



**MODUL AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS  
IRQ534**

**TOPIK 5  
PENATAAN RM LEMBARAN KHUSUS**

Universitas  
**Esa Unggul**

**DISUSUN OLEH**  
LILY WIDJAJA, SKM., MM.

UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
2020

## DAFTAR ISI

PENDAHULUAN .....	2
SUBTOPIK 1.....	4
LEMBARAN KHUSUS.....	4
A.    Kemampuan Akhir Yang Diharapkan .....	4
B.    Uraian dan Contoh .....	4
1.    Lembaran Ringkasan.....	4
2.    Lembaran Persetujuan dan lainnya .....	10
C.    Latihan .....	15
D.    Ringkasan.....	15
SUBTOPIK 2.....	16
ANALISIS KUANTITATIF RINGKASAN PULANG/ RESUME MEDIS.....	16
E.    Kemampuan Akhir Yang Diharapkan .....	16
F.    Uraian dan Contoh.....	16
1.    Komponen 1. Mereview kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembaran Resume Medis .....	19
2.    Komponen 2. Mereview kelengkapan Laporan penting pada Lembaran Resume Medis .....	20
3.    Komponen 3. Mereview kelengkapan Autentikasi dokter pada Lembaran Resume Medis .....	21
4.    Rekapitulasi Semua Komponen analisis kuantitatif Lembaran Resume Medis22	
G.    Latihan .....	24
KUNCI JAWABAN .....	25
H.    Kunci Jawaban Subtopik 1 .....	25
I.    Kunci Jawaban Subtopik 2.....	25
DAFTAR PUSTAKA.....	27

## PENDAHULUAN

Setelah mengenal isi dan lembaran umum RM maka pada kegiatan ini anda dikenalkan dengan lembaran Khusus. Berbeda dengan Audit Lembaran Umum, audit Lembaran khusus dilakukan untuk 1 lembar saja atau beberapa lembar.

Lembaran khusus merupakan lembaran yang dipilih berdasarkan berdasarkan beberapa pertimbangan merupakan lembaran khusus yang perlu diaudit untuk kepentingan pelayanan kesehatan . Pertimbangan yang diambil antara lain:

1. Lembaran RM yang berdasarkan survey merupakan lembaran yang sangat tidak lengkap
2. Lembaran yang wajib ada sebelum dilakukan suatu tindakan/ operasi
3. Lembaran yang wajib ada dan sangat diperlukan kelengkapannya untuk keperluan tertentu seperti untuk rujukan/ pembiayaan/ pendidikan/ penelitian/ diberikan ke pasien yaitu:
  - Ringkasan Klinis Pasien Rawat Jalan
  - Lembaran Ringkasan Masuk-Keluar
  - Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran
  - Lembaran Persetujuan Umum/ General Consent
  - Resume/ Ringkasan Pasien Pulang
  - Laporan Operasi
  - Lembaran tertentu yang datanya digunakan untuk penelitian/ pendidikan
  - Lembaran lain yang dianggap penting oleh pimpinan RS tersebut.

### Kompetensi Dasar

Pada modul ini diharapkan mahasiswa memahami peraturan yang terkait rekam medis dan informasi kesehatan yang berlaku di Indonesia

1. Subtopik 1: Lembaran Khusus
2. Subtopik 2: Audit Lembaran Ringkasan Pulang



Universitas  
**Esa Unggul**

## **SUBTOPIK 1 LEMBARAN KHUSUS**

Lembaran khusus yang dijelaskan pada subtopik ini merupakan contoh dari lembaran khusus

### **A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari subtopik ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Sub kompetensi ke-1: Lembaran Ringkasan
2. Sub kompetensi ke-2: Lembaran Persetujuan dan laporan operasi

### **B. Uraian dan Contoh**

#### **1. Lembaran Ringkasan**

Pada subtopik ini diberi beberapa contoh lembaran Ringkasan seperti:

##### **a. Ringkasan Klinis**

Ringkasan Klinis merupakan ringkasan pelayanan rawat jalan. Ringkasan ini merupakan lembaran yang diberikan ke pasien jika di butuhkan pasien. Juga lembaran ini akan disimpan saat RM ini inaktif dan dimusnahkan.

