

**MONITORING DAN EVALUASI
PELAKSANAAN RINGKASAN PASIEN
PULANG SESUAI SIMRS VERSI 2
RSUD AJIBARANG**



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
KABUPATEN BANYUMAS
2020**



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Jl. Raya Pancasan – Ajibarang Kode Pos 53163 Telp. 0281-6570004

Fax. 0281-6570005

E-mail : rsudajibarang@banyumaskab.go.id

NOTA DINAS

Kepada Yth : Direktur RSUD Ajibarang
Dari : Tim Klaim RSUD Ajibarang
Tanggal : 03 Juli 2020
Nomor : 002/RM/VII/2020
Perihal : Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni 2020

Dengan Hormat;

Bersama ini kami sampaikan Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni 2020, (terlampir).

Demikian usulan ini kami sampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Kepala Instalasi Rekam Medis
RSUD Ajibarang

BUDIANA MARINI
NIP 19790625 200604 2 004

Tembusan Kepada Yth :

1. Bidang Penunjang;
 2. Instalasi Teknologi Informasi;
 3. Komite Rekam Medis;
 4. Arsip;
-

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Oleh karena itu, SIMRS wajib diselenggarakan oleh rumah sakit. ¹

Salah satu bentuk dari sistem informasi kesehatan di rumah sakit yang dapat diintegrasikan dengan teknologi informasi adalah rekam medis. Rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh PPA (profesional pemberi asuhan).

RME merupakan aplikasi yang diwajibkan di RSUD Ajibarang saat ini dan sudah di launching oleh Bupati Banyumas Bulan Januari tahun 2020. RSUD Ajibarang merupakan salah satu institusi penyedia layanan kesehatan yang menggunakan RME. Sesuai dengan surat edaran Direktur RSUD Ajibarang nomor: 445.1/370/II/2020 tanggal 29 Pebruari 2020. Pelaksanaan RME dilakukan secara bertahap. Untuk tahap awal RME diprioritaskan untuk RME rawat jalan. Tahap berikutnya mulai tanggal 11 Juni 2020 RSUD Ajibarang mengembangkan Ringkasan Pasien pulang (Resume) Rawat Inap dalam SIMRS Versi 2.

Resume (ringkasan riwayat pulang) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang terdapat di dalamnya mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan. Selain itu, ringkasan pasien terdapat dalam standar Akreditasi Snars 1.1 Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas (ARK) 4.2 dan Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) 15. Ringkasan pasien pulang

memberikan gambaran tentang pasien yang tinggal di rumah sakit. Ringkasan memuat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik;
- 2) Indikasi pasien dirawat inap, diagnosis dan komorbiditas lain;
- 3) Prosedur terapi dan tindakan yang telah dikerjakan;
- 4) Obat yang diberikan termasuk obat setelah pasien keluar rumah sakit;
- 5) Kondisi kesehatan pasien (status present) saat akan pulang rumah sakit;
- 6) Instruksi tindak lanjut dan dijelaskan kepada pasien dan keluarga.

Kegunaan dari ringkasan riwayat pulang merupakan untuk menjaga kelangsungan perawatan di kemudian hari dengan memberikan tembusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaah staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang dan memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke RS (Hatta, 2008). Selain itu, untuk menjaga kontinuitas pelayanan dan sebagai salah satu persyaratan dalam administrasi klaim pasien BPJS, sehingga dalam pembuatannya pun harus jelas bisa terbaca, menggambarkan kronologi pasien dari saat masuk sampai keluar rumah sakit. Permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan ringkasan pasien pulang melalui SIMRS Versi 2 ini antara lain: masih ada beberapa data yang kosong, sehingga perlu adanya monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2.

B. Tujuan

1) Umum

Terlaksananya penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020.

2) Khusus

- a. Mengetahui gambaran hasil pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2;
- b. Mengetahui keterisian data dalam pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2
- c. Mengetahui kendala dalam pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2;
- d. Memberikan masukan terkait pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2.

C. Sasaran

Terselenggaranya pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020.

BAB 2

PERENCANAAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

Pelaksanaan penyelenggaraan monitoring dan evaluasi ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020.

B. Rincian kegiatan

Rincian kegiatan evaluasi monitoring dan evaluasi, meliputi:

- 1) Melakukan pengambilan sampel ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020;
- 2) Menggunakan cek list monitoring dalam melakukan survei untuk melihat output/isian data pada monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2;
- 3) Membuat dan kirim nota dinas laporan ke Direktur RSUD Ajibarang tembusan bidang/unit terkait;

C. Cara melaksanakan kegiatan

Melakukan pencatatan menggunakan cek list monitoring dan evaluasi yang ada.

D. Jadwal pelaksanaan kegiatan

Kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020

BAB 3
PELAKSANAAN DAN EVALUASI

A. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil adalah hasil kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020 adalah sebagai berikut:

1. Klinik Jiwa

Tabel 1
Kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020

NO	Item Data	TOTAL						Jumlah
		Jumlah			Persentase (%)			
		Y	T	TDD	Y	T	TDD	
1	Tanggal Masuk	166	3	0	98,22	1,78	0	169
2	Tanggal Keluar	166	3	0	98,22	1,78	0	169
3	Diagnose masuk/alasan dirawat	167	2	0	98,82	1,18	0	169
	Diagnosa Utama	162	7	0	95,86	4,14	0	169
4	Diagnosa Sekunder (Bila Ada)	168	1	0	99,41	0,59	0	169
5	Temuan Fisik Penting Lainnya	167	2	0	98,82	1,18	0	169
6	Tindakan Diagnostik dan Prosedur yang dilakukan	169	0	0	100,00	-	0	169
7	Obat yang diberikan selama Dirawat	169	0	0	100,00	-	0	169
8	Obat Pulang	168	1	0	99,41	0,59	0	169
9	Instruksi Tindak Lanjut	168	1	0	99,41	0,59	0	169
10	Nama dan ttd pasien/klrga	154	15	0	91,12	8,88	0	169
11	Kondisi saat pulang	168	1	0	99,41	0,59	0	169
12	Penggunaan ventilator	0	0	169	-	-	100	0
13	Tanggal kontrol	132	37	0	78,11	21,89	0	169
14	Poli tujuan	131	38	0	77,51	22,49	0	169
15	tgl dan jam	167	2	0	98,82	1,18	0	169
16	nama dan ttd dokter	169	0	0	100,00	-	0	169

Berdasarkan tabel 1. kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020 dari 169 sampel, keterisian data mencapai 65,09% dengan rincian:

- 1) Keterisian masing-masing 100% terdiri dari: Tindakan Diagnostik dan Prosedur yang dilakukan, Obat yang diberikan selama Dirawat, nama dan tanda tangan dokter;
- 2) Keterisian masing-masing 99% terdiri dari: diagnose sekunder, obat pulang, intruksi tindak lanjut, kondisi saat pulang,
- 3) Keterisian masing-masing 98% terdiri dari: tanggal masuk, tanggal keluar, diagnose masuk, temuan fisik penting lainnya, tanggal dan jam;
- 4) Keterisian mencapai 95% terdiri dari: diagnose utama,
- 5) Keterisian mencapai 91% terdiri: nama dan tanda tangan pasien dan keluarga;
- 6) Keterisian mencapai 78% yaitu: tanggal kontrol;
- 7) Keterisian mencapai 77% yaitu: poli tujuan;

