



**MODUL AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM  
MEDIS  
IRQ534**

**TOPIK 13**

**ANALISIS KUALITATIF KOMPONEN 4 DAN 5**  
*Review For Recording Informed Consent and  
Review For Documentation Practices*

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

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

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	1
PENDAHULUAN .....	2
SUBTOPIK 1.....	3
MEREVIEW PENCATATAN SURAT PERSETUJUAN/ PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN.....	3
A.    Kemampuan Akhir Yang Diharapkan .....	3
B.    Uraian dan Contoh .....	4
1 Pengumpulan data Kekonsistensian Pencatatan SPTK .....	4
2 Pengolahan data Kekonsistensian SPTK .....	8
3 Penyajian data Kekonsistensian SPTK .....	10
C.    Latihan .....	13
D.    Ringkasan.....	13
SUBTOPIK 2.....	14
REVIEW PRAKTIK PENCATATAN RM .....	14
<i>Review For Documentation Practices</i> .....	14
E.    Kemampuan Akhir Yang Diharapkan .....	14
F.    Uraian dan Contoh.....	14
4 Pengumpulan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM.....	14
5 Pengolahan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM .....	19
6 Penyajian data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM.....	22
G.    Latihan .....	23
H.    Ringkasan.....	23
KUNCI JAWABAN .....	24
I.    Kunci Jawaban Latihan Subtopik 1 .....	24
J.    Kunci Jawaban Latihan Subtopik 2.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25

## PENDAHULUAN

Pada modul ini dipelajari ada 2 hal yaitu komponen 4 dan 5 analisis kualitatif. Maka pada lembaran tersebut akan kita amati , review kekonsistensian Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran, review praktik pendokumentasian.

Jadi dalam komponen 4 dan 5 yang perlu dipahami:

Mari dipelajari audit secara analisis kualitatif dengan kompetensi dasar ini diharapkan mahasiswa memahami :

Subtopik 1: Komponen 4: ***Review For Recording Informed Consent***

Subtopik 2: Komponen 5: ***Review For Documentation Practices***



**SUBTOPIK 1**  
**MEREVIEW PENCATATAN SURAT PERSETUJUAN/  
PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN (SPTK)**  
*Review For Recording Informed Consent*

**A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan**

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- 1 Sub kompetensi ke-1: **Pengumpulan data Kekonsistensian Pencatatan SPTK**
- 2 Sub kompetensi ke-2: **Pengolahan data Kekonsistensian SPTK**
- 3 Sub kompetensi ke-3: **Penyajian data Kekonsistensian SPTK**

Surat Pernyataan dari pasien untuk suatu pengobatan harus digambarkan secara hati-hati. Dokter juga teliti dalam mencatat keterangan yang diberikan kepada pasien, yang memungkinkan pasien menulis surat pernyataan untuk persetujuan atau tidak (menolak) terhadap tindakan kedokteran yang akan dilakukan.

Setiap fasilitas pelayanan harus mempunyai peraturan yang konsisten tentang Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (SPTK) ini untuk kepentingan hukum. Praktisi Informasi Kesehatan harus mengetahui peraturan tersebut dan menerapkannya dalam analisis kualitatif. Dokter harus didorong tidak hanya sekedar memenuhi peraturan seperti menjelaskan efek samping obat yang mungkin timbul secara lisan tetapi jika perlu ditambahkan dalam surat pernyataan.

Untuk itu sebelum melaksanakan analisis komponen 4 ini perlu memahami istilah-istilah yang digunakan dan formulir SPTK itu sendiri

## B. Uraian dan Contoh

### 1 Pengumpulan data Kekonsistensian Pencatatan SPTK

#### a. Beberapa istilah yang digunakan

##### 1) *Consistent: Not Contradictory* (**Konsisten: Tidak bertentangan**)

Pendokumentasian klinis pasien tidak bertentangan satu sama lain pada catatan perkembangan dokter yang satu dengan dokter lainnya. Peraturannya bila terjadi pendokumentasian yang bertentangan dokter Penanggung jawab pasien (DPJP) mempunyai hak lebih tinggi. Bila DPJP mendokumentasikan tulisannya sendiri yang saling bertentangan. Dapat dikatakan **Konsistensi** merupakan suatu penyesuaian/kecocokan antara 1 bagian dengan bagian lain dan dengan seluruh bagian. (Farenhpltz, 2013)

2) **Surat Persetujuan tindakan kedokteran (SPTK)** adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

3) **Surat Penolakan Tindakan Kedokteran:** Berbeda dengan SPTK bila pasien tidak menyetujuinya maka digunakan formulir penolakan tindakan kedokteran.

