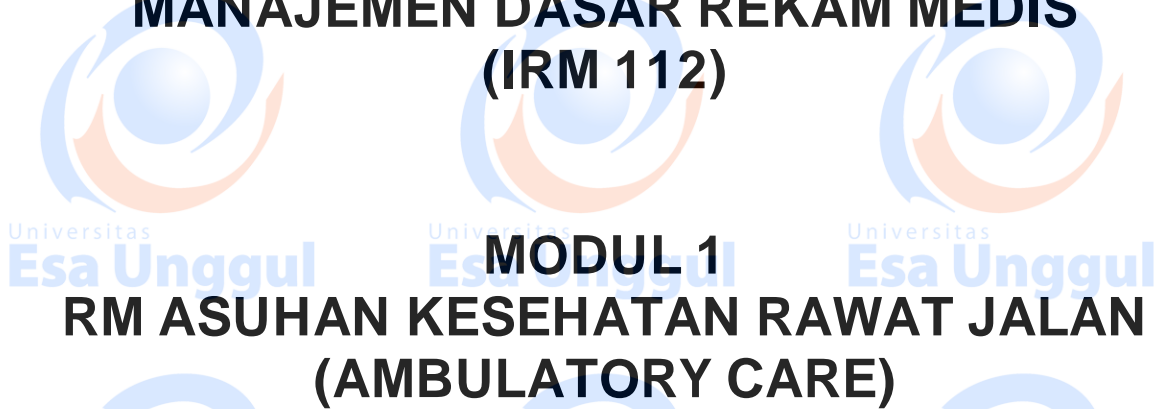




**MODUL PRAKTIKUM
MANAJEMEN DASAR REKAM MEDIS
(IRM 112)**



**MODUL 1
RM ASUHAN KESEHATAN RAWAT JALAN
(AMBULATORY CARE)**



Disusun Oleh
Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes
Lily Widjaya, SKM, MM



**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2018**



MODUL 3 PRAKTIKUM MATA KULIAH MANAJEMEN DASAR REKAM MEDIS PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Penyusun:

1. Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes
2. Lily Widjaya, SKM., MM

Penyunting:

U Deasy Rosmaladewi, SKM.,M.Kes

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Redaksi:

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul
Jl Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk Jakarta Barat 11510
Phone: 021-5674223 ext 216, 219

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Modul 1 Praktikum Mata Kuliah Manajemen Dasar Rekam Medis Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini dapat diselesaikan.

Modul 1 praktikum mata kuliah Praktikum Manajemen Dasar Rekam Medis merupakan proses pendalaman terhadap teori dan konsep-konsep tentang manajemen rekam medis dasar, sehingga tercapai kompetensi mahasiswa pada level 5 (lima) sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan profil lulusan yang telah ditetapkan. Modul ini, terdiri dari 3 kegiatan belajar. Masing-masing kegiatan belajar disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan bagi mahasiswa dalam mempelajari ilmu manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.

Modul ini dibuat khusus untuk bahan ajar praktikum mata kuliah “Manajemen Dasar Rekam Medis” pada semester 1 program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Dengan topik Modul Praktikum “**Ambulatory Care**”.

Akhirnya, kepada semua pihak yang telah membantu menyusun Modul praktikum mata kuliah ini, kami ucapkan terima kasih. Semoga bermanfaat.

Jakarta, 26 Maret 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	I
Daftar Isi	li
Modul 1, RM Asuhan Kesehatan Rawat Jalan	1
A. Pendahuluan	1
B. Kompetensi Dasar	1
C. Kemampuan akhir yang diharapkan	1
D. Kegiatan Belajar 1, RM Asuhan Kesehatan Rawat Jalan	1
1. Uraian dan Contoh	
2. Latihan	4
3. Rangkuman	4
4. Tes Formatif 1	4
5. Umpan Balik dan Tindak lanjut	5
E. Kegiatan Belajar 2, Jenis Asuhan Pasien Rawat Jalan	6
1. Uraian dan Contoh	
2. Latihan	10
3. Rangkuman	10
4. Tes Formatif 2	10
5. Uman Balik dan Tindak lanjut	10
G. Kunci Jawaban Test	11
H. Daftar Kepustakaan	11

RM ASUHAN KESEHATAN RAWAT JALAN (AMBULATORY CARE)

A. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan rawat jalan merupakan satu dari area pelayanan kesehatan yang sedang berkembang pesat. Rawat jalan disediakan oleh rumah sakit tujuannya sebagai lanjutan asuhan yang diberikan di Puskesmas atau klinik, selain itu juga menyediakan klinik umum yang bisa juga diakses oleh masyarakat untuk pelayanan dasar.