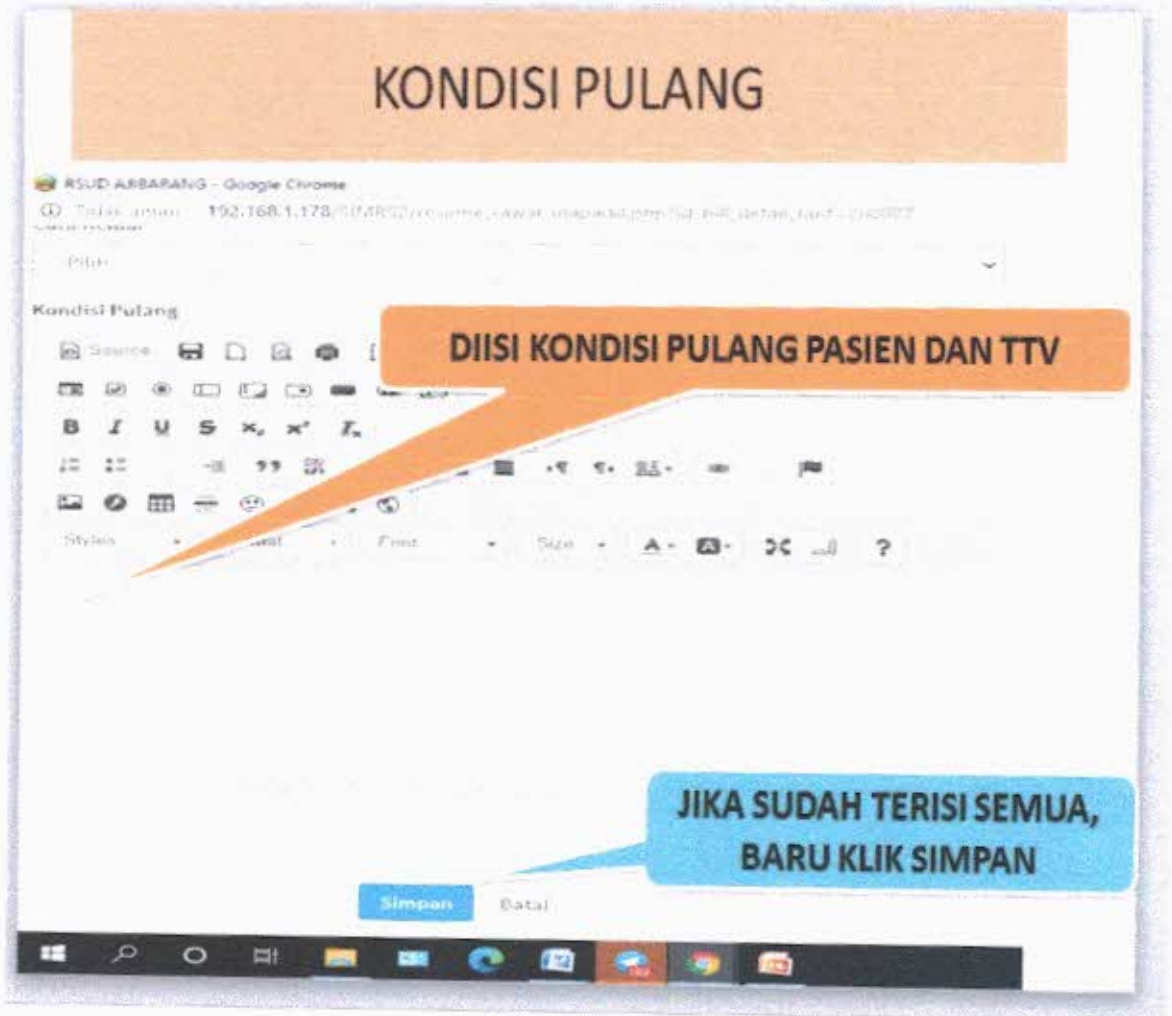
B. Analisis Hasil

Analisis hasil kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020 dengan metode PDSA sebagai berikut:

- 1) *Plan*, merupakan tahapan perencanaan perubahan yang akan diuji coba dan diterapkan. Komponen penting pada tahap ini adalah Merumuskan tujuan.
 - a. Tergambarnya pelaksanaan kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020;
 - b. Keterisian ringkasan pasien pulang mencapai 100% di RSUD Ajibarang;
 - c. Pelaksanaan pengisian oleh DPJP atau tim dengan pendelegasian wewenang tetapi tetap dalam verifikasi DPJP;
- 2) *Do*, Melaksanakan. Melakukan uji coba atau langkah-langkah perubahan yang telah direncanakan.
 - a. Penggunaan pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang;
 - b. Adanya kegiatan survei bersifat kuantitatif deskriptif menggunakan sampel sejumlah 169 sampel untuk melihat gambaran pelaksanaan ringkasan

pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020;

- 3) *Study, Analisis*. Yaitu mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah dipelajari.
- a. Pencapaian belum sesuai target yang ada, pengisian oleh tim keperawatan;
 - b. Ada beberapa aturan pengisian rekam medis belum sesuai regulasi, untuk data-data yang memang tidak ada atau tidak dilakukan, misalkan: poli tujuan bila kontrol di Puskesmas, bila tidak ada maka dapat dientrikan tanda (-);
 - c. Terdapat 2 sampel pada item tanggal dan jam pembuatan ringkasan pasien keluar tidak ada, karena layout tidak sesuai sehingga menyebabkan tanggal dan jam tidak terlihat;
 - d. Terdapat pengisian data kondisi saat pulang (status present) pengisian belum sesuai dengan aturan. Dalam item tersebut hanya diisi: membaik, perawatan di rumah tanpa ada tanda-tanda vital, sehingga tidak bisa terlihat gambaran pasien saat masuk dan keluar rumah sakit.
- Tata cara pengisian sudah dipresentasikan oleh Ketua Komite Keperawatan, Gunawan, S.Keps. Ns (rabu, 10 Juni 2020);



