

**PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN
KESELAMATAN PASIEN UNIT REKAM
MEDIS RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan**

2016

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga Program PMKP Unit Rekam Medis tahun 2016 ini dapat tersusun hingga selesai . Tidak lupa kami juga mengucapkan banyak terimakasih atas bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik materi maupun pikirannya.

Dan harapan kami semoga Program PMKP Unit Rekam Medis Tahun 2016 ini dapat menambah manfaat untuk perkembangan rumah sakit agar sesuai standar pelayanan kesehatan yang diharapkan, memperbaiki kinerja unit agar lebih baik lagi.

Karena keterbatasan pengetahuan maupun pengalaman kami, kami yakin masih banyak kekurangan dalam Program PMKP Unit Rekam Medis Tahun 2016 ini, oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan Program PMKP Unit Rekam Medis Tahun 2016 ini.

Pekalongan, Juni 2016

Penyusun

PROGRAM PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN (PMKP) UNIT REKAM MEDIS RS SITI KHODIJAH PEKALONGAN TAHUN 2016

I. PENDAHULUAN

Dengan makin meningkatnya kesejahteraan masyarakat baik dari sisi pendidikan, sosial ekonomi, maka kesadaran hukum juga meningkat. Masyarakat menuntut pelayanan umum yang lebih baik termasuk pelayanan dalam bidang kesehatan. Perkembangan fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit makin meningkat. Dilaksanakannya Undang- undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dimana penerapan di rumah sakit telah merubah system pembayaran yang semula fee for service menjadi pembayaran berdasar paket pelayanan. Hal ini menimbulkan tantangan bagi dunia rumah sakit bagaimana untuk tetap bisa bertahan dan berkembang namun tetap bisa menjaga mutu pelayanan rumah sakit.

Sejalan dengan hal tersebut diamanatkan oleh Undang-undang no 40 tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit maka setiap 3 tahun rumah sakit harus dilakukan akreditasi dengan maksud untuk menilai apakah rumah sakit telah melaksanakan standar yang ditetapkan. Akreditasi rumah sakit di Indonesia diselenggarakan oleh Badan akreditasi yang independen yaitu KARS yang sudah lulus sertifikasi ISQUA .

Didalam Standar Akreditasi KARS yang mengacu standar JCI sebuah badan akrditasi rumah sakit di amerika menetapkan standar-standar yang harus diterapkan oleh rumah sakit, diantaranya Standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien.

Salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima dirumah sakit adalah tersedianya rekam medis, Kesiambungan, kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit . Mutu pelayanan Rekam medis bisa diukur melalui beberapa indikator antara lain :

1. Standar Input yang meliputi Angka ketidak lengkapan pengisian rekam medis, Waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan.
2. Standar Proses yang meliputi antara lain : Kepatuhan dokter, perawat, bidan dan tenaga non medis lainnya dalam mengisi berkas rekam medis, penulisan diagnosa yang jelas.
3. Standar output : Kelengkapan pengisian rekam medis.
4. Standar outcome : Kelengkapan pengisian rekam medis.
5. Indikator mutu kunci.

Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (Pmkp) Unit Rekam Medis RS Siti Khodijah Pekalongan Tahun 2016

II. LATAR BELAKANG

Rekam medis adalah catatan sebagai bukti autentik segala pelayanan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. Mutu rekam medis dapat dilihat dari kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu pengisian. Dari beberapa indikator berdasarkan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit, terdapat beberapa indikator yang sudah memenuhi standar namun ada beberapa indikator yang belum sesuai standar dan membutuhkan beberapa tahapan untuk pemenuhannya yang akan dievaluasi terus menerus.

Untuk standar yang belum memenuhi perlu dilakukan intervensi agar secara bertahap dapat memenuhi standar yang diharapkan. Hal tersebut membutuhkan komitmen dari semua komponen di rumah sakit agar memenuhi standar mutu yang diharapkan.

III. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu isi rekam medis

B. Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kepatuhan pencatatan rekam medis
2. Meningkatkan pemenuhan SKP
3. Meningkatkan kepatuhan pelaporan
4. Meningkatkan kompetensi SDM
5. Meningkatkan kepuasan pasien

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

1. Meningkatnya kepatuhan pencatatan indikator rekam medis
 - a) Ketidaklengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan
 - 1) Membuat checklist.
 - 2) Merekap angka ketidaklengkapan rekam medis.
 - 3) Membuat evaluasi angka ketidaklengkapan rekam medis.
 - b) Laporan 10 besar penyakit rawat jalan oleh rawat inap
 - 1) Mengentry diagnosa untuk membuat indeks penyakit sebagai dasar pembuatan laporan 10 besar penyakit.
 - 2) Menghitung jumlah penyakit terbesar selama 1 bulan.
2. Meningkatnya pemenuhan SKP
 - kepatuhan cuci tangan sesuai WHO

Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (Pmkp) Unit Rekam Medis RS Siti Khodijah Pekalongan Tahun 2016