Pelayanan rawat jalan saat ini menjadi lebih baik untuk berbagai jenis pengobatan, lebih murah, terdapat spesialis dan sub spesialis untuk mengobati lebih spesifik dan memudahkan pencapaian pelayanan kesehatan untuk semua.

Fasilitas Pelayanan kesehatan rawat jalan bervariasi, diantaranya klinik rawat jalan, bagian gawat darurat, area bedah sehari atau melalui pelayanan rujukan diagnostic. Pelayanan rawat jalan juga tersedia di praktek dokter dan praktek dokter swasta bersama. Pada modul ini Anda akan mempraktekan Pelayanan kesehatan terdapat pelayanan kesehatan rawat jalan (*Ambulatory Care*) yang berhubungan dengan praktek manajemen rekam medis dasar.

B. Kompetensi Dasar

Mahasiswa memahami dan menjelaskan manajemen dasar rekam medis terkait asuhan kesehatan rawat jalan (*Ambulatory care*).

C. Kemampuan Akhir yang Diharapkan

1. Mampu menguraikan asuhan kesehatan rawat jalan (*Ambulatory care*) dengan tepat
2. Mampu menguraikan jenis asuhan rawat jalan

D. Kegiatan Belajar 1, RM Asuhan Kesehatan Rawat Jalan (*Ambulatory Care*)

U1. Uraian dan Contoh

a. Pengertian

Pelayanan kesehatan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien rawat inap di rumah sakit (*hospitalization*). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*).

b. Tujuan dari pelayanan rawat jalan

adalah mengupayakan kesembuhan dan pemulihan pasien secara optimal melalui prosedur dan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. (standart pelayanan Rumah sakit, dirjen yanmed depkes RI thn 1999). Sedangkan Fungsi dari pelayanan rawat jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan perawatan. Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosis dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut dalam tahap pengobatan penyakit. Pelayanan rawat jalan dibagi menjadi beberapa bagian atau poliklinik, menggambarkan banyaknya pelayanan spesialisik, sub spesialisik dan pelayanan gigi spesialisik dari staf medis yang ada pada rumah sakit.

c. Rekam Medis dalam Asuhan Pelayanan Kesehatan

Rekam medis merupakan kompilasi (ringkasan) fakta-fakta kehidupan dan kesehatan pasien, termasuk penyakit lama dan penyakit sekarang serta pengobatannya, ditulis oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang terlibat dalam asuhan pelayanan pasien tersebut. Rekam medis harus diselesaikan pada waktunya dan mengandung data yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, menyokong diagnosa atau alasan pasien mendapat pelayanan kesehatan, sesuai dengan pengobatan pasien dan terdokumentasi dengan tepat.

Bersamaan dengan perkembangan konsep perawatan kesehatan yang lebih luas, istilah catatan kesehatan/ asuhan kesehatan (*Health Record*) dan catatan medis/ asuhan medis (*Medical Record*). Catatan kesehatan/ asuhan kesehatan (*Health Record*) adalah tempat menyimpan seluruh data status kesehatan konsumen pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup catatan kelahiran, catatan imunisasi, laporan seluruh pemeriksaan fisik dan catatan seluruh penyakit dan pengobatan di semua tempat. Hal ini sudah mulai dilakukan di Indonesia, dengan adanya BPJS Kesehatan, data pasien tersimpan dimanapun pasien mendapat pelayanan. Meskipun data tersebut belum terintegrasi dengan pelayanan kesehatan pasien dari segi asuhan pelayanan kesehatan secara utuh.

Kegunaan *Medical Record* , dalam Edna K Huffman (1994) antara lain :

1. Manajemen Pelayanan Pasien;
 - Mencatat keadaan penyakit dan pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu
 - Komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain

- Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya.

2. Review Mutu;

Untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat dan adekuat untuk melindungi PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dan pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penggantian Biaya;

Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

4. Masalah Hukum;

Data rekam medis melindungi kepentingan pasien, PPA dan institusi pelayanan kesehatan, sebagai alat bukti yang dapat digunakan dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

5. Pendidikan;

Memberikan studi kasus yang aktual untuk mendidkan PPA. Dalam Rekam medis terdapat informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, juga bermanfaat bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang kesehatan.

