

LAMPIRAN – LAMPIRAN

PEDOMAN WAWANCARA

Kepala Bagian Rekam Medis

1. Bagaimana cara menghitung Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis?
2. Apakah yang di butuhkan/di buktikan untuk menghitung Angka KLPCM?
3. Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis di hitung dan di laporkan berapa bulan sekali?
4. Dokumen-dokumen untuk menghitung Angka KLPCM, apakah semuanya sudah mengikuti prosedur yang telah di tetapkan oleh DepKes? (Kerangka Acuan & SOP)
5. Di Dalam Rapat rutin Rekomendasi dan tindak lanjut, apakah ada buktinya setelah rapat?

PEDOMAN WAWANCARA

Staff Rekam Medis

1. Bagaimana cara mengumpulkan data untuk Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis?
2. Ada hambatan atau tidak untuk mengumpulkan Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Catatan Medis, kalau ada bagaimana cara untuk mengatasinya?

ada prosedur yang ada.

S.7.P.1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap indikator klinik.

- Skor :
- 0 = Tidak ada kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap indikator klinik.
 - 1 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan tidak teratur oleh unit kerja Rekam Medis (RM); Tidak ada evaluasi.
 - 2 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh unit RM; Tidak ada evaluasi.
 - 3 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh unit kerja RM; Ada evaluasi.
 - ④ = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis; ada evaluasi.
 - 5 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis; Ada evaluasi disertai rekomendasi dan tindak lanjutnya.

D.O. : Yang dimaksud "indikator klinik" adalah Angka Ketidakhadiran Pengisian Catatan Medik atau disingkat KLPCM. Indikator ini tercantum dalam Buku Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit (World Health Organization-Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan, 2001). Pengumpulan, pengolahan dan analisis KLPCM harus disertai kerangka acuan kelas dan dilakukan 3 (tiga) bulan sekali terus menerus dan kemudian dibuat kesimpulan tentang kecenderungan angka KLPCM dan kemudian dilaporkan kepada Pimpinan Rumah Sakit, Ketua Komite Medik dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan.

C.P. : D - Kerangka acuan KLPCM, dokumen evaluasi, hasil analisis, laporan dan rekomendasi.
 O =
 W = Ketua Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis, Kepala unit kerja rekam medis.

Skor :

Catatan/keterangan :

Evaluasi, Rekomendasi dan tindak lanjut dari Kepala RS, Ketua Komite Medik dan Bidang Keperawatan.

Ada prosedur atau aturan lain yang ada.

S.7.P.1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap indikator klinik.

- Skor :
- 0 = Tidak ada kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap indikator klinik.
 - 1 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan tidak tertaat oleh unit kerja Rekam Medis (RM); Tidak ada evaluasi.
 - 2 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh unit RM; Tidak ada evaluasi
 - 3 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh unit kerja RM; Ada evaluasi.
 - ④ = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis; ada evaluasi.
 - 5 = Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis; Ada evaluasi disertai rekomendasi dan tindak lanjutnya.

D.O. : Yang dimaksud "indikator klinik" adalah Angka Ketidakefektifan Pengisian Catatan Medik atau disingkat KLPCM. Indikator ini tercantum dalam Buku Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit (World Health Organization-Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan, 2001). Pengumpulan, pengolahan dan analisis KLPCM harus disertai kerangka acuan kelas dan dilakukan 3 (tiga) bulan sekali terus menerus dan kemudian dibuat kesimpulan tentang kecenderungan angka KLPCM dan kemudian dilaporkan kepada Pimpinan Rumah Sakit, Ketua Komite Medis dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan.

C.P. : D = Kerangka acuan KLPCM, dokumen evaluasi, hasil analisis, laporan dan rekomendasi.

O =

W = Ketua Komite/Sub-Komite/Panitia Rekam Medis, Kepala unit kerja rekam medis.

Skor :

Catatan/keterangan :

Adapun, Rekomendasi dan tindak lanjut dari Kepala RS, Ketua Komite Medis dan Bidang Keperawatan.

KERANGKA ACUAN (TOR)
KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK
(KLPCM)

I. Pendahuluan.

Indikator mutu pelayanan Rumah Sakit akan mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi pengelola Rumah Sakit terutama untuk mengukur kinerja Rumah Sakit. Manfaat tersebut antara lain sebagai alat untuk melaksanakan management kontrol dan alat untuk mendukung pengambilan keputusan didalam perencanaan kegiatan.