Ringkasan ini berisi :

- 1) Identifikasi pasien: tdd: Identitas pasien, Identitas keluarga terdekat, Identitas penjamin beaya.
- 2) Ringkasan pelayanan rawat jalan

##### **b. Ringkasan Masuk dan Keluar**

Ringkasan masuk dan keluar diletakkan paling atas dari seluruh lembaran R.inap. Ringkasan ini sama dengan ringkasan klinis berisi Identifikasi pasien yang lengkap juga yang terdiri dari

- 1) Identifikasi pasien: tdd: Identitas pasien, Identitas keluarga terdekat, Identitas penjamin beaya. Karena lembaran ini untuk data RM rawat inap ada tambahan:
- 2) Tanggal masuk dan keluar, jumlah hari rawat

- 3) Diagnosa masuk dan keluar, lengkap dengan tindakan
- 4) Keadaan saat pulang dan Status saat keluar


**c. Ringkasan Pulang/ resume Medis**

Ringkasan pulang merupakan ringkasan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien dari masuk hingga pulang. Sebelum pasien pulang lembaran ini telah dibuat dan fotokopinya diserahkan kepada pasien.


Lembaran ini berisi:

- 1) Identitas pasien
- 2) Mulai saat masuk: Tanggal masuk dan Keluar
- 3) Sedang dirawat: SOAP pemeriksaan penunjang, konsultasi
- 4) Saat pulang:
  - a. Pengobatan yang dilanjutkan
  - b. Instruksi dan edukasi
  - c. Tanggal control
  - d. Terapi pulang
- 5) Tanggal, Nama dan TT DPJP
- 6) Sekarang ditambahkan nama dan tt pasien/ keluarga terdekat

Universitas  
**Esa Unggul**

RINGKASAN RIWAYAT KLINIK		NO.RM			
					
NAMA LENGKAP:		NAMA AYAH			
TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR :	UMUR :	NO KTP :			
	JENIS KELAMIN :	STATUS :			
ALAMAT LENGKAP:		AGAMA :			
		PENDIDIKAN :			
		PEKERJAAN :			
		PEMBAYARAN :			
NAMA PENANGGUNG JAWAB:	NAMA KANTOR:	ALAMAT KANTOR:			
NAMA IBU:		NAMA SUAMI/ISTRI:			
NAMA YANG DAPAT DIHUBUNGI:	HUBUNGAN:	ALAMAT/TELP:			
PERUBAHAN ALAMAT (BILA TERJADI)					
TGL	KLINIK	DIAGNOSA	NO KODE	CATATAN LAIN-LAIN	DOKTER

Gambar 5.1 Contoh Ringkasan Klinis

RINGKASAN RIWAYAT MASUK & KELUAR PASIEN				RM 1/RI/VIII/2017	
		NO.RM			
NAMA LENGKAP:			NAMA AYAH		
TEMPAT DAN TANGGAL LAHIR :	UMUR :	NO KTP :			
	JENIS KELAMIN :	STATUS :			
ALAMAT LENGKAP:			AGAMA :		
			PENDIDIKAN :		
			PEKERJAAN :		
			PEMBAYARAN :		
NAMA PENANGGUNG JAWAB:		NAMA KANTOR:		ALAMAT KANTOR:	
NAMA IBU:		NAMA SUAMI/ISTRI:			
NAMA YANG DAPAT DIHUBUNGI:		HUBUNGAN:		ALAMAT/TELP:	
DIAGNOSA MASUK		DOKTER PENGIRIM		ALAMAT	
TGL MASUK RS	RUANGAN	KEPALA RUANGAN	PETUGAS PENDAFTARAN		
TGL KELUAR RS	RUANGAN	KEPALA RUANGAN	JUMLAH HARI RAWAT ..... HR		
DIAGNOSA UTAMA		ICD			
DIAGNOSA SEKUNDER					
PENYEBAB LUAR CEDERA DAN KERACUNAN, MORB, NEOPLASM					
OPERASI/ TINDAKAN	GOL OP	JENIS ANASTESI	TGL	KODE ICD 9CM	
INFEKSI NOSOKOMIAL		PENYEBAB INFEKSI			
KEADAAN OS WAKTU PULANG		STATUS PULANG		Jakarta , ...../...../.....	
<input type="checkbox"/> Sembuh		<input type="checkbox"/> Ijin Dokter	Dokter Penanggung Jawab		
<input type="checkbox"/> Ada Perbaikan		<input type="checkbox"/> Pulang paksa			
<input type="checkbox"/> Tidak sembuh		<input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam			
<input type="checkbox"/> Meninggal		<input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam	(dr.....)		
<input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> .....	Nama Lengkap dan Tandatangan		

