



# LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI KOMITE REKAM MEDIS TAHUN 2022



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003  
Website: [www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id](http://www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id) email: [rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id](mailto:rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id)

**KOTA SOLOK**

## KATA PENGANTAR

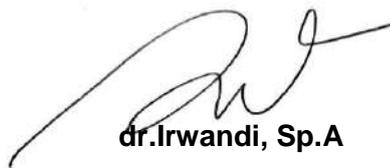
Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan ridhonya Laporan Monitoring dan Evaluasi Komite Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dapat dibuat.

Pada Kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pembuatan Laporan Monitoring dan Evaluasi Komite Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.

Laporan ini akan terus mengalami perbaikan kedepan seiring dengan peningkatan pengetahuan Rumah Sakit terhadap kesehatan yang ada, sehingga kedepan masih perlu adanya perbaikan.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Laporan Monitoring dan Evaluasi Komite Rekam Medis, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Solok, 01 November 2022  
Ketua Komite Rekam Medis



**dr.Irwandi, Sp.A**  
**Nip.19840123 201001 1 015**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Cover	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I    PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	1
BAB II    KEGIATAN MONITORING DAN EVALUASI	2
BAB III   HASIL MONITORING EVALUASI PENGISIAN REKAM MEDIS	3
BAB IV    PENUTUP	9

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan Sosial ekonomi masyarakat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya.

Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus terdokumentasi ke dalam rekam medis pasien dengan rinci dan lengkap agar hal itu terpenuhi maka rekam medis yang sudah kembali harus direview.

Review dokumen rekam medis adalah penilaian berkas rekam medis yang dikembalikan dari ruang perawatan ke Instalasi Rekam Medis apakah sudah di isi dengan lengkap, jelas dan benar oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dan tidak bisa diisi oleh peserta didik.

### **1.2 Tujuan**

#### **a. Umum**

Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

#### **b. Khusus**

- a. Mengetahui angka kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap 24 jam setelah selesai pelayanan.
- b. Menganalisa penyebab ketidaklengkapan data rekam medis.
- c. Dapat digunakan sebagai bahan atau informasi dan penilaian (evaluasi) pelayanan kesehatan.
- d. Ketidak lengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas
- e. Ketidak lengkapan catatan medis pasien (KLPCM)
- f. Dapat digunakan sebagai bahan pengajaran dan pendidikan oleh Mahasiswa Kedokteran,, Keperawatan/Kebidanan dan tenaga kesehatan lainnya.

## **BAB II**

### **KEGIATAN MONITORING EVALUASI PENGISIAN REKAM MEDIS**

Monitoring evaluasi tahun 2021 difokuskan terhadap:

1. PPA mengisi dengan lengkap rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan.
2. Semua PPA mengisi rekam medis dengan jelas dan dapat terbaca.
3. Semua PPA mengisi dengan lengkap berkas rekam medis dan isi rekam medis.



**BAB III**  
**HASIL MONITORING EVALUASI PENGISIAN REKAM MEDIS**

Hasil dari monitoring evaluasi pengisian rekam medis:

A. Ketepatan Pengisian Rekam Medis

Ketepatan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan tahun 2021

Bulan	Jumlah BRM yang dievaluasi dalam bulan (D)	Jumlah BRM yg diisi lengkap 1x24 Jam(N)	Pencapaian	Target
Okt	176	132	75%	65%
Nov	176	132	75%	65%
Des	227	182	80%	65%

Tabel 3.1 Ketepatan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Plan	Mengupayakan capaian target ketepatan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan 65%.
Do	Sosialisasi terhadap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam pengisian rekam medis dalam waktu 24 jam setelah pasien selesai dirawat inap.
Study	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencapaian kelengkapan rekam medis pada bulan oktober 2021 dan november 2021 peningkatan belum stabil dan mengalami penurunan pada bulan desember 2021.</li> <li>2. Pada bulan Oktober dan November sebanyak 132 dari 176 berkas rekam medis yang terisi lengkap 1x24jam setelah selesai pelayanan. Jadi pencapaian nya sebanyak 75%.</li> <li>3. Pada bulan Desember sebanyak 182 dari 227 berkas rekam medis yang terisi lengkap 1x24 jam setelah selesai pelayanan. Jadi pencapaian nya sebanyak 80%.</li> </ol>
Action	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau implementasi terhadap ketepatan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan;</li> <li>2. Petugas rekam medis lebih aktif menghubungi DPJP/PPA yang belum melengkapi rekam medis.</li> </ol>