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, khususnya di Rumah Sakit disusun suatu indikator sederhana untuk mengukur kualitas pelayanan yaitu "Ketidakeleengkapan Pengisian Catatan Medik (KLPCM)" dan ini menunjukkan tinggi rendah mutu administrasi dokter dan perawat yang merawat pasien pada periode tertentu dalam mengisi catatan medis tepat waktu.

Catatan medis disebut lengkap bila telah terisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya resume medis, resume keperawatan termasuk seluruh hasil pemeriksaan penunjang.

II. Tujuan.

- Umum : Meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit secara efektif dan efisien.
- Khusus :
 1. Peningkatan mutu pengelolaan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap (Keleengkapan Pengisian Catatan Medik oleh dokter dan perawat)
 2. Tersusun sistem monitoring dan evaluasi Ketidakeleengkapan Pengisian Catatan Medik melalui indikator mutu pelayanan Rumah Sakit.

III. Sasaran.

- Keleengkapan Pengisian Catatan Medik rawat jalan dan rawat inap.
- Monitoring terhadap indikator klinik dilakukan teratur oleh Panitia Rekam Medis disertai rekomendasi dan tindak lanjut.

IV. Langkah-langkah.

Langkah-langkah dalam monitoring dan evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medik adalah sebagai berikut :

- Periksa kelengkapan pengisian catatan medis oleh dokter dan perawat baik rawat jalan dan rawat inap menggunakan formulir cek list yang ada.
- Data diolah, dikumpulkan dan dianalisa dalam bentuk angka dan grafik.
- Data dievaluasi dalam 3 bulan terus menerus dan dibuat kesimpulan tentang kecenderungan angka (trend) ketidaklengkapan pengisian catatan medis.
- Data ketidaklengkapan pengisian catatan medik dilaporkan kepada Kepala Rumah Sakit, Ketua Komite Medis, Ketua Komite Mutu dan Bidang Keperawatan.

V. Pelaksana.

Pelaksana yang mengisi kelengkapan pengisian catatan medik adalah :

- Dr. Umum.
- Dr. Spesialis.
- Perawat.

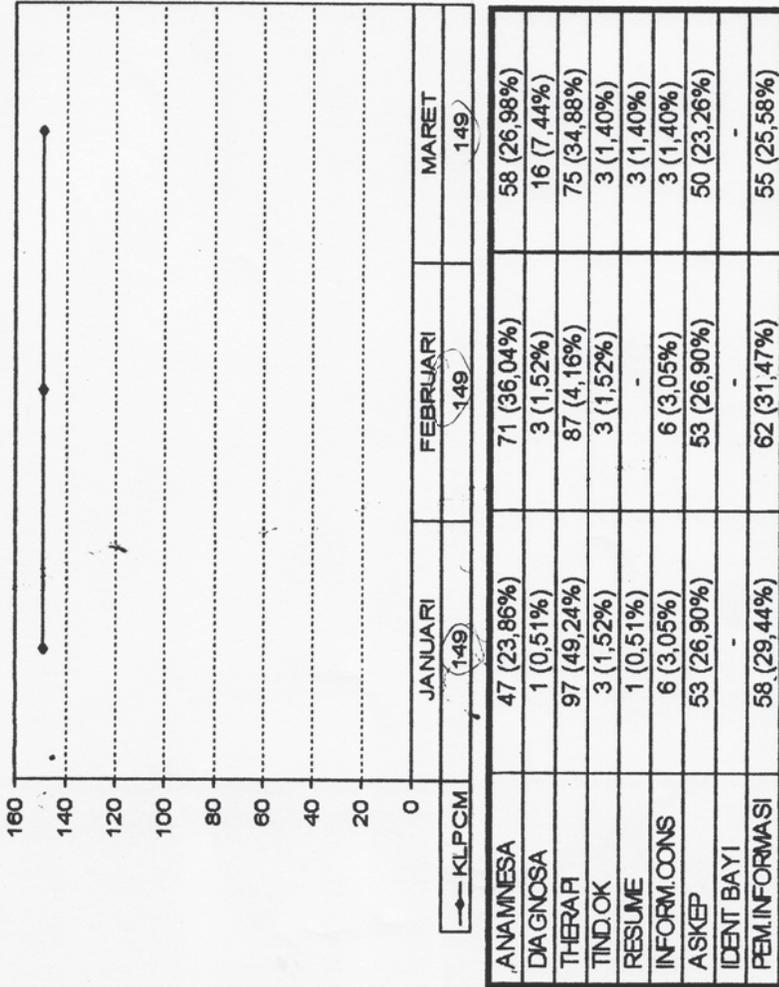
VI. Lokasi.

Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta.

VII. Pembiayaan/Dana.

-

**MONITORING DAN EVALUASI
TREND ANGKA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2009**

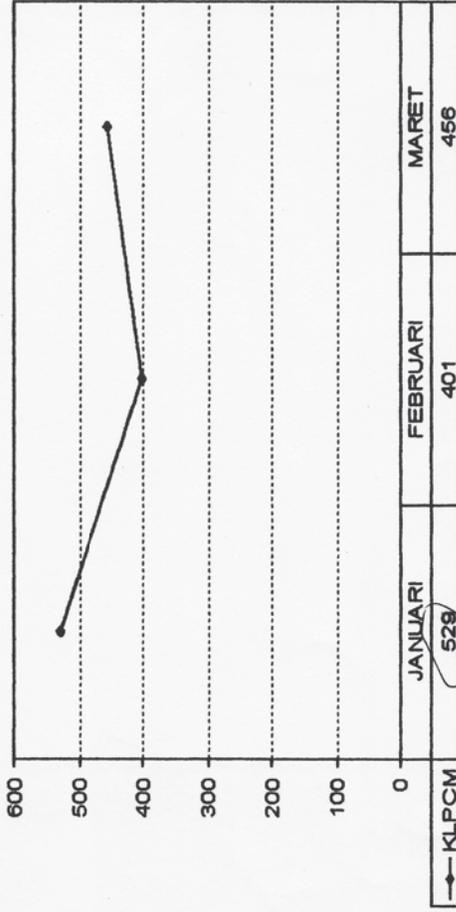


DRMYG DIANALISA	197	197	215
DRMYG LENGKAP	48	48	66
% KLPCM	24,37%	24,37%	30,70%

PENJELASAN :
 Dokumen rekam medis yang dianalisa : Ruang perawatan Angrek, Bougenville, Cempaka, Dahla, Mawar, Melati, Perinatologi, OK, HCU.
 Data diambil sampel 14 hari periode tanggal 12 s/d 25 seliap bulan berjalan.
 Terkait dengan penilaian Akreditasi RS pada standar 7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu, S.7.P.1 Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap indikator klinik dalam hal ini angka KLPCM yang harus dianalisa, dievaluasi dalam 3 bulan sekali disimpulkan, direkomendasikan dan dilaporkan kepada Kepala RS, Ketua Komite Medis dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN ANALISA :
 Dari data 3 bulan terlihat bahwa masih tingginya ketidaklengkapan pengisian catatan medis oleh dokter dan perawat dalam penulisan Anamnesa, Diagnosa, Terapi, Tindakan OK, Resume, Informed Consent, Asuhan Keperawatan, Identitas Bayi dan Pemberian Informasi. Ini disebabkan karena banyak pengisian dan paraf yang tidak diisi seperti tanda tangan dokter/perawat, nama jelas, tanda tangan saksi dalam informed consent. Misalkan satu dari sepuluh yang tidak diisi dianggap tidak lengkap dan perlu ketelitian dalam pengisian, hal ini terkait dengan penilaian Akreditasi.
 Per bulan KLPCM tidak terjadi penurunan maupun kenaikan KLPCM. Dari jumlah DRM yang dianalisa, secara keseluruhan KLPCM Rawat Inap Triwulan I mencapai rata-rata 26,48%. Dibanding Triwulan I tahun 2008 terjadi penurunan -68,18% dari 83,24% menjadi 26,48%.
 Sasaran Mutu Kelengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap masih berada jauh dibawah target yaitu rata-rata 26,60% dari Sasaran Mutu yang ditargetkan yaitu 70% terisi lengkap.
 Masukan untuk Komite Medis, Ka. Inst. Rawat Inap dan Kabid. Keperawat untuk selalu mengingatkan dan memberikan penjelasan terhadap pengisian dokumen rekam medis.