Gambar 5.2 Contoh Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar hal.1



KEMENTERIAN KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT UNIVERSITAS  
PADJARAN  
JALAN SADRAT KIDULUR  
KAMPUS SUKSES, SUKSES, SUKSES

<b>RAHASIA</b>			
<b>RESUME MEDIS</b>		NRM	
Nama Pasien :	Tgl. Lahir :	Umur :	Jenis Kelamin: <b>L / P</b>
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar/Meninggal	Ruang Rawat Terakhir	
Penanggung Pembayaran	Diagnosis/masalah waktu masuk		
Ringkasan riwayat penyakit :			
Pemeriksaan Fisik :			
Pemeriksaan Perunjang/ Diagnostik terpenting :			
Terapi/Pengobatan selama di rumah sakit :			
Hasil Konsultasi :			
Diagnosis Utama :		ICD10 :	
Diagnosis Sekunder :	1. _____	ICD10 : 1.	_____
	2. _____	2.	_____
	3. _____	3.	_____
	4. _____	4.	_____
Tindakan/ Prosedur :	1. _____	ICD9CM : 1.	_____
	2. _____	2.	_____
	3. _____	3.	_____
	4. _____	4.	_____
Bersambung ke hal. 2			
1/2			
0001/rev02/PRM/2012			
MOHON UNTUK BAK MENGGUNAKAN SINGKATAN DALAM PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN SERTA DITULIS DENGAN RAPIH			

Gambar 5.3 Contoh Reume Medis/ Ringkasan Pulang hal.1

## Sambungan RESUME MEDIS

Nama Pasien :	Nomor Rekam medis																																																					
<p>Alergi (reaksi obat)</p> <p>Hasil Laboratorium belum selesai (pending)</p> <p>Diet :</p> <p>Intruksi/Anjuran dan Edukasi (Follow up) :</p>																																																						
<p>Kondisi Waktu Keluar : <input type="checkbox"/> 1. Sembuh <input type="checkbox"/> 2. Pindah RS <input type="checkbox"/> 3. Pulang atas permintaan sendiri <input type="checkbox"/> 4. Meninggal <input type="checkbox"/> 5. Lain-lain :</p> <p>Pengobatan dilanjutkan : <input type="checkbox"/> Poliklinik RSCM <input type="checkbox"/> RS. Lain <input type="checkbox"/> PUSKESMAS <input type="checkbox"/> Dokter luar <input type="checkbox"/></p> <p>Tanggal kontrol poliklinik : .....</p>																																																						
<p>Terapi Pulang :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara pemberian</th> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara pemberian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian																																								
Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian																																													
<p>Jakarta, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan</p> <p>_____</p> <p>Tanda tangan &amp; Nama lengkap</p>																																																						
<p>Lembar 1 : Pasien Lembar 2 : Rekam medis Lembar 3 : Penjamin</p>																																																						

2/2

0001/rev02/PRM/2012

MOHON UNTUK TIDAK MENGGUNAKAN SINGKATAN DALAM PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN SERTA DITULIS DENGAN RAPIH

Gambar 5.4 Contoh Reume Medis/ Ringkasan Pulang hal.2

## 2. Lembaran Persetujuan dan lainnya

Pada subtopik 2 ini djelaskan :

### a. Lembaran persetujuan Tindakan Kedokteran

Lembaran ini dibagi atas 2 bagian:

- 1) pemberian informasi : dokter yang akan melakukan tindakan memberikan informasi terkait tindakan/ operasi yang dilakukan
- 2) persetujuan/ penolakan tindakan: merupakan bagian persetujuan atau penolakan pasien/ keluarganya setelah mendapat penjelasan terkait tindakan/ operasi yang akan dilakukan.

Lembaran ini ditandatangani oleh Pasien/ keluarga terdekat, beserta saksinya dan dokter beserta saksinya

### b. Lembaran Persetujuan Umum

Lembaran ini merupakan bukti penjelasan kepada pasien terkait hak dan kewajibannya selama mendapat pelayanan dan juga surat kuasa dari pasien untuk melepaskan / memberikan informasinya ke pihak ke3 bila diperlukan, seperti memberikan ringkasan pulang, dan hasil pemeriksaan penunjang kepada pihak pembayar biaya pengobatan.

Lembaran ini ditandatangani oelh petugas pendaftaran yang menjelaskan dan pasien/ keluarga terdekat

### c. Laporan Operasi

Laporan yang berisi proses operasi yang dilakukan . Isinya terdiri dari:

Identitas pasien, dokter bedah dan anestesi

Tanggal , jam mulai dan selesai operasi

Jenis operasi, anestesi, Kalau ada pemeriksaan PA, Jenis bahan PA

Langkah-langkah tindakan operasi yang dilakukan dari mulai sampai selesai:

Autentikasi berupa: Tanggal, nama dan Tandatangan dokter bedahnya.

