



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) NO.: 500/SK/UIM/IV/2025

TENTANG: PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) adalah dosen yang bertugas membimbing, mengarahkan, dan memberikan panduan kepada mahasiswa dalam menyusun tugas akhir (skripsi), mulai dari pemilihan topik hingga proses ujian dan kelulusan, yang memberikan dukungan dan memastikan mahasiswa dapat menyelesaikan skripsi sesuai dengan pedoman dan tepat waktu.
 2. Bahwa syarat Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman, menguasai bidang keilmuan yang menjadi keahliannya, menjunjung tinggi profesionalitas, disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk membimbing mahasiswa menyelesaikan tugas akhirnya.
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program bagi dosen di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM).
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 6. Keputusan Rektor Nomor 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025

- Pertama :** Mengangkat Saudari: Mei Sryendang Sitorus, A.Md.RMIK,S.K.M.M.K.M; NUPTK. 2844755656230152 sebagai Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) mahasiswa/i berikut:

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI
1	2113363005	Desnawati Gen	Analisis Kualitatif Rekam Medis Dengan 6 Komponen Review Pada Diagnosa Apendisitis Akut Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
2	2113363022	Agustinus Pasaribu	Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode End User Computing Satisfaction Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
3	2113363027	Sri Falya Rifqah	Evaluasi Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Berdasarkan 6 Komponen Review Pada Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025

- Kedua :** Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program berkewajiban menyelenggarakan rangkaian pembimbingan untuk mendukung mahasiswa/i menyelesaikan tugas akhir yang disusunnya dengan tepat waktu pada akhir program perkuliahan.
- Ketiga :** Dosen Pembimbing Tugas Akhir (Skripsi) bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dengan membuat laporan tertulis pada akhir program perkuliahan.
- Keempat :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dihapuskan dan dibuatkan sebagaimana mestinya.

Disahkan di : Medan
Tanggal : 05 April 2025
Rektor Universitas Imelda Medan

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN
NUP TK: 446175263230093



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)
NO.: 558/SK/UIM/IV/2025

TENTANG:
PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) adalah dosen yang bertugas untuk menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 2. Bahwa syarat Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman, memiliki kompetensi atau keahlian yang linier dengan topik skripsi mahasiswa yang akan diujinya, menjunjung tinggi profesionalitas, disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program bagi dosen di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM).
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
 4. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan;
 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 6. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025
- Pertama :** Mengangkat Saudari: Esnida Simanjuntak, SKM., MKes; NUPTK. 3657764665230272 sebagai Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) mahasiswa/i berikut:

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI
1.	2113363005	Desnawati Gea	Analisis Kualitatif Rekam Medis Dengan 6 Komponen Review Pada Diagnosa Apendisitis Akut Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
2.	2113363023	Sesvi Sara Dewi	Evaluasi Desain Rekam Medis Elektronik Sesuai Standar Variabel Dan Meta Data Di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan Tahun 2025
3.	2113363020	Puteri Titalia Br Sihombing	Desain Kerja Petugas Rekam Medis, Dalam Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Sabang Merauke Eye Center (SMEC) Medan Tahun 2025
4.	2113363015	Kristalina Lase	Studi Kasus Pengkodingan Sistem Respirasi Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025
5.	2113363034	Cahaya Putra Siburian	Tinjauan Desain Resume Medis Rawat Inap di RSIA Artha Mahinrus Medan Tahun 2025
6.	2113363032	Zulkhaira N. Haichal	Analisis Beban Biaya (Cost Burden) Pada Penyakit Gagal Jantung: Literature Review



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

- Kedua** : Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program berkewajiban menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
- Ketiga** : Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dengan membuat laporan tertulis pada akhir program perkuliahan.
- Keempat** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 05 April 2025
Rektor Universitas Imelda Medan



Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN
NUPTR 4451752653230093



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) NO.: 565/SK/UIM/IV/2025

TENTANG: PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) adalah dosen yang bertugas untuk menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 2. Bahwa syarat Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman, memiliki kompetensi atau keahlian yang linier dengan topik skripsi mahasiswa yang akan diujinya, menjunjung tinggi profesionalitas, disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cukup dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program bagi dosen di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM).
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
 4. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan;
 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 6. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025
- Pertama :** Mengangkat Saudara: dr. John Barker Liem, M.K.M; NUPTK. 2242763664131073 sebagai Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) mahasiswa/i berikut:

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI
1.	2113363005	Desnawati Gea	Analisis Kualitatif Rekam Medis Dengan 6 Komponen Review Pada Diagnosa Apendisitis Akut Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
2.	2113363016	Miyanna Sari Harahap	Studi Kasus Pengkodingan Sistem Endokrin Pada Periode Januari-Februari Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2025
3.	2113363007	Dini Atika	Analisis Kelengkapan Dokumentasi Terminologi Medis Sistem Reproduksi Pada Gangguan Persalinan Dalam Penegakan Diagnosa Dalam Menentukan Kodefikasi Penyakit Di RS Haji Medan Tahun 2025

- Kedua :** Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program berkewajiban menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
- Ketiga :** Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dengan membuat laporan tertulis pada akhir program perkuliahan.
- Keempat :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 05 April 2025
Rektor Universitas Imelda Medan

[Signature]
Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN
NUPK. 4451752653230093



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) NO.: 556/SK/UIM/IV/2025

TENTANG: PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

- Menimbang :**
1. Bahwa Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) adalah dosen yang bertugas untuk menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 2. Bahwa syarat Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) perlu kredibilitas dosen, memiliki pengalaman, memiliki kompetensi atau keahlian yang linier dengan topik skripsi mahasiswa yang akan diujinya, menjunjung tinggi profesionalitas, disiplin, dan memiliki karakter yang kuat untuk menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
 3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya, maka sebagaimana mestinya sesuai ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku dipandang perlu untuk mengeluarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Imelda Medan tentang Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program bagi dosen di Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan (UIM).
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
 2. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
 4. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan;
 5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
 6. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM) TENTANG PENGANGKATAN DOSEN PENGUJI SIDANG TUGAS AKHIR (SKRIPSI) PADA PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN TAHUN 2025
- Pertama :** Mengangkat Saudari: Mei Sryendang Sitorus, Amd.RMIK, SKM, M.K.M; NUPTK. 2844755656230152 sebagai Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) mahasiswa/i berikut:

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI
1.	2113363005	Desnawati Gea	Analisis Kualitatif Rekam Medis Dengan 6 Komponen Review Pada Diagnosa Apendisitis Akut Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
2.	2113363027	Sri Falya Rifqah	Evaluasi Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Berdasarkan 6 Komponen Review Pada Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa Chronic Kidney Disease Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
3.	2113363023	Sesvi Sara Dewi	Evaluasi Desain Rekam Medis Elektronik Sesuai Standar Variabel Dan Meta Data Di Rumah Sakit Sabung Merauke Eye Center (SMEC) Medan Tahun 2025
4.	2113363029	Veronica Agustina Br Sembiring	Analisis Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Pada Sistem Pernapasan Dengan Pengakuan Diagnosa Primer Dalam Menentukan Kodedikasi Penyakit Di RSU Citra Medika Tahun 2025
5.	2113363015	Kristalina Lase	Studi Kasus Pengkodingan Sistem Respirasi Pada Bulan Januari Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Email: <http://uimedan.ac.id>

6.	2113363018	Osayku Inesa Sitompul	Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Pengaruh Pelatihan Petugas Rekam Medis Terhadap Akurasi Kodifikasi Penyebab Kematian Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025Medis Elektronik Dengan Pendekatan DOQ-IT Di Klinik Pratama Wulandari Tahun 2025
7.	2113363019	Puja Kesuma Wandani	Pengaruh Pelatihan Petugas Rekam Medis Terhadap Akurasi Kodifikasi Penyebab Kematian Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
8.	2113363022	Agustinur Pasaribu	Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode End User Computing Satisfaction Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2025
9.	2113363032	Zulkhairi N. Haichal	Analisis Beban Biaya (Cost Burden) Pada Penyakit Gagal Jantung: Literature Review

- Kedua** : Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) pada akhir program berkewajiban menguji dan mengevaluasi kualitas skripsi mahasiswa pada saat ujian akhir, memberikan masukan, dan menentukan hasil kelulusan mahasiswa berdasarkan performa penelitian dan pemahaman materi mahasiswa tersebut.
- Ketiga** : Dosen Penguji Sidang Tugas Akhir (Skripsi) bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dengan membuat laporan tertulis pada akhir program perkuliahan.
- Keempat** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 05 April 2025
Rektor Universitas Imelda Medan

Dr. Ir. Imelda Irena Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN
NUPTK/4481752653230093

Lampiran 2



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail: univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 534.03/B/UIM/V/2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I

Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Desnawati Gea
NIM : 2113363005
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Dengan 6 Komponen Review Pada Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa Appendicitis Akut di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan penelitian Tugas Akhir Skripsi

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.



Medan, 21 Mei 2025

Rektor,

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File

Lampiran 3



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 12 Juni 2025

No : 612/RSU.IPI/VI/2025
Lamp : -
Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth;
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Di –
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 534.03/B/UIM/V/2025, tanggal 21 Mei 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini Disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama	: Desnawati Gea
NIM	: 2113363005
Program Studi	: Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul	: Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Kualitatif Dengan 6 Komponen Review Pada Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa Appendicitis Akut di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia

dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072- 6631380-6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

SURAT KETERANGAN

No : 1038/RSU.IPI/IX/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan,
menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Desnawati Gea

NIM : 2113363005

Jurusan : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Pelaksanaan Audit Rekam Medis Melalui Analisis Kualitatif Dengan 6
Komponen Review Pada Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosa
Appendicitis Akut di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
Medan Tahun 2025.

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.
Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 September 2025
RSU Imelda Pekerja Indonesia

(dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. Arsip

HASIL ANALIS REKAM MEDIS

1. Komponen 1 : *Review for complete and consistent diagnostic* = review kekonsistensian diagnosis dan tindakan

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 1

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat , dapat dilihat pada Formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname (Pemeriksaan fisik, Anamnesa, Diagnosa awal, Terapi/obat.	Kekonsistenan diagnosa dilihat pada saat masuk rawat pada Formulir Assesmen Medis dan Assesmen IGD. Diagnosa awal tercatat konsisten pada Formulir Asesmen Medis dan IGD: <i>Thypoid fever + kolik abdomen ec susp apendisitis</i> . Pemeriksaan tanda vital: suhu 38°C, nadi 100x/menit, RR 22x/menit, skala nyeri 4–6 mendukung keluhan demam dan nyeri perut kanan bawah. Keluhan pasien: demam naik turun 1 minggu, nyeri perut kanan bawah hilang timbul sesuai arah diagnosis. Terapi yang diberikan Infus RL 15 tpm untuk rehidrasi akibat demam. Cefotaxime 840 mg/12 jam antibiotik untuk infeksi bakteri. Paracetamol 400 mg/8 jam antidemam dan pereda nyeri. Tindakan penunjang Lab darah lengkap & Tubex +4 mendukung thypoid fever. USG appendix hasil mendukung gambaran apendisitis.	K