3. Meningkatnya kepatuhan pelaporan
 - a) Membuat laporan KLPCM setiap bulan
 - b) Tindak lanjut dan evaluasi
4. Meningkatnya kompetensi SDM unit rekam medis
 - a) orientasi karyawan baru
 - b) Inhouse Training
 - c) Pengiriman pelatihan diluar rumah sakit
5. Penilaian kinerja staf rekam medis
6. Penilaian kinerja unit

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Pemilihan indikator mutu unit, area klinis, area manajemen dan SKP

- a. Melakukan pertemuan seluruh staf Rekam medis.
- b. Mempelajari indikator mutu rekam medis dalam SPM, indikator area manajemen, indikator Sasaran Keselamatan Pasien.
- c. Menganalisa indikator mana yang masih perlu ditingkatkan
- d. Menyepakati indikator yang dipilih.
- e. Membuat checklist ketidak lengkapan rekam medis
- f. Melakukan review kelengkapan rekam medis
- g. Melaporkan angka KLPCM
- h. Melakukan orientasi khusus kepada setiap karyawan baru
- i. Melakukan mapping kebutuhan pelatihan pada staf
- j. Menilai kinerja staf setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan, dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian
- k. Menilai kinerja unit berdasarkan indikator mutu unit kerja, indikator area manajemen dan sasaran Keselamatan Pasien yang dilakukan setiap bulan dan dilakukan rekapitulasi setiap 6 bulan , dilaporkan kepada Bagian Kepegawaian.

VI. SASARAN

- a. Indikator unit
 - Ketidak lengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan.
 - Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan
- b. Indikator area manajemen :
 - Laporan 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap 100%

Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (Pmkp) Unit Rekam Medis RS Siti Khodijah Pekalongan Tahun 2016

- Ketepatan waktu penyusunan laporan RL
- Membuat laporan KLPCM setiap bulan
- c. Indikator sasaran keselamatan pasien
 - angka kepatuhan cuci tangan sesuai WHO 85%
- d. Orientasi khusus karyawan baru 100%
- e. Realisasi pelatihan yang direncanakan 80%
- f. Penilaian kinerja individu 100%
- g. Penilaian kinerja unit 100%

VII. JADWAL PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
1	Pencatatan checklist KLPCM												
2	Analisa dan laporan KLPCM												
3	Evaluasi dan sosialisasi ke ruang												
4	Orientasi karyawan	Bila Ada Karyawan Baru											
5	Pertemuan Seluruh Staf Rekam Medis												
6	Mempelajari Indikator Mutu Rekam Medis Dalam SPM												
7	Analisa Indikator Mutu Rekam Medis Yang Perlu di Tingkatkan												
8	Menyepakati Indikator Yang Dipilih												
9	Mapping Kebutuhan Pelatihan Pada Staf												
10	Menilai Kinerja Staf												
11	Menilai Kinerja Unit Berdasarkan Indikator Mutu Unit Kerja												

Program Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien (Pmkp) Unit Rekam Medis RS Siti Khodijah Pekalongan Tahun 2016

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi terhadap pencapaian kegiatan berdasarkan laporan kegiatan setiap bulan yang dilakukan bersama oleh kepala unit rekam medis dan Komite PMKP rumah sakit. Apabila terdapat kegiatan yang belum sesuai dengan jadwal akan dilakukan penjadwalan kembali sehingga semua kegiatan yang direncanakan dapat direalisasikan secara maksimal.

IX. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

a. Pencatatan

Pencatatan indikator mutu kunci dan indikator mutu unit dilakukan melalui berkas rekam medis yang masuk ke unit rekam medis yang dicatat oleh petugas assembling setiap hari dengan menggunakan check list KLPCM.

Pencatatan indikator kinerja individu dilakukan oleh koordinator unit rekam medis melalui pengamatan staf terhadap indikator yang ditetapkan setiap bulan.

b. Pelaporan.

1. Pelaporan indikator mutu unit dan indikator mutu kunci dilaporkan oleh koordinator rekam medis kepada Komite PMKP setiap bulan.
2. Pelaporan Kinerja Individu dilaporkan oleh koordinator unit rekam medis kepada Bagian Kepegawaian setiap bulan.
3. Pelaporan Kinerja Unit dilaporkan koordinator unit rekam medis kepada Bagian Kepegawaian dan Komite PMKP setiap 6 bulan

Semua pelaporan setelah dihimpun sesuai ketentuan akan dilaporkan kepada Direktur rumah sakit.

c. Evaluasi.

Evaluasi Pencapaian Indikator mutu unit dan indikator mutu kunci serta Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien dilakukan oleh Komite PMKP dan dibahas tindak lanjutnya bersama kepala unit rekam medis. Evaluasi Penilaian Kinerja Individu dan Indikator kinerja Unit dilakukan oleh Bagian Kepegawaian dan Komite PMKP untuk bahan pembinaan karyawan dan pembinaan unit yang bersangkutan .

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

Koordinator Unit Rekam Medis

drg. Said Hassan, M. Kes

Hari Setyastutik, A. Md