NIM  
 Nama  
 Jenis Kelamin  
 Tanggal Lahir  
 (jika diisi atau tempelan stiker jika ada)

### FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi Persetujuan *			
	JEMIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis (WO & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara: <input type="checkbox"/> Tipe sedasi/ anestesi <input type="checkbox"/> Urutan singkat prosedur dan tahapan yang penting		
6	Tujuan		
7	Risiko & Komplikasi		
8	Prognosis: Prognosis vital, prognosis fungsi dan prognosis Anestesiologi		
9	Alternatif & Risiko: <input type="checkbox"/> Pilihan pengganti/ peratalaksanaan		
10	Hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien <input type="checkbox"/> Persetujuan tindakan <input type="checkbox"/> Konsultasi selama tindakan <input type="checkbox"/> Resusitasi		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tandatangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dari dokter sebagaimana di atas kemudian yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya			tandatangan
* Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat			
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama _____ tanggal lahir _____ laki-laki/perempuan*, alamat _____ dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan _____ pada tanggal _____ terhadap saya/ _____ saya*bernama _____ tanggal lahir _____ laki-laki/perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Saya juga menyadari bahwa dokter melakukan suatu upaya dan oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
_____, tanggal _____ pukul _____		_____, tanggal _____ pukul _____	
Yang menyatakan*		Dokter	Saksi 1      Saksi 2
_____		_____	_____      _____

0076/rev01/8HQ/2013

Gambar 5.5 Contoh Persetujuan Tindakan Kedokteran.

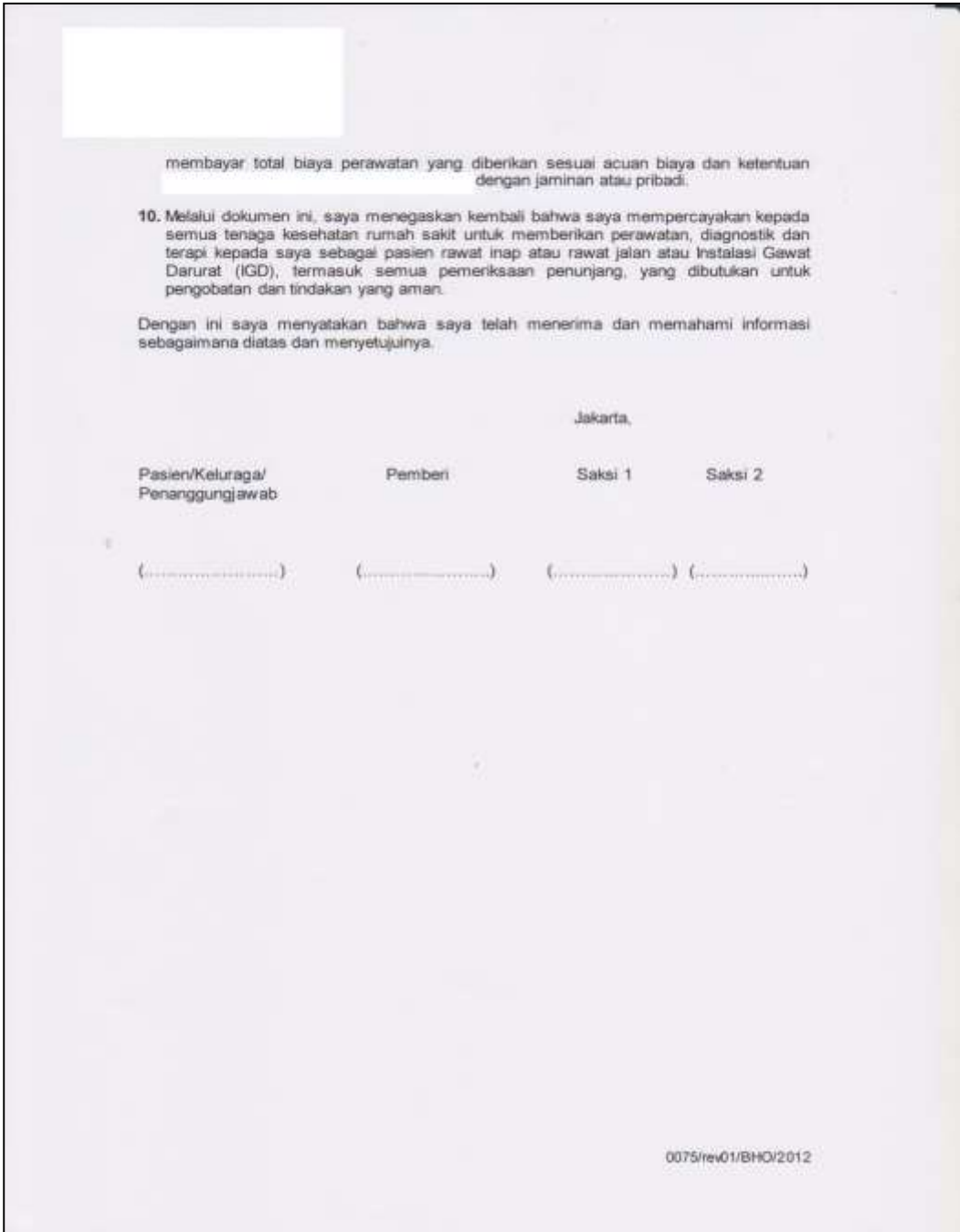
NRM  
 Nama .....  
 Jenis Kelamin .....  
 Tanggal lahir .....  
 (Mohondisiatau tempatkan stiker jika ada)