	b. Lembar saat pasien sedang dirawat, dapat dilihat pada CPPT (anamnesa, obat/terapi, tindakan penunjang) 1) Hari 1: 06/02/2025	Pasien dipindahkan ke ruang rawat. Demam masih naik turun dan keluhan nyeri perut kanan bawah tetap ada dalam riwayat. Beberapa profesi (bidan, dokter, gizi) melakukan asesmen. Diagnosis dari dokter bedah menetapkan Suspek Apendisitis, dan pemeriksaan penunjang (USG, urinalisis) direncanakan. Perawat dan bidan memberikan penatalaksanaan suportif seperti pemantauan TTV, kompres, dan edukasi. Demam masih sekitar 38,4°C dan gejala belum menunjukkan perbaikan bermakna.	
	2) Hari 2: 07/02/2025	Pagi hari kondisi membaik sedikit dengan suhu menurun (36,5°C), tetapi nyeri perut masih dirasakan. Dokter Sp.BA telah menyatakan rencana Operasi Apendiktomi setelah hasil USG dan pertimbangan keluarga. Pukul 13.30 operasi dilakukan. Pasien sudah dipuaskan dan dipersiapkan dengan baik. Sore hari pasien kembali ke ruang rawat pasca operasi dengan keluhan nyeri luka operasi (skala nyeri 2). Tidak ada mual muntah, dan vital sign stabil.	
	3) Hari 3: 08/02/2025	Pasien hari pertama pasca operasi. Keluhan utama adalah nyeri pada luka operasi. Demam tidak ada, suhu tubuh normal (36,8–37,2°C), luka tampak kering dan bersih. Terapi lanjutan tetap diberikan, dan pasien mulai diberikan makanan dan minuman.	K
	4) Hari 4: 09/02/2025	Nyeri luka operasi mulai berkurang, vital sign stabil, demam tidak ada, dan pasien mulai makan.	
	5) Hari 5: 10/02/2025	Keluhan nyeri luka operasi masih ada namun berkurang. Luka tampak kering, tanpa pus atau darah. Suhu tubuh sempat meningkat di pagi hari (38,8°C) tapi kembali turun. Perawatan luka dilakukan dengan kassa steril dan Supratul. Pasien terus dipantau terhadap infeksi dan diberi edukasi nutrisi.	
	c. lembar saat pasien pulang, dapat dilihat pada formulir resume medis	Kekonsistenan diagnosa saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana alasan pasien dirawat yaitu Demam (+), riwayat nyeri perut kanan bawah (+). Dari hasil diagnosa pasien saat masuk dan terapi yang diberikan selama rawatan tercatat secara lengkap pada resume medis, maka diagnosa pasien An. M saat pulang yaitu <i>Appendicitis Akut + Typhoid Fever</i> seperti yang terdapat pada resume medis pasien.	K

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat, dapat dilihat pada Formulir assesmen medis dan formulir surat perintah opname (Pemeriksaan fisik, Anamnesa, Diagnosa awal, Terapi/obat.	Kekonsistenan diagnosa dilihat pada saat masuk rawat pada Formulir Assesmen Medis dan Assesmen IGD. Diagnosa awal tercatat konsisten di Formulir Asesmen Medis dan IGD: <i>kolik abdomen susp ileus obstruksi</i> . Pemeriksaan vital: suhu 36.9°C, nadi 100x/menit, RR 20x/menit, skala nyeri 4 (hilang timbul) sesuai dengan gejala kolik abdomen. Keluhan pasien rujukan: nyeri perut 1 minggu (terutama bagian tengah), mual muntah 1 hari, BAB keras, BAK dan flatus (+) mendukung dugaan obstruksi usus. Terapi yang diberikan Cairan asering 15 tpm untuk rehidrasi dan stabilisasi. Cefotaxime 800 mg/12 jam antibiotik untuk mencegah infeksi. Ondansetron 2 mg/8 jam antiemetik untuk atasi mual muntah. Tindakan penunjang: Darah lengkap (HB 12, leukosit 9.400, trombosit 333.000) dalam batas normal. Foto thorax tidak tampak tanda-tanda distensi abdomen atau ileus.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat, dapat dilihat pada CPPT (anamnesa, obat/terapi, tindakan penunjang) 1) Hari 1: 07/02/2025	Pasien anak dirujuk dengan keluhan utama nyeri perut selama 1 minggu, disertai mual, muntah, BAB keras, BAK dan flatus lancar. Pemeriksaan: Peristaltik lemah, nyeri tekan abdomen, sopel positif. Diagnosis Awal: <i>Kolik abdomen suspek ileus obstruksi</i> . Tindakan: Konsultasi dokter spesialis anak dan bedah anak, rencana USG abdomen, pembatasan makan (puasa), terapi cefotaxime, ondansetron, dan L-bio.	K

	2) Hari 2: 08/02/2025	Pagi hingga sore: Keluhan nyeri abdomen masih dominan, mual muntah tetap ada. Pasien tampak lemas dan asupan nutrisi menurun. Dokter Sp.BA menetapkan susp. apendisitis, rencana pemeriksaan USG apendik dan cek Tubex. Intervensi lintas profesi: Dokter anak melanjutkan antibiotik dan antiemetik, Perawat dan apoteker memantau respons obat dan asupan, Gizi menetapkan diet lunak (MB) pantang pedas.	
	3) Hari 2 : 09/02/2025	Nyeri perut masih dominan, namun demam sudah tidak ditemukan. <i>Susp. apendisitis</i> ditegaskan kembali oleh dokter. Lanjutan terapi antibiotik (cefoktasime), infus, dan rencana operasi apendiktomi keesokan harinya pukul 13.00 WIB. Tim perawat melakukan persiapan (puasa, inform consent, koordinasi OK).	
	4) Hari 3: 10/02/2025	Pre-operasi: Pasien masih mengeluh nyeri, tapi tanpa demam/muntah. Telah dipuaskan sejak pagi. Apendiktomi dilakukan pukul 13.00 WIB. Post-operasi: Pasien tiba kembali di ruangan pukul 18.00 WIB, keluhan nyeri ringan (+), tanpa demam/mual. Pemantauan tanda vital, cairan infus, kolaborasi dengan tim bedah dan anastesi.	
	5) Hari 4: 11/02/2025	Pasca Operasi Hari 1: Nyeri post operasi mulai berkurang, nafsu makan membaik. Luka operasi tampak kering, tanpa pus atau darah. Dokter dan perawat rutin monitoring: terapi lanjutan antibiotik, pemantauan infeksi, rencana PBJ keesokan hari.	
	6) Hari 5: 12/02/2025	Kondisi pasien lebih stabil, ibu pasien menyatakan anaknya sudah merasa “enakan”, nyeri minimal. Luka kering dan bersih, dirawat oleh perawat luka. Rencana: Pasien dipersiapkan untuk PBJ (pulang).	
	c. lembar saat pasien pulang, dapat dilihat pada formulir resume medis	Kekonsistenan diagnosa saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana alasan pasien dirawat yaitu Nyeri lapangan perut (+), nyeri terutama di perut bagian tengah (+), mual (+), muntah (+). Dari hasil diagnosa pasien saat masuk dan terapi yang diberikan selama rawatan tercatat secara lengkap pada resume medis, maka diagnosa pasien An. A saat pulang yaitu Appendicitis Akut.	K

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat, dapat dilihat pada Formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname (Pemeriksaan fisik, Anamnesa, Diagnosa awal, Terapi/obat.	Kekonsistenan diagnosa dilihat pada saat masuk rawat pada Formulir Assesmen Medis dan Assesmen IGD. Diagnosa awal tertulis konsisten di Formulir Asesmen Medis dan IGD: <i>Apendisitis akut</i> . Tanda vital saat masuk: suhu 38,3°C, nadi 98x/menit, RR 22x/menit, skala nyeri 4–6 sesuai dengan nyeri sedang dan kondisi infeksi. Keluhan pasien: nyeri perut kanan bawah sejak 1 minggu, berpindah dari ulu hati, disertai demam naik turun dan BAB sulit mendukung diagnosis apendisitis. Terapi diberikan: IVFD Asering 25 tpm (makro) cairan rehidrasi. Inj. Paracetamol 450 mg/8 jam antipiretik dan analgetik. Inj. Cefotaxime 1 gr/12 jam antibiotik untuk infeksi bakteri. Tindakan penunjang: Darah lengkap (Hb 13.3, leukosit 7.200, trombosit 219.000) mendukung kondisi infeksi ringan. Foto thorax & abdomen 2 posisi untuk menilai kelainan organ perut lebih lanjut.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat, dapat dilihat pada CPPT (anamnesa, obat/terapi, tindakan penunjang) 1) Hari 1: 13/02/2025	Pasien masuk IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 1 minggu, demam naik turun, BAB sulit. Pemeriksaan menunjukkan tanda McBurney dan Psoas sign positif. Diagnosa Apendisitis akut. Segera direncanakan operasi apendektomi pukul 14.00 esok hari, disertai terapi IVFD, antibiotik (cefotaxime), dan antipiretik (paracetamol).	K

	2) Hari 2 : 14/02/2025	Pasien masih mengeluh nyeri, tetapi dalam kondisi stabil. Persiapan operasi dilakukan (puasa, monitoring TTV, edukasi). Pukul 14.00: Apendektomi dilakukan. Pasca operasi: Pasien kembali ke ruang rawat dalam keadaan sadar, nyeri ringan, tidak demam.	
	3) Hari 3: 15/02/2025	Hari pertama pasca operasi. Pasien masih mengeluh nyeri pada luka operasi dan tampak lemas. Demam tidak ada di pagi hari, tapi muncul di sore hari (38°C). Tindakan: Monitoring nyeri, pemberian analgesik (ketorolac), dan pemantauan tanda-tanda vital dan infeksi.	
	4) Hari 4: 16/02/2025	Pasien masih mengeluh nyeri luka operasi namun sudah mulai stabil. Demam sudah menurun di pagi dan siang hari. Luka operasi kering dan bersih. Intervensi: Perawatan luka rutin dilakukan, monitoring TTV terus berlanjut.	
	5) Hari 5: 17/02/2025	Nyeri luka operasi dilaporkan berkurang. Tidak ada demam, namun muncul batuk ringan. Dokter menambahkan terapi ambroxol. Luka tetap dalam kondisi baik (kering, tidak ada pus atau darah).	
	6) Hari 6: 18/02/2025	Pasien dalam kondisi membaik. Nyeri post operasi minimal, tidak ada demam, luka bersih. Dokter menyatakan boleh pulang (PBJ) dengan terapi oral lanjutan (cefixime, paracetamol, cetirizine, ambroxol).	
	c. lembar saat pasien pulang, dapat dilihat pada formulir resume medis	Kekonsistenan diagnosa saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana alasan pasien dirawat yaitu Nyeri perut kanan (+), nyeri ulu hati (+), demam (+), bab (-). Dari hasil diagnosa pasien saat masuk dan terapi yang diberikan selama rawatan tercatat secara lengkap pada resume medis, maka diagnosa pasien An. A saat pulang yaitu Appendicitis Akut seperti yang terdapat pada resume medis pasien.	K