6. Riset;

Memberikan data dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

7. Kesehatan Masyarakat;

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu, khususnya mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan dapat dijadikan dasar bagi peningkatan kesehatan secara nasional ataupun internasional.

8. Perencanaan dan Pemasaran

Mengidentifikasi data-data penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada. Untuk mendapatkan informasi yang berguna bagi perencanaan pelayanan kesehatan tersebut dan juga dapat berguna dalam pengambilan keputusan.

Pelayanan rawat jalan terdapat di :

1. Rumah sakit; UGD, Poliklinik, Day Surgery atau ODC (One Day Care)

2. Berdiri sendiri atau bagian dari Rumah sakit;

1. Health Maintenance Organization (HMO)

2. Puskesmas (Neighborhood Health Center)

3. Klinik Bedah

4. Klinik Gawat Darurat
 5. Klinik Hemodialisis (HD)
 6. Pusat Kesehatan Mental
3. Praktek Dokter; pribadi atau praktek bersama

2. Latihan

1. Apa pengertian asuhan kesehatan rawat jalan
2. Apa tujuan asuhan kesehatan rawat jalan
3. Jelaskan apa perbedaan *Health Record* dan *Medical Record*
4. Jelaskan kegunaan rekam medis
5. Beri contoh asuhan kesehatan rawat jalan

3. Rangkuman

Satu diantara Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan rawat jalan (*Ambulatory Care*). Pelayanan ini mudah didapat oleh masyarakat karena lokasinya dekat dan biaya pengobatannya terjangkau. Terlebih dengan adanya BPJS Kesehatan yang menjamin kesehatan seluruh masyarakat baik yang mampu maupun yang kurang mampu. Dengan semakin baiknya pelayanan kesehatan dan biaya yang terjangkau maka akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Test Formatif 1

Pilihlah jawaban yang benar dibawah ini:

1. Klinik merupakan jenis asuhan pelayanan,
 - a. Rawat jalan
 - b. Rawat Inap
 - c. Rawat Darurat
 - d. Khusus Dokter umum
 - e. ODC
2. Komunikasi PPA dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan, termasuk kegunaan rekam medis dari aspek ;
 - a. Aspek hukum
 - b. Manajemen pelayanan pasien
 - c. Kesehatan Masyarakat
 - d. Perencanaan dan pemasaran
 - e. Pendidikan
3. Tidak termasuk dalam asuhan pelayanan rawat jalan
 - a. Pelayanan dasar
 - b. Pelayanan spesialis

- c. Pelayanan lanjutan
 - d. Poliklinik
 - e. Laboratorium
4. Fungsi asuhan pelayanan rawat jalan, antara lain
- a. Tempat konsultasi
 - b. Penyelidikan
 - c. Pemeriksaan
 - d. Perawatan
 - e. Pengobatan
5. Seorang pasien mengajukan formulir asuransi kepada dokter yang telah memeriksanya untuk diklaim, merupakan kegunaan rekam medis dilihat dari aspek;
- a. Aspek hukum
 - b. Menjaga Mutu
 - c. Riset
 - d. Penggantian biaya
 - e. Pendidikan

5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut
- Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 1 yang terdapat di akhir modul 1 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 1.

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

< 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 1 terutama materi yang belum dikuasai.

E. Kegiatan Belajar 2, Jenis Asuhan Pasien rawat Jalan

1. Uraian dan Contoh

a. Hospital- Base Ambulatory Care

Asuhan rawat jalan di rumah sakit, terdiri dari ;

1). Ancillary Service (Pelayanan Penunjang)

Pelayanan penunjang medik di rumah sakit menurut Jhon R. Griffith meliputi pelayanan diagnostik, terapeutik dan kegiatan di masyarakat umum. Pelayanan Penunjang Medik diagnostik meliputi : Laboratorium : kimiawi, hematologi, histopologi, bakteriologi, virologi, otopsi dan kamar jenazah. Diagnostik imaging : radiologi, tomografi, radioisotop, ultra-sonografi dan CT scan Laboratorium kardiopulmoner : elektrokardiografi, tes fungsi paru dan kateterisasi jantung. Lain-lain : elektroensefalografi, elektromiografi dan audiologi. Pelayanan Penunjang Medik terapeutik meliputi : Farmasi Ruang operasi : anastesi, ruang bedah, ruang pulih ruang melahirkan/persalinan unit gawat darurat bank darah rehabilitasi medik : terapi fisik, terapi respirasi, terapi wicara dan terapi okupasi. Pelayanan sosial radioterapi psikologi klinik terapi di rumah penderita : homecare, hospice Pelayanan Penunjang Medik di Masyarakat umum meliputi : Imunisasi Program skrining berbagai penyakit tertentu pelatihan resusitasi kardiopulmoner Keluarga berencana dan KIA Program kebugaran jasmani dan pengendalian berat badan. Dokter praktek akan membuat surat rujukan, bila memerlukan pemeriksaan penunjang.

