



# **PEDOMAN PROGRAM KERJA REVIEW 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

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Kuasa yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah nya sehingga kami dapat menyusun dan menyelesaikan rencana program kerja tahunan periode 2023.

Rencana Program Kerja Tahunan ini kami buat berdasarkan hasil evaluasi program di tahun 2019 yang telah kami laksanakan sesuai dengan program yang disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan kebijakan dari rumah sakit pada umumnya dan khususnya beberapa kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Muhammad Natsir.

Laporan ini dapat terselesaikan berkat dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam hal ini kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada segenap pihak yang mendukung tersusunnya program ini.

Dengan segenap kerendahan hati, kami menyadari akan kekurangan dalam penyusunan program ini dan oleh karena itu kritik serta sarannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Solok, 05 Januari 2022

Direktur RSUD M Natsir



**dr.Elvi Fitraneti.Sp.PD**

**Nip.19710514 200212 2002**

# **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.

### **1.2 Tujuan**

#### **a. Umum**

Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

#### **b. Khusus**

- a. Meningkatkan ketertiban petugas dalam pengisian rekam medis
- b. Tersedianya data yang lengkap pada rekam medis pasien sehingga bisa menjadi pedoman bagi seluruh petugas terkait dalam memberikan pelayanan terhadap pasien
- c. Kelengkapan dokumen rekam medis baik pasien yang sedang di rawat inap dan yang sudah pulang.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Program Kerja Tim Review Dokumen Rekam Medis meliputi semua dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir yang sedang di rawat inap dan sudah pulang rawat, pelaksana program kerja ini adalah Komite Rekam Medis, Instalasi rekam medis dan semua petugas pemberi pelayanan kesehatan.

## **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

Ketentuan mengenai isi rekam medis telah ditetapkan dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/I11/2008 Bab II tentang Jenis dan Isi Rekam Medis. Dalam ketentuan tersebut rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Untuk mengetahui kelengkapan rekam medis rawat inap yang telah kembali maka dilakukan review rekam medis/

#### **A. Waktu untuk melakukan review dokumen rekam medis dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :**

##### **1. Retrospective Analysis**

Yaitu analisis yang dapat dilakukan setelah pasien pulang, Hal ini yang sering dilakukan karena dapat menganalisis rekam medis secara keseluruhan walaupun hal ini dapat memperlambat proses Melengkapi yang kurang.

##### **2. Concurrent Analysis**

Yaitu analisis dilakukan pada saat pasien masih dirawat atau selama perawatan berlangsung. Analisis dilakukan diruang perawatan untuk mengidentifikasi kekurangan / ketidaksesuaian, salah interpretasi secara cepat.

#### **B. Analisa dari pendokumentasian rekam medis**

##### **1. Analisa Kuantitatif**

Analisa Kuantitatif adalah telaah / review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis ( formulir yang harus ada ). analisis kuantitatif mengidentifikasi, mengenal, menemukan bagian yang tidak lengkap ataupun belum tepat pengisiannya tentang :

- a. Jenis formulir yang digunakan
- b. Jenis formulir yang harus ada
- c. Orang yang berhak mengisi rekam medis
- d. Orang yang harus melegalisasi penulisan

##### **Komponen Analisa Kuantitatif :**

- a. Review Identifikasi

Memeriksa setiap lembar rekam medis minimal komponen identifikasi terdiri dari nama pasien dan no.mr .

b. Review Autentifikasi

Memastikan bahwa penulisan data rekam medis mempunyai autentifikasi berupa tanggal dan jam pelayanan, nama terang, tanda tangan dan inisial petugas. Jika menggunakan rekam medis elektronik akses komputer berupa password

c. Review Pencatatan

Periksa catatan yang tdk lengkap dan tidak terbaca dan singkatan yang digunakan hanya yang telah disepakati . apabila ada kesalahan dalam pencatatan rekam medis cukup digaris dan dibubuhi tanda tangan.

d. Review Pelaporan

## 2. **Analisis Kualitatif**

Adalah suatu review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isinya merupakan bukti rekam medis tersebut akurat dan lengkap

### **Komponen Analisis Kualitatif :**

a. Review Kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosa

Dimulai dengan adanya diagnosa masuk / alasan saat masuk rawat , jika dilakukan operasi diagnosa pre operasi dan post operasi ditulis , adanya diagnosa akhir atau utama dan diagnosa skunder.

b. Review kekonsistenan pencatatan

3 hal yang harus konsisten, catatan perkembangan, intruksi dokter dan catatan obat

c. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

d. Review adanya informed consent yang seharusnya ada

e. Review cara / praktek pencatatan ( pembetulan dalam hal terjadi kesalahan pencatatan )

### C. Langkah-langkah Kegiatan Review Rekam Medis di RSUD M.NATSIR

#### 1. ANALISA KUANTITATIF

Dilakukan sewaktu pasien masih dirawat (concurrent analysis) atau disebut juga dengan istilah open medical record review atau review terbuka.

