



www.esaunggul.ac.id

**LATIHAN AUDIT PENDOKUMENTASIAN RM
SECARA ANALISIS KUANTITATIF
PERTEMUAN VI
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN,
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

Dapat menguraikan :

- **Pengertian Analisis Kuantitatif**
- **Tujuan Analisis Kuantitatif .**
- **Komponen-komponen analisis Kuantitatif**

D. ANALISIS KUANTITATIF RM

Tenaga RM yang “**tahu**” tentang:

- -Jenis formulir yang digunakan
- -Jenis formulir yang harus ada
- -Orang yang berhak mengisi RM
- -Orang yang harus melegalisasi penulisan .

“TAHU” : dapat mengidentifikasi (mengenal, menemukan) bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya





HASIL A. KUANTITATIF

1. Identifikasi kekurangan-kekurangan pencatatan yang harus dilengkapi o/ pemberi pelayanan kesehatan dengan segera.
2. Kelengkapan Rekam Medis sesuai dengan Peraturan yang ditetapkan jangka waktunya, perizinan, akreditasi, keperluan sertifikat lainnya.
3. Mengetahui hal-hal yang berpotensi untuk membayar ganti rugi

KOMPONEN 1.

Identifikasi Pasien

1. Kelengkapan identifikasi pasien:

- **Nama**
- **Tgl.lahir/ umur**
- **Sex**
- **Alamat lengkap**

KOMPONEN 2.

Adanya semua laporan/ Catatan yang penting (Review of Necessary Report)

2. Kelengkapan Formulir

- **Adanya semua lembaran penting : sesuai aturan yang ada**
- **Informed consent**

KOMPONEN 3 & 4. Review Autentikasi

3. Autentikasi Penulis:

nama , tt, gelar

4. Cara pengisian:

coretan, baris yang kosong

WAKTU MENGANALISIS

Retrospective Analysis: Sesudah pasien pulang. Hal ini telah lazim dilakukan karena dapat dianalisis secara keseluruhan walaupun hal ini memperlambat proses melengkapi yang kurang.

- **Concurrent Analysis** : Saat pasien masih dirawat

JADWAL ANALISIS

- Pada R.Jalan setiap hari/ berkala per minggu/ bulan
- Pada institusi pelayanan R.Inap Acute Care dilakukan per minggu
- Review akhir pada saat pasien pulang
- Long term care / Rawat Inap Jangka Panjang dilakukan :

Berkala setiap bulan dengan cara **Concurrent Analysis dan saat transfer sementara/ saat kembali/ saat pulang**

F.PENGONTROLAN REKAM MEDIS YANG TIDAK LENGKAP

- Hasil dari A.K &K :
- Identifikasi Kekurangan yang spesifik
- Pola/Gambaran dari Pencatatan yang jelek
- Kejadian yang dapat mengakibatkan ganti rugi

Incomplete MR

$$\text{Inc.MR Rate} = \frac{\text{Inc.MR} \times 100\%}{\text{Jl.P.pulang selama periode melengkapi Rekam Medis tsb.}}$$

Contoh: Jumlah pasien pulang = 75 orang , sesudah batas waktu untuk melengkapi ternyata masih ada 25 berkas pasien pulang tersebut yang masih belum dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan, maka $\text{Inc.MR} = 25/75 \times 100\% = 33\%$

Delinquent MR

$$\text{D.MR Rate} = \frac{\text{D. MR} \times 100\%}{\text{Rata-rata Jl.P.pulang selama periode melengkapinya Rekam Medis tsb .}}$$

Contoh: ada 50 Rekam Medis yang masih tidak lengkap sesudah batas waktu pengisian, rata-rata- pasien pulang selama jangka waktu pengisian =75 maka D.MR Rate= $50/75 \times 100\% = 67\%$.

- Bila D.MR > 50 % ini merupakan masalah yang serius
- Bila Inc.MR sangat tinggi maka D.MR akan > tinggi.

Incomplete / Delinquent MR

- Faktor yang mempengaruhi tingkat kelengkapan Rekam Medis:
- • Age /Jangka waktu : Bila D.MR 40% dengan melewati batas waktu 2/3 minggu lebih baik daripada D.MR 20% yang melewati batas waktu beberapa bulan.
- • Tipe D.MR: D.MR disebabkan tidak adanya Riwayat Peny., Pem.Fisik, Hasil Operasi, dan tanda tangan pengesahan lebih jelek dari pada D.MR yang tidak mempunyai Ringkasan Penyakit dan tandatangan pada Cat. Perkembangan .

PERBAIKAN RM



Perbaikan dapat dilakukan dengan:

- Meminta penjelasan pada yang mengisi/
mencatat RM
- Mengulang desain formulir
- Memberi training kepada pemberi pelay. tsb.
- Menghapus honor dokter yang selalu salah dalam
mencatat perkembangan penyakit pasien

Pencatatan Kekurangan dari Rekam Medis

Pemberi pel.Kesh. perlu mengetahui bahwa mereka mempunyai Rekam Medis yang perlu dilengkapi dan apa saja kekurangannya.

Dalam analisis identifikasi kekurangan MR dapat dilakukan :

- Membuat catatan kecil dan diletakkan langsung dalam MR tsb.
- Memberi tanda dengan selotip / stempel di map MR.
- Memberi Stiker pada lembaran yang belum lengkap.

Diharapkan pada waktu yang akan datang telah dilengkapi.

Cara Melengkapi Pencatatan yang tidak lengkap dari Rekam Medis

- Fasilitas Pel.Kesh. mempunyai beberapa cara agar berkas MR tsb dapat dilengkapi.
- Pemberi pel.kesh.secara rutin datang ke dept. MR
- MR dikirim ke tempat yang telah ditetapkan.
- MR diletakkan di Nurse station.
- MR dikirim ke ruang pemberi pel.kesh.

Penyimpanan Rekam Medis yang tidak lengkap

- MR disimpan di Unit MR dengan cara:
- 1. **Penyimpanan disatukan dalam file MR permanen**
- 2. **Dipisah , dan diberi nama pemberi pel.kesh.**
- 3. **Dipisah, dan diberi No.MR.**
 - a) Penggunaan komputer dapat memudahkan banyak pekerjaan ini:
 - b) Membuat daftar MR yang tidak lengkap per pemberi pel.kesh.
 - c) Membuat daftar lembaran yang tidak lengkap pada setiap MR yang tidak lengkap
 - d) Membuat statistik Inc.MR dan D.MR per dokter atau per tipe kekurangan , atau berdasarkan lamanya D.MR.
 - e) Membantu mengetahui lokasi MR yang tidak lengkap.

Final Chart Check

- Berguna untuk merecheck berkas MR yang telah dilengkapi.

G. PENANGANAN PENCATATAN YANG TAK DAPAT DILENGKAPI

Yang perlu diperhatikan

- Praktek pendokumenasian
- Kejadian yang berpotensi untuk pembayanan ganti rugi

Jika pada A. kualitatif ternyata ada ***pendokumentasian yang jelek*** yang tak dapat dilengkapi atau dikoreksi sesuai yang dilaksanakan, praktisi Rekam Medis harus menyampaikan ke bagian ***Hukum Staf Medis, Manajer administrasi RS, dan kode etik profesi RM.***

Setiap situasi mempunyai solusi yang berbeda. Biasanya ***pendokumentasian yang jelek*** menandakan perlunya perhatian penuh oleh atasan dalam hal ini ***Komite Staf Medis, termasuk Komite Rekam Medis, QA, dsb.***