4) **Tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi** adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian atau kecacatan.

5) **Keluarga terdekat** adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, wali, anak-anak kandung yang telah dewasa, atau saudara-saudara kandung yang telah dewasa. (Depkes, 2008)

6) **Formulir Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (SPTK)** terdiri dari 2 bagian:

- a. Pemberian Informasi
- b. Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran

NIM  
 Nama  
 Jenis Kelamin  
 Tanggal Lahir  
 (mohon diisi atau tempelan stiker (jar. 044))

### FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

PEMBERIAN INFORMASI			
Dokter Pelaksana Tindakan			
Pemberi Informasi			
Penerima Informasi/Pemberi Persetujuan *			
	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (V)
1	Diagnosis (WD & DD)		
2	Dasar Diagnosis		
3	Tindakan Kedokteran		
4	Indikasi Tindakan		
5	Tata Cara: <input type="checkbox"/> Tipe pembedahan <input type="checkbox"/> Urutan/urutan prosedur dan tahapan yang penting		
6	Tujuan		
7	Risiko & Komplikasi		
8	Prognosis: Prognosis vital, prognosis fungsional, prognosis kesembuhan		
9	Alternatif & Risiko: <input type="checkbox"/> Pilihan/pengobatan/persetujuan		
10	Hal lain yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien <input type="checkbox"/> Pertolongan darurat <input type="checkbox"/> Hasil/hasil selama tindakan <input type="checkbox"/> Resulatasi		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			tanda tangan
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			tanda tangan
* 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/benama _____, 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.			
Yang menyatakan* _____ tanggal _____ pukul _____		Dokter _____ Saksi 1 _____ Saksi 2 _____	
( _____ )		( _____ )	

0076/rev01/BHD/2012

Gambar 13.1 Formulir SPTK

Ada 3 instrumen yang harus digunakan:

1. Tabel 13.1 Lembar kerja Pengumpulan data Review adanya Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/ Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran
2. Tabel 13.2 Lembaran kerja pengolahan data / Penilaian Adanya Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/ Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran
3. Tabel 13.3 Lembaran kerja penyajian data berupa Rekapitulasi adanya Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/ Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran

**Tabel 13.1**  
**Pengumpulan Data Komponen 4 Analisis Kualitatif**  
**Review Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/**  
**Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran**  
 No. RM:..... Tanggal .....

NO.	LEMBARAN SUBKOMPONEN YANG DIANALISIS	PENCATATAN YANG KONSISTEN	K/TK
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>BAGIAN PEMBERIAN INFORMASI</b>			
1	a. Jenis Informasi	Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	
	b. Isi Informasi		
<b>BAGIAN PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN</b>			
2	a. Diagnosa	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	
	b. Tindakan		

Isi table 13.1:

Isilah No.RM yang di analisis

Tabel ini ada 4 kolom:

Kolom 1 merupakan nomor urut

Kolom 2: bagian dari SPTK yang di analisis

Kolom 3 terdiri dari 2 bagian:

- a. Pemberian Informasi: Mencatat Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat
- b. Persetujuan Tindakan: Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang dilakukan

Kolom 4: Mencatat K=kalau konsisten dan TK= kalau tidak konsisten

Bila anda menganalisis 20 RM maka akan ada 20 tabel ini

Contoh pengisian table 13.1a

**Tabel 13.1a**

**Pengumpulan Data Komponen 4 Analisis Kualitatif  
Review Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/  
Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran**

**No. RM: 12-34-56**

**Tanggal 1 April 2020**

<b>NO.</b>	<b>LEMBARAN SUBKOMPONEN YANG DIANALISIS</b>	<b>PENCATATAN YANG KONSISTEN</b>	<b>K/TK</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
	<b>BAGIAN PEMBERIAN INFORMASI</b>		
1	c. Jenis Informasi d. Isi Informasi	Semua jenis informasi sesuai dan lengkap antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien dan ibu pasien dan ditandatangani oleh dokter dan pasien	K
	<b>BAGIAN PERSETUJUAN/ PENOLAKAN TINDAKAN KEDOKTERAN</b>		
2	c. Diagnosa d. Tindakan	Diagnosa appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan	K