Langkah langkah pelaksanaannya :

- Petugas review dari bagian rekam medis menghitung jumlah pasien yang telah dirawat (2x24 jam)
- Setelah menemukan jumlah (N) petugas akan menarik sampel berdasarkan tabel Issac dan Michael dengan taraf kesalahan 10%
- Petugas mendatangi masing masing zall perawatan dan mulai melakukan review
- Petugas mengisi form review yang telah disepakati
- Form akan direkap tiap bulannya
- Review terbuka akan dilaporkan pertriwulan ke bagian komite rekam medis

TABEL ISAC MICHAEL

N	S			N	S			N	S		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	115	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270

100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1050	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	110	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1200	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1300	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1400	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1500	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1600	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1700	485	292	235	750000	663	348	271
230	171	139	125	1800	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	1900	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2000	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2200	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1E+06	664	349	272

## 2. ANALISA KUALITATIF

Dilakukan ketika pasien sudah pulang atau keluar rumah sakit (restropective analysis) disebut juga dengan Close medical record review atau review tertutup.

Langkah-langkah pelaksanaannya :

- Rekam medis pasien rawat inap yang telah pulang dikembalikan oleh petugas ke bagian rekam medis
- Petugas rekam medis menerima rekam medis dan mencatat pada buku ekspedisi
- Rekam medis yang telah kembali dientri pada master data guna untuk mengetahui jumlah rekam medis yang kembali dalam waktu 1 x 24 jam dan lengkap, dan pelaporan untuk mutu
- Petugas review menghitung sampel yang dibutuhkan berdasarkan tabel isac michel dengan tingkat kesalahan 10%



- Setelah mendapatkan jumlah sampling yang dibutuhkan petugas akan memilih rekam medis yang pulang pada bulan itu berdasarkan penomoran ganjil dan melakukan review rekam medis.
- Melalui review tertutup ini akan didapatkan data rekam medis yang lengkap
- Review tertutup akan dilaporkan pertriwulan ke bagian komite medis

#### **D. Program Kerja Review Rekam Medis**

1. Mengembalikan rekam medis rawat inap yang belum lengkap ke ruang perawatan asal , agar tercapai rekam medis yang terisi lengkap
2. Merekapitulasi hasil review dokumen rekam medis baik review tertutup dan terbuka (rawat inap dan rawat jalan)
3. Melaporkan hasil analisa ke komite rekam medis
4. Mensosialisasikan hasil review ke unit terkait
5. Melaporkan hasil review yang terkait dengan mutu rumah sakit ke komite mutu
6. Review Terbuka
7. Mereview dokumen rekam medis gawat darurat atau rawat jalan perbulan dengan menggunakan sample

## BAB IV

### EVALUASI DAN HASIL

#### 4.1 EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM REVIEW 2021

##### 4.1.1 Ketenagaan

Cara perhitungan :

- Menentukan jumlah rekam medis rawat inap selama 1 tahun (Tahun 2021)
- Menentukan jumlah jam kerja tim review rekam medis selama 1 tahun (Tahun 2021)
- Menentukan rata-rata waktu pengentrian 1 rekam medis dan review 1 rekam medis

Jumlah Rekam medis rawat inap 2021 : 6203 berkas

Jumlah jam kerja tim review 2021 : 261 hari (8,5 jam = 510 menit) per hari.

Efektif digunakan untuk review dan entri hanya 300 menit perhari.

Pengentrian 1 rekam medis memakan waktu ±10 menit dan melaksanakan review tertutup untuk 1 rekam medis dibutuhkan waktu ±20 menit.