- e. Terdapat 15 sampel (8,88%) ketidakterisian data pada nama dan tanda tangan pasien/keluarga, hal ini disebabkan karena:
- 1) tanggal masuk dan tanggal pembuatan SEP berbeda,
 - 2) pasien belum di order dari ruang pengirim;
 - 3) Pasien bayi baru lahir;
- f. Ketidakterisian terbanyak pada item tanggal kontrol (78,11%) serta poli tujuan kontrol (77,51%);
- 4) Act, Tindak lanjut. Merencanakan siklus perubahan berikutnya atau implementasi penuh/dipertahankan.
- a. Manajemen
- Kebijakan/regulasi penggunaan ringkasan pasien keluar rawat inap melalui SIMRS Versi 2;
 - Kebijakan pelaksanaan pengisian oleh DPJP atau tim dengan pendelegasian wewenang tetapi tetap dalam verifikasi DPJP;

b. IHT/Bintek

- Refres kembali pemahaman aturan pengisian ringkasan pasien keluar melalui SIMRS Versi 2 dengan pihak Komite Medis, Tim Keperawatan;
- Refres panduan pengisian ringkasan pasien keluar melalui SIMRS Versi 2;

c. ITI

- Pengaturan hak akses (edit, tulis, hapus dll);
- Perbaiki tampilan *layout* resume tepi kanan dan kiri. Tepi kanan saat ini berada tepat di bagian *snelhecter*, sehingga tulisan tidak bisa terbaca;
- Tambahan *warning* apabila belum lengkap tidak bisa tersimpan sehingga tidak ada lagi ketidaktersisian data.

d. Instalasi Rekam Medis

- Membantu monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien keluar melalui SIMRS Versi 2;
- Panduan / juknis ringkasan pasien keluar melalui SIMRS Versi 2;

C. Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Pelaksanaan kegiatan dan pelaporan dengan cara membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan. Sistematika pembuatan laporan sesuai dengan sistematika laporan kerja dalam Tata Naskah RSUD Ajibarang ditujukan kepada Direktur RSUD Ajibarang.

BAB 4 PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan kegiatan dilakukan dengan melakukan pendokumentasian kegiatan meliputi:

- 1) Pembuatan UMAN (Undangan, materi, absensi dan notulen) untuk kegiatan rapat/koordinasi.
- 2) Pencatatan temuan/permasalahan yang bersifat darurat dan penting di buku supervisi di masing-masing bagian kegiatan.
- 3) Menggunakan cek list untuk kegiatan review dokumen, evaluasi monitoring dan kegiatan lainnya.

Sistematika pembuatan pelaporan sesuai dengan sistematika laporan kerja dalam Tata Naskah RSUD Ajibarang dan dilaporkan kepada Direktur RSUD Ajibarang tembusan unit/komite/tim terkait.

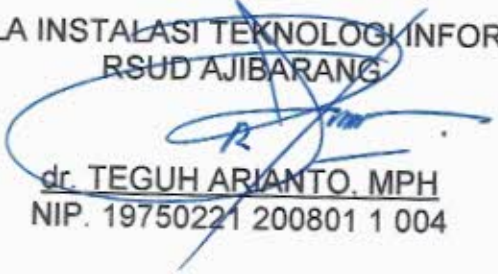
BAB 5
PENUTUP

Demikian kegiatan Pelaksanaan penyelenggaraan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan ringkasan pasien pulang dalam SIMRS Versi 2 di RSUD Ajibarang Periode tanggal 11 sampai 30 Juni Tahun 2020, saran dan kritik sangat dibutuhkan untuk perbaikan penyusunan laporan ini berikutnya.


AJIBARANG, 2 Juli 2020

MENGETAHUI,

KEPALA INSTALASI TEKNOLOGI INFORMASI
RSUD AJIBARANG


dr. TEGUH ARIANTO, MPH
NIP. 19750221 200801 1 004

PETUGAS
YANG MELAKUKAN SURVEI


BUDIANA MARINI
NIP 19790625 200604 2 004

KASI PENUNJANG NON MEDIS
RSUD AJIBARANG


ESTI SIWI WIBOWO MURTI, SH
NIP. 19650818200901 2 001

LAMPIRAN

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Oleh karena itu, SIMRS wajib diselenggarakan oleh rumah sakit. ¹

Salah satu bentuk dari sistem informasi kesehatan di rumah sakit yang dapat diintegrasikan dengan teknologi informasi adalah rekam medis. Rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/elektronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh PPA (profesional pemberi asuhan).²

Rekam medis elektronik (RME) merupakan suatu sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang berisi data demografi, data medis, dan dapat dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan akurasi pendokumentasian, mengurangi *clinical errors*, dan mempercepat akses data pasien. Agar RME dapat sesuai dengan tujuan, maka ada persyaratan yang harus dipenuhi yaitu:

- 1) *Accurate*
- 2) *Complete*
- 3) *Consistence*
- 4) *Informative*
- 5) *Rasionale*
- 6) *Relevan*
- 7) *Reasonable*
- 8) *Responsible*
- 9) *Accessible*

RME merupakan aplikasi yang diwajibkan di RSUD Ajibarang saat ini dan sudah di launching oleh Bupati Banyumas Bulan Januari tahun 2020. RSUD Ajibarang merupakan salah satu institusi penyedia layanan kesehatan yang menggunakan RME. Sesuai dengan surat edaran Direktur RSUD Ajibarang nomor: 445.1/370/II/2020 tanggal 29 Pebruari 2020. Pelaksanaan RME dilakukan secara bertahap. Untuk tahap awal RME diprioritaskan untuk RME rawat jalan. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal. Pengguna merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya suatu sistem informasi. Dengan memahami persepsi pengguna maka dapat diketahui rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien. Permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan RME di RSUD Ajibarang adalah masih belum sesuai dengan persyaratan RME yang baik, hanya beberapa klinik (Jiwa, Kebidanan, Urologi dan Gigi 2) yang menggunakan RME sampai *E-recep*. Agar kualitas RME semakin baik dan berkembang dan sesuai harapan maka diperlukan kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan RME di RSUD Ajibarang.

B. Tujuan

1) Umum

Terlaksananya penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang Periode Bulan Maret Tahun 2020.

2) Khusus

- a. Mengetahui gambaran hasil pelaksanaan RME (isian data asesmen rawat jalan);
- b. Mengetahui gambaran hasil pelaksanaan RME (isian data CPPT);
- c. Mengetahui gambaran hasil pelaksanaan isian elektronik resep (Eresep);
- d. Mengetahui permasalahan yang terjadi saat pelaksanaan RME rawat jalan;
- e. Memberikan masukan terkait RME rawat jalan kepada RSUD Ajibarang.

C. Sasaran

Terselenggaranya pelaksanaan RME (asesmen rawat jalan, CPPT, E-Resep) di RSUD Ajibarang Bulan Maret Tahun 2020. (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020).

BAB 2 PERENCANAAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok

Pelaksanaan penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang Periode Bulan Maret Tahun 2020 (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020).

B. Rincian kegiatan

Rincian kegiatan evaluasi monitoring dan evaluasi, meliputi:

- 1) Melakukan pengambilan sampel RME asesmen pasien, CPPT, E-resep rawat jalan (*output* dari RME) klinik jiwa, kebidanan, urologi dan Gigi 2 sejumlah masing-masing 10 dokumen RME pasien, yang akan disurvei/monitoing menggunakan menggunakan random sampling, kunjungan periode tanggal 1-15 Maret 2020;
- 2) Menggunakan cek list monitoring dalam melakukan survei untuk melihat output/isian data pada asesmen rawat jalan, cppt dan *e-resep*;
- 3) Membuat dan kirim nota dinas laporan ke Direktur RSUD Ajibarang tembusan bidang/unit terkait;

C. Cara melaksanakan kegiatan

Melakukan pencatatan menggunakan cek list monitoring dan evaluasi yang ada.