B. Keterbacaan penulisan dokumen rekam medis yang sudah pulang

NO	INDIKATOR PENILAIAN	JUMLAH BERKAS YANG DI MONEV			JUMLAH SAMPLE
		SESUAI	TIDAK SESUAI	N/A	
1	Keterbacaan penulisan dokumen rekam medis	60	10	0	70

Plan	Meningkatkan capaian target keterbacaan dokumen rekam medis 65%.
Do	Instalasi rekam medis melakukan pemantauan terhadap keterbacaan penulisan pada dokumen rekam medis pasien yang sudah pulang.
Study	Keterbacaan penulisan dokumen rekam medis pasien masih di rawat oleh PPA dengan hasil tulisan yang dapat dibaca sebanyak 85% dan 15% penulisan dokumen rekam medis tidak terbaca.
Action	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau implementasi pengisian dokumen rekam medis oleh PPA;</li> <li>Mengusulkan rekam medis elektronik (RME) agar pengisian rekam medis dapat terbaca dengan jelas.</li> </ol>

C. Kelengkapan Rekam Medis dan Isi Rekam Medis pada semester 1 tahun 2021

NO	INDIKATOR PENILAIAN	JUMLAH BRM YANG DIANALISIS SEMESTER 1	PENCAPAIAN		
			Lengkap	Tidak Lengkap	N/A
<b>A</b>	<b>IDENTIFIKASI</b>	496	99.71 %	0.29 %	0.00 %
1	Nama	248	245	3	0
2	Nomor Rekam Medis	248	245	3	0
<b>B</b>	<b>LAPORAN PENTING</b>	1488	43.68 %	0.34 %	55.98 %
1	General Consent	248	248	0	0
2	Informed Consent	248	38	0	210
3	Laporan Operasi	248	38	0	210
4	Pemeriksaan Anastesi	248	38	0	210

5	Laporan Bayi Baru Lahir	248	40	5	203
6	Resume Medis	248	248	0	0
<b>C</b>	<b>AUTENTIFIKASI</b>	<b>496</b>	<b>92.74 %</b>	<b>7.26 %</b>	<b>0 %</b>
1	Nama Dokter	248	220	28	0
2	Ttd Dokter	248	240	8	0

Tabel 3.4 Monitoring evaluasi kelengkapan rekam medis dan isi rekam medis semester 1 tahun 2021

Grafik 3.4 Monitoring evaluasi kelengkapan rekam medis dan isi rekam medis semester 1 tahun 2021

Plan	Meningkatkan capaian target kelengkapan rekam medis 65%.
Do	Instalasi rekam medis melakukan pemantauan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis dan hasilnya dilaporkan kepada panitia rekam medis.
Study	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan identifikasi telah memenuhi target yaitu 99.71% berkas rekam medis terisi lengkap dan 0,29% tidak terisi.</li> <li>2. Laporan penting yang mencakup general consent, informed consent, laporan operasi, pemeriksaan anestesi, laporan bayi baru lahir dan formulir resume medis 43.68% terisi lengkap, 0.34% tidak terisi lengkap dan 55.98% tidak terdapat formulir seperti laporan operasi dan laporan bayi baru lahir.</li> <li>3. Pada indikator autentifikasi, kelengkapan nama dokter dan tanda tangan dokter telah memenuhi target pencapaian yaitu 92.74%.</li> </ol>
Action	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau implementasi kelengkapan pengisian pada setiap formulir rekam medis;</li> <li>2. Pencabutan formulir yang tidak digunakan pada setiap berkas rekam medis sesuai dengan SMF;</li> <li>3. Petugas rekam medis lebih aktif menghubungi DPJP/PPA yang belum melengkapi rekam medis.</li> </ol>