Jumlah RM yang bisa direview :  $\frac{\text{Jumlah jam kerja} \times \text{Jumlah hari kerja}}{\text{Waktu entri \& review 1 rekam medis}}$

$$\frac{300 \times 261}{30} = \frac{78.300}{30} = 1.957,5 \text{ RM}$$

1 orang anggota bisa meriview ±1.957 berkas pertahun. Berkas rekam medis yang ada pada tahun 2021 adalah 6203 berkas : 1957 berkas.

± dibutuhkan 3 anggota untuk review tertutup.

Tenaga entri dan review tertutup yang tersedia saat ini 2 orang. Penambahan SDM sangat dibutuhkan untuk review tertutup.

Sementara untuk review terbuka selama 2021 tidak terlaksana dikarenakan adanya pandemi COVID-19. Selain itu dikarenakan adanya SDM yang keluar pada bagian rekam medis, sdm untuk review terbuka saat ini tidak ada.

Adapun upaya dalam menangani sdm yang kurang hingga saat ini dengan meminta bantuan kepada anggota rekam medis diluar tim review seperti anggota rekam medis IGD yang dilemburkan kebagian review.

##### 4.1.2 Pendidikan dan Pelatihan

Tenaga review rekam medis saat ini yang tersedia merupakan tamatan DIII rekam medis.

Sementara untuk pelatihan yang berhubungan dengan review, tim review belum pernah mendapatkannya.

Diharapkan kedepannya tim review mendapatkan pelatihan yang berkaitan dengan review dan difasilitasi oleh rumah sakit.

#### **4.1.3 Kinerja Mutu**

Indikator mutu pada rekam medis pada tahun 2021 terdiri dari :

- Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan
- Kelengkapan informed consent setelah mendapatkan informasi yang jelas
- Waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan
- Waktu penyelesaian dokumen rekam medis pelayanan rawat inap
- Ketidaklengkapan catatan medis pasien lainnya (diluar informed consent)

#### **4.1.4 Evaluasi Mutu dan Review Rekam Medis**

Rencana kerja yang sudah direncanakan tetapi tidak terlaksana :

- Melaporkan hasil analisa rekam medis ke bagian komite rekam medis
- Mensosialisasikan hasil review keunit terkait
- Merekapitulasi hasil review dokumen rekam medis baik review tertutup, terbuka rawat inap dan rawat jalan serta igd
- Review terbuka
- Review rawat jalan dan review berkas IGD

Rencana kerja yang tidak terlaksana secara baik :

- Pengembalian rekam medis rawat inap ke bagian perawatan asal, agar tercapai rekam medis yang terisi lengkap

Rencana kerja yang sudah terlaksana dengan baik :

- Melaporkan hasil review yang terkait dengan mutu rumah sakit kebagian komite mutu rumah sakit

Analisa mutu rekam medis 2021 :

INDIKATOR DAN STANDAR DAN EVALUASI PADA SPM PELAYANAN KLINIS 2021

JENIS PELAYANAN	NO	INDIKATOR	STANDAR	EKSISTING	PENCAPAIAN STANDAR 2021												KET
					TRI WULAN I			TRI WULAN II			TRI WULAN III			TRI WULAN IV			
					JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES	
REKAM MEDIS	1	KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIK 24 JAM SETELAH SELESAI PELAYANAN	100%	65%	92%	93%	95%	95%	95%	95%	98%	98%	96%	97%	96%	90%	Pengembalian rekam medis dalam kurun waktu 1 x 24 jam belum bisa tercapai maksimal dikarenakan masih adanya ketidaklengkapan pengisian status, masih banyak nya lembar rekam medis yang belum diisi, seperti lembar RM. RI 04 (Rencana asuhan terintegrasi atau Plan Of Care), pengisian catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) yang belum dilakukan oleh PPA yang terlibat. Ketidaklengkapan juga terjadi dikarenakan pengisian berkas sudah dilakukan tetapi PPA tidak membubuhi tanda tangan pada lembar RM yang ditulis.
	2	KELENGKAPAN INFORMED CONCENT SETELAH MENDAPATKAN INFORMASI JELAS	100%	100%	92%	96%	97%	88%	98%	97%	93%	91%	92%	98%	95%	85%	Banyak ditemui lembar informed consent yang hanya dibubuhi tanda tangan tanpa diisi lengkap.

