



MODUL AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM

MEDIS

IRQ534

TOPIK 8

**AUDIT KUANTITATIF PENDOKUMENTASIAN REKAM
MEDIS LEMBARAN KHUSUS**

DISUSUN OLEH

LILY WIDJAJA, SKM., MM.

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

2020

DAFTAR ISI

AUDIT KUANTITATIF PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS LEMBARAN KHUSUS	1
DAFTAR ISI	2
PENDAHULUAN	4
SUBTOPIK 1.....	5
MENGENAL LEMBARAN KHUSUS	5
A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan	5
B. Uraian dan Contoh.....	5
1. Mengetahui Lembaran Khusus.....	5
2. Metode Analisis yang akan digunakan	12
C. Latihan	14
D. Ringkasan.....	14
SUBTOPIK 2.....	15
ANALISIS KUANTITATIF LEMBARAN RINGKASAN PASIEN PULANG ..	15
E. Kompetensi akhir yang diharapkan:	15
F. Uraian dan Contoh.....	15
3. Mengumpulkan hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang.....	15
4. Mengolah hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang.....	18
5. Menyajikan hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang.....	20
G. Latihan	20
H. Ringkasan.....	21
KUNCI JAWABAN.....	21

I. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 1	21
J. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 2	21
DAFTAR PUSTAKA.....	22



Universitas
Esa Unggul

PENDAHULUAN

Audit pendokumentasian RM secara Kuantitatif dilakukan terhadap semua lembaran yang ada dalam Rekam Medis.. Audit pendokumentasian dapat dilakukan hanya pada satu (1) lembar saja pada lembaran khusus, sesuai kebutuhan dari institusi pelayanan kesehatan tersebut.

Audit Kuantitatif pendokumentasian lembaran khusus rekam medis yang dimulai dari memeriksa identifikasi pasien pada lembaran khusus rekam medis , adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman, adanya autentik penulis/ keabsahan rekaman dan terciptanya pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik. Komponen-komponen ini harus Anda lakukan satu persatu dengan penuh ketelitian dan kebenaran. Selain itu anda juga perlu memilih metode analisis yang akan digunakan.

Bila suatu analisis telah ditentukan metodenya maka telaah dapat dilaksanakan oleh petugas RM yang telah terlatih khusus untuk keperluan ini. Adapun bagian yang ditelaah umumnya dipilih lembaran yang penting umumnya berkaitan dengan tuntutan malpraktek dan asuransi. Praktik Audit Kuantitatif lembaran umum rekam medis telah kita pelajari sebelum UTS, saat ini kita belajar Audit Kuantitatif Lembaran khusus Rekam Medis

Anda juga harus bisa menyiapkan instrument yang dibutuhkan dalam kegiatan analisis ini, misalnya lembaran kerja dan lembaran rekapitulasi.

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

- Subtopik 1: Mengenal Lembaran Khusus Rekam Medis
- Subtopik 2: Audit Kuantitatif lembaran resume
- Melakukan Audit kuantitatif pendokumentasian lembaran khusus RM dengan melakukan Pengumpulan, pengolahan, penyajian, Analisis – Evaluasi dan rekomendasi hasil Audit

SUBTOPIK 1 MENGENAL LEMBARAN KHUSUS

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari subtopik 1 ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Sub kompetensi ke-1: mengenal lembaran khusus
2. Sub kompetensi ke-2: menentukan metode analisis yang akan digunakan

B. Uraian dan Contoh

1. Mengetahui Lembaran Khusus

Sebelum Anda melakukan kegiatan audit kuantitatif RM, Anda perlu mengenal formulir RM yang akan diaudit pada lembaran Khusus Rekam Medis. Sehingga pada kegiatan praktikum berikutnya saat melakukan audit, Anda telah mengenal formulir yang akan digunakan (pada lembaran kerja), direkapitulasi dan dilakukan analisis -evaluasi serta di rekomendasikan.