**FORMULIR PEMBERIAN INFORMASI DAN PERSETUJUAN UMUM  
 (GENERAL CONSENT) UNTUK MENERIMA PELAYANAN KESEHATAN**

1. Hak dan Kewajiban sebagai pasien : Dengan menandatangani dokumen ini saya mengakui bahwa pada proses pendaftaran untuk mendapatkan perawatan di ..... telah mendapat informasi tentang hak-hak dan kewajiban saya sebagai pasien.
2. Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk dirawat di ..... dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada ..... dokter dan perawat, didampingi oleh pegawai ..... untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan/ atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, termasuk x-ray, pemberian dan/ atau penyuntikkan produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus) dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi.
3. Saya memberi kuasa kepada setiap dan seluruh orang yang merawat saya untuk memeriksa dan atau memberitahukan informasi kesehatan saya kepada pemberi kesehatan lain yang turut merawat saya selama di rumah sakit ini.
4. Saya setuju rumah sakit wajib menjamin kerahasiaan informasi medis saya baik untuk kepentingan perawatan dan pengobatan, pendidikan maupun penelitian kecuali saya mengungkapkan sendiri atau orang yang lain yang saya beri kuasa untuk itu (Orang tua kandung/suami Istri/kakak/adik saya).
5. Saya memberi kuasa kepada rumah sakit untuk menjaga privasi dan kerahasiaan penyakit saya selama dalam perawatan.
6. Saya mengetahui bahwa ..... merupakan ..... yang menjadi tempat praktek klinik bagi mahasiswa kedokteran dan profesi-profesi kesehatan lainnya. Karena itu, mereka mungkin berpartisipasi dan atau terlibat dalam perawatan saya. Saya menyetujui bahwa mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan lain berpartisipasi dalam perawatan saya, sepanjang dibawah supervisi Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP).
7. Saya tidak boleh membawa barang-barang berharga yang tidak diperlukan (seperti: perhiasan, elektronik dll) ke ..... dan jika saya membawanya maka ..... tidak bertanggung jawab terhadap kehilangan, kerusakan atau pencurian.
8. Saya menyatakan bahwa saya telah menerima informasi tentang adanya tatacara mengajukan dan mengatasi keluhan terkait pelayanan medik yang diberikan terhadap diri saya. Saya setuju untuk mengikuti tatacara mengajukan keluhan sesuai prosedur yang ada.
9. Saya menyatakan setuju, baik sebagai wali atau sebagai pasien, bahwa sesuai pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk

0075/rev01/BHO/2012

Gambar 5.6 Contoh Persetujuan Umum hal.1



Gambar 5.7 Contoh Persetujuan Umum hal.2





### **C. Latihan**

- a. Apakah tiap ringkasan ada identitas pasien? Identitas yang lengkap pada lembaran apa?
- b. Ringkasan yang mana yang menjadi hak pasien?