D. Jadwal pelaksanaan kegiatan

Kegiatan RME (asesmen pasien, CPPT, *E-recep*) periode tanggal 1- 15 Maret 2020.

BAB 3
PELAKSANAAN DAN EVALUASI

A. Evaluasi Hasil

Evaluasi hasil adalah hasil evaluasi dari kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang Periode Bulan Maret Tahun 2020 (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020) adalah sebagai berikut:

1. Klinik Jiwa

Tabel 1
Monitoring dan Evaluasi RME Asesmen Rawat Jalan Klinik Jiwa
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TD D	Y	T	TDD
1	Asesmen pasien	MIRM 13,4	tanggal dan jam pemeriksaan	10	0	0	100	0	0
2			cara pasien datang	10	0	0	100	0	0
3			informasi dari	10	0	0	100	0	0
4		AP 1	anamnesa	10	0	0	100	0	0
5		AP 1.1	riwayat penyakit dahulu	0	10	0	0	100	0
6		AP 1.1	riwayat alergi	0	10	0	0	100	0
7		AP 1.1	riwayat penyakit keluarga	0	10	0	0	100	0
8		AP 1.1	riwayat ekonomi dan sosial	0	10	0	0	100	0
9		MKE 9	kebutuhan edukasi	0	10	0	0	100	0
10		AP 1.5	skala nyeri	0	10	0	0	100	0
11		AP 1.4.1	resiko jatuh, asesmen fungsional	0	10	0	0	100	0
12		AP 1.4	skrining gizi	0	10	0	0	100	0
13		PKPO 6.3	daftar obat yang dikonsumsi	10	0	0	100	0	0
14		AP 1	pemeriksaan fisik	10	0	0	100	0	0
15			asesmen	10	0	0	100	0	0
16		ARK 2.2,2.1	penatalaksanaan						
17			1. terapi						
18		AP 1.2	2. rencana tindakan	10	0	0	100	0	0
19		AP 5, AP 6	3. pemeriksaan penunjang	0	10	0	0	100	0
20		ARK 5.3	4. rujuk	10	0	0	100	0	0
21			5. konsul	0	10	0	0	100	0
22		Aspek legalitas	nama dan ttd perawat pengkaji	0	10	0	0	100	0
23		Aspek legalitas	nama dan ttd dokter pemeriksa	0	10	0	0	100	0

Berdasarkan tabel 1. Pelaksanaan RME asesmen awal pasien rawat jalan klinik jiwa dari 10 sampel terdapat hasil:

- 1) Terdapat masing-masing 100% untuk pemenuhan data sebagai standar MIRM (tanggal dan jam pemeriksaan, cara pasien datang, sumber informasi);
- 2) Pemenuhan standar AP (riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, kebutuhan edukasi, skala nyeri, resiko jatuh, skrining gizi) belum terlihat outputnya., tetapi untuk anamnesa dan asesmen/diagnosis, terapi dan rencana tindakan sudah terisi 100%;
- 3) Pemenuhan standar PKPO sudah terlihat gambaran penggunaan obat yang dikonsumsi pasien sudah terisi 100%;
- 4) Pemenuhan standar ARK data rujuk sudah terisi walau kondisi pasien tidak dirujuk. Pengisian data yang tidak ada dengan menggunakan tanda (-), data konsul masih terlihat kosong, apabila memang tidak dikonsulkan sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 5) Aspek legalitas dari PPA yang mengisi belum terlihat tanda tangan baik perawat maupun DPJP

Tabel 2
Monitoring dan Evaluasi RME CPPT Klinik Jiwa
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			Persentase		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>tanggal dan jam</i>	10	0	0	100	0	0
2		AP 2	<i>profesi</i>	10	0	0	100	0	0
3		AP 4	<i>hasil asesmen</i>						
4			<i>1. Subjek</i>	10	0	0	100	0	0
5			<i>2. objek</i>	10	0	0	100	0	0
6			<i>3. asesmen</i>	10	0	0	100	0	0
7			<i>4. planning</i>	10	0	0	100	0	0
8			<i>instruksi PPA</i>	10	0	0	100	0	0
9			<i>Verifikasi DPJP</i>	10	0	0	100	0	0

Berdasarkan tabel 2. Pelaksanaan RME CPPT pasien rawat jalan klinik jiwa dari 10 sampel, dari isian data CPPT terdapat hasil masing-masing terisi 100%:

Tabel 3
Monitoring dan Evaluasi RME E-resep Klinik Jiwa
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			TOTAL		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>e-resep</i>	10	0	0	100	0	0

Berdasarkan tabel 3. Pelaksanaan RME *e-resep* pasien rawat jalan klinik jiwa dari 10 sampel, dari isian data *e-resep* terdapat hasil masing-masing terisi 100%:

2. Klinik Kebidanan

Tabel 1
Monitoring dan Evaluasi RME Asesmen Rawat Jalan Klinik Kebidanan
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	Asesmen pasien	MIRM 13,4	tanggal dan jam pemeriksaan	10	0	0	100	0	0
2			cara pasien datang	10	0	0	100	0	0
3			informasi dari	10	0	0	100	0	0
4		AP 1	anamnesa	10	0	0	100	0	0
5		AP 1.1	<i>riwayat penyakit dahulu</i>	0	10	0	0	100	0
6		AP 1.1	<i>riwayat alergi</i>	0	10	0	0	100	0
7		AP 1.1	<i>riwayat penyakit keluarga</i>	0	10	0	0	100	0
8			<i>riwayat ekonomi dan sosial</i>	0	10	0	0	100	0
9		MKE 9	<i>kebutuhan edukasi</i>	0	10	0	0	100	0
10		AP 1.5	<i>skala nyeri</i>	0	10	0	0	100	0
11		AP 1.4.1	<i>resiko jatuh, asesmen fungsional</i>	0	10	0	0	100	0
12		AP 1.4	<i>skrining gizi</i>	0	10	0	0	100	0
13		PKPO 6.3	<i>daftar obat yang dikonsumsi</i>	4	6	0	40	60	0
14		AP 1	<i>pemeriksaan fisik</i>	10	0	0	100	0	0
15			asesmen	10	0	0	100	0	0
16		ARK 2.2,2.1	<i>penatalaksanaan</i>						
17			<i>1. terapi</i>	3	7	0	30	70	0
18		AP 1.2	<i>2. rencana tindakan</i>	9	1	0	90	10	0
19		AP 5, AP 6	<i>3. pemeriksaan penunjang</i>	0	10	0	0	100	0

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
20		ARK 5.3	4. rujuk	10	0	0	100	0	0
21			5. konsul	0	10	0	0	100	0
22		Aspek legalitas	nama dan ttd perawat pengkaji	0	10	0	0	100	0
23		Aspek legalitas	nama dan ttd dokter pemeriksa	0	10	0	0	100	0