3	WAKTU PENYEDIAAN DOKUMEN REKAM MEDIK PELAYANAN RAWAT JALAN	≤ 10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	10 MNT	-
4	WAKTU PENYELESAIAN DOKUMEN REKAM MEDIK PELAYANAN RAWAT INAP	≤ 15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	15 MNT	-

## **BAB V**

### **RENCANA KERJA**

#### **V.1 RENCANA KERJA TIM REVIEW REKAM MEDIS RSUD M. NATSIR**

Sesuai dengan rencana kerja yang telah disepakati kedepannya tim review akan melaksanakan program kerja yang belum terlaksana maupun yang sudah ada tidak terlaksana dengan baik serta menambahkan program kerja yang bisa mengatasi permasalahan dalam mutu rekam medis.

Rencana kerja tim review jangka pendek :

1. Menyatukan tim pengolahan rekam medis dengan tim review rekam medis di satu tempat sehingga membantu dalam melakukan percepatan review dan entri data. Jika rekam medis rawat inap yang telah dipulangkan dari rawatan diterima tim pengolahan dan langsung diassembling maka status yang tidak lengkap bisa dipisahkan. Selain itu rekam medis yang sudah diassembling juga mempermudah dalam mereview rekam medis dan entri data.
2. Menghubungi PPA terkait (Apoteker, Perawat dan Gizi) untuk melengkapi rekam medis yang belum lengkap ke ruangan pengolahan rekam medis.
3. Menentukan SDM yang akan melaksanakan review terbuka ke bagian rawatan.
4. Merakapitulasi hasil review rekam medis baik tertutup ataupun terbuka dan melaporkannya ke bagian komite medis agar bisa dievaluasi.
5. Melaporkan hasil review yang berkaitan dengan mutu rumah sakit ke bagian komite mutu.
6. Meminta bantuan ke unit SIM RS dalam penyediaan data rawat inap, bisa ditarik untuk membantu percepatan entri data dan review

Rencana kerja tim review jangka panjang :

1. SDM
  - Mengadakan pelatihan untuk anggota rekam medis lainnya untuk tatacara pelaksanaan review di RSUD M.Natsir
  - Mengikutsertakan anggota tim review dalam seminar ataupun pelatihan yang berkaitan dengan review rekam medis
  - Target 2022 anggota rekam medis diluar Tim Review mengerti tatacara pelaksanaan entri data, review tertutup dan terbuka sehingga jika ada rolling dalam unit rekam medis semua anggota rekam medis sudah bisa melaksanakan review dan pelaporan ke bagian komite mutu rumahsakit

2. Sarana dan Prasarana

- Sarana yang dibutuhkan Tim review saat ini adalah 1 Meja dan bangku tambahan untuk tempat melengkapi rekam medis yang telah kembali dimana dilakukan oleh PPA terkait didalam ruang pengolahan rekam medis
- Prasarana yang dibutuhkan tim review saat ini adalah ruangan yang lebih besar dari tempat tim review sekarang sehingga ruangan bisa digunakan bersama dengan tim pengolahan rekam medis

**V.2 RENCANA KEGIATAN TIM REVIEW REKAM MEDIS RSUD M.NATSIR**

NO	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Biaya	Waktu	Ket
1	Mengusulkan seminar review untuk anggota rekam medis	Peningkatan mutu SDM Rekam Medis	Petugas rekam medis	RS		
2	Mengusulkan kelengkapan sarana dan prasarana serta perbaikan ruangan untuk penyatuan ruang pengolahan rekam medis	Peningkatan pengolahan rekam medis dan pelayanan rekam medis	Bagian Penunjang Non Medis	RS		
3	Mengusulkan pelaporan rawat inap yang bisa ditarik dari SIM RS, sehingga pengentrian data dan review pada pengolahan rekam medis tidak perlu dientri manual	Meringkas waktu pengentrian data dan review menjadi lebih cepat	Bagian SIM RS	RS		

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Secara umum kondisi fasilitas dan SDM rekam medis untuk melaksanakan review rekam medis masih belum mencukupi, jumlah berkas yang akan direview dengan anggota yang melaksanakan belum sesuai .

Selama 2021 kinerja tim review sesuai dengan sasaran kinerja pegawai yang dibuat masing masing petugas rekam medis dibagian review.

Rencana kedepannya adalah melengkapi sarana dan prasaran sesuai standar yang diminta, melaksanakan rencana yang sudah diprogram demi meningkatkan mutu pelayanan rekam medis dan rumah sakit.

Solok, 17 November 2022

Ka. Instalasi Rekam Medis

Selviana, A.Md.RM

(Nip. 19940000 201903 2 016)