## 2 Pengolahan data Kekonsistensian SPTK

**Tabel 13.2**  
**Pengolahan data komponen 4 Analisis Kualitatif**  
**Adanya kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/**  
**Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran**  
**Tanggal .....s/d.....**

No. Urut	No. RM	SUBKOMPONEN		Keterangan
		Bagian Pemberian Informasi	Bagian Persetujuan/ Penolakan tindakan	
		Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>				
<b>2</b>				
<b>3</b>				
<b>4</b>				
<b>Dst.</b>				
<b>TOTAL</b>				

Cara pengisian table 13.2: Lembaran Penilaian Kekonsistensian Pengisian Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran (*Informed Consent*) merupakan lembaran kerja yang menyatukan hasil review dari beberapa RM yang telah direview dengan menggunakan table 13.1.

Periodenya bisa 1 hari / seminggu tergantung jumlah RM nya. Kalau banyak harus direkap/ disatukan pada table 13.2 setiap hari.

Tabel ini ada 5 kolom:

Kolom 1 merupakan nomor urut

Kolom 2: diisi dengan Nomor RM yang sudah direview , jumlahnya tergantung yang telah dilakukan selama periode tertentu

Kolom 3-4 Mencatat kekonsistensian subkomponen bagian Pemberian Informasi Dan Persetujuan Tindakan Kedokteran dengan memberi nilai bila konsisten/ K=1 dan bila tidak konsisten/ TK= 0

Kolom 5: Keterangan bila ada hal yang perlu ditambahkan catatannya

Contoh pengisian table 13.2

**Tabel 13.2a**  
**Lembaran Pengolahan data Komponen 4 Analisis Kuantitatif**  
**Adanya kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/**  
**Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran**  
**Tanggal 1 April 2020**

No. Urut	No. RM	SUBKOMPONEN		Keterangan
		Bagian Pemberian Informasi	Bagian Persetujuan/ Penolakan tindakan	
		Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	<b>12-34-56</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>2</b>	<b>12-34-57</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>3</b>	<b>34-56-78</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	-
<b>4</b>	<b>56-78-90</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	-
<b>5</b>	<b>22-33-44</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	-
<b>TOTAL</b>	<b>=5RM</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	-

### 3 Penyajian data Kekonsistensian SPTK

Tabel 13.3

Lambaran Penyajian data komponen 4 Analisis Kualitatif  
Kekonsistensian Pengisian *Informed Consent*/  
Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran

BULAN: .....

Total jumlah RM yang dianalisis ...

NO. URUT	SUBKOMPONEN ANALISIS	KONSISTENSI	
		JUMLAH	Persentase (%)
<b>II. KEKONSISTENAN PENCATATAN</b>			
1	2	3	4
	<b>Bagian Pemberian Informasi</b>		
1	Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat		
	<b>Bagian Persetujuan Tindakan Kedokteran</b>		
2	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat		
Average			
KESAN:			
SARAN:			

Cara pengisian Tabel 13.3

Sesudah judul table diisi Nama Bulan atau tanggal dan Jumlah RM yang dianalisis

Kolom 1. Diisi no.urut 1 -2 karena ada 2 subkomponen

Kolom 2. Diisi Nama Lembaran RM yang di analisis

Kolom 3. Mengisi jumlah total Kekonsistensian ke 2 subkomponen yang diperoleh dari table 13.2

Kolom 4. Mengisi angka proporsi jumlah total Kekonsistensian ke 2 subkomponen dibanding total RM yang dianalisis dalam satuan Persen (%)

Kolom Average adalah rata-rata dari kolom 3 dan 4

Kesan: merupakan hasil evaluasi yang dinarasikan dari hasil rekapitulasi yang diperoleh

Saran: merupakan tindak lanjut yan diberikan sebagai masukan kepada atasan

Untuk lebih jelas dapat dilihat contoh di bawah ini pada table 13.3a



**Tabel 13.3a**  
**Rekapitulasi Penilaian komponen 4 Analisis Kualitatif:**  
**Kekonsistensian Pengisian Informed Consent/**  
**Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran**