### **D. Ringkasan**

Lembaran Ringkasan merupakan lembaran khusus yang diberikan kepada pasien dan juga merupakan ringkasan pelayanan yang diberikan. Jadi wajib dianalisis kelengkapannya dengan khusus juga





## **SUBTOPIK 2**

### **ANALISIS KUANTITATIF RINGKASAN PULANG/ RESUME MEDIS**

Ringkasan Pulang merupakan lembaran khusus yang penting dianalisis, karena lembaran ini akan diberikan kepada pasien, pihak ketiga dan merupakan ringkasan selama pasien dirawat sehingga juga dapat digunakan untuk menilai kinerja pemberi pelayanan

#### **E. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu melakukan review:

1. Subkomponen 1: Mereview komponen 1: kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembaran Resume Medis
2. Sub kompetensi ke-2: Mereview Kelengkapan Laporan yang Penting
3. Sub kompetensi ke-3: Mereview Kelengkapan autentikasi dokter yang melakukan operasi dan pencatatan yang baik
4. Subkompetensi ke-4: Merekapitulasi ke4 komponen analisis kuantitatif lembaran resume medis

#### **F. Uraian dan Contoh**

Dalam A.Kuantitatif lembaran khusus tetap menggunakan 4 komponen analisis kuantitatif. Diawali dari pengumpulan data, kemudian pengolahan Data Audit Kuantitatif RM Lembaran Resume Medis, dan menyajikan hasilnya. Kemudian dilakukan analisis dan evaluasi untuk menindaklanjuti hasil dari analisis kuantitatif.

<b>RAHASIA</b>			
<b>RESUME MEDIS</b>		NRM:	
Nama Pasien :	Tgl. Lahir :	Umur :	Jenis Kelamin: <b>L / P</b>
Tanggal Masuk	Tanggal Keluar/Meninggal	Ruang Rawat Terakhir	
Penanggung Pembayaran	Diagnosis/masalah waktu masuk		
Ringkasan riwayat penyakit :			
_____			
_____			
Pemeriksaan Fisik :			
_____			
_____			
Pemeriksaan Penunjang/ Diagnostik terpenting:			
_____			
_____			
Terapi/Pengobatan selama di rumah sakit :			
_____			
_____			
Hasil Konsultasi :			
_____			
_____			
Diagnosis Utama :		ICD10 :	
_____		_____	
Diagnosis Sekunder :	1. _____	ICD10 :	1. _____
	2. _____		2. _____
	3. _____		3. _____
	4. _____		4. _____
Tindakan/ Prosedur :	1. _____	ICD9CM :	1. _____
	2. _____		2. _____
	3. _____		3. _____
	4. _____		4. _____
Bersambung ke hal. 2			
1/2			
0001/rev02/PRM/2012			
MOHON UNTUK TIDAK MENGGUNAKAN SINGKATAN DALAM PENULISAN DIAGNOSA DAN TINDAKAN SERTA DITULIS DENGAN RAPIH			

Gambar 5.9 Contoh Lembaran Ringkasan Pulang/ Resume Medis hal.1

## Sambungan RESUME MEDIS

Nama Pasien :	Nomor Rekam medis			
---------------	-------------------	--	--	--

Alergi (reaksi obat) \_\_\_\_\_

Hasil Laboratorium belum selesai (pending) \_\_\_\_\_

Diet : \_\_\_\_\_

Intruksi/Anjuran dan Edukasi (Follow up) : \_\_\_\_\_

Kondisi Waktu Keluar :  1. Sembuh  2. Pindah RS  3. Pulang atas permintaan sendiri  4. Meninggal  5. Lain-lain \_\_\_\_\_

Pengobatan dilanjutkan :  Poliklinik RSCM  RS. Lain  PUSKESMAS  Dokter luar  \_\_\_\_\_

Tanggal kontrol poliklinik : \_\_\_\_\_

Terapi Pulang

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara pemberian

Jakarta,  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan & Nama lengkap

Lembar 1 : Pasien  
Lembar 2 : Rekam medis  
Lembar 3 : Penjamin

3/2

0001/rev02/PRM/2012

Mohon untuk tidak menggunakan singkatan dalam penulisan diagnosa dan tindakan serta ditulis dengan rapih

Gambar 5.10 Contoh Lembaran Ringkasan Pulang/ Resume Medis hal.2

## Pelaksanaan Analisis Kuantitatif resume medis

### 1. Komponen 1. Mereview kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembaran Resume Medis

Dalam Praktikum komponen 1 ini , anda akan mempraktekkan proses pengisian identitas pasien pada kolom Identitas pasien

- Nomor RM
- Nama pasien
- Tanggal lahir/ umur
- Jenis kelamin

Penggunaan Stiker label pasien sangat menguntungkan karena pemberi pelayanan tidak perlu menulis identifikasi pasien tetapi tinggal menempelkan pada tiap lembaran yang dibutuhkan. Hanya perlu kehati-hatian agar tidak keliru menempelkannya pada lembaran RM pasien yang berbeda.