2). Organized Outpatient Dept. atau Primary Care Center (Poliklinik)

Poliklinik adalah satu unit pelayanan masyarakat yang bergerak pada bidang kesehatan. Sebuah **poliklinik** yang menawarkan fasilitas perawatan kesehatan yang di khususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Poliklinik biasanya memberikan pelayanan dasar seperti klinik umum dan spesialis. Pasien mendaftarkan sebagai pasien rawat jalan untuk berobat ke dokter yang ada di rumah sakit tersebut. Pada awalnya mungkin merupakan pasien rujukan dari dokter luar rumah sakit, kemudian pasien kembali membawa hasil pemeriksaan ke dokter yang merujuk tersebut.

3). Emergency Dep (Unit Gawat Darurat)

UGD/ Unit Gawat Darurat adalah satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya. Di **UGD** dapat ditemukan dokter dari berbagai spesialisasi bersama sejumlah perawat dan juga asisten dokter.

Prosedur sederhana dapat dilakukan disini seperti pemeriksaan laboratorium, Rontgent.

4). Ambulatory Surgery Facilities (Pelayanan Bedah Rawat jalan)

AHA menyebut sebagai Free standing atau Hostital –based facility yang dikelola oleh staf profesional memberikan pelayanan bedah yang bukan merupakan rawat inap. Bisa berlokasi di rumah sakit disebut hospital based facility atau satelit dari rumah sakit yang secara fisik terpisah dari rumah sakit yang disebut free standing facility.

Free standing Ambulatory Surgary Center (ASC) umumnya untuk mencari untung (profit) dimiliki oleh dokter secara pribadi atau milik investor. Pertumbuhan fasilitas ini paling cepat.

Di Indonesia, misalnya klinik bedah plastik, klinik bedah umum, klinik bedah digestif, klinik bedah mulut dll.

b. Satelit Ambulatory Care Units

Satellite ambulatory care units adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat sebagai pasien rawat inap di luar rumah sakit, dalam artian fasilitas ini secara fisik terpisah dari rumah sakit, pelayanan yang ada di dalamnya meliputi pelayanan primer, pelayanan komprehensif, atau pelayanan untuk populasi khusus atau kebutuhan khusus (misalnya keluarga berencana, kedokteran olahraga, kesehatan ibu dan anak, pelayanan preventif,dan sebagainya).

Kebutuhan catatan medis untuk satellite ambulatory care units ini sama saja dengan unit rawat jalan yang lainnya. Yang perlu di perhatikan dalam satellite ambulatory care units adalah arus informasi dengan rumah sakitnya agar dapat tercipta suatu sistem untuk menjamin pengindeksan encounter rawat jalan dan rawat inap pasien, dan catatan encounter ini harus mudah di akses. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan mengirimkan catatan medis ke satellite ambulatory care units melalui faksimili.

Isi dalam berkas rekam medis satellite ambulatory care units :

- Identitas sosial pasien
- Tanggal dan waktu
- Anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Diagnosis
- Rencana penatalaksanaan
- Tindakan atau pengobatan
- Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien

Untuk pasien kasus gigi di lengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila di perlukan.

c. Free- Standing Ambulatory Care Facility

Banyak jenis dari fasilitas ini: HMO, praktek pribadi, praktek bersama.

Depkes mengembangkan asuhan rawat jalan melalui puskesmas. Terjadi peningkatan fasilitas yang bersifat profit dan dioperasikan oleh perusahaan investor pribadi.

- HMO (*Health Maintenance Organizations*)

HMO muncul sebagai usaha untuk menekan biaya asuhan kesehatan. Pada tahun 1973 pemerintah federal (AS) membuat peraturan, memberikan tunjangan keuangan kepada HMO untuk perkembangan HMO. Menurut AHA: HMO adalah suatu organisasi yang bertanggung jawab memberikan pelayanan asuhan kesehatan yang menyeluruh berdasarkan prabaur untuk membantu orang-orang pada suatu populasi. Anggota membayar fix premium yang telah ditetapkan untuk biaya dari seluruh pelayanan yang dapat diterimanya.