**MONITORING DAN EVALUASI
TREND ANGKA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2008**

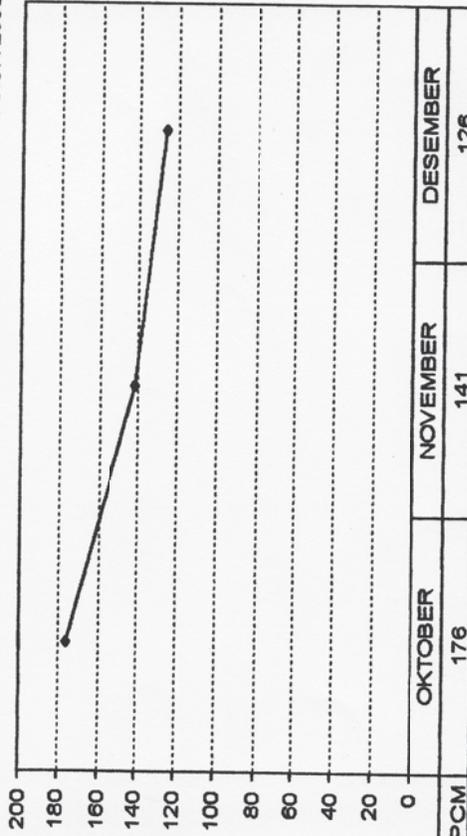


PENJELASAN :
Dokumen rekam medis yang dianalisa : Ruang perawatan Angrek, Bougenville, Cempaka, Dahila, Mawar, Melati, Perinatologi, OK, HCU. Terkait dengan penilaian Akreditasi RS pada standar 7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu, S.7.P.1 Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap indikator klinik dalam hal ini angka KLPCM yang harus dianalisa, dievaluasi dalam 3 bulan sekali disimpulkan, direkomendasikan dan dilaporkan kepada Kepala RS, Ketua Komite Medis dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN ANALISA :
Dari data 3 bulan terlihat bahwa masih lingginya ketidaklengkapan pengisian catatan medis oleh dokter dan perawat dalam penulisan Anamnesa, Diagnosa, Terapi, Resume, Tindakan OK, Informed Consent dan Asuhan Keperawatan. Ini disebabkan karena banyak pengisian dan paraf yang tidak diisi seperti tanda tangan dokter /perawat, nama jelas, tanda tangan saks dalam informed consent. Misalkan satu dari sepuluh yang tidak diisi dianggap tidak lengkap dan perlu ketelitian dalam pengisian, hal ini terkait dengan penilaian Akreditasi. Pada bulan Februari terjadi penurunan KLPCM yaitu 24.20% dibanding bulan Januari, tetapi pada bulan Maret terjadi kenaikan lagi sebesar 13.72% dibanding bulan Februari. Dari jumlah DRM yang dianalisa, secara keseluruhan KLPCM Rawat Inap Triwulan I mencapai rata-rata 83%. Sasaran Mutu Ketengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap masih berada jauh dibawah target yaitu rata-rata 17% dari Sasaran Mutu yang ditargetkan yaitu 70% terisi lengkap. Masukan untuk Komite Medis, Ka. Inst. Rawat Inap dan Kabid. Keperawat untuk selalu mengingatkan dan memberikan penjelasan terhadap pengisian dokumen rekam medis.

ANAMNESA	133 (21.38%)	122 (25.10%)	112 (20.18%)
DIAGNOSA	14 (2.25%)	28 (5.76%)	3 (0.54%)
THERAPI	416 (66.88%)	276 (56.79%)	290 (52.25%)
TINDKN. OK	2 (0.32%)	3 (0.62%)	0 (0%)
RESUME	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
INFRM. CONT.	127 (20.42%)	94 (19.34%)	117 (21.08%)
ASKEP	349 (56.11%)	259 (53.29%)	317 (57.12%)
DRMYG DIANALISA	622	486	555
DRMYG LENGKAP	93	85	99
% KLPCM	85.05%	82.51%	82.16%