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat , dapat dilihat pada Formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname (Pemeriksaan fisik, Anamnesa, Diagnosa awal, Terapi/obat.	Kekonsistenan diagnosa dilihat pada saat masuk rawat pada Formulir Assesmen Medis dan Assesmen IGD. Diagnosa awal tertulis konsisten di Formulir Asesmen Medis dan IGD: <i>Acute Appendicitis</i> . Pemeriksaan vital: TD 137/84 mmHg, nadi 60x/menit, suhu 36,9°C, skala nyeri 4–6 → mendukung keluhan nyeri perut kanan bawah. Keluhan pasien: nyeri perut kanan bawah sejak 1 bulan, memberat 1 minggu, disertai demam naik turun dan mual sesuai arah diagnosis. Terapi yang diberikan: IVFD RL 20 tpm rehidrasi dan penunjang terapi. Ceftriaxone 1gr/12 jam antibiotik untuk infeksi bakteri. Ketorolac 1 amp/8 jam analgesik nyeri sedang–berat. Ranitidin 1 amp/12 jam proteksi mukosa lambung. Tindakan penunjang: darah lengkap, KGD, elektrolit hasil mendukung stabilitas klinis.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat , dapat dilihat pada CPPT (anamnesa, obat/terapi, tindakan penunjang) 1) Hari 1: 01/02/2025	Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak satu bulan yang memberat dalam seminggu terakhir, disertai demam ringan dan mual, dengan diagnosa <i>Apendisitis akut</i> . Diberikan terapi medikamentosa dengan ceftriaxone, ketorolac, ranitidin, dan rencana konfirmasi lanjutan oleh dokter bedah.	K
	2) Hari 2: 02/02/2025	Pasien dipindahkan ke ruang rawat Sakura. Masih mengeluh nyeri perut dan demam naik turun. Evaluasi skala nyeri, pantau TTV, anjuran makan sedikit tapi sering, dan kolaborasi dengan dokter. Rencana operasi apendektomi ditetapkan untuk 3 Februari 2025 pukul 14.00 WIB.	
	2) Hari 2 : 03/02/2025	Pagi hingga siang hari pasien masih mengeluh nyeri. Pukul 14.00 WIB dilakukan operasi apendektomi. Setelah operasi, pasien kembali ke ruang rawat dengan keluhan nyeri, tanpa mual atau muntah. Tindakan yang dilakukan adalah pemantauan nyeri, infeksi, TTV, dan keluhan umum pasca operasi.	
	3) Hari 3 : 04/02/2025	Pasien pasca operasi masih mengeluh nyeri dan mual, nafsu makan berkurang. Evaluasi gizi dilakukan dan terapi diet diberikan. Luka operasi tampak baik, kering, tanpa pus. Dokter menyatakan kondisi stabil, diagnosis ditulis: Post appendectomy.	

	4) Hari 4 : 05/02/2025	Keluhan nyeri dan lemas masih ada, mual mulai berkurang. Dokter menambahkan diagnosis tambahan: gastritis, dan terapi sucralfat diberikan.	
	5) Hari 5 : 06/02/2025	Pasien menunjukkan perbaikan. Nyeri berkurang, nafsu makan membaik. Luka operasi tetap dalam kondisi baik dan bersih. Dokter menyatakan pasien siap untuk pulang (PBJ), dengan terapi lanjutan: cefixime, omeprazole, paracetamol, dan sucralfat.	
	c. lembar saat pasien pulang, dapat dilihat pada formulir resume medis	Kekonsistenan diagnosa saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana alasan pasien dirawat yaitu Nyeri perut bawah kanan(+), mual(+). Dari hasil diagnosa pasien saat masuk dan terapi yang diberikan selama rawatan tercatat secara lengkap pada resume medis, maka diagnosa pasien Ny. L saat pulang yaitu Appendicitis Akut seperti yang terdapat pada resume medis pasien.	K

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat, dapat dilihat pada Formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname (Pemeriksaan fisik, Anamnesa, Diagnosa awal, Terapi/obat.	Kekonsistenan diagnosa dilihat pada saat masuk rawat pada Formulir Assesmen Medis dan Assesmen IGD. Diagnosa awal tercatat jelas pada Formulir Assesmen Medis dan IGD: <i>suspek apendisitis</i> . Tanda vital & data objektif: TD 130/90 mmHg, Nadi 110x/menit, Suhu 37,3°C, Nyeri 4–6 mendukung keluhan klinis. Keluhan utama: nyeri perut kanan bawah 2 hari, demam, mual sesuai arah diagnosa apendisitis. Terapi cairan & obat: Infus RL 20 tpm rehidrasi. Ceftriaxon, ranitidin, ketorolac (inj) antibiotik, antiemetik, analgesik. Paracetamol oral	K

		antipiretik & pereda nyeri. Pemeriksaan penunjang: darah lengkap (leukosit 14.600 infeksi), Hb & trombosit normal, ditambah foto thorax & EKG.	
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat, dapat dilihat pada CPPT (anamnesa, obat/terapi, tindakan penunjang) 1) Hari 1: 13/03/2025	Pukul 00:29 (IGD): Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 2 hari, disertai demam dan mual. Diagnosis sementara: <i>Suspek Apendisitis</i> . Tindakan: Terapi injeksi (ceftriaxon, ketorolac, ranitidin, paracetamol), infus RL, rencana operasi pukul 09.00 WIB, sudah dikonfirmasi ke Sp.B dan Sp.An.	K
	2) Hari 2 : 14/03/2025	Pagi - Dini Hari: Keluhan nyeri pasca operasi masih ada (skala nyeri 3). Siang: Nyeri mulai berkurang (skala 2), kondisi hemodinamik stabil. Apoteker memverifikasi terapi sesuai indikasi dan dosis. Malam: Keluhan nyeri semakin ringan, pasien mulai dianjurkan makan sedikit tapi sering.	
	3) Hari 3: 15/03/2025	Pagi: Pasien menyatakan nyeri berkurang, suhu dan TTV normal. Pukul 11:29 – Perawat Luka: Luka operasi kering, tanpa pus, sedikit darah (+), dilakukan rawat luka dengan kassa steril + supratul. Pukul 12:03: Skala nyeri menurun menjadi 1.	
	c. lembar saat pasien pulang, dapat dilihat pada formulir resume medis	Kekonsistenan diagnosa saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana alasan pasien dirawat yaitu Nyeri perut kanan bawah. Dari hasil diagnosa pasien saat masuk dan terapi yang diberikan selama rawatan tercatat secara lengkap pada resume medis, maka diagnosa pasien Nn. W saat pulang yaitu Appendicitis Akut seperti yang terdapat pada resume medis pasien.	K

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 1

No	No. RM	Saat Masuk	Saat Dirawat	Saat Keluar
		Konsistensi diagnosis pada formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname	Konsistensi diagnosis pada CPPT hari pertama sampai pulang	Konsistensi diagnosis pada resume medis
1	3174xx	1	1	1
2	3175xx	1	1	1
3	3178xx	1	1	1
4	3173xx	1	1	1

5	3188xx	1	1	1
6	3170xx	1	1	1
7	2054xx	1	1	1
8	3198xx	1	1	1
9	3201xx	1	1	1
10	3202xx	1	1	1
11	32022x	1	1	1
Total		11	11	11

III. PENYAJIAN DATA HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 1

No.	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Lembar saat pasien masuk dirawat Konsistensi diagnosis pada formulir assesmen medis gawat darurat dan formulir surat perintah opname	11	100%	0	0%
2	Lembar saat pasien sedang dirawat Konsistensi diagnosis pada CPPT hari pertama sampai pulang	11	100%	0	0%
3	Lembar saat pasien akan pulang Konsistensi diagnosis pada resume medis	11	100%	0	0%
Konsistensi Pernyataan Diagnosti Konsistensi diagnosis saat pasien masuk rawat, sedang dirawat, dan saat akan pulang rawat		11	100%	0	0%

2. Komponen 2 : *Review for entry consistency* = mereview kekonsistensian pencatatan klinis

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 2

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat	Kekonsistenan pencatatan saat masuk rawat dilihat pada formulir assesmen medis. Formulir assesmen medis mencatat lengkap: keluhan, tanda vital, diagnosis awal, dan terapi. Keluhan demam berisiko kehilangan cairan sehingga diberikan Infus RL 15 tpm untuk mengganti cairan tubuh. Demam 1 minggu + nyeri perut kanan bawah mengarah ke infeksi sistemik (tipis/apendisitis). Diberikan Cefotaxime 840 mg/12 jam antibiotik untuk infeksi bakteri dan Paracetamol 400 mg/8 jam kendalikan suhu tubuh, cegah hipertermia, dan atasi nyeri.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat	Kekonsistenan pencatatan saat sedang rawat dilihat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimulai dari hari pertama rawat hingga hari terakhir rawat. Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) diisi oleh dokter, perawat dan bidan, di CPPT tercatat diagnosa pasien, selain kekonsistensian dapat dilihat dari diagnosa bisa juga berdasarkan terapi obat yang diberikan kepada pasien dari hari pertama hingga terakhir rawat.	K
	c. Lembar saat pasien pulang	Kekonsistenan pencatatan saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana pada resume medis sudah tercatat alasan pasien dirawat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan/terapi yang diberikan kepada pasien.	K

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat	Kekonsistenan pencatatan saat masuk rawat dilihat pada formulir assesmen medis yang mana sudah tercatat keluhan, pemeriksaan tanda vital, diagnosa awal dan terapi yang diberikan kepada pasien.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat	Kekonsistenan pencatatan saat sedang rawat dilihat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimulai dari hari pertama rawat hingga hari terakhir rawat. Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) diisi oleh dokter, perawat bidan dan apoteker, di CPPT tercatat diagnosa pasien, selain kekonsistensian dapat dilihat dari diagnosa bisa juga berdasarkan terapi obat yang diberikan kepada pasien dari hari pertama hingga terakhir rawat.	K
	c. Lembar saat pasien pulang	Kekonsistenan pencatatan saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana pada resume medis sudah tercatat alasan pasien dirawat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan/terapi yang diberikan kepada pasien.	K

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat	Kekonsistenan pencatatan saat masuk rawat dilihat pada formulir assesmen medis yang mana sudah tercatat keluhan, pemeriksaan tanda vital, diagnosa awal dan terapi yang diberikan kepada pasien.	K

	b. Lembar saat pasien sedang dirawat	Kekonsistenan pencatatan saat sedang rawat dilihat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimulai dari hari pertama rawat hingga hari terakhir rawat. Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) diisi oleh dokter, perawat dan bidan, di CPPT tercatat diagnosa pasien, selain kekonsistensian dapat dilihat dari diagnosa bisa juga berdasarkan terapi obat yang diberikan kepada pasien dari hari pertama hingga terakhir rawat.	K
	c. Lembar saat pasien pulang	Kekonsistenan pencatatan saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana pada resume medis sudah tercatat alasan pasien dirawat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan/terapi yang diberikan kepada pasien.	K

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat	Kekonsistenan pencatatan saat masuk rawat dilihat pada formulir assesmen medis yang mana sudah tercatat keluhan, pemeriksaan tanda vital, diagnosa awal dan terapi yang diberikan kepada pasien.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat	Kekonsistenan pencatatan saat sedang rawat dilihat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimulai dari hari pertama rawat hingga hari terakhir rawat. Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) diisi oleh dokter, perawat dan bidan, di CPPT tercatat diagnosa pasien, selain kekonsistensian dapat dilihat dari	K

		diagnosa bisa juga berdasarkan terapi obat yang diberikan kepada pasien dari hari pertama hingga terakhir rawat.	
	c. Lembar saat pasien pulang	Kekonsistenan pencatatan saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana pada resume medis sudah tercatat alasan pasien dirawat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan/terapi yang diberikan kepada pasien.	K

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. Danni Fauza, Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Lembar saat pasien masuk rawat	Kekonsistenan pencatatan saat masuk rawat dilihat pada formulir assesmen medis yang mana sudah tercatat keluhan, pemeriksaan tanda vital, diagnosa awal dan terapi yang diberikan kepada pasien.	K
	b. Lembar saat pasien sedang dirawat	Kekonsistenan pencatatan saat sedang rawat dilihat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dimulai dari hari pertama rawat hingga hari terakhir rawat. Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) diisi oleh dokter, perawat dan bidan, di CPPT tercatat diagnosa pasien, selain kekonsistensian dapat dilihat dari diagnosa bisa juga berdasarkan terapi obat yang diberikan kepada pasien dari hari pertama hingga terakhir rawat.	K

	c. Lembar saat pasien pulang	Kekonsistenan pencatatan saat akan pulang rawat dilihat mulai dari saat masuk rawat, saat sedang rawat, dan saat akan pulang yang terdapat pada Formulir Resume Medis. Yang mana pada resume medis sudah tercatat alasan pasien dirawat, diagnosa masuk, diagnosa keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pengobatan/terapi yang diberikan kepada pasien.	K
--	-------------------------------------	---	----------

