

ABSTRAK

SEPTIAN DHARMA “ TINJAUAN PROSES PENYELESAIAN LAPORAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CIPTO MANGUNKUSUMO”. Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Tahun 2014, 62 hlm, 5 Tabel dan 6 Lampiran.

Proses Penyelesaian Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap bermula dari pencatatan data, pengolahan data, penyajian dan pelaporan. Pelaporan adalah satu diantara rangkaian kegiatan administrasi yang harus dilaksanakan, baik secara periodik maupun yang tidak periodik. Pencatatan data morbiditas pasien rawat inap (RL_4A) menggunakan buku register rawat inap sebagai sumber data pembuatannya. Sistem pengolahan data morbiditas dilakukan secara manual dan komputerisasi, sehingga membutuhkan waktu pengolahan dan pengentrian data yang lama. Sehingga menimbulkan keterlambatan dalam kegiatan pengolahan dan ketepatan waktu dalam penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap masih mengalami kendala. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran proses penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo tahun 2014. Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif, Metode penelitian adalah Wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara dan checklist pertanyaan. Subjek penelitian adalah petugas di unit rekam medis khususnya petugas pelaporan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Objek penelitian adalah proses penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Sumber data yang digunakan untuk pembuatan RL 4A dengan menggunakan buku register rawat inap yang bersumber dari dokumen rekam medis pasien. Pencatatan dan pengolahan RL 4A dilakukan secara manual maupun komputerisasi. Petugas pelaporan melakukan rekapan dari buku register tersebut kedalam formulir indeks penyakit bulanan kemudian di entry setiap hari dan dilaporkan dalam bentuk laporan tahunan. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sudah menggunakan format laporan sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011 Revisi VI dalam bentuk RL 4A, namun Standar Prosedur Operasional dari Sistem Pelaporan Statistik Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo belum direvisi sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011 masih menggunakan JUKNIS SIRS 2005 dalam bentuk RL 2A. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan standar prosedur operasional yang terkait dengan Sistem Pelaporan (laporan internal dan eksternal) sudah ada tetapi untuk laporan eksternal masih menggunakan JUKNIS SIRS 2005 Revisi V dan berkas rekam medis yang belum kembali dari ruang perawatan dan fasilitas penunjang terkait, sehingga menimbulkan keterlambatan dalam kegiatan pengolahan dan penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap. Saran untuk pihak rumah sakit yaitu Perlu dilakukan sosialisasi dengan pihak rumah sakit oleh Kepala rekam medis dan petugas pelaporan agar dilakukan revisi Standar Prosedur Operasional Sistem Pelaporan khususnya laporan eksternal dengan JUKNIS SIRS 2011 Revisi VI dengan persetujuan Pimpinan Rumah Sakit dan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit untuk terlaksananya pembuatan revisi Standar Prosedur Operasional Sistem Pelaporan yang baru. Tujuannya agar laporan yang dibuat dapat dikumpulkan oleh Kemenkes sesuai dengan JUKNIS SIRS 2011. Juga perlu dilakukan oleh petugas rekam medis yang mendistribusikan rekam medis ke ruang perawatan dan fasilitas penunjang terkait untuk dilengkapi segala hal yang kurang lengkap pada setiap formulir agar lebih cepat diolah dan tidak menimbulkan keterlambatan pada saat penyelesaian laporan morbiditas pasien rawat inap yang dikirimkan ke DepKes.

Kepustakaan 9 buku dari tahun (1994-2011)