**MONITORING DAN EVALUASI
TREND ANGKA KETIDAK LENGKAPAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE TRIWULAN IV TAHUN 2008**



PENJELASAN :
Dokumen rekam medis yang dianalisa : Ruang perawatan Anggrek, Bougenville, Cempaka, Dahita, Mawar, Melati, Perinatologi, OK, HCU. Data diambil sampai 14 hari periode tanggal 12 s/d 25 setiap bulan berjalan.
Terkait dengan penilaian Akreditasi RS pada standard 7 Evaluasi dan Pengendalian Mutu, S.7.P.1 Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala terhadap indikator klinik dalam hal ini angka KLPCM yang harus dianalisa, dievaluasi dalam 3 bulan sekali disampaikan, direkomendasikan dan dilaporkan kepada Kepala RS, Ketua Komite Medis dan unit kerja yang mengelola asuhan keperawatan.

KESIMPULAN DAN ANALISA :

Dari data 3 bulan terlihat bahwa masih tingginya ketidaklengkapan pengisian catatan medis oleh dokter dan perawat dalam penulisan Anamnesa, Diagnosa, Terapi, Tindakan OK, Informed Consent dan Asuhan Keperawatan. Ini disebabkan karena banyak pengisian dan paraf yang tidak diisi seperti tanda tangan dokter /perawat, nama jelas, tanda tangan saksi dalam informed consent. Misalkan satu dari sepuluh yang tidak diisi dianggap tidak lengkap dan perlu ketelitian dalam pengisian, hal ini terkait dengan penilaian Akreditasi.

Pada bulan Nopember terjadi penurunan KLPCM yaitu -19,88% dibanding bulan Oktober, penurunan juga terjadi pada bulan Desember yaitu -10,63% dibanding bulan November.

Dari jumlah DRM yang dianalisa, secara keseluruhan KLPCM Rawat Inap Triwulan IV mencapai rata-rata 86%. Sasaran Mutu Kelengkapan Pengisian Catatan Medis Rawat Inap masih berada jauh dibawah target yaitu rata-rata 13,69% dari Sasaran Mutu yang ditargetkan yaitu 70% terisi lengkap. Masukan untuk Komite Medis, Ka. Inst. Rawat Inap dan Kabisd. Keperawatan untuk selalu mengingatkan dan memberikan penjelasan terhadap pengisian dokumen rekam medis.

	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER
→ KLPCM	176	141	126
ANAMNESA	56 (28,28%)	53 (33,13%)	54 (35,06%)
DIAGNOSA	5 (2,53%)	2 (1,25%)	2 (1,30%)
THERAPI	78 (39,39%)	89 (55,63%)	69 (44,81%)
TINDKN. OK	1 (0,51%)	12 (7,50%)	4 (2,60%)
RESUME	1 (0,51%)	1 (0,63%)	0 (0%)
INFRM. CONT.	21 (10,61%)	3 (1,88%)	5 (3,25%)
ASKEP	101 (51,01%)	82 (51,25%)	72 (46,75%)
DRMYG DIANALISA	198	161	154
DRMYG LENGKAP	22	19	28
% KLPCM	88,88%	87,57%	81,82%

RUMAH SAKIT PELABUHAN
JAKARTA

DATA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE BULAN FEBRUARI 2009
TANGGAL 12 S/D 25 FEBRUARI 2009

NO.	R. PERAWATAN	KLPCM										JML. DRM YANG DIANALISA	KET.
		ANAMNESA	DIAGNOSA	CAT DR	TIND.OK	RESUME	IC	ASKEP	IDENT BAYI	PEM.INFORMASI			
1	ANGGREK	17	1	23	-	-	-	11	-	24	27		
	%	62,96	3,70	85,19	0,00	0,00	0,00	40,74	0,00	88,89			
2	BOUGENVILE	17	-	36	1	-	4	9	-	18	42		
	%	40,48	0,00	85,71	2,38	0,00	9,52	21,43	0,00	42,86			
3	CEMPAKA	10	-	11	-	-	1	11	-	5	28		
	%	35,71	0,00	39,29	0,00	0,00	3,57	39,29	0,00	17,86			
4	DAHLIA	22	-	9	-	-	-	11	-	11	59		
	%	37,29	0,00	15,25	0,00	0,00	0,00	18,64	0,00	18,64			
5	MAWAR	2	2	1	2	-	-	4	-	3	17		
	%	11,76	11,76	5,88	11,76	0,00	0,00	23,53	0,00	17,65			
6	PERINATOLOGI	-	-	-	-	-	1	2	-	-	14		
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	14,29	0,00	0,00			
7	MELATI	2	-	6	-	-	-	3	-	-	8		
	%	25,00	0,00	75,00	0,00	0,00	0,00	37,50	0,00	0,00			
8	HCU	1	-	1	-	-	-	2	-	1	2		
	%	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	50,00			
	JUMLAH	71	3	87	3	-	6	53	-	62	197		
	%	36,04	1,52	44,16	1,52	0,00	3,05	26,90	0,00	31,47			