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 2

No	No. RM	Saat Masuk	Saat Dirawat	Saat Keluar
		Konsistensi pencatatan di pengkajian perawat dan pengkajian awal medis rawat inap	Konsistensi pencatatan perkembangan pasien oleh dokter dan perawat dari hari pertama sampai pulang	Konsistensi data mulai dari pengkajian awal, CPPT dan resume medis
1	3174xx	1	1	1
2	3175xx	1	1	1
3	3178xx	1	1	1
4	3173xx	1	1	1
5	3188xx	1	1	1
6	3170xx	1	1	1
7	2054xx	1	1	1
8	3198xx	1	1	1
9	3201xx	1	1	1
10	3202xx	1	1	1
11	32022x	1	1	1
Total		11	11	11

III. PENYAJIAN DATA HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 2

No.	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Saat masuk rawat Konsistensi pencatatan di pengkajian perawat dan pengkajian awal medis rawat inap	11	100%	0	0%
2	Catatan dokter & perawat saat sedang dirawat Konsistensi pencatatan perkembangan pasien oleh dokter dan perawat dari hari pertama sampai pulang	11	100%	0	0%
3	Saat akan pulang rawat Konsistensi data mulai dari pengkajian awal, CPPT dan resume medis	11	100%	0	0%

Konsistensi Entri Oleh Semua Penyedia Layanan Kesehatan (Saat masuk rawat, Saat sedang dirawat dan saat akan pulang rawat)	11	100%	0	0%
--	-----------	-------------	----------	-----------

2. Komponen 3: *Review for description & justification of course of treatment* = mereview penjelasan dan konfirmasi pengobatan yang dilakukan

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 3

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Keselamatan pasien		
	1) Identifikasi pasien (Pencatatan pemasangan gelang identitas)	Dalam formulir asesmen medis/keperawatan tidak pernyataan mengenai pemasangan gelang identitas pasien.	TK
	2) Konfirmasi riwayat alergi	Pada asesmen IGD telah dicantumkan riwayat alergi baik itu alergi obat maupun alergi makanan	K
	3) Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	Pada skrining risiko cedera/jatuh memiliki parameter umur kriteria 8-13 tahun dengan skor 2, jenis kelamin kriteria laki-laki dengan skor 2, diagnosis kriteria diagnosis lain dengan skor 1, gangguan kognitif kriteria mengetahui kemampuan diri dengan skor 1, faktor lingkungan kriteria pasien berada di tempat tidur dengan skor 2, respon terhadap tindakan pembedahan/obat kriteria kriteria lebih besar 48 jam dengan skor 1, penggunaan obat kriteria penggunaan obat lain dengan skor 1. Jadi total skor An. M yaitu 10 maka masuk dalam kategori resiko rendah	K
	4) Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	Pada formulir cek list keselamatan pasien dikamar bedah telah terkonfirmasi	K

		keselamatan pasien seperti anestesi, isisi dan sebelum operasi ditutup yang dilakukan oleh perawat, dokter anestesi dan dokter bedah.	
	b. Tata laksana medis, dapat dilihat pada formulir jadwal pemberian 1) Instruksi pemberian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sudah tercatat pada e-resep (RME) dan juga pada formulir jadwal pemberian obat (manual), dimana pemberian obat pada pasien dari pertama masuk IGD hingga pada hari terakhir rawat beserta dengan obat yang dibawa pulang oleh pasien sudah tercatat lengkap dengan waktu instruksi, Nama, Jenis & Dosis Obat.	K
	2) Instruksi penghentian/ pergantian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Tidak adanya pencatatan (belum terisi) instruksi penghentian/ penggantian obat pasien An.M	TK
	3) Instruksi pemeriksaan penunjang (Waktu Instruksi tanggal dan jam, tulis nama, Jenis pemeriksaan penunjang, waktu pelaksanaan pemeriksaan tanggal dan jam)	Instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang sudah ada pada formulir Assesmen medis gawat darurat dan formulir CPPT. Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, KGD, elektrolit, tubex) dilakukan pada tanggal 05 Februari 2025 pukul 18:55:00 WIB, Pemeriksaan: foto thorax, foto polos abdomendan dilakukan 2025-02-05 pukul 19:20:00 WIB rencana dilakukan tindakan Appendectomy tertulis pada CPPT, direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 07 Februari 2025 pukul 13.30 WIB.	K

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Keselamatan pasien		
	1) Identifikasi pasien (Pencatatan pemasangan gelang identitas)	Dalam formulir asesmen medis/keperawatan tidak ada pernyataan mengenai pemasangan gelang identitas pasien	TK
	2) Konfirmasi riwayat alergi	Pada asesmen IGD telah dicantumkan riwayat alergi baik itu alergi obat maupun alergi makanan	K
	3) Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	Pada skrining risiko cedera/jatuh memiliki parameter umur kriteria 3 – 7 tahun dengan skor 3, jenis kelamin kriteria laki-laki dengan skor 2, diagnosis kriteria diagnosis lain dengan skor 1, gangguan kognitif kriteria mengetahui kemampuan diri dengan skor 1, faktor lingkungan kriteria pasien berada di tempat tidur dengan skor 2, respon terhadap tindakan pembedahan/obat kriteria kriteria lebih besar 48 jam dengan skor 2, penggunaan obat kriteria penggunaan obat lain dengan skor 1. Jadi total skor An. A yaitu 12 maka masuk dalam kategori resiko tinggi	K
	4) Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	Pada formulir cek list keselamatan pasien dikamar bedah telah terkonfirmasi keselamatan pasien seperti anestesi, isisi dan sebelum operasi ditutup yang dilakukan oleh perawat, dokter anestesi dan dokter bedah.	K
	b. Tata laksana medis , dapat dilihat pada formulir jadwal pemberian	Instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sudah tercatat pada e-resep (RME) dan juga pada formulir jadwal pemberian obat (manual), dimana pemberian obat pada pasien dari pertama masuk IGD hingga pada hari terakhir rawat beserta dengan obat yang dibawa pulang oleh pasien sudah tercatat lengkap dengan waktu instruksi, Nama, Jenis & Dosis Obat.	K
	1) Instruksi pemberian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)		
	2) Instruksi penghentian/pergantian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Tidak adanya pencatatan (belum terisi) instruksi penghentian/ penggantian obat pasien An.A	TK

	3) Instruksi pemeriksaan penunjang (Waktu Instruksi tanggal dan jam, tulis nama, Jenis pemeriksaan penunjang, waktu pelaksanaan pemeriksaan tanggal dan jam)	Instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang sudah ada pada formulir Assesmen medis gawat darurat dan formulir CPPT. Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, kgd, elektrolit, CT BT, albumin) dilakukan pada tanggal 2025-02-07 pukul 19:30:00 WIB, Pemeriksaan : foto thorax, foto abdomen 2 posisi dilakukan 2025-02-07 pukul 19:30:00 WIB dan rencana dilakukan tindakan Appendectomy tertulis pada CPPT, direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2025 pukul 13:00 WIB.	K
--	--	--	----------

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr.S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Keselamatan pasien		
	1) Identifikasi pasien (Pencatatan pemasangan gelang identitas)	Dalam formulir asesmen medis/keperawatan tidak ada pernyataan mengenai pemasangan gelang identitas pasien	K
	2) Konfirmasi riwayat alergi	Pada asesmen IGD telah dicantumkan riwayat alergi baik itu alergi obat maupun alergi makanan	
	3) Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	Pada skrining risiko cedera/jatuh memiliki parameter umur kriteria 8-13 tahun dengan skor 2, jenis kelamin kriteria perempuan dengan skor 1, diagnosis kriteria Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll) dengan skor 3, gangguan kognitif kriteria mengetahui kemampuan diri dengan skor 1, faktor lingkungan kriteria pasien berada di	K

		tempat tidur dengan skor 2, respon terhadap tindakan pembedahan/obat kriteria kriteria Dalam 24 jam dengan skor 3, penggunaan obat kriteria Penggunaan obat : Sedatif (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbiturate, Fenotialin, Anti Depresan, Laksatif, Diuretika, Narkotik) dengan skor 3. Jadi total skor An. A yaitu 15 maka masuk dalam kategori resiko tinggi.	
	4) Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	Pada formulir cek list keselamatan pasien dikamar bedah telah terkonfirmasi keselamatan pasien seperti anestesi, isisi dan sebelum operasi ditutup yang dilakukan oleh perawat, dokter anestesi dan dokter bedah.	K
	b. Tata laksana medis, dapat dilihat pada formulir jadwal pemberian 1) Instruksi pemberian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sudah tercatat pada e-resep (RME) dan juga pada formulir jadwal pemberian obat (manual), dimana pemberian obat pada pasien dari pertama masuk IGD hingga pada hari terakhir rawat beserta dengan obat yang dibawa pulang oleh pasien sudah tercatat lengkap dengan waktu instruksi, Nama, Jenis & Dosis Obat.	K
	2) Instruksi penghentian/ pergantian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Tidak adanya pencatatan (belum terisi) instruksi penghentian/ penggantian obat pasien An.A	TK
	3) Instruksi pemeriksaan penunjang (Waktu Instruksi tanggal dan jam, tulis nama, Jenis pemeriksaan penunjang, waktu pelaksanaan pemeriksaan tanggal dan jam)	Instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang sudah ada pada formulir Assesmen medis gawat darurat dan formulir CPPT. Pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, KGD adr, elektrolit, CB BT dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 21:10:00 WIB, dan rencana dilakukan tindakan Appendectomy tertulis pada CPPT, direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 14. 00 WIB.	K

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Keselamatan pasien		
	1) Identifikasi pasien (Pencatatan pemasangan gelang identitas)	Dalam formulir asesmen medis/keperawatan tidak ada pernyataan mengenai pemasangan gelang identitas pasien	TK
	2) Konfirmasi riwayat alergi	Pada asesmen IGD telah dicantumkan riwayat alergi baik itu alergi obat maupun alergi makanan	K
	3) Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	Pada skrining risiko dewasa memiliki parameter tingkat resiko riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir keterangan tidak ada dengan skor 0, Alat bantu jalan keterangan Bed Rest/Kursi Roda/Tidak ada dengan skor 0, Terapi Intra Vena (IV) keterangan ada dengan skor 25, Cara berjalan/berpindah keterangan lemah dengan skor 15, Status mental keterangan Orientasi sesuai kemampuan dengan skor 0. Jadi total skor Ny. L yaitu 40 maka masuk dalam kategori resiko sedang.	K
	4) Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	Pada formulir cek list keselamatan pasien dikamar bedah telah terkonfirmasi keselamatan pasien seperti anestesi, isisi dan sebelum operasi ditutup yang dilakukan oleh perawat, dokter anestesi dan dokter bedah.	K
	b. Tata laksana medis , dapat dilihat pada formulir jadwal pemberian		
	1) Instruksi pemberian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sudah tercatat pada e-resep (RME) dan juga pada formulir jadwal pemberian obat (manual), dimana pemberian obat pada pasien dari pertama masuk IGD hingga pada hari terakhir rawat beserta dengan obat yang dibawa pulang oleh pasien sudah tercatat lengkap dengan waktu instruksi, Nama, Jenis & Dosis Obat.	K
	2) Instruksi penghentian/pergantian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Tidak adanya pencatatan (belum terisi) instruksi penghentian/ penggantian obat pasien Ny. L	TK