D. Kelengkapan Rekam Medis dan Isi Rekam Medis pada semester 2 tahun 2021

No	INDIKATOR PENILAIAN	JUMLAH BRM YANG DIANALISIS SEMESTER 2	PENCAPAIAN		
			Lengkap	Tidak Lengkap	N/A
<b>A</b>	<b>IDENTIFIKASI</b>	496	97.98 %	2.02 %	0.00 %
1	Nama	248	238	10	0
2	Nomor Rekam Medis	248	248	0	0
<b>B</b>	<b>LAPORAN PENTING</b>	1488	45.11 %	0.53 %	54.36 %
1	General Consent	248	248	0	0
2	Informed Consent	248	45	0	203
3	Laporan Operasi	248	45	0	203
4	Pemeriksaan Anastesi	248	45	0	203
5	Laporan Bayi Baru Lahir	248	40	8	200
6	Resume Medis	248	248	0	0
<b>C</b>	<b>AUTENTIFIKASI</b>	496	95.36 %	4.64 %	0 %
1	Nama Dokter	248	230	18	0
2	Ttd Dokter	248	243	5	0

Tabel 3.5 Monitoring evaluasi kelengkapan rekam medis dan isi rekam medis semester 2 tahun 2021

Plan	Meningkatkan capaian target kelengkapan rekam medis 65%.
Do	Instalasi rekam medis melakukan pemantauan terhadap kelengkapan pengisian rekam medis dan hasilnya dilaporkan kepada panitia rekam medis.
Study	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan identifikasi telah memenuhi target yaitu 97.98% berkas rekam medis terisi lengkap dan 2.02% tidak terisi.</li> <li>2. Laporan penting yang mencakup general consent, informed consent, laporan operasi, pemeriksaan anastesi, laporan bayi baru lahir dan formulir resume medis 45.11% terisi lengkap, 0.53% tidak terisi lengkap dan 54.36% tidak terdapat formulir seperti laporan operasi dan laporan bayi baru lahir.</li> <li>3. Pada indikator autentifikasi, kelengkapan nama dokter dan tanda tangan dokter telah memenuhi target pencapaian yaitu 95.36%.</li> </ol>
Action	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau implementasi kelengkapan pengisian pada setiap formulir rekam medis;</li> <li>2. Pencabutan formulir yang tidak digunakan pada setiap berkas rekam medis sesuai dengan SMF;</li> <li>3. Petugas rekam medis lebih aktif menghubungi DPJP/PPA yang belum melengkapi rekam medis.</li> </ol>