**BULAN: 1 April 2020**

**Total jumlah RM yang dianalisis= 5**

NO. URUT	SUBKOMPONEN ANALISIS	KONSISTENSI	
		JUMLAH	Persentase (%)
<b>II. KEKONSISTENAN PENCATATAN</b>			
1	2	3	4
	<b>Bagian Pemberian Informasi</b>		
1	Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	3	60%
	<b>Bagian Persetujuan Tindakan Kedokteran</b>		
2	Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	5	100%
Average		4	80%
<p><b>KESAN:</b> Berdasarkan audit pendokumentasian RM secara analisis kualitatif pada komponen Kekonsistensian Pengisian Informed Consent/ Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran terhadap 5 RM pada tanggal 1 Mei 2020 diperoleh persentase kekonsistensiannya= 80%. Dari ke 2 subkomponen persentase kekonsistensian yang tertinggi adalah Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat. Sedangkan yang terendah adalah Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat</p>			
<p><b>SARAN:</b>Disarankan kepada Komite Rekam Medis untuk mensosialisasikan kembali kepada pemberi pelayanan terkait Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat</p>			

### **C. Latihan**

- a. Latihan soal ke-1: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.1a
- b. Latihan soal ke-2: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.2.a
- c. Latihan soal ke-3: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.3a

### **D. Ringkasan**

Review komponen 4 ini mulai dari mengumpulkan data, mengolah dan menyajikan hasil analisis secara kualitatif Kekonsistensian Pengisian Informed Consent/ Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran serta memberikan analisis, evaluasi dan tindak lanjut yang perlu dilakukan



## SUBTOPIK 2

### REVIEW PRAKTIK PENCATATAN RM

*Review For Documentation Practices*

#### E. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

- 1 Sub kompetensi ke-1: **Pengumpulan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM**
- 2 Sub kompetensi ke-2: **Pengolahan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM**
- 3 Sub kompetensi ke-3: **Penyajian data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM**

#### F. Uraian dan Contoh

##### 4 Pengumpulan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM

Berbeda dengan analisis Kuantitatif yang juga mempunyai komponen Catatan yang baik. Disini hanya melihat apakah ada bagian yang kosong, pencoretan tidak sesuai peraturan dan juga melihat ada bagian yang salah dengan menutupi menggunakan tip-ex atau lainnya. Pada analisis kualitatif lebih mengutamakan kekonsistensian mencatat waktu dan mudah membaca sehingga tidak perlu ditafsir atau diterka kira-kira kata apa yang dicatat.

Ada beberapa pengertian yang patut dipahami sebelum melakukan analisis:

##### a. Waktu Pencatatan

Setiap pemberi pelayanan mencatat pelayanan yang diberikan harus dicantumkan waktu pencatatan yang terdiri dari tanggal dan waktu. Umumnya pemberi pelayanan hanya menulis tanggal pencatatan, sedangkan perubahan kondisi pasien terjadi setiap waktu, jadi setiap penulisan tidak ada yang lalai menulis jam nya. Jika ada waktu yang kosong antara dua pencatatan sangat berarti , khususnya pada saat *emergency*.

Pencatatan pada suatu periode yang hanya berisi catatannya saja yang tidak

ada waktu pencatatan juga meningkatkan resiko kegagalan dalam pengobatan. Bila ada kasus malpraktik maka penyelidikan terhadap waktu pelaksanaan pelayanan akan dilakukan . Hal ini sangat berguna untuk memberikan gambaran alur (*clinical pathway*) suatu pengobatan atau tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan panduan praktik klinis. Panduan Praktik Klinis merupakan panduan/ standar yang akan digunakan dokter/ tim medis untuk melaksanakan pengobatan/ tindakan.

Waktu pencatatan dibagi atas 3 bagian: saat baru masuk rawat, sedang dirawat dan saat akan pulang, direview tanggal dan waktu pencatatan baik oleh dokter maupun perawat :

#### **I. Saat masuk Rawat**

1. Surat Rujukan/ Pengantar Rawat
2. Lembaran Masuk dan Keluar
3. Pengkajian awal perawat :
4. Pengkajian awal dokter:

#### **II. Saat sedang dirawat**

5. Pada Catatan perkembangan pasien (CPPT) baik yang ditulis dokter maupun perawat yang ditulis setiap hari selama pasien dirawat.