	3) Instruksi pemeriksaan penunjang (Waktu Instruksi tanggal dan jam, tulis nama, Jenis pemeriksaan penunjang, waktu pelaksanaan pemeriksaan tanggal dan jam)	Instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang sudah ada pada formulir Assesmen medis gawat darurat dan formulir CPPT. Pemeriksaan laboratorium (dl, kgd, elek, ur/cr, hbsag, hiv) dilakukan pada tanggal 2025-02-01 pukul 22:50:00 WIB, Pemeriksaan : ekg dilakukakan 2025-02-01 pukul 11:26:00 WIB dan rencana dilakukan tindakan Appendectomy tertulis pada CPPT, direcnakan akan dilaksanakan pada tanggal 03-02-2025 pukul :14:00 WIB.	K
--	--	--	----------

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Keselamatan pasien		
	1) Identifikasi pasien (Pencatatan pemasangan gelang identitas)	Dalam formulir asesmen medis/keperawatan tidak ada pernyataan mengenai pemasangan gelang identitas pasien	K
	2) Konfirmasi riwayat alergi	Pada asesmen IGD telah dicantumkan riwayat alergi baik itu alergi obat maupun alergi makanan	K
	3) Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	Pada skrining risiko dewasa memiliki parameter tingkat resiko riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir keterangan tidak ada dengan skor 0, Alat bantu jalan keterangan Bed Rest/Kursi Roda/Tidak ada dengan skor 0, Terapi Intra Vena (IV) keterangan ada dengan skor 25, Cara berjalan/berpindah keterangan lemah dengan skor 15, Status mental keterangan Orientasi sesuai kemampuan dengan skor 0. Jadi total skor Nn. yaitu 40 maka masuk dalam kategori resiko sedang.	K
	4) Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	Pada formulir cek list keselamatan pasien dikamar bedah telah terkonfirmasi	K

		keselamatan pasien seperti anestesi, isisi dan sebelum operasi ditutup yang dilakukan oleh perawat, dokter anestesi dan dokter bedah.	
	b. Tata laksana medis, dapat dilihat pada formulir jadwal pemberian 1) Instruksi pemberian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Instruksi dan pelaksanaan pemberian obat sudah tercatat pada e-resep (RME) dan juga pada formulir jadwal pemberian obat (manual), dimana pemberian obat pada pasien dari pertama masuk IGD hingga pada hari terakhir rawat beserta dengan obat yang dibawa pulang oleh pasien sudah tercatat lengkap dengan waktu instruksi, Nama, Jenis & Dosis Obat.	K
	2) Instruksi penghentian/pergantian obat (Waktu Instruksi tanggal dan jam, Nama, Jenis & Dosis Obat)	Tidak adanya pencatatan (belum terisi) instruksi penghentian/ penggantian obat pasien An.M	TK
	3) Instruksi pemeriksaan penunjang (Waktu Instruksi tanggal dan jam, tulis nama, Jenis pemeriksaan penunjang, waktu pelaksanaan pemeriksaan tanggal dan jam)	Instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang sudah ada pada formulir Assesmen medis gawat darurat dan formulir CPPT. Pemeriksaan laboratorium (dl, kgd, elektrolin , ct,bt, hiv, hbsag , ur,cr) dilakukan pada tanggal 2025-03-12 pada tanggal 23:15:00 WIB, Pemeriksaan : foto thorax ekg pada tanggal 2025-03-13 / 00:15:00 WIB dan rencana dilakukan tindakan Appendectomy tertulis pada CPPT, direncanakan akan dilaksanakan pada tanggal 2025-03-13 pukul 09.00 WIB.	K

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 3

No	No. RM	Sub Komponen Analisis						
		Keselamatan Pasien				Tata Laksana Medis		
		Identifikasi Pasien	Konfirmasi Riwayat Alergi	Risiko Cedera	Cek lisr keselamatan pasien	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemberian obat	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan penghentian/penggantian obat	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang
1	3174xx	0	1	1	1	1	0	1
2	3175xx	0	1	1	1	1	0	1
3	3178xx	0	1	1	1	1	0	1
4	3173xx	0	1	1	1	1	0	1
5	3188xx	0	1	1	1	1	0	1
6	3170xx	0	1	1	1	1	0	0
7	2054xx	0	1	1	1	1	0	0
8	3198xx	0	1	1	1	1	0	1

9	3201xx	0	1	1	1	1	0	1
10	3202xx	0	1	1	1	1	0	1
11	32022x	0	1	1	1	1	0	1
Total		0	11	11	11	11	0	9

III.PENYAJIAN HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 3

No.	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Keselamatan pasien	0	0%	11	100%
	Identifikasi Pasien				
	Konfirmasi riwayat alergi	11	100%	0	0%
	Konsistensi skor dan kategori ketergantungan pada skrining risiko cedera	11	100%	0	0%
	Cek list keselamatan pasien dikamar bedah	11	100%	0	0%
2	Tata laksana medis	11	100%	0	0%
	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemberian obat				
	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan penghentian/penggantian obat	0	0%	11	100%
	Konsistensi instruksi dan pelaksanaan pemeriksaan penunjang	9	82%	2	18%
Konsistensi penjelasan dan konfirmasi pengobatan (keselamatan pasien dan tata laksana medis)		7,6	69%	3,4	31%

4. Komponen 4 : *Review for recording informed consent* = mereview pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 4

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Bagian pemberian informasi	Isi informasi yang dijelaskan dokter kepada Ibu pasien An. M tidak terisi lengkap ada beberapa jenis informasi yang isinya tidak dicatat oleh dokter seperti dasar diagnosis, indikasi tindakan dan tujuan.	TK
	b. Bagian persetujuan/penolakan tindakan kedokteran	Diagnosa appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan dan ditandatangani oleh dokter pelaksana tindakan, ibu pasien An.M dan saksi.	K

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Bagian pemberian informasi	Isi informasi yang dijelaskan dokter kepada Ayah pasien An. A tidak terisi lengkap ada beberapa jenis informasi yang isinya tidak dicatat oleh dokter seperti dasar diagnosis, indikasi tindakan, tata cara, tujuan, komplikasi prognosis, alternatif & resiko.	TK
	b. Bagian persetujuan/penolakan tindakan kedokteran	Diagnosa Appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien Appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan dan ditandatangani oleh dokter pelaksana tindakan, ibu pasien An.A dan saksi.	K

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Bagian pemberian informasi	Isi informasi yang dijelaskan dokter kepada Ayah pasien An. A tidak terisi lengkap ada beberapa jenis informasi yang isinya tidak dicatat oleh dokter seperti dasar diagnosis, indikasi tindakan, tujuan, komplikasi prognosis.	TK
	b. Bagian persetujuan/penolakan tindakan kedokteran	Diagnosa Appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien Appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan dan ditandatangani oleh dokter pelaksana tindakan, Ayah pasien An.A dan saksi.	K

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. Danni Fauza, Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Bagian pemberian informasi	Semua jenis informasi sesuai dan lengkap antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter kepada pasien dan ditandatangani oleh dokter pemberi informasi sekaligus dokter pelaksana tindakan. Jenis dan isi informasi mencakup diagnosa pasien (Apendisitis), Indikasi medis tindakan	K

		(Appendektomi), indikasi tindakan, Risiko dan komplikasi yang mungkin timbul, Alternatif penanganan yang tersedia, Prognosis bila tindakan dilakukan maupun tidak dilakukan	
	b. Bagian persetujuan/penolakan tindakan kedokteran	Diagnosa Appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien Appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan dan ditandatangani oleh dokter pelaksana tindakan, ibu pasien An.M dan saksi.	K

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. Danni Fauza, Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Bagian pemberian informasi	Semua jenis informasi sesuai dan lengkap antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter kepada Ibu pasien An. M dan ditandatangani oleh dokter pemberi informasi sekaligus dokter pelaksana tindakan dan Ibu pasien. Jenis dan isi informasi mencakup diagnosa pasien (Apendisitis), Indikasi medis tindakan (Appendektomi), indikasi tindakan, Risiko dan komplikasi yang mungkin timbul, Alternatif penanganan yang tersedia, Prognosis bila tindakan dilakukan maupun tidak dilakukan	K
	b. Bagian persetujuan/penolakan tindakan kedokteran	Diagnosa appendicitis dengan tindakan yang disetujui pasien appendectomy. Adanya kesesuaian diagnosa dan tindakan dan ditandatangani oleh dokter pelaksana tindakan, ibu pasien An.M dan saksi.	K

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 4

No	No. RM	Sub Komponen Analisis	
		Bagian pemberian informasi	Bagian persetujuan tindakan kedokteran
		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
1	3174xx	0	1
2	3175xx	0	1
3	3178xx	0	1
4	3173xx	1	1
5	3188xx	1	1
6	3170xx	0	1
7	2054xx	0	1
8	3198xx	1	1
9	3201xx	1	1
10	3202xx	0	1
11	32022x	0	1
Total		4	11

III. PENYAJIAN DATA HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 4

No.	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Bagian pemberian informasi Kesesuaian dan kelengkapan antara jenis dan isi informasi yang dijelaskan dokter ke pasien/ keluarga terdekat	4	36,3%	7	63,7%
2	Bagian persetujuan tindakan kedokteran Kesesuaian antara diagnosa dengan tindakan yang disetujui/ ditolak pasien/ keluarga terdekat	11	100%	0	0%
Konsistensi pencatatan (bagian pemberian informasi dan bagian persetujuan tindakan kedokteran)		7,5	68,1%	3,5	31,9%

5. Komponen 5 : *Review for documentation practices* = review praktik pendokumentasian (Waktu pencatatan, keterbacaan dan kebermaknaan)

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 5

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Waktu pencatatan		
	1) Saat masuk rawat	Untuk waktu pencatatan saat masuk rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Asesmen medis yaitu pada tanggal 05 Februari 2025 Pukul 18:50:00 hingga pukul 19:46:03 WIB disertai dengan nama dokter dan QR Code dokternya. Waktu pencatatan saat masuk rawat oleh perawat juga sudah tercatat pada Formulir assesmen IGD yaitu pada tanggal 05 Februari 2025 Pukul 18:50:16 hingga pukul 20:07:16 WIB disertai dengan nama perawat dan QR Code perawatnya.	K
	2) Saat sedang dirawat	Untuk waktu pencatatan saat sedang rawat oleh dokter, perawat dan bidan sudah tercatat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).	K
	3) Saat akan pulang rawat	Untuk waktu pencatatan saat akan pulang rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Resume Medis yaitu pada tanggal 10/02/2025 pukul 14.00 WIB.	K
	4) Informed Consent	Untuk waktu pencatatan pada formulir informed consent sudah tercatat yaitu tanggal 07/02/2025 pukul 09.40 WIB	K
	b. Keterbacaan dan Kebermaknaan		
	1) Saat masuk rawat	Pada Formulir Asesmen medis gawat darurat oleh dokter dan perawat, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	2) Saat sedang dirawat	Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh dokter, perawat dan bidan, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	3) Saat akan pulang rawat	Pada Formulir Resume Medis setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	4) Informed Consent	Pada formulir informed consent terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat dipahami, hal ini dapat terjadi karena formulir informed consent masih formulir manual.	TK

