

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	vi
ABSTRAK	vii
MOTTO	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
1. BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERUMUSAN MASALAH	3
1.3. PEMBATASAN MASALAH	3
1.4. TUJUAN PENELITIAN	3
1.4.1. TUJUAN UMUM	3
1.4.2. TUJUAN KHUSUS	4
1.5. MANFAAT PENELITIAN	4
1.5.1. Bagi Rumah Sakit	4
1.5.2. Bagi Mahasiswa	4

1.5.3. Bagi Instansi Pendidikan.....	5
2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. KERANGKA TEORI.....	6
2.1.1. Rekam Medis.....	6
2.1.1.1. Pengertian Rekam Medis.....	6
2.1.1.2. Tujuan Rekam Medis.....	7
2.1.1.3. Kegunaan Rekam Medis.....	7
2.1.2. Morbiditas.....	9
2.1.2.1. Pengertian Morbiditas.....	9
2.1.2.2. Data Morbiditas.....	9
2.1.2.3. Kode Morbiditas dan Mortalitas yang tepat.....	9
2.1.3. Pencatatan dan Pelaporan.....	11
2.1.3.1. Pengertian Pencatatan dan Pelaporan.....	11
2.1.3.2. Tujuan Pencatatan dan Pelaporan.....	11
2.1.3.3. Jenis Pelaporan.....	12
2.1.4. SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit).....	13
2.1.4.1. Pengertian SIRS.....	13
2.1.4.2. Tujuan SIRS.....	14
2.1.4.3. Jenis Pelaporan SIRS.....	14
2.1.4.4. Sifat Pelaporan SIRS.....	15
2.1.4.5. Perbedaan JUKNIS SIRS 2005 Revisi V dengan JUKNIS SIRS 2011 Revisi VI.....	20
2.1.4.6. Perbedaan Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (Formulir RL 2A) dan (Formulir RL 4A).....	21
2.1.4.7. Pengolahan Data SIRS.....	22

2.1.5. SPO (Standar Prosedur Operasional)	23
2.2. KERANGKA BERPIKIR	24
2.3. KERANGKA KONSEP	25
3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN	28
3.1. Ruang Lingkup	28
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	28
3.3. Metode Penelitian	28
3.4. Fokus Penelitian	29
3.5. Alat dan Teknik Pengumpulan Data	29
3.5.1. Alat Pengumpulan Data yang Digunakan	29
3.5.1.1. Peralatan yang digunakan saat penelitian berlangsung	29
3.5.1.2. Daftar pertanyaan yang digunakan.....	29
3.5.2. Teknik Pengumpulan data	29
3.5.2.1. Pengamatan/Observasi	29
3.5.2.2. Wawancara	29
3.5.2.3. Studi Kepustakaan.....	30
3.5.3. Definisi Konseptual Variabel Penelitian	30
3.5.3.1. SDM (Sumber Daya Manusia)	30
3.5.3.2. SOP (Standar Prosedur Operasional)	30
3.5.3.3. Rekam Medis.....	30
3.5.3.4. Sarana dan Prasarana.....	30
3.5.3.5. Waktu yang dibutuhkan.....	31
3.5.4. Definisi Operasional	31
3.5.4.1. SDM (Sumber Daya Manusia)	31

3.5.4.2. SOP (Standar Prosedur Operasional)	31
3.5.4.3. Rekam Medis.....	31
3.5.4.4. Sarana dan Prasarana.....	31
3.5.4.5. Waktu yang dibutuhkan.....	31
3.5.5. Kisi-kisi Instrumen	32
3.5.5.1. Data Primer Morbiditas Pasien Rawat Inap	32
3.5.5.2. Checklist pertanyaan	32
3.5.5.3. Pedoman wawancara	32
3.5.6. Teknik Analisa Data	32
4. BAB IV HASIL PENELITIAN.....	33
4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	33
4.1.1. Sejarah Perkembangan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	33
4.1.2. Visi, Misi, Komitmen dan Motto.....	34
4.1.2.1. Visi.....	35
4.1.2.2. Misi.....	35
4.1.2.3. Komitmen.....	35
4.1.2.4. Motto.....	35
4.1.3. Gambaran Umum Unit Rekam Medis dan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	35
4.1.3.1. Sejarah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	35
4.1.3.2. Visi dan Misi.....	39
4.1.3.3. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	40

4.2. Hasil Penelitian	
4.2.1. Standar Prosedur Operasional Sistem Pelaporan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.....	46
4.2.2. Pengumpulan Data untuk Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap.....	47
4.2.3. Proses Pengolahan Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap.....	50
4.2.4. Penyajian Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap.....	53
5. BAB V PEMBAHASAN.....	54
5.1. Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Yang Terkait Dengan Sistem Pelaporan.....	54
5.2. Pengumpulan Data Untuk Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap... ..	55
5.3. Proses Pengolahan Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap.....	56
5.4. Penyajian Data Morbiditas Pasien Rawat Inap.....	57
6. BAB VI PENUTUP.....	58
6.1. Kesimpulan.....	58
6.2. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN