

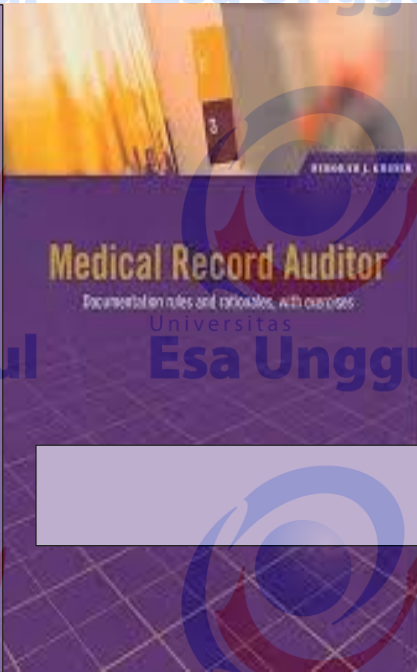


Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

**MODUL
PRAKTIKUM
AUDIT
DOKUMENTASI
KLINIS 1**



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

2017

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

OLEH:

LILY WIDJAJA, SKM.,MM

**PRODI D3 RMIK & D4/ S1 MIK, FAKULTAS ILMU-ILMU
KESEHATAN , UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Contents

MODUL PRAKTIKUM..... 1

AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS..... 1

A. Pendahuluan..... 1

B. Kompetensi Dasar..... 2

C. Kemampuan akhir yang diharapkan 2

D. Kegiatan Belajar 1 Audit Pendokumentasian Secara Analisis Kuantitatif..... 3

 1. Uraian dan Contoh..... 3

 2. Latihan 8

 3. Rangkuman..... 8

 4. Tes Formatif 1 8

 5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 8

E. Kegiatan Belajar 2 Audit Pendokumentasian Secara Analisis Kuantitatif
Komponen Identifikasi Pasien 12

 1. Uraian dan Contoh..... 12

 2. Latihan 30

 3. Rangkuman..... 31

 4. Tes Formatif 2 31

 5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut 31

F. Kunci Jawaban..... 32

G. Daftar Pustaka..... 32



MODUL PRAKTIKUM AUDIT PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS

A. Pendahuluan

Rekam Medis merupakan dokumen permanen dan legal yang harus mengandung isian yang cukup lengkap tentang identitas pasien, kepastian diagnosa dan terapi serta merekam semua hasil yang terjadi.

Berkas Rekam Medis yang telah ditata dengan rapi dan lengkap merupakan berkas yang layak untuk dimanfaatkan bagi yang membutuhkan pada masa selanjutnya

Audit pendokumentasian Rekam Medis dengan melakukan analisis secara rutin terhadap isi RM harus dijalankan agar pengelolaan isi RM dapat memenuhi tujuan:

1. Sebagai alat komunikasi informasi asuhan pasien
2. Untuk memenuhi persyaratan sebagai barang bukti legal berkaitan dengan Penanganan penyakit pasien
3. Rincian penagihan biaya
4. Evaluasi para ahli
5. Melengkapi data klinis pasien
6. Kebutuhan administrasi
7. Riset dan Edukasi
8. Kesehatan Masyarakat
9. Pemasaran dan Perencanaan dalam pengambilan keputusan

Praktisi Rekam Medis dipercaya untuk menganalisis pendokumentasian Rekam Medis dan memberitahu kepada atasannya dan Panitia Rekam Medis bila ada kekurangan atau inkonsistensi yang mengakibatkan RM menjadi tidak lengkap atau tidak akurat.

Berbagai tipe kajian bisa dilaksanakan pada berbagai kurun waktu yang relatif beda dengan saat pelayanan pasien terjadi. Setiap fasilitas pelayanan hendaknya menentukan jenis analisis yang harus dijalankan sesuai kepentingan, pengaturan dokumentasi dan kebijakan staf medis yang ada.

Edna K.Huffman dalam bukunya menyatakan:

***“An Adequated MR Indicates Adequate Care”
and “A Poor MR Indicates Poor Care”***

Dikatakan bahwa: “Rekam Medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapat asuhan yang memadai, tetapi Rekam Medis yang tidak lengkap menandakan bahwa pasien tersebut tidak mendapatkan asuhan yang memadai”.

B. Kompetensi Dasar

Mahasiswa memahami cara mengaudit pendokumentasian Rekam Medis

C. Kemampuan akhir yang diharapkan

Mahasiswa dapat melakukan:

1. Audit pendokumentasian secara Analisis kuantitatif
 - a. Memahami definisi, tujuan analisis kuantitatif
 - b. Memahami komponen-komponen dasar analisis kuantitatif
 - c. Dapat menyiapkan/ menyeleksi berkas RM yang akan dianalisis
 - d. Memahami jenis analisis pendokumentasian RK
 - e. Memahami jenis-jenis formulir analisis kuantitatif
 - f. Dapat menggunakan formulir analisis kuantitatif
2. Audit pendokumentasian secara Analisis kualitatif

D. Kegiatan Belajar 1 Audit Pendokumentasian Secara Analisis Kuantitatif

1. Uraian dan Contoh

a. Pengertian Analisis Kuantitatif

A. Kuantitatif adalah telaah /review bagian tertentu dari isi RM dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian RM.

Penulisan/ pendokumentasian Rekam Medis ini diatur oleh Kepala bagian Rekam Medis/ Informasi Kesehatan bersama dengan Pemberi pelayanan kesehatan terkait.

b. Tujuan analisis kuantitatif

1) Menentukan sekiranya **ada kekurangan** agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektifitas kegunaan isi RM di kemudian hari. Yang dimaksud dengan koreksi ialah perbaikan sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

2) Untuk mengidentifikasi bagian yang **tidak lengkap** yang dengan mudah dapat dikoreksi dengan adanya dibuat suatu prosedur sehingga Rekam Medis menjadi lebih lengkap dan dapat dipakai untuk: ALFRED–PH- MP yang terpenting untuk:

- Pelayanan pasien
- Melindungi dari kasus Hukum
- Memenuhi Peraturan

- Agar analisa Data dan Statistik akurat

c. Komponen –komponen analisis kuantitatif

Komponen dasar meliputi suatu review Rekam Medis:

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

1) Identifikasi Pasien.

Minimal setiap lembar berkas mempunyai :

→ **Nama dan No.Rekam Medis pasien.**

Bila ada lembaran yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini secara Concurrent Analysis lebih baik oleh karena lebih cepat mengetahui identitasnya daripada Retrospective Analysis.

2) Adanya semua Laporan/ Catatan yang penting sebagai bukti rekaman

Ada lembaran laporan yang standar terdapat dalam Rekam Medis.

Contoh:

- Mulai dari saat pasien mendaftar rawat inap sebagai bukti penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dalam bentuk "Persetujuan Umum (General Consent)":

- Formulir Pasien Masuk dan Kuar

- Pengkajian awal dokter berupa Lembar Anamnesa dan Riwayat penyakit pasien dan/ keluarga dan Pemeriksaan Fisik, diagnosa awal dan Pengkajian Perawat

- Rencana penatalaksanaan berupa Asuhan Keperawatan oleh perawat dan diikuti instruksi dokter

- Kemudian diikuti dengan Catatan Perkembangan baik oleh dokter dan perawat

- Observasi klinik, kalau perlu ada catatan intake-output cairan

- Terakhir berupa Rencana pasien puang, ringkasan perawat dan Ringkasan riwayat puang

Lembaran tertentu kadang kala ada tergantung kasus pasien.

Contoh: Laporan operasi, anestesi, Hasil PA.

Penting ada tanggal dan jam pencatatan , sebab ada kaitannya dengan peraturan pengisian.

Contoh: Lembaran riwayat pasien dan pemeriksaan fisik harus diisi < 24jam sesudah pasien masuk rawat. Analisis Kuantitatif

harus dilakukan dengan cara Concurrent Analysis agar dapat segera dibuat. Tetapi bila sesudah pasien pulang (Retrospective Analysis) maka ini sudah dianggap dengan “deficiency”. Demikian juga bila pasien operasi dan tidak dibuat laporan operasi saat operasi maka tidak dapat ditambahkan belakangan. (= “deficiency”)

Bila pasien yang dirawat tidak dikunjungi oleh dokter pada hari tertentu maka tidak ada catatan perkembangan yang ditulis oleh dokter pada hari tersebut. Berarti tidak boleh diminta dokter tersebut membuatnya pada hari berikutnya.

3) Review Autentikasi/ Keabsahan Rekaman

Autentikasi dapat berupa:

- Nama atau Cap/ stempel , dan inisial yang dapat diidentifikasi
- Tanda tangan, dalam Rekam Medis atau
- Kode seseorang untuk komputerisasi.
- Harus ada titel/ gelar profesional (Dokter, Perawat)

Tidak boleh ditanda tangani oleh orang lain selain penulis, kecuali bila ditulis oleh dokter jaga atau mahasiswa maka ada tanda tangan sipenulis di tambah countersign oleh supervisor dan ditulis

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

4) Review Tata Cara Pendokumentasian

- Analisis Kuantitatif memeriksa Pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca . Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas .
- Memeriksa baris perbaris dan bila ada barisan yang kosong digaris agar tidak diisi belakangan.
- Singkatan tidak dibolehkan
- Bila ada salah pencatatan maka bagain yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain.

Menyiapkan/ menyeleksi berkas RM yang akan dianalisis

RM yang akan dianalisis telah disiapkan dengan arti telah ditata/ assembling sehingga saat menganalisis telah rapi dan mudah mereview bagian yang belum dilengkapi (lihat penataan RM)

Instrumen Pengumpulan, Pengolahan, dan Penyajian

Data analisis kuantitatif

2. Latihan

- a. Apa guna analisis kuantitatif?
- b. Apa komponen analisis kuantitatif?
- c. Apa saja instrument dalam melakukan analisis kuantitatif?
- d. Bagaimana menyajikan hasil analisis kuantitatif?
- e. Bagaimana menilai hasil analisis kuantitatif?

3. Rangkuman

Analisis kuantitatif mudah dilakukan oleh para praktisi rekam medis karena komponennya mudah dimengerti demikian juga cara penilaiannya. Metode yang akan dilakukan sederhana dan mudah dipahami. Hasil analisis kuantitatif dapat digunakan dalam menilai kelengkapan pendokumentasian pemberi pelayanan secara kuantitatif tanpa melihat kualitas pendokumentasian.

4. Tes Formatif 1

Lihat Lembaran Praktek Analisis Kuantitatif:





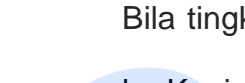
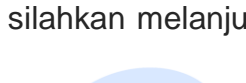
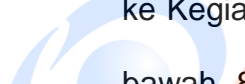
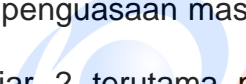
- a. Lembaran Soal
- b. Lembaran Rekapitulasi

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan hasil praktik di atas dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 2 dengan rumus sebagai berikut :

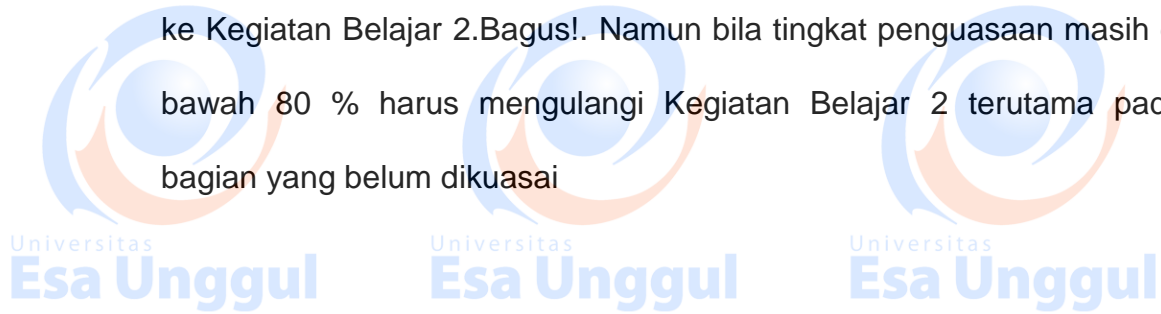
$$\text{Tingkat penguasaan} = (\text{Jumlah jawaban benar} : 2) \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

	Baik sekali	=	90 – 100 %	
	Baik	=	80 – 89 %	
	Cukup	=	70 – 79 %	
	Kurang	=	0 – 69 %	

Bila tingkat penguasaan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan

ke Kegiatan Belajar 2.Bagus!. Namun bila tingkat penguasaan masih di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 2 terutama pada bagian yang belum dikuasai



Tabek 5.1
SOAL ANALISIS KUANTITATIF R M

Ada = 1

Tidak ada = 0

Nama pelaksana:

RS

Tgl.

No.	No.RM	IDENTIFIKASI PASIEN				KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING					AUTENTIKASI PENULIS			CAT. YANG BAIK			KETE RANGAN	
		Nama	No.RM	Tgl. Lahir/ umur	Jenis K.	Pengkajian awal	Cat.Perkembangan	Informed C.	Bukti Pengobatan & Perawatan	Cat. Saat pulang	Nama Dr.	TT.Dr	Nam perawat	Tt. Perawat	Tdk ada coretan	tdk ada tipp- ex		Tdk ada bag. Kosong
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1		1		1	1	1	1	1	1	1								
2		1		0	0	0	1	1	0	0								
3		0		0	1	1	1	1	1	1								
4		1		0	0	1	0	1	1	1								
5		1		1	1	1	0	1	1	1								
6		1		1	1	1	1	1	1	1								
7		1		1	1	0	0	0	1	1								
8		1		1	1	1	0	1	1	1								
9		1		1	1	1	0	1	1	1								
10		1		1	1	1	0	1	0	0								
11		1		1	1	1	1	1	0	0								
12		1		1	1	1	1	1	0	0								
Total																		

Tabel 5.2

REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS

Pelaksana:

Jumlah RM yang dianalisis

Tanggal:

NO.	KRITERIA ANALISA	KELENGKAPAN / BAIK	
		JUMLAH	PROSENTASE
IDENTITAS PASIEN			
1.	Nama		
2.	No.Rekam Medis		
3.	Tanggal Lahir		
4.	Jenis Kelamin		
	Average		
KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING			
1.	Pengkajian awal		
2.	Cat.Perkembangan		
3.	Informed C.		
4.	Bukti Pengobatan & Perawatan		
5.	Cat. Saat pulang		
	Average		
AUTENTIKASI PENULIS			
1.	Nama Dokter		
2.	T.tangan Dokter		
3.	Nama Perawat		
4.	T.tangan Perawt		
	Average		
CATATAN YANG BAIK			
1.	Tidak ada Coretan		
2.	Tidak ada Tipp-ex		
3.	Tidak ada Bagian yang kosong		
	Average		
	AVERAGE		

E. Kegiatan Belajar 2 Audit Pendokumentasian Secara Analisis

Kuantitatif Komponen Identifikasi Pasien

1. Uraian dan Contoh

a. **Pengertian:** Audit pendokumentasian komponen Identifikasi Pasien merupakan pemeriksaan adanya kelengkapan identifikasi pasien pada setiap lembaran rekam medis.

b. Memilih metode analisis yang akan digunakan

“Kebutuhan menentukan kekhususan”

Bila suatu analisis telah ditentukan maka telaah dapat dilaksanakan oleh petugas RM yang telah terlatih khusus untuk keperluan ini. Adapun bagian yang ditelaah biasanya bagian yang sering berkaitan dengan tuntutan malpraktek dan asuransi. Keputusan penggunaan komputer memerlukan pengaturan khusus, terutama yang menyangkut keharusan adanya legalisasi pendokumentasian dengan penandatanganan form isian , kewenangan membuka dokumen dsb.

Setiap fasilitas (RS) mempunyai aturan yang berbeda, sehingga A.Kuantitatifnya juga sangat bervariasi.

1. Menganalisis semua lembaran RM secara lengkap
2. Menganalisis lembaran yang dianggap penting

Contoh kasus:

- RS A mempunyai prosedur Analisis Kuantitatif hanya u/ mereview Catatan Dokter. Hal ini karena perawat, dan pemberi pelayanan lainnya jarang mekukan malpraktek, serta kekurangan dalam pencatatannya tidak sepenting catatan dokter.
- RS.B hanya mereview tanda tangan dan laporan yang diperlukan untuk akreditasi dan perizinan. RS ini hanya mereview catatan dalam Rekam Medis secara terperinci untuk keperluan khusus u/ staf medis . Rekam Medis diambil secara sampling
- RS C mereview informed consent, dalam hal ini menganalisis “Surat Pernyataan Persetujuan/ Penolakan Tindakan/ Operasi
- RS D. Memprioritaskan kelengkapan resemu/ ringkasan riwayat pulang maka dilakkanlah hanya lembaran resume saja.

c. Cara Pelaksanaan Audit (Instruksi Kerja) an.Komponen Identifikasi Pasien:

Langkah –langkah pelaksanaan:

- 1) **Pengumpulan Data** dengan: memeriksa kelengkapan lembaran Rekam Medis sesuai spesifikasi isi rekam medis
- 2) **Pengumpulan Data** dengan memeriksa kelengkapan identitas pasien pada tiap lembar:
 - a. Nama
 - b. Nomor Rekam Medis
 - c. Tanggal lahir/ Umur

d. Jenis Kelamin

Minimal setiap lembar berkas mempunyai :

→ **Nama dan No.Rekam Medis pasien.**

Bila Fasilitas pelayanan Kesehatan tersebut mempunyai target yang lebih dari standar untuk memeriksa semua nya maka

semua item harus dinilai

3) Pengolahan data dengan Pemberian Nilai

a. Bila item tersebut lengkap pada setiap lembar maka beri nilai

1 (satu)

b. Bila item tersebut tidak lengkap/ tidak ada pada setiap lembar

diberi nilai 0 (nol)

Tabel 5.3
Lembaran kerja Pengumpulan data pada Analisis Kuantitatif RM

Lengkap
 / Ada =
 1

Nama
 pelaksana:
 Tgl.

No.	No. RM	IDENTIFIKASI PASIEN				KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING				AUTENTIKASI PENULIS				CAT. YANG BAIK			KETE RANGAN	
		Nama	No. RM	Tgl. Lahir/ umur	Jenis K. Lembar Riwayat penyakit	Cat. Perawat	Cat. dokter	Informed C.	Resume	Nama Dr.	TT. Dr	Nam perawat	Tt. Perawat	Tdk ada coretan	tdk ada tipp- ex	Tdk ada bag. Kosong		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Tabel 5.4
Lembaran Rekapitulasi data pada Analisis Kuantitatif RM

Jumlah Berkas yang dianalisis

Bulan :

NO.	KRITERIA ANALISA	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
IDENTIFIKASI PASIEN			
1.	Nama		
2.	No.Rekam Medis		
3.	Tanggal Lahir		
4.	Jeis Kelamin		
	Average		
KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING			
1.	Lembar Riwy. Pasien :		
2.	Catatan Perawat		
3.	Catatan Dokter selain Ringkasan Riwayat Pulang		
4.	Informed Consent		
5.	Ringkasan Riwayat Pulang		
	Average		
AUTENTIKASI PENULIS			
1.	Nama Dokter		
2.	Tandatangan dokter		
3.	Nama Perawat		
4.	Tandatangan Perawat		
	Average		
CATATAN YANG BAIK			
1.	Tidak ada Coretan		
2.	Tidak ada Tipp-ex		
3.	Tidak ada Bagian yang kosong		
	Average		
	AVERAGE		

4) Menyajikan hasil analisis kuantitatif

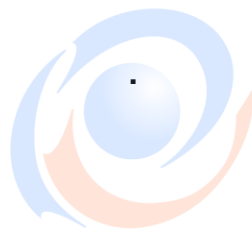
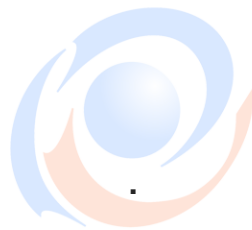
Tabel 5.5
Penyajian A.Kuantitatif

REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS

No.	KRITERIA ANALISA	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
A. IDENTIFIKASI PASIEN			
1.	Nama	a	$a/M \times 100\%$
2.	No.Rekam Medis	b	$b/M \times 100\%$
3.	Tanggal Lahir	c	$c/M \times 100\%$
4.	Jenis Kelamin	d	$d/M \times 100\%$
A	Average	A=avg a,b,c,d	$(a+b+c+d)/M \times 100\%$
B. KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING SEBAGAI BUKTI REKAMAN			
1.	Lembar Riwy. Pasien :	e	$e/M \times 100\%$
2.	Catatan Perawat	f	$f/M \times 100\%$
3.	Catatan Dokter selain Resume	g	$g/M \times 100\%$
4.	Informed Consent	h	$h/M \times 100\%$
5.	Ringkasan Riwayat Pulang	i	$i/M \times 100\%$
B	Average	B=avg e,f,g,h,i	$(e+f+g+h+i)/M \times 100\%$
C. AUTENTIKASI PENULIS/ KEABSAHAN REKAMAN			
1.	Nama Dokter.	j	$j/M \times 100\%$
2.	Tanda tangan/ Paraf Dokter	k	$k/M \times 100\%$
3.	Nama Perawat	l	$l/M \times 100\%$
4.	Tanda tangan/Paraf perawat	m	$m/M \times 100\%$

C	Average	C=avg I,j,k	$(i+j+k)/M \times 100\%$
D. CATATAN YANG BAIK			
1.	Coretan	n	$n/M \times 100\%$
2.	Tipp-ex	o	$o/M \times 100\%$
3.	Bagian yang kosong	p	$p/M \times 100\%$
D	Average	D=avg n, o, p	$(n+o+p)/M \times 100\%$
	AVERAGE	AVG A,B,C,D	$(A+B+C+D)/M \times 100\%$

Jumlah RM yang dianalisis= M



Tabel 5.6
ANALISIS KUANTITATIF KOMPONEN IDENTIFIKASI PASIEN
REKAM MEDIS

NO.	KOMPONEN ANALISIS	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
	IDENTIFIKASI PASIEN		
1.	Nama	a	$a/M \times 100\%$
2.	No.Rekam Medis	b	$b/M \times 100\%$
3.	Tanggal Lahir	c	$c/M \times 100\%$
4.	Jenis Kelamin	d	$d/M \times 100\%$
A	Average	A=avg a,b,c,d	$(a+b+c+d)/M \times 100\%$

Jumlah RM yang dianalisis= M

Tabel 5.7
.ANALISIS KUANTITATIF KOMPONEN CATATAN YANG PENTING
REKAM MEDIS

NO.	KOMPONEN ANALISIS	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
	KELENGKAPAN CATATAN YANG PENTING		
1.	Lembar Riwayat Pasien :	d	d/M x 100%
2.	Catatan Perawat	e	e/M x 100%
3.	Catatan Dokter selain Ringkasan	f	f/M x 100%
4.	Informed Consent	g	g/M x 100%
5.	Ringkasan Riwayat Pulang	h	h/M x 100%
	Bias Average	B=avg e,f,g,h,i	(e+f+g+h+i)/M x 100%

Jumlah RM yang dianalisis= M

Tabel 58
.ANALISIS KUANTITATIF KOMPONEN AUTENTIKASI/ KEABSAHAN PENULIS

NO.	KOMPONEN ANALISIS	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
	AUTENTIKASI PENULIS		
1.	Nama Dokter.	j	$j/M \times 100\%$
2.	Tanda tangan/ Paraf Dokter	k	$k/M \times 100\%$
3.	Nama Perawat	l	$l/M \times 100\%$
4.	Tanda tangan/Paraf perawat	m	$m/M \times 100\%$
C	Average	C=avg j,k,l,m	$(j+k+l+m)/M \times 100\%$

Jumlah RM yang dianalisis M

Tabel 5.9
REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF REKAM MEDIS

N O.	KOMPONEN ANALISIS KUANTITATIF	KELENGKAPAN	
		JUMLAH	PROSENTASE
1.	IDENTIFIKASI PASIEN	A	$A/M \times 100\%$
2.	KELENGKAPAN LAPORAN/ FORM YANG PENTING	B	$B/M \times 100\%$
3.	AUTENTIKASI PENULIS/ KEABSAHAN REKAMAN	C	$C/M \times 100\%$
4.	CATATAN YANG BAIK	D	$DM \times 100\%$
	AVERAGE	AVG A,B,C,D	$(A+B+C+D)/M \times 100\%$

Jumlah RM yang dianalisis M

5) Menilai hasil analisis kuantitatif

Diisi di bawah table yang disajikan dalam bentuk:

- a. KESAN; yang merupakan hasil analisis yang dilakukan
- b. SARAN: yang merupakan rekomendasi dari Auditor berupa masukan kepada atasan/ Komite Rekam Medis untuk melakukan Tindak Lanjut menuju perbaikan agar RM dapat lebih lengkap sesuai ketentuan

Dari analisis ini diperoleh KESAN:

- Menarasikan hasil akhir dari analisis yang dilakukan
- Mengidentifikasi komponen yang terlengkap
- Mengidentifikasi komponen yang sangat tidak lengkap

Dari KESAN dapat dibuat SARAN:

- Dapat mengidentifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang dapat dan harus dilengkapi o/ pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
 - Mengetahui hal-hal yang berpotensi rumah sakit atau pemberi pelayanan membayar ganti rugi.
- Akhirnya memberi masukan hal yang dapat dilakukan untuk terciptanya RM yang lebih lengkap pada masa yang akan datang

6) Membuat laporan hasil analisis Kuantitatif

Laporan dibuat secara berkala; bulanan, triwulan, semester dan tahunan. Dapat berupa tabel atau grafik. Dilakukan dengan memprosentasikan kelengkapan, membandingkan antar periode,

melihat trendline, melihat hasil sesudah dilakukan tindak lanjut/
feedback

7) Menilai formulir yang akan di analisis kuantitatif

Formulir yang digunakan untuk analisis secara berkala dievaluasi
dan disesuaikan berdasarkan metode analisis kuantitatif yang
dilakukan



Tabel 5.10
Contoh FORMULIR RESUME / RINGKASAN RIWAYAT PULANG

<p>® Rumah Sakit Esa Andhika</p>	<p style="text-align: center;">LABEL IDENTITAS PASIEN</p>
<p>RINGKASAN RIWAYAT PULANG</p>	
<p>KEADAAN PASIEN SAAT PULANG:</p> <p><input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Ada perbaikan</p> <p><input type="checkbox"/> Belum sembuh <input type="checkbox"/> Meninggal</p>	<p>CARA KELUAR:</p> <p><input type="checkbox"/> Dipulangkan <input type="checkbox"/> Dirujuk</p> <p><input type="checkbox"/> Pulang paksa <input type="checkbox"/> Lain _____</p>
<p>Riwayat Singkat: Kelainan yang ditemukan pada Pemeriksaan Fisik : Pemeriksaan Lainnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratorium - Radiologi : - Lain – Lain : <p>Pengobatan yang diberikan :</p> <p>Operasi / Tindakan yang dilakukan :</p> <p>Pengobatan saat pulang</p> <p>Diagnosa Akhir :</p> <p>Komplikasi :</p> <p>Saran yang diberikan:</p>	
<p>Tanggal</p>	<p>Nama & Tanda tangan Dokter Yang Merawat</p>

Tabel 5.11
Contoh : REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF
RESUME/RINGKASAN RIWAYAT PULANG

Jumlah RK/ Resume yang dianalisis

Bulan :

NO.	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN		Keterangan
		JUMLAH	PROSEN TASE	
A. IDENTIFIKASI PASIEN				
1.	Nama			
2.	No.Rekam Medis			
3.	Tanggal Lahir			
4.	Jenis Kelamin			
	Average			
B. KELENGKAPAN CATATAN YANG PENTING				
1.	Lembar Riwy. Pasien dan pem. fisik			
2.	Pemeriksaan lainnya, Pengobatan dan tindakan yang dilakukan			
3.	Pengobatan saat pulang, D/ dan komplikasi			
4.	Saran			
5.	Tanggal, keadaan saat keluar dan cara keluar			
	Average			
C. AUTENTIKASI PENULIS				
1.	Nama			
2.	Tandatangan			
3.	Tanggal			
	Average			
D. CATATAN YANG BAIK				
1.	Tidak ada Coretan			
2.	Tidak ada Tipp-ex			
3.	Tidak ada Bagian yang kosong			
	Average			
AVERAGE A-D				

Tabel 5.12

Contoh: SURAT PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
 Umur : _____ Tahun
 Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan
 Alamat : _____

Bukti diri / KTP : _____

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya telah mendapat penjelasan dari dokter dan mengerti tentang tujuan, sifat, dan perlunya tindakan medis serta resiko yang dapat ditimbulkannya.

Dengan demikian saya sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan kedokteran berupa **

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

Nama : _____
 Umur : _____ Tahun
 Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan
 Dirawat di : _____
 No. Rekam Medis : _____
 Bukti diri / KTP : _____
 Alamat : _____

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Tanggal : _____

Yang membuat pernyataan.

(_____)
 Nama jelas & T.Tangan
 Saksi 1.

(_____)
 Nama jelas & T.Tangan
 Dari pihak pasien

Mengetahui ,

(_____)
 Nama jelas & T.Tangan
 Dokter yang bertanggung jawab
 Saksi 2

(_____)
 Nama jelas & T.Tangan
 Dari pihak RS

Tabel 5.12
Contoh: REKAPITULASI ANALISIS KUANTITATIF PERNYATAAN
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Jumlah Formulir yang dianalisa 560 lembar

Bulan :

NO.	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN		KET
		JUMLAH	PROSENTASE	
IDENTITAS YANG MENYATAKAN				
1	Nama			
2	Umur			
3	Jenis Kelamin			
4	Alamat			
5	No.KTP			
Average				
KELENGKAPAN LAPORAN YANG PENTING				
1	Jenis Tindakan			
2	Siapa yang menyatakan			
3	Nama			
4	Umur			
5	Jenis Kelamin			
6	Alamat			
7	No.KTP			
8	Dirawat di			
9	No. RM			
Average				
AUTENTIKASI PENULIS/ KEABSAHAN REKAMAN				
1	Nama yang menyatakan			
2	Tandatangan yang menyatakan			

3	Nama Saksi dari pasien			
4	Tandatangan Saksi dari pasien			
5	Nama dokter			
6	Tandatangan dokter			
7	Nama Saksi dari pasien dari RS			
8	Tandatangan Saksi dari RS			
Average				
CATATAN YANG BAIK				
1.	Tidak ada Coretan			
2	Tidak ada Tipp-ex			
3	Tidak ada Bagian yang kosong			
Average				
AVERAGE				

2. Latihan

- a. Apa guna analisis kuantitatif? Pada lembaran tertentu
- b. Apa komponen no.2 analisis kuantitatif untuk lembaran Resume?
- c. Apa komponen no.2 analisis kuantitatif untuk lembaran IC?
- d. Apa saja instrument dalam melakukan analisis kuantitatif?
- e. Bagaimana menyajikan hasil analisis kuantitatif?
- f. Bagaimana menilai hasil analisis kuantitatif?

3. Rangkuman

Analisis kuantitatif mudah dilakukan oleh para praktisi rekam medis karena komponennya mudah dimengerti demikian juga cara penilaiannya. Metode yang akan dilakukan tergantung dari kebutuhan institusi pelayanan tersebut dan ketersediaan sumber daya pelaksanaannya. Hasil analisis kuantitatif dapat digunakan dalam menilai kelengkapan pendokumentasian pemberi pelayanan secara kuantitatif tanpa melihat kualitas pendokumentasian.

4. Tes Formatif 2

Lihat Lembaran Praktek Analisis Kuantitatif:

- Lembaran Soal
- Lembaran Rekapitulasi

5. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Cocokkan jawaban di atas dengan kunci jawaban tes formatif 1 yang ada di bagian akhir modul ini. Ukurlah tingkat penguasaan materi kegiatan belajar 1 dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Tingkat penguasaan} = (\text{Jumlah jawaban benar} : 3) \times 100 \%$$

Arti tingkat penguasaan yang diperoleh adalah :

$$\text{Baik sekali} = 90 - 100 \%$$

$$\text{Baik} = 80 - 89 \%$$

$$\text{Cukup} = 70 - 79 \%$$

$$\text{Kurang} = 0 - 69 \%$$

Bila tingkat penguasaan mencapai 80 % ke atas, silahkan melanjutkan ke Kegiatan Belajar 2. **Bagus!**. Namun bila tingkat penguasaan masih

di bawah 80 % harus mengulangi Kegiatan Belajar 1 terutama pada bagian yang belum dikuasai

F. Kunci Jawaban

1. Kertas Kerja
2. Rekapitulasi

G. Daftar Pustaka

Departemen Kesehatan, Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Januari 1997).

Departemen Kesehatan, Permenkes 269.MENKES/ PER/ III/ 2008 TENTANG Rekam Medis, (Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik, Maret 2008).

Farenhpltz, Cheryl G and Russo, Ruthan, Documentation for Health Records,(AHIMA, Chicago, Illinois, USA, 2013)

Hatta, Gemala, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan, (UI Press, Jakarta: 2008)

Huffman, Edna K., Health Information Management 10th edition, (Berwyn, Illinois : Physician Record Co, 1994).

International Federation of Health Record Organization, , Education Modules for Basic Health Records, (Chicago, Illionis: :2007)