Berdasarkan tabel 1. Pelaksanaan RME asesmen awal pasien rawat jalan klinik Kebidanan dari 10 sampel terdapat hasil:

- 1) Terdapat masing-masing 100% untuk pemenuhan data sebagai standar MIRM (tanggal dan jam pemeriksaan, cara pasien datang, sumber informasi);
- 2) Pemenuhan standar AP (riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, kebutuhan edukasi, skala nyeri, resiko jatuh, skrining gizi) belum terlihat outputnya., tetapi untuk anamnesa dan asesmen/diagnosis, terapi terisi 30%, rencana tindakan 90%
- 3) Pemenuhan standar PKPO sudah terlihat gambaran penggunaan obat yang dikonsumsi pasien sudah terisi 40%, hal ini perlu diteliti kembali apakah memang pasien tidak ada obat-obat yang dikonsumsi, apabila tidak ada sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 4) Pemenuhan standar ARK data rujuk sudah terisi 100%, walau kondisi pasien tidak dirujuk. Pengisian data yang tidak ada dengan menggunakan tanda (-), data konsul masih terlihat kosong, apabila memang tidak dikonsulkan sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 5) Aspek legalitas dari PPA yang mengisi belum terlihat tanda tangan baik perawat maupun DPJP.

Tabel 2
Monitoring dan Evaluasi RME CPPT Klinik Kebidanan
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			Persentase		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>tanggal dan jam</i>	10	0	0	100	0	0
2		AP 2	<i>profesi</i>	10	0	0	100	0	0
3		AP 4	<i>hasil asesmen</i>						
4			<i>1. Subjek</i>	10	0	0	100	0	0
5			<i>2. objek</i>	10	0	0	100	0	0
6			<i>3. asesmen</i>	10	0	0	100	0	0
7			<i>4. planning</i>	10	0	0	100	0	0
8			<i>instruksi PPA</i>	10	0	0	40	60	0
9			<i>Verifikasi DPJP</i>	10	0	0	90	10	0

Berdasarkan tabel 2. Pelaksanaan RME CPPT pasien rawat jalan klinik kebidanan dari 10 sampel, dari isian data CPPT terdapat hasil masing-masing terisi 100%, instruksi terdapat 40% terisi dan verifikasi DPJP terdapat 90% terisi, 10 % kemungkinan eror program atau sisi jaringan karena apabila login RME dipastikan menggunakan username dan pasword

Tabel 3
Monitoring dan Evaluasi RME E-resep Klinik Kebidanan
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			TOTAL		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>e-resep</i>	1	9	0	10	90	0

Berdasarkan tabel 3. Pelaksanaan RME *e-resep* pasien rawat jalan klinik kebidanan dari 10 sampel, dari isian data *e-resep* terdapat terisi 10%:

3. Klinik urologi

Tabel 1
Monitoring dan Evaluasi RME Asesmen Rawat Jalan Klinik Urologi
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	Asesmen pasien	MIRM 13,4	tanggal dan jam pemeriksaan	10	0	0	100	0	0
2			cara pasien datang	10	0	0	100	0	0
3			informasi dari	10	0	0	100	0	0
4		AP 1	anamnesa	10	0	0	100	0	0
5		AP 1.1	<i>riwayat penyakit dahulu</i>	8	2	0	80	20	0
6		AP 1.1	<i>riwayat alergi</i>	8	2	0	80	20	0
7		AP 1.1	<i>riwayat penyakit keluarga</i>	8	2	0	80	20	0
8		AP 1.1	<i>riwayat ekonomi dan sosial</i>	8	2	0	80	20	0
9		MKE 9	<i>kebutuhan edukasi</i>	8	2	0	80	20	0
10		AP 1.5	<i>skala nyeri</i>	8	2	0	80	20	0
11		AP 1.4.1	<i>resiko jatuh, asesmen fungsional</i>	8	2	0	80	20	0
12		AP 1.4	<i>skrining gizi</i>	8	2	0	80	20	0
13		PKPO 6.3	<i>daftar obat yang dikonsumsi</i>	7	3	0	70	30	0
14		AP 1	<i>pemeriksaan fisik</i>	10	0	0	100	0	0
15			asesmen	10	0	0	100	0	0
16		ARK 2.2,2.1	<i>penatalaksanaan</i>						
17			<i>1. terapi</i>	9	1	0	90	10	0
18		AP 1.2	<i>2. rencana tindakan</i>	1	9	0	10	90	0
19		AP 5, AP 6	<i>3. pemeriksaan penunjang</i>	4	6	0	40	60	0
20		ARK 5.3	<i>4. rujuk</i>	10	0	0	100	0	0
21			<i>5. konsul</i>	0	10	0	0	100	0
22		Aspek legalitas	nama dan ttd perawat pengkaji	0	10	0	0	100	0
23		Aspek legalitas	nama dan ttd dokter pemeriksa	1	9	0	10	90	0

Berdasarkan tabel 1. Pelaksanaan RME asesmen awal pasien rawat jalan klinik Urologi dari 10 sampel terdapat hasil:

- 1) Terdapat masing-masing 100% untuk pemenuhan data sebagai standar MIRM (tanggal dan jam pemeriksaan, cara pasien datang, sumber informasi);

- 2) Pemenuhan standar AP (riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, kebutuhan edukasi, skala nyeri, resiko jatuh, skrining gizi) dari masing-masing data terisi 80%, tetapi untuk anamnesa dan asesmen/diagnosi 100%, terapi terisi 90%, rencana tindakan 10%, pemeriksaan penunjang 40% (tidak semua pasien ada pemeriksaan penunjang)
- 3) Pemenuhan standar PKPO sudah terlihat gambaran penggunaan obat yang dikonsumsi pasien sudah terisi 70%, hal ini perlu diteliti kembali apakah memang pasien tidak ada obat-obat yang dikonsumsi, apabila tidak ada sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 4) Pemenuhan standar ARK data rujuk sudah terisi 100%, walau kondisi pasien tidak dirujuk. Pengisian data yang tidak ada dengan menggunakan tanda (-), data konsul masih terlihat kosong, apabila memang tidak dikonsulkan sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 5) Aspek legalitas dari PPA perawat yang mengisi belum terlihat tanda tangan tidak terisi masih 100% untuk PPA DPJP 10%. Hal ini mungkin disebabkan eror program atau jaringan perlu ditelaah kembali, karena saat login dipastikan sudah menggunakan username dan password.