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Waktu pencatatan 1) Saat masuk rawat	Untuk waktu pencatatan saat masuk rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Assesmen medis yaitu pada tanggal 07 Februari 2025 Pukul 19:15:00 hingga 19:45:00 WIB disertai dengan nama dokter dan QR Code dokternya. Waktu pencatatan saat masuk rawat oleh perawat juga sudah tercatat pada Formulir assesmen IGD yaitu pada tanggal 08 Februari 2025 Pukul 01:32:01 disertai dengan nama perawat dan QR Code perawatnya.	K
	2) Saat sedang dirawat	Untuk waktu pencatatan saat sedang rawat oleh Dokter, perawat dan apoteker sudah tercatat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).	K
	3) Saat akan pulang rawat	Untuk waktu pencatatan saat akan pulang rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Resume Medis yaitu pada tanggal 12/02/2025 pukul 14.00 WIB.	K
	4) Informed consent	Untuk waktu pencatatan pada formulir informed consent sudah tercatat yaitu tanggal 09 Februari 2025 pukul 14.25 WIB.	K
	c. Keterbacaan dan Kebermaknaan 1) Saat masuk rawat	Pada Formulir Assesmen medis gawat darurat oleh dokter dan perawat, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	2) Saat sedang dirawat	Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh dokter, perawat dan Apoteker, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	3) Saat akan pulang rawat	Pada Formulir Resume Medis setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K

	4) Informed consent	Pada formulir informed consent terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat dipahami, hal ini dapat terjadi karena formulir informed consent masih formulir manual.	TK
--	---------------------	--	----

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Waktu pencatatan 1) Saat masuk rawat	Untuk waktu pencatatan saat masuk rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Asesmen medis yaitu pada tanggal 13 Februari 2025 Pukul 20:35:00 hingga pukul 21:30:00 WIB disertai dengan nama dokter dan QR Code dokternya. Waktu pencatatan saat masuk rawat oleh perawat juga sudah tercatat pada Formulir assesmen IGD yaitu pada tanggal 13 Februari 2025 Pukul 20:35:59 WIB disertai dengan nama perawat dan QR Code perawatnya.	K
	2) Saat sedang dirawat	Untuk waktu pencatatan saat sedang rawat oleh dokter, perawat, Apoteker, dan bidan sudah tercatat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).	K
	3) Saat akan pulang rawat	Untuk waktu pencatatan saat akan pulang rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Resume Medis yaitu pada tanggal 18/02/2025 pukul 16.00 WIB.	K
	4) Informed consent	Untuk waktu pencatatan pada formulir informed consent sudah tercatat yaitu tanggal 13 Februari 2025 pukul 21.00	K
	b. Keterbacaan dan Kebermaknaan 1) Saat masuk rawat	Pada Formulir Asesmen medis gawat darurat oleh dokter dan perawat, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	2) Saat sedang dirawat	Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh dokter,	K

		perawat dan bidan, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	
	3) Saat akan pulang rawat	Pada Formulir Resume Medis setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	4) Informed consent	Pada formulir informed consent terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat dipahami, hal ini dapat terjadi karena formulir informed consent masih formulir manual.	TK

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Waktu pencatatan 1) Saat masuk rawat	Untuk waktu pencatatan saat masuk rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Assesmen medis yaitu pada tanggal 01 Februari 2025 Pukul 22:10:00 hingga pukul 23:00:00 WIB disertai dengan nama dokter dan QR Code dokternya. Waktu pencatatan saat masuk rawat oleh perawat juga sudah tercatat pada Formulir assesmen IGD yaitu pada tanggal 01 Februari 2025 Pukul 22:10:40 hingga pukul 23:35:40 WIB disertai dengan nama perawat dan QR Code perawatnya.	K
	2) Saat sedang dirawat	Untuk waktu pencatatan saat sedang rawat oleh dokter, perawat dan apoteker sudah tercatat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).	K
	3) Saat akan pulang rawat	Untuk waktu pencatatan saat akan pulang rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Resume Medis yaitu pada tanggal 06/02/2025 pukul 13:00:00 WIB	K
	4) Informed consent	Untuk waktu pencatatan pada formulir informed consent kasus ini sudah tercatat yaitu tanggal 02/02/2025 pukul 10.50 WIB.	K

	c. Keterbacaan dan Kebermaknaan 1) Saat masuk rawat	Pada Formulir Assesmen medis gawat darurat oleh dokter dan perawat, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	2) Saat sedang dirawat	Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh dokter, perawat dan bidan, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	4) Saat akan pulang rawat	Pada Formulir Resume Medis setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	5) Pemeriksaan penunjang	Pada formulir informed consent terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat dipahami, hal ini dapat terjadi karena formulir informed consent masih formulir manual.	TK

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	K/TK
1	a. Waktu pencatatan 1) Saat masuk rawat	Untuk waktu pencatatan saat masuk rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Assesmen medis yaitu pada tanggal 12/03/2025 Pukul 22:50:00 hingga pukul 00:30:00 WIB disertai dengan nama dokter dan QR Code dokternya. Waktu pencatatan saat masuk rawat oleh perawat juga sudah tercatat pada Formulir assesmen IGD yaitu pada tanggal 12/03/2025 , Pukul 22:50:16 hingga pukul 23:50:16 WIB disertai dengan nama perawat dan QR Code perawatnya.	K
	2) Saat sedang dirawat	Untuk waktu pencatatan saat sedang rawat oleh dokter, perawat dan bidan sudah tercatat pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT).	K

	3) Saat akan pulang rawat	Untuk waktu pencatatan saat akan pulang rawat oleh dokter sudah tercatat pada Formulir Resume Medis yaitu pada tanggal 15/03/2025 pukul 15:00:00 WIB.	K
	4) Informed consent	Untuk waktu pencatatan pada formulir informed consent sudah tercatat yaitu tanggal 13/03/2025 pukul 10.50	K
	b. Keterbacaan dan Kebermaknaan 1) Saat masuk rawat	Pada Formulir Assesmen medis gawat darurat oleh dokter dan perawat, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	2) Saat sedang dirawat	Pada Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) oleh dokter, perawat dan bidan, setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	3) Saat akan pulang rawat	Pada Formulir Resume Medis setiap tulisan dapat dibaca dengan jelas dan dipahami karena dalam bentuk formulir RME.	K
	4) Informed consent	Pada formulir informed consent terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca dengan jelas dan tidak dapat dipahami, hal ini dapat terjadi karena formulir informed consent masih formulir manual.	K

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 5

No	No. RM	Sub Komponen Analisis							
		Waktu Pencatatan				Keterbacaan dan Kebermaknaan			
		Saat Masuk	Saat Sedang Rawat	Saat Akan Pulang	Informed Consent	Saat Masuk	Saat Sedang Rawat	Saat Akan Pulang	Informed Consent
1	3174xx	1	1	1	1	1	1	1	0
2	3175xx	1	1	1	1	1	1	1	0
3	3178xx	1	1	1	1	1	1	1	0
4	3173xx	1	1	1	1	1	1	1	0
5	3188xx	1	1	1	1	1	1	1	0
6	3170xx	1	1	1	1	1	1	1	0
7	2054xx	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3198xx	1	1	1	1	1	1	1	1
9	3201xx	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3202xx	1	1	1	1	1	1	1	1
11	32022x	1	1	1	1	1	1	1	1
Total		11	11	11	11	11	11	11	5

III. PENYAJIAN HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 5

No.	Sub Komponen Analisis	Konsisten		Tidak Konsisten	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Waktu Pencatatan				
	saat masuk rawat	5	100%	0	0%

	Saat sedang rawat	5	100%	0	0%
	Saat akan pulang	5	100%	0	0%
	<i>Informed consent</i>	5	100%	0	0%
2	Keterbacaan & kebermaknaan				
	saat masuk rawat	5	100%	0	0%
	Saat sedang rawat	5	100%	0	0%
	Saat akan pulang	5	100%	0	0%
	<i>Informed consent</i>	5	45,5%	6	54,5%
Konsistensi praktik pendokumentasian (waktu pencatatan dan keterbacaan & kebermaknaan)		10,2	93,2%	0,8	6,8%

6. Komponen 6 : *Review for potentially compensable event* = review hal-hal yang berpotensi tuntutan/kompensasi ganti rugi

I. PENGUMPULAN DATA KOMPONEN 6

a. Kasus 1

Nomor Rekam Medis : 3174xx

Inisial Pasien : An. M

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 05/02/2025

Tanggal Keluar : 10/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	A/TA
1	a. Saat masuk rawat 1) Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	Pasien tidak ada masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari.	TA
	b. Saat sedang rawat 1) Komplikasi masalah pengobatan	Pasien tidak ada reaksi alergi obat/infeksi sesudah masuk	TA
	2) komplikasi masalah perawatan	Pasien tidak ada decubitus, infeksi, dan lainnya	TA
	3) tindakan yang dilakukan	Tidak terdapat prosedur batal dilakukan terhadap pasien, pasien tidak masuk OK 2x, pasien tidak masuk ICU 2x, pasien tidak masuk ICU tanpa rencana	TA
	c. Saat akan pulang rawat 1) Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi	Pasien pulang atas izin dokter	TA

b. Kasus 2

Nomor Rekam Medis : 3175xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Masuk : 07/02/2025

Tanggal Keluar : 12/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	A/TA
1	a. Saat masuk rawat 1) Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	Pasien tidak ada masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari.	TA
	b. Saat sedang rawat 1) Komplikasi masalah pengobatan	Pasien tidak ada reaksi alergi obat/infeksi sesudah masuk	TA
	2) komplikasi masalah perawatan	Pasien tidak ada decubitus, infeksi, dan lainnya	TA
	3) tindakan yang dilakukan	Tidak terdapat prosedur batal dilakukan terhadap pasien, pasien tidak masuk OK 2x, pasien tidak masuk ICU 2x, pasien tidak masuk ICU tanpa rencana	TA
	c. Saat akan pulang rawat 1) Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi	Pasien pulang atas izin dokter	TA

c. Kasus 3

Nomor Rekam Medis : 3178xx

Inisial Pasien : An. A

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 13/02/2025

Tanggal Keluar : 18/02/2025

Nama DPJP : dr. S., Sp.BA

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	A/TA
1	a. Saat masuk rawat 1) Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	Pasien tidak ada masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari.	TA
	b. Saat sedang rawat 1) Komplikasi masalah pengobatan	Pasien tidak ada reaksi alergi obat saat masuk namun ada resiko ringan infeksi pasca operasi yang ditandai dengan demam pasca operasi (38°C), dalam CPPT dicatat “resiko infeksi”, namun luka kering tanpa pus. Meskipun demikian hal ini tidak berkembang menjadi infeksi berat karena suhu kembali normal setelah pemberian terapi hingga pasien PBJ.	TA
	2) komplikasi masalah perawatan	Pasien tidak ada decubitus, infeksi, dan lainnya	TA
	3) tindakan yang dilakukan	Tidak terdapat prosedur batal dilakukan terhadap pasien, pasien tidak masuk OK 2x, pasien tidak masuk ICU 2x, pasien tidak masuk ICU tanpa rencana	TA
	c. Saat akan pulang rawat 1) Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi	Pasien pulang atas izin dokter	TA

d. Kasus 4

Nomor Rekam Medis : 3173xx

Inisial Pasien : Ny. L

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 01/02/2025

Tanggal Keluar : 06/02/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	A/TA
1	a. Saat masuk rawat 1) Masuk rumah sakit kembali dengan	Pasien tidak ada masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari.	TA