Instrumen yang digunakan lembaran kerja untuk komponen 1 (Tabel 8.1)

**Tabel 5.1**

Lembaran kerja Pengumpulan Data Komponen 1.  
Kelengkapan Identitas Pasien dan personil yang terlibat pada Lembaran Resume Medis

No.	No.RM	IDENTIFIKASI PASIEN				Ket.
		Nama	No. RM	Tgl. Lahir/ umur	Jenis kelamin	
1	2	3	4	5	6	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
		a	b	c	d	

**2. Komponen 2. Mereview kelengkapan Laporan penting pada Lembaran Resume Medis**

**Tabel 5.2**  
Lembaran Kerja Rekapitulasi Data Komponen2 terkait Kelengkapan Laporan yang Penting Pada Lembaran Resume Medis

No.	No.R M	KOMPONEN 2.												
		KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING												
						S	O		A		P			
		Tgl Masuk	Tgl Keluar	Ke ada an P.s aat Ke lua r	Cara kelua r	A na me sa & Ri w. Si ng ka t	Pe m . Fis ik	Pe ml a i n n ya	D/ A w al	D/ a k hir	Pe ng o b a t a n	O P/ Ti nd	Pen gob atan saat plg	Sar an
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
	Σ	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q

**3. Komponen 3. Mereview kelengkapan Autentikasi dokter pada Lembaran Resume Medis**

**Tabel 5.3**

Lembaran Kerja Rekapitulasi Data Komponen 3 Autentikasi Penulis dan komponen 4 terkait Pencatatan yang Baik pada Lembaran Resume Medis

No.	No.R M	KOMPONEN 3			KOMPONEN 4			KET.
		AUTENTIKASI PENULIS			CAT. YANG BAIK *			
		Tgl	Nama Dr.	TT.Dr	Tdk ada coreta n*	tdk ada tipp- ex*	Tdk ada bag. Kosong *	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
	<b>Σ</b>	<b>r</b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>v</b>	<b>w</b>	<b>x</b>	

Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Komponen 1 pada lembaran kerja rekapitulasi data pada Lembaran Resume Medis

#### 4. Rekapitulasi Semua Komponen Analisis Kuantitatif Lembaran Resume Medis

**Tabel 5.4. Rekapitulasi A.Kuantitatif Ringkasan Pulang/ Resume Medis**

Jumlah Ringkasan Pulang yang dianalisis .....

Bulan :

No	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN		Keterangan
		JUMLAH	%	
1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>IDENTIFIKASI PASIEN</b>			
1	Nama	a		
2	No.Rekam Medis	b		
3	Tanggal Lahir	c		
4	Jenis Kelamin	d		
	<b>AVG</b>	<b>A1</b>		
<b>II</b>	<b>CATATAN YANG PENTING</b>			
1	Tanggal masuk	e		
2	Tanggal keluar	f		
3	Keadaan pasien saat keluar	g		
4	Cara keluar	h		
5	Anamnesa & Riw.Singkat	i		
6	Pemeriksaan fisik	j		
7	Pemeriksaan lainnya	k		
8	Diagnosa awal	l		
9	Diagnosa akhir	m		
10	Pengobatan yang diberikan	n		
11	Operasi / Tindakan yang dilakukan	o		
12	Pengobatan saat pulang	p		
13	Saran yang diberikan	q		
	<b>AVG</b>	<b>A2</b>		
<b>III</b>	<b>AUTENTIKASI PENULIS</b>			
1	Tanggal	r		
2	Tanda tangan	s		
3	Nama	t		
	<b>AVG</b>	<b>A3</b>		
<b>IV</b>	<b>CATATAN YANG BAIK</b>			
1	Coretan	v		
2	Tipp-ex	w		
3	Bagian yang kosong	x		

AVG	A4		
AVERAGE (TOTAL)	AAA		

Penyajian Audit Kuantitatif, dilakukan analisis dan evaluasi dengan membuat KESAN dan SARAN

**Tabel 5.5.**  
**Cara Pengisian Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang/**  
**Resume Medis**  
**CARA PENGISIAN REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF**