Tabel 2

Monitoring dan Evaluasi RME CPPT Klinik Urologi
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			Persentase		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>tanggal dan jam</i>	10	0	0	100	0	0
2		AP 2	<i>profesi</i>	10	0	0	100	0	0
3		AP 4	<i>hasil asesmen</i>						
4			<i>1. Subjek</i>	10	0	0	100	0	0
5			<i>2. objek</i>	10	0	0	100	0	0
6			<i>3. asesmen</i>	10	0	0	100	0	0
7			<i>4. planning</i>	10	0	0	100	0	0
8			<i>instruksi PPA</i>	4	6	0	90	10	0
9			<i>Verifikasi DPJP</i>	9	1	0	100	0	0

Berdasarkan tabel 2. Pelaksanaan RME CPPT pasien rawat jalan klinik Urologi dari 10 sampel, dari isian data CPPT terdapat hasil masing-masing

terisi 100%, instruksi terdapat 90% terisi dan verifikasi DPJP terdapat 100% terisi.

Tabel 3
Monitoring dan Evaluasi RME E-resep Klinik Urologi
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			TOTAL		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>e-resep</i>	8	2	0	80	20	0

Berdasarkan tabel 3. Pelaksanaan RME *e-resep* pasien rawat jalan klinik urologi dari 10 sampel, dari isian data *e-resep* terisi 80%:

4. Klinik Gigi 2

Tabel 1
Monitoring dan Evaluasi RME Asesmen Rawat Jalan Klinik Gigi 2
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	Asesmen pasien	MIRM 13,4	tanggal dan jam pemeriksaan	10	0	0	100	0	0
2			cara pasien datang	10	0	0	100	0	0
3			informasi dari	10	0	0	100	0	0
4		AP 1	anamnesa	10	0	0	100	0	0
5		AP 1.1	<i>riwayat penyakit dahulu</i>	8	2	0	60	40	0
6		AP 1.1	<i>riwayat alergi</i>	8	2	0	60	40	0
7		AP 1.1	<i>riwayat penyakit keluarga</i>	8	2	0	60	40	0
8		AP 1.1	<i>riwayat ekonomi dan sosial</i>	8	2	0	60	40	0
9		MKE 9	<i>kebutuhan edukasi</i>	8	2	0	60	40	0
10		AP 1.5	<i>skala nyeri</i>	8	2	0	60	40	0
11		AP 1.4.1	<i>resiko jatuh, asesmenn fungsional</i>	8	2	0	60	40	0
12		AP 1.4	<i>skrining gizi</i>	8	2	0	60	40	0
13		PKPO 6.3	<i>daftar obat yang dikonsumsi</i>	7	3	0	50	50	0
14		AP 1	<i>pemeriksaan fisik</i>	10	0	0	100	0	0
15			<i>asesmen</i>	10	0	0	90	10	0
16		ARK 2.2,2.1	<i>penatalaksanaan</i>						
17			<i>1. terapi</i>	9	1	0	60	40	0
18		AP 1.2	<i>2. rencana tindakan</i>	1	9	0	80	20	0
19		AP 5, AP 6	<i>3. pemeriksaan penunjang</i>	4	6	0	0	100	0

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data asesmen	TOTAL					
				Jumlah			Persentase (%)		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
20		ARK 5.3	4. rujuk	10	0	0	100	0	0
21			5. konsul	0	10	0	0	100	0
22		Aspek legalitas	nama dan ttd perawat pengkaji	0	10	0	0	100	0
23		Aspek legalitas	nama dan ttd dokter pemeriksa	1	9	0	0	100	0

Berdasarkan tabel 1. Pelaksanaan RME asesmen awal pasien rawat jalan klinik Gigi 2 dari 10 sampel terdapat hasil:

- 1) Terdapat masing-masing 100% untuk pemenuhan data sebagai standar MIRM (tanggal dan jam pemeriksaan, cara pasien datang, sumber informasi);
- 2) Pemenuhan standar AP (riwayat penyakit dahulu, riwayat alergi, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi, kebutuhan edukasi, skala nyeri, resiko jatuh, skrining gizi) dari masing-masing data terisi 60%, tetapi untuk anamnesa dan asesmen/diagnosis 90%, terapi terisi 60%, rencana tindakan 80%, pemeriksaan penunjang 0% (tidak semua pasien ada pemeriksaan penunjang)
- 3) Pemenuhan standar PKPO sudah terlihat gambaran penggunaan obat yang dikonsumsi pasien sudah terisi 50%, hal ini perlu diteliti kembali apakah memang pasien tidak ada obat-obat yang dikonsumsi, apabila tidak ada sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 4) Pemenuhan standar ARK data rujuk sudah terisi 100%, walau kondisi pasien tidak dirujuk. Pengisian data yang tidak ada dengan menggunakan tanda (-), data konsul masih terlihat kosong, apabila memang tidak dikonsulkan sesuai dengan panduan pengisian dokumen makan diisi tanda (-);
- 5) Aspek legalitas dari PPA perawat yang mengisi belum terlihat tanda tangan tidak terisi masih 100% untuk PPA DPJP terisi 10%. Hal ini mungkin disebabkan eror program atau jaringan perlu ditelaah kembali, karena saat login dipastikan sudah menggunakan username dan password.

Tabel 2
Monitoring dan Evaluasi RME CPPT Klinik Gigi 2
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			Persentase		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>tanggal dan jam</i>	10	0	0	100	0	0
2		AP 2	<i>profesi</i>	10	0	0	100	0	0
3		AP 4	<i>hasil asesmen</i>						
4			<i>1. Subjek</i>	10	0	0	100	0	0
5			<i>2. objek</i>	10	0	0	100	0	0
6			<i>3. asesmen</i>	10	0	0	100	0	0
7			<i>4. planning</i>	10	0	0	100	0	0
8			<i>instruksi PPA</i>	4	6	0	40	60	0
9			<i>Verifikasi DPJP</i>	5	5	0	50	50	0

Berdasarkan tabel 2. Pelaksanaan RME CPPT pasien rawat jalan klinik Gigi 2 dari 10 sampel, dari isian data CPPT terdapat hasil masing-masing terisi 100%, instruksi terdapat 40% terisi dan verifikasi DPJP terdapat 50% terisi.

Tabel 3
Monitoring dan Evaluasi RME E-resep Klinik Urologi
Di RSUD Ajibarang Maret Tahun 2019

NO	Standar	Standar terkait lainnya	Jenis data cppt	TOTAL			TOTAL		
				Y	T	TDD	Y	T	TDD
1	AP, PAP	PAP 2.1	<i>e-resep</i>	5	5	0	50	50	0

Berdasarkan tabel 3. Pelaksanaan RME e-resep pasien rawat jalan klinik Gigi 2 dari 10 sampel, dari isian data e-resep terisi 50%:

B. Analisis Hasil

Analisis hasil evaluasi dari kegiatan Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penyelenggaraan monitoring dan evaluasi pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang Periode Bulan Maret Tahun 2020 (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020) dengan metode PDSA sebagai berikut