KESIMPULAN

ANAMNESA : Tidak ada Nama & Tanda Tangan dokter, Tidak di isi

DIAGNOSA : Tidak ada Nama & Tanda Tangan dokter

CATATAN DOKTER : Tidak ada paraf dokter

TIND. OK : Lembar Anastesi tidak di isi lengkap

RESUME : Tidak ada Nama & Tanda Tangan dokter, Diagnosa akhir tidak ada

IC : Tidak ada tindakan, tidak ada Tanda Tangan dokter dan seksi

ASKEP : Tidak ada Nama Perawat & Nama Perawat tidak jelas, ARM 5, 6 tidak di isi

PEMBERIAN INFORMASI : Tidak ada Nama & Tanda Tangan dokter

Jakarta, Maret 2009
KABID. REKAM MEDIK

LILY.SUMACHDAR
NIPRS.276070073

Ket : Tanda (-) = Lengkap
Sesuai PP.269/Menkes/Per/III.2008 Tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 (ayat 1 s/d 6)

RUMAH SAKIT PELABUHAN
JAKARTA

DATA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE BULAN MARET 2009
TANGGAL 12 S/D 25 MARET 2009

NO.	R. PERAWATAN	KLPCM											JML. DRM YANG DIANALISA	KET.
		ANAMNESIS	DIAGNOSA	CAT DR	TIND.OK	RESUME	IC	ASKEP	IDENT BAYI	PEM. INFORMASI				
1	ANGGREK	19	10	9	-	-	10	-	8				43	
	%	44,19	23,26	20,93	0,00	0,00	23,26	0,00	18,60					
2	BOUGENVILE	22	31	3	-	-	23	-	26				44	
	%	50,00	0,00	70,45	6,82	0,00	52,27	0,00	59,09					
3	CEMPAKA	7	1	18	-	-	1	-	3				33	
	%	21,21	3,03	54,55	0,00	0,00	3,03	0,00	9,09					
4	DAHLIA	6	-	12	-	-	10	-	1				46	
	%	13,04	0,00	26,09	0,00	0,00	21,74	0,00	2,17					
5	MAWAR			3	-	2	2	-	12				14	
	%	0,00	0,00	21,43	0,00	14,29	0,00	14,29	85,71					
6	PERINATOLOGI	-	-	-	-	-	2	-	1				28	
	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	3,57					
7	MELATI	3	5	1	-	1	1	-	4				6	
	%	50,00	83,33	16,67	0,00	16,67	16,67	0,00	66,67					
8	HCU	1	-	1	-	-	1	-	1				1	
	%	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00					
	JUMLAH	58	16	75	3	3	50	1	56				215	
	%	26,98	7,44	34,88	1,40	1,40	23,26	0,47	25,58					

KESIMPULAN

ANAMNESIS : Tidak ada Nama dokter
 DIAGNOSA : Tidak Tanda Tangan dokter & diagnosa utama
 CATATAN DOKTER : Tidak ada paraf dokter
 TIND. OK : Lembar Anestesi tidak di isi lengkap
 RESUME : Tidak ada Tanda Tangan dokter, Resume tidak di isi
 IC : Tidak ada nama dokter dan saksi keluarga
 ASKEP : Tidak ada Nama Perawat & Tanda Tangan Perawat, Nama Perawat tidak jelas.
 PEMBERIAN INFORMASI : Tidak ada Nama & Tanda Tangan Perawat
 IDENTIFIKASI BAYI : Tidak ada Cap Ibu jari