# Dokumentasi Daftar Ceklis Kegiatan Monitoring Evaluasi Rekam Medis

V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
	DK4cd 10	ICD/Systryem		TDK LKP 1	TDK LKP 2	TDK LKP 3	TDK LKP 4	TDK LKP 5	TDK LKP 6	TDK LKP 7				CP		
	Typhoid fever	A010	1	RM-OK 14.1	RM-P 01.1	RM-P 03	RM-RU 03 B	RM-RU 04	RM-RU 05	RM-RU 06.10						TK ADA
	Neonatal aspiration syndrom	P249	2	RM-OK 14.6	RM-P01	RM-P01.1	RM-P03	RM-RU 03 A	RM-RU 05	RM-OK 14.3						TK ADA
	#N/A		3	RM-OK 14.6	RM-OK 14.12	RM-RU 03 B	RM-RU 04.3	RM-OK 14.1	RM-RU 05							TK ADA
	Dengue haemorrhagic fever	A91	4	RM-RU 05												TK ADA
	Acute appendicitis, unspor	K59	5	RM-RU 05												TK ADA
	#N/A		6	RM-RU 03 D	RM-RU 04											TK ADA
	Heart failure, unspecified	I509	7	RM-RU 05	RM-RU 06.10	RM-RU 06.10	RM-RU 05									TK ADA
	Heart failure, unspecified	I509	8	RM-RU 03 A.3	RM-RU 04	RM-RU 03 A	RM-RU 05	RM-RU 06.10	RM-RU 06.10	RM-RU 05						TK ADA
	Mastoiditis, unspecified	H709	9	RM-OK 14.3.2	RM-RU 03B	RM-RU 05										TK ADA
	Sepsis, unspecified	A419	10	RM-RU 04	RM-RU 06.1	RM-RU 1.0	RM-RU 06.10	RM-RU 05	RM-RU 06.10							TK ADA
	Fracture of other finger	S626	11	RM-RU 03 A	RM-RU 03 A.3	RM-RU 05	RM-RU 06.10									TK ADA
	Paranoid schizophrenia	F200	12	RM-RU 05	RM-RU 06.10											TK ADA
	Dyspepsia	K30	13	RM-OK 14.3.2	RM-RU 03 B	RM-RU 03.2	RM-OK 14.1	RM-P2.1	RM-P2.7	RM-P2.1	RM-P2.3	RM-RU 05				TK ADA
	Acute subendocardial myoc	I214	14													ADA
	Threatened abortion	O200	15	RM-RU 03 A.3	RM-RU 04	RM-RU 05	RM-RU 06.10	RM-RU 06.10	RM-RU 06.10							TK ADA
	Abscess of liver	K750	16	RM-OK 14.3.2	RM-RU 03 B	RM-P 03	RM-RU 04	RM-RU 06.10								TK ADA
	Typhoid fever	A010	17	RM-RU 03 B	RM-RU 04.2	RM-OK 14.3	RM-OK 14.1	RM-RU 04	RM-RU 06.10							TK ADA
	Acute abdomen	R100	18													ADA
	#N/A		19	RM-RU 03 A	RM-P 01	RM-RU 04	RM-RU 05									TK ADA
	Schizophrenia, unspecified	F208	20	RM-RU 06.10	RM-RU 05	RM-RU 05	RM-RU 06.10									TK ADA
	Fluor with chills	R500	21	RM-RU 04	RM-RU 06.10	RM-RU 05										TK ADA
	Heart failure, unspecified	I509	22	RM-RU 04.2	RM-RU 06.10	RM-RU 05										TK ADA
	Dyspepsia	K30	23	RM-RU 03 A	RM-OK 14.3	RM-OK 14.1	RM-RU 05	RM-RU 04	RM-RU 06.10							TK ADA
	Unstable angina	I200	24	RM-RU 04	RM-RU 05	RM-RU 06.10										TK ADA
	Hypertrophy of nasal turbin	J343	25	RM-RU 03 A	RM-RU 03 A.3	RM-RU 04	RM-RU 05	RM-RU 06.10	RM-RU 06.10	RM-RU 05						TK ADA
	???	N233	26													ADA
	Dengue fever (classical den)	A90	27	RM-OK 14.3.2	RM-P 01	RM-OK 14.1	RM-P 01.1	RM-RU 04	RM-RU 06.10							TK ADA
	Paranoid schizophrenia	F200	28	RM-RU 03 A	RM-RU 03 B	RM-RU 04.2	RM-RU 04.3	RM-RU 06.10	RM-RU 05							TK ADA
	Dyspepsia	K30	29	RM-RU 03 B	RM-RU 04.2	RM-RU 06.10	RM-RU 05									TK ADA

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Demikianlah laporan monitoring evaluasi komite rekam medis RSUD M Natsir tahun 2022 kami sampaikan, diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu layanan yang diberikan kepada pasien dimasa yang akan datang. Mahasiswa di RSUD M.Natsir tidak diizinkan untuk melakukan pengisian Rekam Medis pasien, berdasarkan monitoring evaluasi Mahasiswa melakukan pengisian data pasien di status khusus untuk Mahasiswa. Data rekam medis yang sudah lengkap dapat digunakan Mahasiswa untuk menjadi petunjuk dan juga untuk melakukan penelitian.