#### **III. Saat Akan Pulang**

6. Lembaran Rencana Pasien Pulang
7. Ringkasan keperawatan dan
8. Ringkasan Pulang.

#### **b. Keterbacaan/ Mudah dibaca**

Catatan harus mudah dibaca untuk menghindari salah tafsir. Yang dimaksud dengan mudah dibaca , tulisan tidak harus bagus, tetapi tinta yang dipakai harus tahan lama dan penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap. Catatan boleh menggunakan singkatan yang umum, yang sudah distandarisasi dan ada dalam pedoman pelayanan rekam medis. Tidak diperbolehkan menulis komentar/ hal-hal yang tidak ada kaitan dengan pengobatan pasien. Rekam Medis tidak boleh berisi komentar yang berisi

kritikan atau hinaan. Bila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan kemudian dikoreksi sesuai peraturan dan jangan menggunakan alat untuk menutupi tulisan yang salah/ tipp-ex

Praktik pencatatan dengan mereview kemudahan untuk membaca maka dibagi atas 3 bagian: saat baru masuk rawat, sedang dirawat dan saat akan pulang, di review baik yang dilakukan oleh dokter maupun perawat.

#### **I. Saat masuk Rawat**

1. Surat Rujukan/ Pengantar Rawat
2. Lembaran Masuk dan Keluar
3. Pengkajian awal perawat :
4. Pengkajian awal dokter:

#### **II. Saat sedang dirawat**

5. Pada Catatan perkembangan pasien (CPPT) baik yang ditulis dokter maupun perawat yang ditulis setiap hari selama pasien dirawat.

#### **III. Saat Akan Pulang**

6. Lembaran Rencana Pasien Pulang
7. Ringkasan keperawatan dan
8. Ringkasan Pulang.

Ada 3 instrumen yang harus digunakan:

1. Tabel 13.4 Lembaran kerja pengumpulan data Review adanya Kekonsistensian Praktik Pencatatan RM
2. Tabel 13.5 lembaran kerja pengolahan data Penilaian Adanya Kekonsistensian Praktik Pencatatan RM
3. Tabel 13.6 Lembaran kerja penyajian data Rekapitulasi adanya Kekonsistensian Praktik Pencatatan RM

**Tabel 13.4**  
**Pengumpulan Data Komponen 5 Analisis Kualitatif**  
**Adanya Kekonsistensian Praktik Pencatatan RM**

No. RM:..... Tanggal .....

NO.	LEMBARAN SUBKOMPONEN YANG DIANALISIS	PRAKTIK PENCATATAN YANG KONSISTEN	K/TK
1	2	3	4
1	<b>Waktu Pencatatan</b>		
	a. Saat baru masuk rawat 1) Dokter 2) Perawat		
	b. Saat sedang dirawat 1) Dokter 2) Perawat		
	c. Saat akan pulang 1) Dokter 2) Perawat		
2	<b>Keterbacaan</b>		
	a. Saat baru masuk rawat 1) Dokter 2) Perawat		
	b. Saat sedang dirawat 1) Dokter 2) Perawat		
	c. Saat akan pulang 1) Dokter 2) Perawat		

Contoh pengisian table 13.4

Di atas table isilah Nomor RM yang di analisis

Tabel ini ada 4 kolom:

Kolom 1 merupakan nomor urut

Kolom 2: bagian dari subkomponen yang di analisis

Kolom 3 mencatat bagian praktik pencatatan yang konsisten/ tidak konsisten terdiri dari 2 bagian:

1. Waktu pencatatan saat masuk rawat, sedang dirawat dan saat akan pulang

Kolom 4: Mencatat K=kalau konsisten dan TK= kalau tidak konsisten  
 Bila anda menganalisis 20 RM maka akan ada 20 tabel ini  
 Untuk itu lihat contoh pada table di bawah ini