	kasus yang sama <2 hari		
	b. Saat sedang rawat		
	1) Komplikasi masalah pengobatan	Pasien tidak ada reaksi alergi obat/infeksi sesudah masuk	TA
	2) komplikasi masalah perawatan	Pasien tidak ada decubitus, infeksi, dan lainnya	TA
	3) tindakan yang dilakukan	Tidak terdapat prosedur batal dilakukan terhadap pasien, pasien tidak masuk OK 2x, pasien tidak masuk ICU 2x, pasien tidak masuk ICU tanpa rencana	TA
	c. Saat akan pulang rawat		
	1) Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi	Pasien pulang atas izin dokter	TA

e. Kasus 5

Nomor Rekam Medis : 3188xx

Inisial Pasien : Nn. W

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Masuk : 12/03/2025

Tanggal Keluar : 15/03/2025

Nama DPJP : dr. D., Sp.B

Diagnosa Utama : Acute appendicitis, other and unspecified

No	Sub Komponen	Catatan/Temuan	A/TA
1	a. Saat masuk rawat		
	1) Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	Pasien tidak ada masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari.	TA
	b. Saat sedang rawat		
	1) Komplikasi masalah pengobatan	Pasien tidak ada reaksi alergi obat/infeksi sesudah masuk	TA
	2) komplikasi masalah perawatan	Adanya darah pada luka operasi yang bisa mengindikasikan infeksi yang tercatat dalam diagnosis keperawatan sebagai bentuk kewaspadaan standar post operasi.	TA
	3) tindakan yang dilakukan	Tidak terdapat prosedur batal dilakukan terhadap pasien, pasien tidak masuk OK 2x, pasien tidak masuk ICU 2x, pasien tidak masuk ICU tanpa rencana	TA

	c. Saat akan pulang rawat 1) Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi	Pasien pulang atas izin dokter	TA
--	---	--------------------------------	-----------

II. PENGOLAHAN DATA HASIL PENILAIAN KOMPONEN 6

No	No. RM	Sub Komponen Analisis				
		Saat Masuk	Saat Sedang Rawat			Saat Akan Pulang
		Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	Komplikasi masalah pengobatan: reaksi alergi obat/transfusi, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi	Komplikasi masalah perawatan: decubitus, infeksi infus dan lainnya	Tindakan yang dilakukan: prosedur batal dilakukan, masuk OK 2x, masuk ICU 2x, masuk ICU tanpa rencana	Pulang paksa/pasien pindah bukan alasan administrasi
1	3174xx	0	0	0	0	0
2	3175xx	0	0	0	0	0
3	3178xx	0	0	0	0	0
4	3173xx	0	0	0	0	0
5	3188xx	0	0	0	0	0
6	3170xx	0	0	0	0	0
7	2054xx	0	0	0	0	0
8	3198xx	0	0	0	0	0
9	3201xx	0	0	0	0	0
10	3202xx	0	0	0	0	0
11	32022x	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0

III. PENYAJIAN DATA HASIL REKAPITULASI KOMPONEN 6

No.	Sub Komponen Analisis	Ada		Tidak Ada	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Saat masuk rawat				
	Masuk rumah sakit kembali dengan kasus yang sama <2 hari	0	0%	5	100%
2	Saat sedang rawat				
	Komplikasi masalah pengobatan: reaksi alergi obat/transfusi, infeksi sesudah masuk, infeksi sesudah operasi	0	0%	5	100%

	Komplikasi masalah perawatan: decubitus, infeksi infus dan lainnya	0	0%	5	100%
	Tindakan yang dilakukan: prosedur batal dilakukan, masuk OK 2x, masuk ICU 2x, masuk ICU tanpa rencana	0	0%	5	100%
3	Saat akan pulang				
	Pulang paksa/ pasien pindah bukan alasan administrasi	0	0%	5	100%
Adanya <i>Potentially Compensable Event</i> (Saat masuk rawat, Saat sedang dirawat, Saat pulang)		0	0%	5	100%

PEDOMAN WAWANCARA

**PELAKSANAAN AUDIT REKAM MEDIS MELALUI ANALISIS KUALITATIF
DENGAN 6 KOMPONEN REVIEW PADA REKAM MEDIS
PASIEEN DENGAN DIAGNOSA APENDISITIS AKUT
DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA
TAHUN 2025**

I. Tanggal dan Waktu Wawancara

Hari/Tanggal :

Waktu :

II. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Jabatan :

Unit Kerja :

III. Daftar Pertanyaan

No	Dokter	Perawat
Komponen 1: <i>Review for Complete and Consistent diagnostic</i> (Review Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosis)		
1.	Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam menetapkan diagnosis Apendisitis Akut?	Apakah ada sistem atau format standar yang memudahkan Perawat dalam mencatat hasil observasi yang relevan dengan diagnosis?
2.	Apakah ada pelatihan atau pedoman khusus yang mendukung dokter dalam mencatat diagnosis secara konsisten?	Bagaimana perawat memastikan informasi yang Anda catat dalam CPPT mendukung diagnosis dan rencana perawatan pasien?
Komponen 2: <i>Review for Entry Consistency</i> (Review Kekonsistensian Pencatatan Klinis)		
3.	Bagaimana cara dokter berkoordinasi dengan perawat untuk memastikan catatan	Apa langkah-langkah yang perawat lakukan untuk memastikan catatan

	perkembangan pasien dan terapi sesuai dengan diagnosis?	keperawatan (CPPT) selaras dengan catatan dokter?
4.	Menurut dokter, seberapa pentingkah keterpaduan antara catatan diagnosis, tindakan medis, dan catatan perawat dalam proses perawatan?	Bagaimana peran pelatihan atau bimbingan internal dalam membantu perawat mencatat informasi klinis secara benar dan konsisten?
5.		Apakah perawat mengetahui alasan medis di balik terapi atau obat yang Anda catat dalam CPPT? Misalnya, penggunaan Ketorolac untuk nyeri pasca operasi.
Komponen 3: Review for Description & Justification of Course of Treatment (Review Penjelasan dan Konfirmasi Pengobatan yang Dilakukan)		
6.	Bagaimana proses seorang dokter dalam meresepkan dan menghentikan obat? Apakah Anda mencatat waktu penghentian atau penggantian obat dalam CPPT atau instruksi medis lainnya?	Apakah perawat selalu mendapatkan informasi lengkap dari dokter mengenai durasi pemberian obat atau waktu penghentiannya?
7.	Menurut dokter, mengapa bisa terjadi ketidakkonsistenan pada pencatatan pengobatan, terutama pada bagian penghentian obat?	Bagaimana perawat memastikan bahwa tindakan dan pengobatan yang Anda lakukan sesuai dengan instruksi dokter? Apakah Anda melakukan pencatatan ulang bila ada perubahan?
Komponen 4: Review for Recording Informed Consent (Review Pencatatan Surat Persetujuan/ Penolakan Tindakan Kedokteran)		
8.	Apa kendala yang dokter hadapi dalam mencatat seluruh isi informasi dalam formulir <i>informed consent</i> (seperti komplikasi, tujuan, dan prognosis)?	Apakah perawat turut hadir atau terlibat saat dokter memberikan penjelasan <i>informed consent</i> kepada pasien?
9.	Apakah ada standar atau pedoman dalam pengisian <i>informed consent</i> seperti komponen informasi apa saja yang wajib dicantumkan dalam formulir <i>informed consent</i> ?	Menurut Anda, apakah informasi yang disampaikan oleh dokter kepada pasien selalu sesuai dan lengkap seperti yang tercantum di formulir?
Komponen 5: Review for Documentation Practices (Review Praktik Pendokumentasian (Waktu Pencatatan, Keterbacaan dan Kebermaknaan))		
10.	Menurut dokter, seberapa pentingkah keterbacaan dan kebermaknaan isi <i>informed</i>	Sebagai petugas yang juga menangani dokumen pasien, apakah perawat pernah kesulitan membaca isi <i>informed consent</i> yang ditulis dokter?

	consent dalam mendukung pengambilan keputusan medis?	
11.		Apakah perawat mencatat atau melaporkan bila ada informed consent yang sulit dibaca atau tidak lengkap? Kepada siapa?
12.		Bagaimana perawat memastikan bahwa informasi yang disampaikan di informed consent benar-benar dipahami oleh pasien atau keluarga?
Komponen 6: <i>Review for Potentially Compensable Event</i> (Review Hal-Hal yang Berpotensi Tuntutan/ Kompensasi Ganti Rugi)		
13.	Apa prosedur yang dokter lakukan untuk memastikan bahwa semua kejadian klinis, termasuk komplikasi, reaksi obat, atau prosedur yang dibatalkan, tercatat dalam rekam medis?	Bagaimana perawat mencatat jika pasien mengalami kejadian yang tidak biasa, seperti efek samping obat, infeksi area infus, atau nyeri hebat setelah tindakan?
14.	Menurut dokter, seberapa pentingkah kelengkapan dokumentasi dalam mencegah tuntutan hukum terhadap rumah sakit atau tenaga medis?	Menurut Anda, bagaimana pencatatan perawat dapat membantu mencegah potensi tuntutan hukum?

TRANSKIP WAWANCARA

Informan 1

Nama : dr. A

Umur : 25 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Profesi Dokter

Jabatan : Dokter Umum

Unit Kerja : IGD

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam menetapkan diagnosis Apendisitis Akut?	Diagnosis Apendisitis Akut biasanya diawali dari anamnesis - pasien mengeluh nyeri perut bawah, mual, muntah, dan demam. Lalu, kita periksa lab, biasanya ada peningkatan leukosit. Tapi sebelum menetapkan, kita pastikan dulu diagnosis banding seperti KET, jadi kita cek tanda-tanda seperti Psoas sign. Kalau negatif, baru kita curiga kuat ke apendisitis. Untuk pastinya, dibantu lagi dengan USG abdomen
2.	Apakah ada pelatihan atau pedoman khusus yang mendukung dokter dalam mencatat diagnosis secara konsisten?	Tidak ada pelatihan khusus, tapi kami memakai pedoman yang ada di aplikasi SIMRS. Jadi kami hanya mengisi sesuai template yang tersedia di situ
3.	Bagaimana cara dokter berkoordinasi dengan perawat untuk memastikan catatan perkembangan pasien dan terapi sesuai dengan diagnosis?	Kami koordinasi lewat grup WhatsApp, jadi hasil terapi dan pemeriksaan kami kirim ke sana. Selain itu, kami juga pakai SIMRS. Di situ saya input assessment dan terapi, perawat juga akses yang sama, jadi mereka bisa lihat diagnosis, keluhan pasien, dan dari situ perawat mengikuti perkembangan pasien
4.	Menurut dokter, seberapa pentingkah keterpaduan antara catatan diagnosis, tindakan medis, dan catatan perawat dalam proses perawatan?	Sangat penting, karena catatan diagnosis, tindakan medis, dan catatan perawat harus sinkron. Misalnya, kalau kami meresepkan obat, perawat harus mengikuti itu. Kalau tidak tercatat dengan baik, bisa