Pelayanan HMO meliputi pelayanan rawat inap, gawat darurat, rawat jalan. Sebagai tambahan MCU, imunisasi dan tindakan pencegahan lainnya termasuk kacamata, alat pendengar, alat prosthetic, dll.

Ada 3 jenis HMO:

1. In staff model HMO's, tenaga dokter merupakan karyawan fulltime dari HMO dan bekerja di fasilitas HMO. Fasilitas ini mempunyai rekam medis sendiri
2. Group Model, tenaga dokter dikontrak oleh HMO dan mereka masih bisa praktek pribadi, yang umumnya hanya mengobati anggota HMO. Rekam medis disimpan oleh dokter dan memberikan data prakteknya ke HMO untuk dimonitor utilisasi, kualitas, biaya dll.
3. Independent practice associations (IPAs) sama dengan group model. Perbedaannya dokter juga mengobati pasien dari asuransi lain.

- Preferred Provider Organization (PPO)

PPO juga timbul sebagai usaha untuk menekan biaya asuhan kesehatan. PPO didirikan oleh suatu badan yang terdiri dari pemberi asuhan kesehatan dan pihak asuransi. Seperti HMO, paket PPO juga memberi keuangan kepada pelanggan. Paket ini sudah termasuk biaya dokter, rumah sakit dan biaya lainnya. PPO mengontrak dokter untuk anggota PPO dapat berobat dengan dokter diluar PPO tetapi kalau menggunakan dokter dari PPO akan mendapatkan insentif tertentu. Bedanya dengan HMO pembayaran sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Untuk itu perlu direview utilisasi baik

untuk rawat jalan maupun rawat inap. Rekam medis pasien tersebar di banyak tempat sesuai dengan tempat dimana anggota tersebut berobat. PPOs mendapat data/ informasi dari provider sesuai pelayanan yang diberikan seperti BPJS, asuransi lain.

- Neighborhood Health Centers (Community Health Center/ Puskesmas)

Sarana yang disediakan buat masyarakat ekonomi lemah oleh Depkes(AS). Masyarakat di daerah miskin biasanya tidak pergi ke tempat pelayanan medis karena kurang mampu, tidak ada dokter atau ada barrier/ masalah biasa, kebudayaan dll. NHC menggaji masyarakat setempat dalam usaha menembus barrier yang ada. Pengobatan yang diberikan umumnya berpusat pada keluarga. Secara tidak langsung penyakit timbul dari lingkungan kehidupan yang berdempet-dempet, tidak ada sanitasi dan faktor sosial, ekonomi dll. Tim asuhan kesehatan keluarga biasanya secara rutin mendatangi rumah keluarga tersebut untuk mendapatkan sumber masalahnya. Tim ini terdiri dari dokter peny dalam, dokter anak, perawat dan pekerja sosial. Untuk selanjutnya ditekankan pada pendidikan dan tindakan pertolongan pertama.

Di Indonesia kita mengenal Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas berada di semua kecamatan di seluruh Indonesia. Berdasarkan data KemKes (11 Desember 2014), di Indonesia mempunyai 9671 puskesmas yang terdiri dari 3321 dengan perawatan dan 6350 non perawatan.

- Urgent Care Center (Convenience Care Center)

Setaip hari buka 12-16 jam, 7 hari seminggu, memberikan asuhan yang tidak emergency/ operasi sederhana seperti batuk pilek, keseleo dll. Biasanya bersifat profit. Tidak seperti HMO dan PPO bukan komponen dari asuransi. Pembayaran sesuai biaya pelayanan dasar. Beberapa ada yang menagih ke asuransi pasien tetapi ada juga yang tidak mau UCC meminta pembayaran tunai/ kartu kredit dan pasien mengurus sendiri untuk penggantian oleh asuransi

d. On-Site Ambulatory Care

Pelayanan yang diberikan bukan di rumah sakit seperti di kantor, kampus, sekolah-sekolah, penjara dll. Klinik kesehatan industri menekankan pentingnya kesehatan dan keselamatan bagi pekerjanya.