**Tabel 13.4a**  
**Pengumpulan Data Komponen 5 Analisis Kualitatif**  
**Adanya Kekonsistensian Praktik Pencatatan RM**

No.RM: 12-34-56

Tanggal 1 Mei 2020

<b>NO.</b>	<b>LEMBARAN SUBKOMPONEN YANG DIANALISIS</b>	<b>PRAKTIK PENCATATAN YANG KONSISTEN</b>	<b>K/TK</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>Waktu Pencatatan</b>		
	a. Saat baru masuk rawat 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	Pengkajian dokter tidak mencatat jam penulisan	TK
	b. Saat sedang dirawat 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	CPT lengkap tanggal dan jam baik oleh dokter maupun perawat	K
	c. Saat akan pulang 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	Ringkasan pulang lengkap tanggal dan jam baik oleh dokter maupun perawat	K
<b>2</b>	<b>Keterbacaan</b>		
	d. Saat baru masuk rawat 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	Pengkajian dokter tidak dapat dibaca dengan jelas	TK
	e. Saat sedang dirawat 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	CPT dapat dibaca baik oleh dokter maupun perawat	K
	f. Saat akan pulang 1) Catatan Dokter 2) Catatan Perawat	Ringkasan pulang baik oleh dokter maupun perawat dapat dibaca	K

## 5 Pengolahan data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM

Tabel 13.5.1							
Pengolahan Data Komponen 5.1 Analisis Kualitatif Pada Tanggal ...Sd....							
Kekonsistensian Praktik Waktu Pencatatan Dari Masuk , Saat Di Rawat Hingga Keluar Dalam RM							
No. Urut	No. RM	SAAT MASUK RAWAT		SEDANG DIRAWAT		SAAT AKAN PULANG	
		Catatan Dokter	Catatan Perawat	Catatan Dokter	Catatan Perawat	Catatan Dokter	Catatan Perawat
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
Dst.							
Total							

Cara pengisian table Waktu Pencatatan yang terdiri dari tanggal dan jam penulisan:

Ada 8 kolom:

1. Kolom 1= nomor urut
2. Kolom 2 Tulis nomor RM yang sudah dianalisis
3. Kolom 3 dan 4 konsistensi praktik waktu pencatatan dokter dan perawat saat pasien masuk rawat. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.
4. Kolom 5 dan 6 konsistensi praktik waktu pencatatan dokter dan perawat saat pasien sedang dirawat. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.
5. Kolom 7 dan 8 konsistensi praktik waktu pencatatan dokter dan perawat saat pasien akan pulang. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.

Tabel 13.5.2							
Pengolahan Data Komponen 5.2 Analisis Kualitatif Pada Tanggal ...Sd....							
Kekonsistensian Keterbacaan Pencatatan Dari Masuk , Saat Di Rawat Hingga Keluar Dalam RM							
No. Urut	No. RM	SAAT MASUK RAWAT		SEDANG DIRAWAT		SAAT AKAN PULANG	
		Catatan Dokter	Catatan Perawat	Catatan Dokter	Catatan Perawat	Catatan Dokter	Catatan Perawat
1							
2							
3							
4							
Dst							
Total							

Cara pengisian table keterbacaan

Ada 8 kolom:

1. Kolom 1= nomor urut
2. Kolom 2 Tulis nomor RM yang sudah dianalisis
3. Kolom 3 dan 4 konsistensi keterbacaan pencatatan dokter dan perawat saat pasien masuk rawat. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.
4. Kolom 5 dan 6 konsistensi keterbacaan pencatatan dokter dan perawat saat pasien sedang dirawat. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.
5. Kolom 7 dan 8 konsistensi keterbacaan pencatatan dokter dan perawat saat pasien akan pulang. Kalau Lengkap isi=1 kalau tidak Lengkap=0.

Sebagai contoh lihat table di bawah ini

<b>Tabel 13.5.1a</b>								
<b>Pengolahan Data Komponen 5.1 Analisis Kualitatif Pada Tanggal ...Sd....</b>								
<b>Kekonsistensian Praktik Waktu Pencatatan Dari Masuk , Saat Di Rawat Hingga Keluar Dalam RM</b>								
<b>No. Urut</b>	<b>No. RM</b>	<b>SAAT MASUK RAWAT</b>		<b>SEDANG DIRAWAT</b>		<b>SAAT PULANG</b>		<b>AKAN</b>
		<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	12-34-56	0	1	1	1	1	1	1
2	12-34-57	1	1	1	1	1	1	1
3	34-56-78	1	1	1	1	1	1	1
4	56-78-90	0	1	1	1	1	1	1
Dst	22-33-44	0	0	0	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>= 5 RM</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