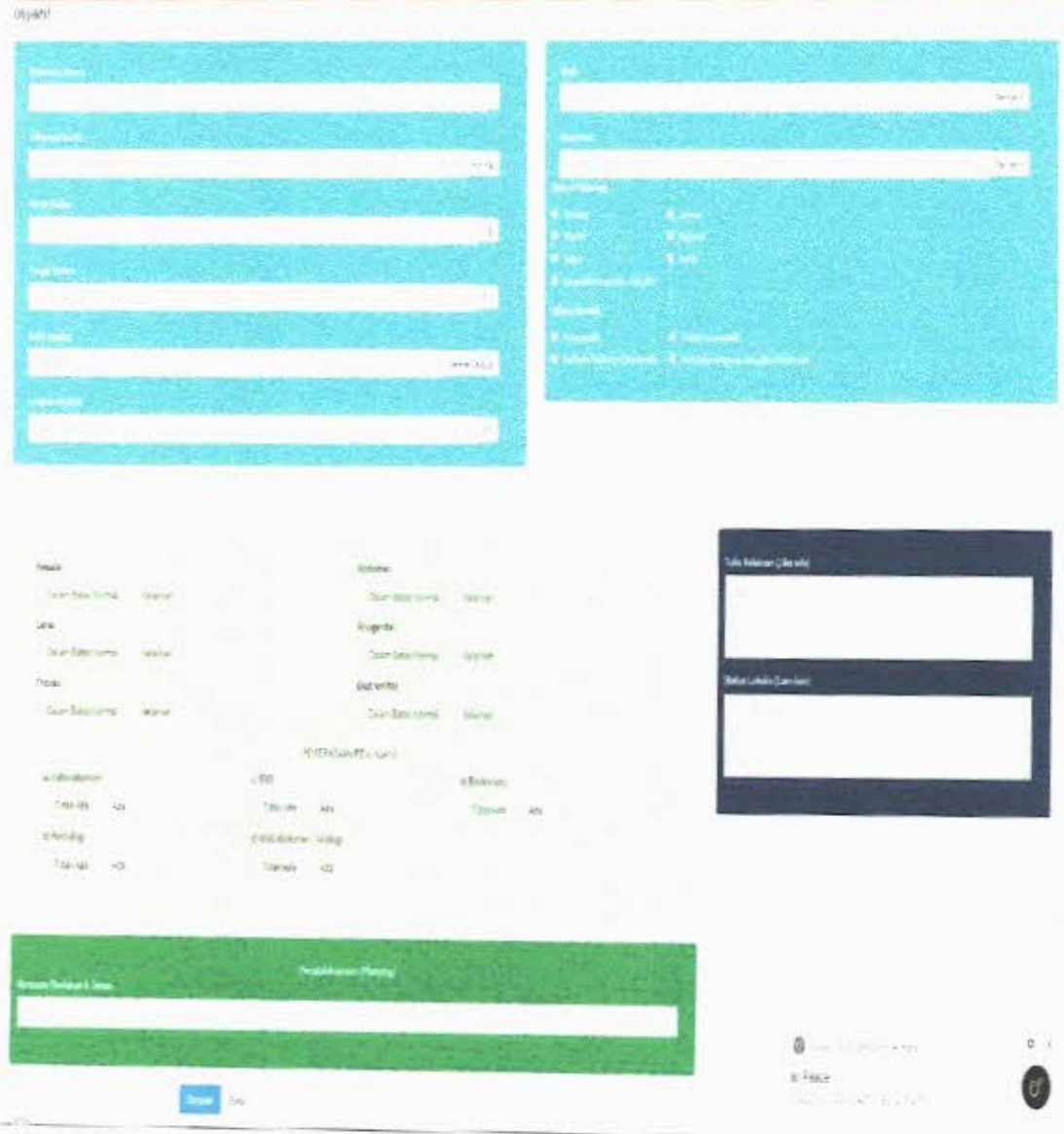
- 1) *Plan*, merupakan tahapan perencanaan perubahan yang akan diuji coba dan diterapkan. Komponen penting pada tahap ini adalah Merumuskan tujuan.
 - a. Tergambarnya pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang;
 - b. Kepatuhan PPA dalam pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang;
- 2) *Do*, Melaksanakan. Melakukan uji coba atau langkah-langkah perubahan yang telah direncanakan.
 - a. Penggunaan pelaksanaan RME Rawat Jalan di RSUD Ajibarang;
 - b. Adanya kegiatan survei bersifat kuantitatif deskriptif menggunakan sampel untuk melihat gambaran pelaksanaan RME Rawat Jalan di Klinik Jiwa, Kebidanan, Urologi dan Gigi 2 RSUD Ajibarang Periode Bulan Maret Tahun 2020 (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020);
 - c. Pelaksanaan RME Rawat Jalan di Klinik Jiwa, Kebidanan, Urologi dan Gigi 2 Bulan Maret Tahun 2020 (kunjungan tanggal 1 sampai dengan 15 Maret 2020) dari hasil evaluasi dan monitoring masih ada yang belum mengisi data yang ada di RME.
- 3) *Study, Analisis*. Yaitu mempelajari dan mengevaluasi data sebelum dan setelah perubahan serta merefleksikan apa yang telah dipelajari.
 - a. Pencapaian belum sesuai target yang ada;
 - b. Ada beberapa aturan pengisian rekam medis belum sesuai regulasi, untuk data-data yang memang tidak ada atau tidak dilakukan, misalkan: pemeriksaan penunjang, konsul, rujuk, ada tidaknya obat yang dikonsumsi pasien. Bila tidak ada makan dapat dientrikan tanda (-)
 - c. Asesmen awal pasien (AP);
 - Asesmen awal rawat jalan masih ada beberapa yang belum dilaksanakan. Sesuai regulasi asesmen pasien (AP) 1 kerangka waktu pelaksanaan asesmen disebutkan bahwa: "pelaksanaan pasien rawat jalan dengan penyakit akut/non kronis, asesmen awal diperbaharui 1 (satu) bulan, dan pelaksanaan pasien rawat jalan dengan penyakit kronis, asesmen awal diperbaharui setelah 3 (tiga) bulan".

- Isian minimal asesmen awal terdiri: status fisik, psiko-sosial-spiritual, ekonomi, riwayat kesehatan pasien, riwayat alergi, asesmen nyeri, resiko jatuh, asesmen fungsional, resiko nutrisi, kebutuhan edukasi, perencanaan pemulangan pasien dan riwayat penggunaan obat.
- Asesmen pasien dalam RME:



Berkas 11111

No	Tempat	Detail	Uraian
1	Tugas dan tanggung jawab	Menyusun rencana	
2	Keperawatan	Mengambil tindakan keperawatan	
3	Keperawatan	Mengambil tindakan keperawatan	
4	Keperawatan	Mengambil tindakan keperawatan	
5	Keperawatan	Mengambil tindakan keperawatan	



- d. CPPT, sebagai implementasi standar AP 2, PAP 2.1, asesmen ulang harus dilakukan selama asuhan, pengobatan dan pelayanan untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien. Selain itu untuk memahami respon pasien terhadap pemberian asuhan, pengobatan dan pelayanan serta juga penting untuk menetapkan apakah keputusan asuhan memadai dan efektif. CPPT disusun mencakup 5 kolom: 1) kolom tanggal dan jam, 2) kolom PPA, 3) kolom hasil asesmen pasien dan pemberian pelayanan (tulis dengan SOAP/ADIME), disertai sasaran, (tulis nama dan beri paraf pada akhir catatan), 4) kolom instruksi PPA, 5) kolom review dan verifikasi DPJP.