Jakarta, Maret 2009
KABID. REKAM MEDIK

LILY SUMACHDAR
NIPRS.276070073

Ket : Tanda (-) = Lengkap

Sesuai PP.269/Menkes/Per/III.2008 Tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 (ayat 1 s/d 6)

RUMAH SAKIT PELABUHAN
JAKARTA

DATA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM) RAWAT INAP
PERIODE BULAN DESEMBER 2008
TANGGAL 12 S/D 25 DESEMBER 2008

NO.	RUANG PERAWATAN	KLPCM											JML. DRM YANG DIANALISA	KET.
		ANAMNESIS	DIAGNOSA	CAT DR	TIND.OK	RESUME	IC	ASKEP	IDENT BAYI	PEM.INFORMASI				
1	ANGGREK	16	-	24	0,00	0,00	3	23	-	25			44	
	%	36,36	0,00	54,55	0,00	0,00	6,82	52,27	0,00	56,82				
2	BOUGENVILE	13	1	22	1			21	-	18			26	
	%	50,00	3,85	84,62	3,85	0,00	0,00	80,77	0,00	69,23				
3	CEMPAKA	2	0,00	1	0,00	1	6			4			7	
	%	28,57	0,00	14,29	0,00	14,29	85,71		0,00	57,14				
4	DAHLIA	19	15		-	-	16			18			37	
	%	51,35	0,00	40,54	0,00	0,00	43,24		0,00	48,65				
5	MAWAR	1	1	2	2		1			6			11	
	%	9,09	9,09	18,18	18,18	0,00	9,09	9,09	0,00	54,55				
6	PERINATOLOGI	1	2		-	-	2			1			22	
	%	4,55	0,00	9,09	0,00	0,00	9,09		0,00	4,55				
7	MELATI	1	-	2	1		1			3			5	
	%	20,00	0,00	40,00	20,00	0,00	0,00	20,00	0,00	60,00				
8	HCU	1	1	1	-	-	2			2			2	
	%	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00		0,00	0,00				
	JUMLAH	54	2	69	4	-	5	72	-	75			154	
	%	35,06	1,30	44,81	2,60	0,00	3,25	46,75	0,00	48,70				

KESIMPULAN

ANAMNESIS : Tidak ada Nama dokter
 DIAGNOSA : Tidak ada diagnosa utama & nama dokter
 CATATAN DOKTER : Tidak ada paraf dokter
 TIND. OK : Tidak ada Nama dokter Anastesi & Nama Perawat
 RESUME : Lengkap
 IC : Tidak ada Tanda Tangan dokter, saksi, perawat, & tanda tangan yang membuat pernyataan
 ASKEP : Tidak ada nama & Tanda Tangan perawat

Jakarta, Desember 2008
KABID. REKAM MEDIK

LILY SUMACHDAR
NIPRS:276070073

Ket : Tanda (-) = Lengkap
 Sesuai PP.269/Menkes/Per/III.2008 Tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 (ayat 1 s/d 6)

MONITORING DAN EVALUASI
TREND ANGKA KETIDAK LENGKAPAN PENGISIAN CATATAN MEDIK (KLPCM)
RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP
PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2009

CATATAN REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT

1. KEPALA RUMAH SAKIT

Laporkan evaluasi rutin tentang perkembangan
angka ketidakkengkapan catatan medis

2. KOMITE MEDIS

Rapat rutin dengan dokter yang merawat pasien,
dan membuat masukan untuk melengkapi pengisian
catatan medis

3. KOMITE MUTU

Melakukan koordinasi dengan Unit terkait tentang
kembali yg di harap

4. PANITIA REKAM MEDIK

Angka KLPCM msh tinggi namun pd
bulan Feb 09 & March 09 sdh kebawah
ada peningkatan, mulokan 07, Gilon & beres
Catatan : Catatan Rekomendasi ini, harap dikembalikan kembali ke Bidang RM. yg berkaitan

tidak berkaitan KLPCM
tidak berkaitan
tidak berkaitan

RUMAH SAKIT PELABUHAN
JAKARTA

NO. : 02-04-04
REVISI : 00
TANGGAL : 02-01-2006

NOTULEN RAPAT

Hari / Tanggal : Kamis, 30 April 2009
Jam : 13.00 Wib s.d Selesai.
Tempat : Ruang Kabid Rekam Medik.
Pimpinan Rapat : Ketua Panitia Rekam Medik.
Peserta Rapat : Anggota PRM