**RINGKASAN PULANG (RESUME) PASIEN RAWAT INAP TABEL 8.4**

- Kolom 1: mengisi nomor urut untuk mengetahui jumlah subkomponen tiap komponen yang di analisis sebagai denominator komponen
- Kolom 2: Mencatat sub komponen yang dianalisis dari keempat komponen
- Kolom 3: KOMPONEN 1
- Memindahkan nilai pejumlahan (a, b, c, d) pada kolom 3 dari lembar kerja pengumpulan data (Tabel 8.1)
  - Pada kolom rata-rata/ "Average"(AVG). Dilakukan dengan menjumlahkan "a+b+c+d" (numerator) dibagi jumlah subkomponen (4) sebagai denominator dengan satuan
- Kolom 4 KOMPONEN 1
- Persentase dari tiap subkomponen dan Persentase dari AVG
- Kolom 3: KOMPONEN 2
- Memindahkan nilai pejumlahan pada kolom 3 (e s/d q) dari lembar kerja pengumpulan data (Tabel 8.2)
  - Pada kolom rata-rata/ "Average"(AVG). Dilakukan dengan menjumlahkan "e+f+...+q" (numerator) dibagi jumlah subkomponen (13) sebagai denominator dengan satuan
- Kolom 4 KOMPONEN 2
- Persentase dari tiap subkomponen dan Persentase dari AVG
- Kolom 3: KOMPONEN 3
- Memindahkan nilai pejumlahan pada kolom 3 (r s/d t) dari



lembaran kerja pengumpulan data (Tabel 8.3)

- Pada kolom rata-rata/ "Average"(AVG). Dilakukan dengan menjumlahkan "r+s+t" (numerator) dibagi jumlah subkomponen (3) sebagai denominator dengan satuan

Kolom 4 KOMPONEN 3

- Persentase dari tiap subkomponen dan Persentase dari AVG

Kolom 3: KOMPONEN 4

- Memindahkan nilai pejumlahan pada kolom 3( v s/d x) dari lembaran kerja pengumpulan data (Tabel 8.3)
- Pada kolom rata-rata/ "Average"(AVG). Dilakukan dengan menjumlahkan "v+w+x" (numerator) dibagi jumlah subkomponen (3) sebagai denominator dengan satuan

Kolom 4 KOMPONEN 4

- Persentase dari tiap subkomponen dan Persentase dari AVG

Kolom 3 dan 4

- Pada kolom rata-rata/ "Average"(AAA). Dilakukan dengan menjumlahkan "A1+A2+A3+A4" (numerator) dibagi jumlah komponen (4) sebagai denominator dengan satuan . Kolom 4 Persentase

## G. Latihan

1. Sebutkan contoh lembaran khusus!
2. Sebutkan 4 komponen dari analisis kuantitatif

## KUNCI JAWABAN

### H. Kunci Jawaban Subtopik 1

1. Jawaban latihan soal ke-1
  1. Ringkasan Klinis Pasien Rawat Jalan
  2. Lembaran Ringkasan Masuk-Keluar
  3. Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran
  4. Lembaran Persetujuan Umum/ General Consent
  5. Resume/ Ringkasan Pasien Pulang
  6. Laporan Operasi
  7. Lembaran tertentu yang datanya digunakan untuk penelitian/ pendidikan
  8. Lembaran lain yang dianggap penting oleh pimpinan RS tersebut.
2. Jawaban latihan soal ke-2

4 komponen sama dengan analisis kuantitatif lembaran umum yaitu mereview:

  - a. Identifikasi pasien
  - b. Laporan penting
  - c. Autentikasi pasien
  - d. Pencatatan yang baik

### I. Kunci Jawaban Subtopik 2

- a. Jawaban latihan 1

Lembaran ini lembaran khusus karena akan diberikan kepada pasien, pihak ketiga dan merupakan ringkasan selama pasien dirawat sehingga juga dapat digunakan untuk menilai kinerja pemberi pelayanan

b. Jawaban latihan soal ke-2

Lembaran ini berisi:

- 1) Tanggal masuk dan Keluar
- 2) Keadaan dan cara keluar
- 3) Sedang dirawat:
- 4) S:Anamnesa
- 5) O:Pemeriksaan fisik
- 6) A:Diagnosa saat masuk dan diagnosa keluar yang lengkap dengan tindakan
- 7) P: Terapi dan obat yang diberikan
- 8) pemeriksaan penunjang,
- 9) konsultasi
- 10) Pengobatan saat pulang
- 11) Saran yang diberikan



## DAFTAR PUSTAKA

1. Sumber referensi ke-1
2. Sumber referensi ke-2
3. Sumber referensi ke-n