Pengobatan yang dilakukan mulai dari pertolongan pertama hingga Medical Check Up, MCU, kasus seperti pemeriksaan fisik karyawan baru, penanganan

stress. Standar rawat jalan yang dikeluarkan oleh JC sama dengan standar dari badan akreditasi rawat jalan. National Commission on Correctional Health Care di Chicago mengeluarkan 3 set standar :

1. Standar For Health Service in Jails
2. Standar for Health Service in Prisons
3. Standar for Health Service in Juvenile Confinement Facilities

2. Latihan

1. Sebutkan jenis asuhan rawat jalan
2. Apa yang dimaksud Neighbourhood Health Centers
3. Apa yang dimaksud PPO

Petunjuk jawaban latihan

Untuk membantu anda dalam mengerjakan soal latihan tersebut silahkan pelajari kembali materi kegiatan 2

3. Rangkuman

Pelayanan rawat jalan merupakan komponen integral dari sistem kunjungan pelayanan kesehatan dan akhir akhir ini penggunaan rawat jalan meningkat secara nyata. Rekam medis pelayanan rawat jalan ini memegang peranan penting dalam menjaga kelanjutan pelayanan ini yang selanjutnya memegang peranan penting sebagai data/ informasi untuk kelanjutan pelayanan kesehatan. Profesional informasi kesehatan ini harus berperan aktif dalam mengembangkan kualitas rekam medis dan prosedur manajemen informasi difasilitas pelayanan rawat jalan.

4. Test Formatif 2

Pilih jawaban yang tepat dibawah ini

1. Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak dirawat, fasilitas ini secara fisik terpisah dari rumah sakit, disebut
 - a. Ancillary Service (Pelayanan Penunjang)
 - b. Ambulatory Surgery Facilities (Pelayanan Bedah Rawat jalan)
 - c. Satellite ambulatory care units
 - d. On-Site Ambulatory Care
 - e. Free- Standing Ambulatory Care Facility
2. Badan yang terdiri dari pemberi asuhan kesehatan dan pihak asuransi sebagai usaha untuk menekan biaya asuhan kesehatan
 - a. PPO

- b. HMO
- c. UCC
- d. ASC
- e. NHC

3. Tenaga dokter merupakan karyawan fulltime, merupakan jenis HMO

- a. In staff model HMO's
- b. Independent practice associations (IPAs)
- c. Group Model
- d. Dependent practice
- e. Pear Group

4. Satu bagian di rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya, merupakan jenis Asuhan rawat jalan di rumah sakit:

- a. Ancillary Service (Pelayanan Penunjang)
- b. Ambulatory Surgery Facilities (Pelayanan Bedah Rawat jalan)
- c. Emergency Dep (Unit Gawat Darurat)
- d. Organized Outpatient Dept. atau Primary Care Center (Poliklinik)
- e. Urgent Care Center (Convenience Care Center)

5. Klinik Esa Unggul merupakan klinik yang berlokasi di kampus untuk melayani pemeriksaan, pengobatan mahasiswa, dosen dan karyawan di kampus Esa Unggul, merupakan contoh pelayanan dari

- a. Hospital- Base Ambulatory Care
- b. Free- Standing Ambulatory Care Facility
- c. Satelit Ambulatory Care Units
- d. Free- Standing Ambulatory Care Facility
- e. On-Site Ambulatory Care

5. Umpan Balik Dan Tindak Lanjut

Cocokkan Jawaban anda dengan kunci jawaban Tes 2 yang terdapat di akhir modul 1 dibawah ini. Hitunglah jawaban yang benar. Kemudian gunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan anda terhadap kegiatan belajar 2.

$$\text{Tingkat Penguasaan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan : 90 - 100 = baik sekali

80 - 89 = baik

70 - 79 = cukup

< 79 = kurang

Apabila mencapai tingkat penguasaan 80% atau lebih, anda dapat meneruskan bab selanjutnya. Jika masih dibawah 80, Anda harus mengulangi kegiatan belajar 2 terutama materi yang belum dikuasai

I. Kunci Jawaban Test

Tes Formatif 1

1. a
2. b
3. c
4. d
5. d

Tes Formatif 2

1. c
2. a
3. a
4. c
5. tes

J. Daftar Kepustakaan

Abdellhak, Mervat, 2007, *Health Information: Management of Strategic Resources* (Phildelpia: WB Saunders Company)

Departemen Kesehatan, 2008, *Permenkes 269/ Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*

Departemen Kesehatan, 1997, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*, Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, Januari

Hatta, Gemala, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*, UI Press, Jakarta

Huffman, EdnaK, 1994, *Health Information Management 10 th edition* (Berwyn, Illinois, Physician Record Co