		terjadi miskomunikasi atau misinterpretasi di SIMRS, dan itu akan membingungkan tim di ruangan, termasuk DPJP
5.	Bagaimana proses seorang dokter dalam meresepkan dan menghentikan obat? Apakah Anda mencatat waktu penghentian atau penggantian obat dalam CPPT atau instruksi medis lainnya?	Untuk penghentian atau peresepan obat, semua instruksi kami tulis di CPPT, termasuk tindakan medis. Formulir JPO seharusnya juga diisi, tapi sering kali tidak dicatat oleh perawat, meski obat sudah diganti sesuai instruksi di CPPT
6.	Menurut dokter, mengapa bisa terjadi ketidakkonsistenan pada pencatatan pengobatan, terutama pada bagian penghentian obat?	Kalau soal ketidakkonsistenan pencatatan, biasanya karena faktor personal ya. CPPT itu isinya banyak, instruksi juga banyak penulisnya. Jadi kadang ada yang kelewat baca, apalagi kalau obat diganti, misalnya dari meropenem ke seftriakson, atau dosis dinaikkan, tapi yang lama nggak dihapus. Jadi yang lain nggak tau kalau itu udah berubah. Miss-nya sering di situ. Perawat juga biasanya ikut dari CPPT dokter, jadi kalau dokter nggak tulis jelas, ya bisa salah paham
7.	Apa kendala yang dokter hadapi dalam mencatat seluruh isi informasi dalam formulir <i>informed consent</i> (seperti komplikasi, tujuan, dan prognosis)?	<i>Informed consent</i> kita masih manual, belum elektronik. Saya pribadi jarang mengisi, karena sebagai dokter umum biasanya hanya menangani tindakan biasa, bukan tindakan bedah yang berisiko tinggi
8.	Apakah ada standar atau pedoman dalam pengisian informed consent seperti komponen informasi apa saja yang wajib dicantumkan dalam formulir informed consent?	Standar atau pedomannya itu yah sesuai template yan ada di dalam informed consent itu sendiri, misalnya ada diagnosis, dasar diagnosis, tindakan kedokteran, indikasi tindakan, risiko, prognosis dan yang lainnya
9.	Menurut dokter, seberapa pentingkah keterbacaan dan kebermaknaan isi informed consent dalam mendukung pengambilan keputusan medis?	Menurut saya, keterbacaan dan kebermaknaan <i>informed consent</i> itu sangat penting. Baik dalam bentuk elektronik maupun kertas, masing-masing ada tantangannya. Tapi intinya, <i>informed consent</i> itu jadi dasar legal dan etis bagi kami untuk

		melakukan tindakan, karena sudah ada persetujuan tertulis dari keluarga
10.	Apa prosedur yang dokter lakukan untuk memastikan bahwa semua kejadian klinis, termasuk komplikasi, reaksi obat, atau prosedur yang dibatalkan, tercatat dalam rekam medis?	Semua tindakan klinis, termasuk komplikasi atau reaksi obat, kami catat di CPPT. Efek samping juga kami jelaskan di formulir edukasi dan dijabarkan kembali di CPPT. Jadi, semuanya terdokumentasi di situ
11.	Menurut dokter, seberapa pentingkah kelengkapan dokumentasi dalam mencegah tuntutan hukum terhadap rumah sakit atau tenaga medis?	Penting sekali, karena semua tindakan medis bisa berujung ke ranah hukum. Kalau kita benar, maka dokumentasi di CPPT jadi bukti kuat bahwa kita tidak salah. Jadi, semua harus dicatat dengan lengkap sebagai bentuk perlindungan hukum

Informan 2

Nama : Ny. S

Umur : 41 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : Ners

Jabatan : Perawat Pelaksana

Unit Kerja : Kamar Bedah

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah ada sistem atau format standar yang memudahkan Perawat dalam mencatat hasil observasi yang relevan dengan diagnosis?	Standarnya di CPPT, sekarang lewat RME. Dulu manual
2.	Bagaimana perawat memastikan informasi yang Anda catat dalam CPPT mendukung diagnosis dan rencana perawatan pasien?	Oh... Pakai analisis SOAP: subjek, objek, asesmen, planning, intervensi, dan tindak lanjut. Dari situ kita tahu langkah selanjutnya
3.	Apa langkah-langkah yang perawat lakukan untuk memastikan catatan keperawatan (CPPT) selaras dengan catatan dokter?	Ya langkah-langkahnya dokter harus visit dulu. Kalau dokter visit, kita sesuaikan. Kalau belum, kita kaji sendiri kondisi pasien lalu kita laporkan hasilnya
4.	Bagaimana peran pelatihan atau bimbingan internal dalam membantu perawat mencatat	Ya ada. Ada perannya. Pelatihan internal sangat membantu. Kita diarahkan dari manual ke RME,

	informasi klinis secara benar dan konsisten?	dibimbing, walau adaptasi butuh waktu
5.	Apakah perawat mengetahui alasan medis di balik terapi atau obat yang Anda catat dalam CPPT? Misalnya, penggunaan Ketorolac untuk nyeri pasca operasi.	Ya, paham. Misal, antibiotik disesuaikan dengan leukosit. Kalau tinggi bisa menggunakan meropenem. Obat nyeri pun sesuai skala nyeri
6.	Apakah perawat selalu mendapatkan informasi lengkap dari dokter mengenai durasi pemberian obat atau waktu penghentiannya?	Sebenarnya penghentian obat itu disesuaikan dengan kondisi pasien. Misal penggunaan antibiotik hanya tiga hari pasca operasi apendisitis tanpa laparotomi. Tapi kadang perawat lupa catat. Nah di situ memang kelalaian perawat, tidak ada dituliskan saat kapan karena biasanya dokter kalau pasien dengan apendisitis tanpa laparotomi, itu tiga hari penggunaan obat. Nah kalau saya sebagai perawat senior, ya saya paham, kan gitu. Hanya saja memang tidak tertuang di rekan medis pasien
7.	Bagaimana perawat memastikan bahwa tindakan dan pengobatan yang Anda lakukan sesuai dengan instruksi dokter? Apakah Anda melakukan pencatatan ulang bila ada perubahan?	Ya pasti dicatat ulang. Kadang perubahan dicatat dulu di buku rawatan sebelum sempat masuk RME karena situasi di lapangan
8.	Apakah perawat turut hadir atau terlibat saat dokter memberikan penjelasan informed consent kepada pasien?	Di ruang bedah wajib dampingi. Termasuk saat kondisi pasien berubah, kita panggil keluarga dan kita hadir mendampingi
9.	Menurut Anda, apakah informasi yang disampaikan oleh dokter kepada pasien selalu sesuai dan lengkap seperti yang tercantum di formulir?	Ya, dokter sekarang detail menjelaskan risiko, efek samping, dan yang lainnya, sesuai isi <i>informed consent</i>
10.	Sebagai petugas yang juga menangani dokumen pasien, apakah perawat pernah kesulitan membaca isi informed consent yang ditulis dokter?	Sekarang nggak. Tulisan dokter sudah bagus. Dulu ada yang susah dibaca, tapi sekarang sudah bisa dimengerti. Cuman memang ada beberapa dia cuma sikit-sikit dan pendek penulisanya sehingga sebagian orang kayak kamu bilang itulah, nggak terbiasa kan jadi nggak ngerti apa yang dituliskan dokter. Tapi kita kan

		ngerti resiko kematian, perdarahan, infeksi kan gitu karena kita terbiasa
11.	Apakah perawat mencatat atau melaporkan bila ada informed consent yang sulit dibaca atau tidak lengkap? Kepada siapa?	Langsung konfirmasi ke DPJP atau lewat case manager (MPP). Biasanya MPP minta dokter tulis ulang lebih jelas
12.	Bagaimana perawat memastikan bahwa informasi yang disampaikan di informed consent benar-benar dipahami oleh pasien atau keluarga?	Pasien harus tanda tangan sebagai bukti paham. Biasanya dokter ulangi penjelasan sampai pasien benar-benar mengerti
13.	Bagaimana perawat mencatat jika pasien mengalami kejadian yang tidak biasa, seperti efek samping obat, infeksi area infus, atau nyeri hebat setelah tindakan?	Dilaporkan ke komite Sasaran keselamatan pasien (SKP) atau ke Hak pasien dan keluarga (HPK) dalam format terpisah dari rekam medis
14.	Menurut Anda, bagaimana pencatatan perawat dapat membantu mencegah potensi tuntutan hukum?	Kami kerja sesuai SOP dan catat semua tindakan di CPPT. Kalau ada masalah, kita buat kronologis terpisah untuk bukti

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NAMA : DESNAWATI GEA

NIM : 2113363005

JUDUL SKRIPSI : PELAKSANAAN AUDIT REKAM MEDIS MELALUI
ANALISIS KUALITATIF DENGAN 6 KOMPONEN
REVIEW PADA REKAM MEDIS PASIEN DENGAN
DIAGNOSA APENDISITIS AKUT DI RSU IMELDA
PEKERJA INDONESIA TAHUN 2025DOSEN PEMBIMBING : MEI SRYENDANG SITORUS, A.MD.RMIK.,
SKM., MKM

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
Selasa, 29 April 2025	Pengajuan Judul Skripsi	
Rabu, 30 April 2025	Presentasi Jurnal	
Kamis, 01 Mei 2025	Bimbingan Bab 1	
Jumat, 02 Mei 2025	Revisi Bab 1	
Rabu, 07 Mei 2025	Bimbingan Bab 1-3	
Jumat, 09 Mei 2025	Revisi Bab 1-3	
Jumat, 16 Mei 2025	ACC Proposal Bab 1-3 (ACC Penelitian)	
Rabu, 31 Mei 2025	Bimbingan Instrumen Penelitian	
Selasa, 03 Juni 2025	Bimbingan Instrumen Penelitian	
Sabtu, 05 Juli 2025	Bimbingan Bab 4	
Selasa, 8 Juli 2025	Bimbingan Revisi Bab 4	
Rabu, 15 Juli 2025	ACC Bab 4-5	

Diketahui
Dosen Pembimbing

(Mei Sryendang Sitorus, A.Md.RMIK., SKM., MKM)

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desnawati Gea

NIM : 2113363005

Tingkat : IV

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI saya yang berjudul "**Analisis Kualitatif Rekam Medis dengan 6 Komponen Review pada Diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025**" kepada

Penguji I : Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes

NUPTK : 3657764665230272

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, September 2025

Diketahui Oleh,

Penguji I

Yang Menyatakan



Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes
NUPTK. 3657764665230272



Desnawati Gea

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Desnawati Gea

NIM : 2113363005

Tingkat : IV

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan REVISI SKRIPSI saya yang berjudul **“Analisis Kualitatif Rekam Medis dengan 6 Komponen Review pada Diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025”** kepada

Penguji II : dr. John Barker Liem, MKM

NUPTK : 2242763664131073

Demikian Bukti Revisi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, September 2025

Diketahui Oleh,

Penguji II



dr. John Barker Liem, MKM
NUPTK. 2242763664131073

Yang Menyatakan



Desnawati Gea

BERITA ACARA REVISI SKRIPSI

Pada hari Selasa tanggal 19 Agustus 2025 bertempat di Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan sidang SKRIPSI terhadap mahasiswa :

Nama : Desnawati Gea
 NIM : 2113363005
 Judul Skripsi : Analisis Kualitatif Rekam Medis dengan 6 Komponen Review pada Diagnosa Apendisitis Akut di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025
 Dosen Pembimbing : Mei Sryendang Sitorus A.Md.RMIK., SKM., M.K.M

Revisi SKRIPSI

No	Nama Dosen Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1	Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes	Perbaikan Judul, Perbaikan BAB I, Sistematika Penulisan, Perbaikan BAB III, Perbaikan BAB IV, Perbaikan BAB V	Sudah Diperbaiki	
2	dr. John Barker Liem, MKM	Perbaikan BAB I, Perbaikan BAB III, Perbaikan BAB IV dan perbaikan BAB V	Sudah Diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



Mei Sryendang Sitorus, A.Md.RMIK., SKM., MKM
 NUPTK. 2844755656230152

DOKUMENTASI