Lembaran Khusus adalah lembaran yang dianggap penting untuk dilengkapi karena berbagai kepentingan. Pelaksanaan Audit hanya pada satu (1) lembar saja

Lembaran khusus yang penting diaudit berbeda-beda , antara lain Lembaran:

- Surat Persetujuan Umum (General Consent)
- Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) SPTK
- Ringkasan Riwayat Klinis
- Ringkasan Pulang/ Resume Medis
- Laporan Operasi
- Dan sebagainya

Contoh beberapa lembaran Khusus yang ada dalam Rekam Medis

RAHASIA			
RESUME MEDIS		NRM:	
Nama Pasien :	Tgl. Lahir :	Umur :	Jenis Kelamin: L/P
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 8.1 Lembaran depan Resume

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

2/2
0001/rev02/PRM/2012

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

Gambar 8.2 Lembaran belakang Resume

RINGKASAN KLINIS PASIEN RAWAT INAP		Tgl. Masuk: 18 May 2020 RSP/IK RS/KS: 9000470046/1004406882	
Tanggal Keluar: 22 Mei 2020		Cara keluar	
Keadaan Pasien Saat Keluar <input checked="" type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Belum Sembuh <input type="checkbox"/> Ada Perbaikan <input type="checkbox"/> Meninggal < 48 jam <input type="checkbox"/> Meninggal > 48 jam		<input checked="" type="checkbox"/> Dijinkan pulang <input type="checkbox"/> Dirujuk ke <input type="checkbox"/> Pulang paksa	
Rwayat Singkat: Nyeri perut kanan bawah fiba-tiga. Mual (+), muntah (+), setiap makan. Langsing muntah. BAB (+), BAK (+). Kelainan yang ditemukan pada Pemeriksaan Fisik:			
Pemeriksaan Lainnya:  nyeri tekan Mc. Burney (+).			
- Laboratorium Klinik: Hto: 15,8. CT/ET: 7,1. NG: 140. - Patologi Anatomi: Leuk: 8,55. PT: 11,0. K: 3,6. - Mikrobiologi: Trombo: 241. APIT: 27,2. Ur: 10,0. - Radiologi: Segment: 87,8. Cr: 1,3. - Lain-Lain: * CT Abdom = Apendix → bag. tunggus, melebal, menyerupai simpul. 2 buah KGB. * CT thorax = GGO (+) * EKG			
Pengobatan yang diberikan: Injeksi Tetrasiklin 0,5g 500ml/8jam Injeksi Extirpasi 1gr 3xT/N Injeksi Parasetamol 400 2xT/N Operasi / Tindakan yang dilakukan: Apendektomi (19/5, 20; jam 02.10).			
Pengobatan saat pulang: Ceftio 200mg 2xT/oral Parasetamol 400 2xT/oral Interlac chew 3xT/oral Tardax 250 1xT/KP.			
Diagnosa Akhir: Apendektomi akut			
Komplikasi: -			
* luka op tidak boleh kena air. Instruksi tindak lanjut: kontrol hr. Selasa 26/5/20. Jam 18.			
Tanggal: 22 Mei 2020 / Jam: 09.00 Dokter yang merawat: Dr. HADI PRANDITO, Sp.B-KBD Spesialis Bedah - Konsultan Bedah Digestif		Ringkasan sudah dijelaskan Kepada: diri sendiri/ orang tua/ suami/ istri/ anak (*) dipilih salah satu Nama & Tanda Tangan	
Nama & Tanda Tangan		Nama & Tanda Tangan	

Gambar 8.3 Contoh Lembaran Resume yang telah diisi dokter

A. PEMBERIAN INFORMASI UNTUK TINDAKAN KEDOKTERAN		PENERIMA INFORMASI
PEMBERI INFORMASI		TANDA (V) **
ISI INFORMASI		
Gejala (WD / DD)	Apendektomi skler.	
Diagnosis	<input checked="" type="checkbox"/> Anamnesis <input checked="" type="checkbox"/> Pemeriksaan Fisik <input checked="" type="checkbox"/> Hasil Pemeriksaan Laboratorium <input type="checkbox"/> Hasil Pemeriksaan Radiologi (Thorak, MRI, USG) <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> Lain-lain: CT-TH + Abdomen	✓
Tindakan dan Nama yang melakukan	Apendektomi dr. Hadi Pranto Sp.B-KBD.	✓
Risiko dan Manfaat	Manfaat: Jar. Apendis.	✓
Cara	dim Lokal Anest.	✓
Reaksi	<input checked="" type="checkbox"/> Reaksi Alergi <input checked="" type="checkbox"/> Perdarahan <input checked="" type="checkbox"/> Infeksi <input checked="" type="checkbox"/> Efek samping obat <input type="checkbox"/> Hilangnya sebagian fungsi tubuh <input type="checkbox"/> Lain-lain:	
Perawatan	<input checked="" type="checkbox"/> Perluasan tindakan operasi <input checked="" type="checkbox"/> Perawatan intensif paska operasi <input type="checkbox"/> Lainnya:	
Keadaan	<input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Buruk <input type="checkbox"/> Dubia Ad Bonam <input type="checkbox"/> Dubia Ad Malam	
Keperawatan	Parang drain → puc >>	✓
Lain	<input type="checkbox"/> Bila petugas rumah sakit yang bertugas mengalami luka tusuk / terpercik cairan tubuh pasien, pasien setuju diperiksa darahnya. <input type="checkbox"/> Lainnya:	
Saya ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar, jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi.		Pemberi Informasi: Dr. HADI PRANTO, Sp.B-KBD Spesialis Bedah - Konsultan Bedah Digestif Tanggal, Nama dan Tanda Tangan
Saya ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas, saya beri tanda / paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya.		Penerima Informasi * Tanggal, Nama dan Tanda Tangan
Saya ini menyatakan bahwa saya telah mengetahui adanya pemberian informasi yang diterangkan di atas, dan saya menyatakan bahwa saya telah memahami informasi yang diterangkan di atas, dan saya telah menyetujui tindakan kedokteran yang akan saya lakukan.		Dokter yang melakukan tindakan: Dr. HADI PRANTO, Sp.B-KBD Spesialis Bedah - Konsultan Bedah Digestif Tanggal, Nama dan Tanda Tangan
Jika pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat. Penerima informasi sudah memahami mengenai isi informasi yang dijelaskan beri tanda (V).		

Gambar 8.4 Lembaran depan Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (SPTK)

B. PERNYATAAN UNTUK TINDAKAN KEDOKTERAN

PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Timothy Herman Hendarman Umur : 20 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Alamat : Jl. Subarela No 1A RT 06 RW 09
Jakarta
 Bukti Diri / KTP : _____

Dengan ini menyatakan "PERSETUJUAN" untuk dilakukannya tindakan :

Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya*, dengan Teluh.

Nama : SUGENG RIYANTA, ST (Tn) Umur : _____ Tahun
 (38 thn)
 Jenis Kelamin : 03 Jul 1981 7603 VIP Dirawat di : _____
 Tgl Masuk : 18 May 2020 BPJS
 No. Rekam Medis : RM/RS: 9000476046/1004406882

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Tempat / Tanggal / Jam : Jakarta / 18/5/20 / 15.24

Yang menyatakan, Saksi-saksi,

(Timothy Herman Hendarman) (Tanti Panaitan) (_____)
 Nama jelas & tanda tangan Nama jelas & tanda tangan Nama jelas & tanda tangan

PENOLAKAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____ Umur : _____ Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
 Alamat : _____
 Bukti Diri / KTP : _____

Dengan ini menyatakan "PENOLAKAN" untuk dilakukannya tindakan :

Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya*, dengan

Nama : _____ Umur : _____ Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan Dirawat di : _____
 No. Rekam Medis : _____

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul apabila tindakan tersebut tidak dilakukan. Saya bertanggung jawab secara penuh atas segala akibat yang mungkin timbul sebagai akibat tidak dilakukannya tindakan kedokteran tersebut.

Tempat / Tanggal / Jam : _____ / _____ / _____

Yang menyatakan, Saksi-saksi,

(_____) (_____) (_____)
 Nama jelas & tanda tangan Nama jelas & tanda tangan Nama jelas & tanda tangan

_____ dan coret yang tidak perlu.

19 / 215-60-016

Gambar 8.4 Lembaran belakang Surat Persetujuan Tindakan Kedokteran (SPTK)

2. Metode Analisis yang akan digunakan

Dalam melakukan audit kuantitatif lembaran khusus, metode analisis sama dengan lembaran umum. Metode yang digunakan juga secara kuantitatif yang dimodifikasi.

Pendokumentasian rekam medis dibagi dalam beberapa komponen dasar. Komponen dasar ini meliputi suatu review Rekam Medis:

- a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran Rekam Medis
- b. Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman.
- c. Adanya autentikasi penulis/ Keabsahan Rekaman
- d. Terciptanya pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik.

Keempat komponen ini merupakan bagian yang akan dianalisis dan dikontrol agar pendokumentasiannya lengkap dan baik sebagai syarat minimal kelengkapan RM secara kuantitatif.

a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran Rekam Medis

Minimal pada lembar khusus RM mempunyai identitas pasien terdiri dari: Nama, No.RM, tanggal lahir/ umur dan jeni kelamin

Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini bila audit dilakukan sebelum pasien pulang (*Concurrent Analysis*) lebih baik oleh karena lebih cepat mengetahui identitasnya daripada dilakukan setelah pasien pulang (*Retrospective Analysis*).

b. Apakah adanya semua Laporan/ Catatan yang penting sebagai bukti rekaman

Pada lembaran khusus yang dimaksud dengan laporan atau catatan yang penting adalah isi dari lembaran tersebut .

Contoh:

Lembaran resume/ Ringkasan Pulang: merupakan ringkasan pengobatan pasien dari saat masuk hingga pulang. Isinya: (lihat gambar 8.1-8.3)

1. Tanggal keluar dan masuk
2. Diagnosa saat masuk
3. Keadaan saat pulang dan cara keluar
4. Ringkasan riwayat penyakit
5. Hasil pemeriksaan fisik
6. Hasil pemeriksaan Penunjang
7. Diagnosa akhir dan tindakan
8. Pengobatan selama dirawat
9. Kondisi saat keluar
10. Saran / instruksi saat pulang
11. Pengobatan saat dirumah
12. Tanggal Kontrol

c. Review Autentikasi/ Keabsahan Rekaman

Autentikasi dari yang membuat/ mencatat lembaran khusus tersebut dapat berupa:

- 1) Nama atau Cap/ stempel dokter DPJP
- 2) Tanda tangan
- 3) Harus ada titel/ gelar profesional (Dokter)

Penulis suatu catatan , tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka tanda tangan si penulis di tambah *countersign* oleh supervisor dan *ditulis*

“telah direview dan dilaksanakan atas instruksi dari atau telah diperiksa oleh

d. Review Tata Cara Pendokumentasian

- 1) Analisis Kuantitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca . Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas .
- 2) Memeriksa baris perbaris dan bila ada yang kosong diberi tanda/ digaris sehingga tidak dapat diisi belakangan.
- 3) Tidak diperbolehkan menggunakan singkatan yang belum diatur dalam buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis
- 4) Bila ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain.

C. Latihan

Latihan1: Apa beda lembaran umum dan khusus?

Latihan2: Apa komponen analisis kuantitatif lembaran khusus?

D. Ringkasan

Lembaran khusus merupakan lembaran yang dianggap penting untuk dilengkapi karena berbagai kepentingan. Analisis kuantitatif lembaran umum dilaksanakan untuk semua lembaran pada Rekam medis seutuhnya sedangkan analisis kuantitatif lembaran khusus dilakukan hanya untuk satu (1) lembar saja

SUBTOPIK 2

ANALISIS KUANTITATIF LEMBARAN RINGKASAN PASIEN PULANG

E. Kompetensi akhir yang diharapkan:

1. Mengumpulkan data hasil analisis Kuantitatif lembaran khusus dengan 4 komponen:
 - a. memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis,
 - b. memeriksa adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman,
 - c. memeriksa autentik penulis/ keabsahan rekaman,
 - d. memastikan pelaksanaan rekaman/ pendokumentasian yang baik.
2. Mengolah hasil analisis kuantitatif lembaran khusus RM
3. Menyajikan hasil analisis Kuantitatif lembaran khusus RM

F. Uraian dan Contoh

3. Mengumpulkan hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang

Ringkasan pulang (discharge summary) sering juga menggunakan istilah “Resume Medis”. Resume Medis merupakan ringkasan penyakit selama pasien dirawat yang sangat perlu dianalisis karena sudah merupakan hak pasien untuk memperolehnya sebelum pasien pulang. Juga diperlukan saat penagihan biaya ke asuransi atau pihak pembayar sebagai bukti pelayanan yang diberikan.

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.

Komponen 1. Mereview kelengkapan Identifikasi Pasien pada Lembaran Ringkasan Pulang

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 8.1

Lembaran kerja Pengumpulan Data Komponen 1.
Kelengkapan Identitas Pasien dan personil yang terlibat pada Lembaran Ringkasan Pulang

No.	No.RM	IDENTIFIKASI PASIEN				Ket.
		Na ma	No. R M	Tgl. Lahir/ umur	Jenis kelamin	
1	2	3	4	5	6	
1						
2						
3						
4						
...						
...						
10						
		a	b	c	d	

Tabel 8.2
 Lembaran Kerja Rekapitulasi Data Komponen2 terkait
 Kelengkapan Laporan yang Penting
 Pada Lembaran Ringkasan Pulang

No.	No.R M	KOMPONEN 2.												
		KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING												
						S	O		A		P			
		Tgl Mas uk	Tgl Kel uar	Kea daan P.sa at Kelu ar	Ca ra kel uar	An am nes a & Ri w.S ing kat	Pem . Fisik	P e m la in n ya	D/ Aw al	D / a k hi r	P en go b at a n	OP / Tin d	Peng obat an saat plg	Sa ra n
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
	Σ	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p	q

Tabel 8.3

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

No.	No. RM	KOMPONEN 3				KOMPONEN 4			KET.
		AUTENTIKASI PENULIS				CAT. YANG BAIK *			
		Nama Dr.	TT. Dr	Nama Pasien	TT. Pasien	Tdk ada coretan*	tdk ada tipp-ex*	Tdk ada bag. Kosong*	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
	Σ	r	s	t	u	v	w	x	

4. Mengolah hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang

Melakukan Pengolahan Data Audit Kuantitatif Komponen 1-4 pada lembaran kerja rekapitulasi data pada Lembaran Resume Medis pada table di bawah ini

LEMBARAN PENGOLAHAN: REKAPITULASI A. KUANTITATIF RINGK.PULANG
 Jumlah Ringkasan Pulang yang dianalisis Bulan :

No	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN		Keterangan
		JUMLAH	%	
1	2	3	4	5
I	IDENTIFIKASI PASIEN			
1	Nama	a		
2	No.Rekam Medis	b		
3	Tanggal Lahir	c		
4	Jenis Kelamin	d		
	AVG	A1		
II	CATATAN YANG PENTING			
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		
	AVG	A2		
III	AUTENTIKASI PENULIS			
1	Nama dokter	r		
2	Tanda tangan dokter	s		
3	Nama Pasien/ wali	t		
4	Tandatangan Pasien/ wali	u		
	AVG	A3		
IV	CATATAN YANG BAIK			
1	Coretan	v		
2	Tipp-ex	w		
3	Bagian yang kosong	x		
	AVG	A4		
	AVG semua komponen	AAA		
	AVERAGE (TOTAL)			

5. Menyajikan hasil analisis Kuantitatif Ringkasan Pulang

Menyajikan hasil analisis dilaksanakan sama dengan Analisis Kuantitatif pada lembaran umum.

Dari analisis ini diharapkan:

- Dapat mengidentifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
- Kelengkapan Rekam Medis sesuai dengan Peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
- Mengetahui hal-hal yang berpotensi menyebabkan rumah sakit atau pemberi pelayanan membayar ganti rugi.

Penyajian Audit Kuantitatif, dilakukan analisis dan evaluasi berupa KESAN dan rekomendasi pada Komite Rekam Medis berupa SARAN

Contoh: Analisa-evaluasi:

Kesan:

Berdasarkan Analisis Kuantitatif terhadap ...RM bulan.... diperoleh hasil kelengkapannya=%. Komponen yang terlengkap/ terbaik adalah komponen....., sedangkan yang terendah adalah komponen.....

Contoh rekomendasi:

Saran

Disarankan kepada Komite Rekam Medis untuk memberikan sosialisasi kembali kepada pemberi pelayanan terutama pada dokter dan perawat terutama

(lihat komponen yang terendah)

G. Latihan

1. Latihan soal ke-1

- Bagaimana menghitung Rata-rata/ AVG dari tiap komponen?
2. Latihan soal ke-2:
Kepada siapa rekomendasi hasil analisis ditujukan?

H. Ringkasan

Pelaksanaan analisis kuantitatif lembaran khusus sama dengan lembaran umum .
Perbedaan terletak pada komponen 2 yaitu isi dari laporan yang penting.

KUNCI JAWABAN

I. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 1

1. Jawaban latihan soal ke-1
Bedanya: lembaran khusus merupakan lembaran yang dianggap penting untuk dianalisis secara detail oleh pihak pelayanan kesehatan,
2. Jawaban latihan soal ke-2
Komponennya sama dengan komponen analisis kuantitatif lembaran umum, hanya pada komponen 2 itu subkomponennya berbeda
3. Jawaban latihan soal ke-n

J. Kunci Jawaban Latihan Subtopik 2

1. Jawaban latihan soal ke-1
Rata-rata/ AVG dari tiap komponen dihitung dengan menjumlahkan nilai subkomponen dan dibagi dengan jumlah subkomponen tersebut
2. Jawaban latihan soal ke-2

Rekomendasi disampaikan kepada pihak Komite Rekam Medis dengan alasan komite ini merupakan badan yang memantau mutu unit RM, maka badan inilah yang melakukan komunikasi/ rapat secara periodik dengan berbagai pihak di pelayanan kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan, 1997, *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis*, Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik
- 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., *Health Information Management 10th edition*, 1994, Berwyn, Illinois : Physician Record Co
- International Federation of Health Information Management Association, *Education Modules for Basic Health Records*, 2012, Chicago, Illionis
- Widjaja, Lily, 2018 *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan, Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Pusat Pensisikan SDM, BPSDM edisi th.2018



Universitas
Esa Unggul