<b>Tabel 13.5.2a</b>								
<b>Pengolahan Data Komponen 5.2 Analisis Kualitatif Pada Tanggal ...Sd....</b>								
<b>Kekonsistensian Keterbacaan Pencatatan Dari Masuk , Saat Di Rawat Hingga Keluar Dalam RM</b>								
<b>No. Urut</b>	<b>No. RM</b>	<b>SAAT MASUK RAWAT</b>		<b>SEDANG DIRAWAT</b>		<b>SAAT PULANG</b>		<b>AKAN</b>
		<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	<b>Catatan Dokter</b>	<b>Catatan Perawat</b>	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	12-34-56	0	1	1	1	1	1	1
2	12-34-57	1	1	1	1	1	1	1
3	34-56-78	1	1	1	1	1	1	1
4	56-78-90	0	1	1	1	1	1	1
5	22-33-44	0	0	0	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>= 5 RM</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	

## 6 Penyajian data Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM

Tabel 13.6

### Penyajian Data komponen 5 Analisis Kualitatif: Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM

**BULAN:**

Total jumlah RM yang dianalisis ...

NO. URUT	SUBKOMPONEN ANALISIS	KONSISTENSI			
		JUMLAH		Persentase (%)	
1	2	3		4	
I	Praktik Pencatatan	Waktu Pencatatan	Keterbacaan	Waktu Pencatatan	Keterbacaan
1	<b>Saat Masuk rawat</b>				
	Catatan dokter				
	Catatan Perawat				
2	<b>Saat sedang dirawat</b>				
	Catatan dokter				
	Catatan Perawat				
3	<b>Saat akan Pulang</b>				
	Catatan dokter				
	Catatan Perawat				
<b>Average</b>					
<b>KESAN:</b>					
<b>SARAN:</b>					

Cara pengisian:

Sesudah judul table diisi Nama Bulan atau tanggal dan Jumlah RM yang dianalisis

Kolom 1. Diisi no.urut 1 sampai 4 karena ada 4 subkomponen

Kolom 2. Diisi Nama Lembaran RM yang di analisis

Kolom 3. Mengisi jumlah total Kekonsistensian ke 6 subkomponen yang diperoleh dari table pengolahan data

Kolom 4. Mengisi angka proposi jumlah total Kekonsistensian ke 6 subkomponen dibanding total RM yang dianalisis dalam satuan Persen (%)

Kolom Average adalah rata-rata dari kolom 3 dan 4

Kesan: merupakan hasil evaluasi yang dinarasikan dari hasil rekapitulasi yang diperoleh

Saran: merupakan tindak lanjut yang diberikan sebagai masukan kepada atasan

Untuk lebih jelas dapat dilihat contoh di bawah ini pada table di bawah ini

## **G. Latihan**

- 1 Latihan soal ke-1: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.4a
- 2 Latihan soal ke-2: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.5.1a dan 13.5.2a
- 3 Latihan soal ke-3: Cobalah melakukan sendiri seperti table 13.6a

## **H. Ringkasan**

Review komponen 5 ini mulai dari mengumpulkan data, mengolah dan menyajikan hasil analisis secara kualitatif Kekonsistensian Praktik Pencatatan dalam RM serta memberikan analisis, evaluasi dan tindak lanjut yang perlu dilakukan

## KUNCI JAWABAN

### I. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 1

1. Jawaban latihan soal ke-1: Contohlah table 13.1a
2. Jawaban latihan soal ke-2: Contohlah table 13.2a
3. Jawaban latihan soal ke-3: Conthlah table 13.3a

### J. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 2

- 1 Jawaban latihan soal ke-1: Contohlah table 13.4a
- 2 Jawaban latihan soal ke-2: Contohlah table 13.51a dan 13.5.2a
- 3 Jawaban latihan soal ke-3: Contohlah table 13.6a



## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, 2008, Permenkes 269.MENKES/ PER/ III/ 2008 Tentang Rekam Medis, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik
- Departemen Kesehatan, 2008, Permenkes 290.MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik
- Farenhpltz, 2013, Cheryl G and Russo, Ruthan, Documentation for Health Records,(AHIMA, Chicago, Illinois, USA
- Hatta, Gemala, 2008, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, Jakarta, UI Press
- Huffman, Edna K., 1994, Health Information Management 10th edition, Berwyn, Illinois : Physician Record Co
- International Federation of Health Information Management Association,2012, Education Modules for Basic Health Records, Chicago, Illionis
- Widjaja, Lily, 2018 Manajemen Mutu Informasi Kesehatan, Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Pusat Pensisikan SDM, BPSDM edisi th.2018