NO.	POKOK BAHASAN/ PERMASALAHAN	HASIL BAHASAN	TINDAK LANJUT	AKSI	TARGET WAKTU
1.	KELENGKAPAN PENGISIAN DRM RAWAT INAP	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuai pedoman penilaian Akreditasi Pokja Rekam Medik pada standar 2 dan 7 yang difokuskan pada Kinerja Panitia Rekam Medik salah satunya tentang kelengkapan pengisian catatan medis rawat inap yang selama ini masih jauh dibawah target yang ditentukan (70% terisi lengkap). - Sesuai buku Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan Rumah Sakit bahwa evaluasi kelengkapan pengisian catatan medis rawat inap dilakukan sampling selama 14 hari. - Dalam bulan April 2009 (12 April s/d 25 April) masih banyak DRM rawat inap yang tidak lengkap antara lain : <ul style="list-style-type: none"> ➢ R. Anggrek 42 dokumen 39 tidak lengkap. ➢ R. Bougenville 15 dokumen 15 tidak lengkap. ➢ R. Cempaka 41 dokumen 38 tidak lengkap. ➢ R. Dahlia 49 dokumen 33 tidak lengkap. ➢ R. Mawar 32 dokumen 12 tidak lengkap. ➢ R. Perina 20 dokumen 6 tidak lengkap. ➢ R. Melati 3 dokumen 3 tidak lengkap. ➢ R. ICU 1 dokumen 1 tidak lengkap. - Ketidak lengkapan ini banyak didapat pada : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Anamnesa ; tidak ada nama dokter. ❖ Catatan dokter ; tidak diparaf. ❖ Diagnosa akhir ; tanda tangan dokter 	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan disampaikan kepada Kepala Instalasi Rawat Inap dan Bidang Keperawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kabid. RM. - Ka.Instl.RI. - Kabid. - Keperawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Segera

		tidak ada. ❖ Resume ; tidak diisi, tidak lengkap. ❖ Informed Consent ; tidak ada tanda tangan dan nama dokter, saksi dan tidak ada nama tindakan. ❖ Askep ; nama perawat tidak ada dan nama perawat tidak jelas. - Pengembalian DRM masih banyak diatas 2 x 24 jam dari saat pasien pulang.		
2.	FORMULIR PEMBERIAN OBAT CAIRAN DAN	- Formulir ini masih menunggu keputusan Komite Medis.	- Formulir tersebut akan ditindak lanjuti dalam rapat Komite Medis.	- Komite Medis - Segera
3.	FORMULIR ASUHAN KEPERAWATAN	- Formulir ini sudah dilakukan uji coba diawal April pada ruang Cempaka dan Melati, hasil evaluasi sementara bahwa formulir ini sangat efektif digunakan, sangat efisien dan mudah dalam mengisi juga tidak membutuhkan waktu yang cukup lama dibandingkan dengan formulir Askep sebelumnya.	- Evaluasi dilakukan selama 3 bulan dan selanjutnya akan diberlakukan di semua ruang perawatan	- Kabisd. Keperawatan - Segera
4.	FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN	- Formulir ini akan disosialisasikan oleh Komite Medis kepada unit kerja terkait dan dokter sebelum penggunaan formulir ini dilaksanakan.	- Sosialisasi akan dilakukan pada bulan Mei 2009.	- Komite Medis - Segera
5.	SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN (SMPK)	- Pada bulan April terdapat sebanyak 26 SMPK, 8 diantaranya tidak diisi penyebab kematian. Ketidak lengkapan ini akan dilaporkan kepada Audit Medis untuk segera dilengkapi guna pelaporan ke Dinas Kesehatan.	- Laporan akan disampaikan kepada Audit Medis.	- Kabid. RM - Audit Medis - Segera

Jakarta, 2 Mei 2009

Mengetahui,
Panitia Rekam Medis
Ketua,

Panitia Rekam Medis
Sekretaris,

Drg. Purwanti Aminingsih
NIPRS. 269050596

Lily Sumachdar
NIPRS : 276070073