Format CPPT dalam RME:

TGL JAM	PROFESI	HASIL ASESMEN PENATALAKSANAAN PASIEN (Tulis dengan format SOAP, disertai Sasaran, Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	INTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)	VERIFIKASI DPJP (DPJP harus membaca/melakukan seluruh Rencana Asuhan)
27-12-2019 11:58:18	DOKTER SPESIALIS	S : pb nyeri perut dx dispepsia O : 100/64mm Hg nadi : permment, respirasi : permment, bb kg, suhu : derajat C , A. Diagnosis : K30 Dyspepsia P : Status Keluar : Pulang	(omeprazole caps 20 mg @30's hexalam(10), antasida down tablet 10 blister x 10 tablet(20), dampenon 10mg 10 blister x 10 tablet(15)	 dr NANI WIDIYANTI, M.Si, Sp.PD 330253163014491027405411364302
07-01-2020 12:43:47	DOKTER SPESIALIS	S : NYERI PERUT KANAN ATAS PUSING O : 109/75mm Hg nadi : 81 permment, respirasi : permment, bb kg, suhu : derajat C , A. Diagnosis : R10.0.Acute abdomen P : Status Keluar : Pulang	(sukralfat syr(1), lansoprazole(15)	 dr RAKHMAT FAUZI, Sp.PD 330253163014491027405411364302
17-01-2020 10:42:57	DOKTER SPESIALIS	S : Nyeri perut kanan dan ada benjolan O : 110/70mm Hg nadi : 80 permment, respirasi : 20 permment, bb : 50 kg, suhu : 36 derajat C , A. Diagnosis : C64 Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis P : Status Keluar : Pulang	(trifamol 50mg (paracetamol (10), uniter caps(10)	 dr PRIYO PRASETYO, Sp.PD 330253163014491027405411364302

Dari RME format CPPT sudah sesuai dengan Standar AP 2, apabila akan dilihat kualitas entrian sesuai dengan standar SOAP maka harus diadakan monitoring kembali dengan PPA terkait.

e. E-RECEP

E-RESEP FARMASI RSUD AJIBARANG

No. Ri : 200079 Status Farmasi : 09.01.01.02
 Nama Pasien : UJALAHU Tanggal Resep : 01/01/2020 Tanggal Resep : 01/01/2020 17:37:11
 Tanggal Resep : 01/01/2020 Tanggal Resep : 01/01/2020
 Nama : RIZKI ANITA No. Ri : 200079

Daftar Order Farmasi

Obat Ordi

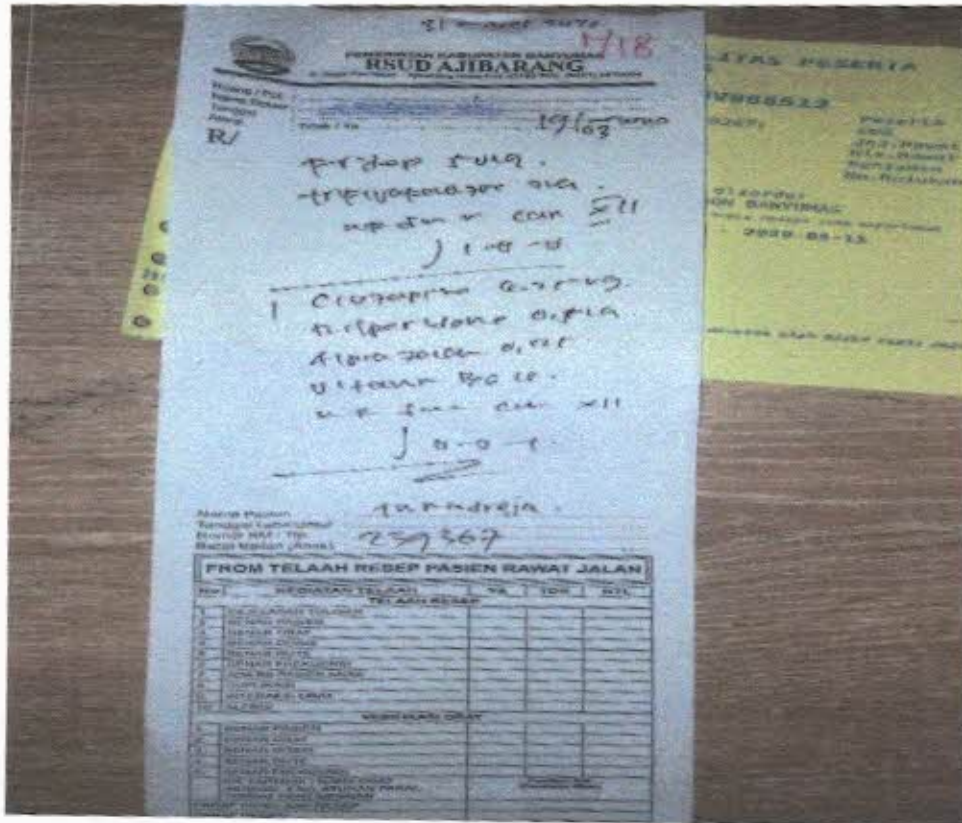
Nama Obat	Jumlah	Aturan Pakai
CLOZAPINE 25 @50'S	32	malam 1 tablet sesudah makan (tiap 24jam)
TRIFLUOROPERAZINE 5MG	62	2xsehari 1 tablet sesudah makan (tiap 12jam)
HEXYMER 2MG 5000S	62	2xsehari 1 tablet sesudah makan (tiap 12jam)
JASA R/ OBAT JADI/KLS III,	3	

Obat R. k. k. ord

Obat R. k. k. Non-ord

Output dari RME untuk e-resep, dari hasil output belum ada telaah resep verifikasi 5 benar, verifikasi obat, nama penelaah obat dan aturan-aturan lainnya terkait e-resep.

Resep manual sesuai standar:



- 4) Act, Tindak lanjut. Merencanakan siklus perubahan berikutnya atau implementasi penuh/dipertahankan.
- a. Manajemen
 - Kebijakan pengentrian ke dalam RME mulai dari asesmen awal setelah datang kembali walaupun pasien lama;
 - Kebijakan/regulasi standar Asesmen Awal Pasien baik pasien akut / non akut atau kronis.
 - Kebijakan/regulasi standar pengisian/entri data CPPT;
 - b. IHT/Bintek
 - Bintek/ IHT RME ke semua petugas sesuai hak akses secara bertahap;
 - Refres kembali pemahaman aturan periode asesmen pasien baik penyakit akut maupun kronis kepada perawat, DPJP;
 - Refres panduan pengisian data ke RME
 - c. ITI
 - Pengaturan hak akses (edit, tulis, hapus dll);
 - Tampilan histori riwayat pasien secara lengkap;
 - Review e-resep, sesuai standar resep yang ada (telaah dan verifikasi, penelaah resep);