

PROGRAM KERJA TIM RIVIEW REKAM MEDIS PASIEN



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

PROGRAM KERJA TIM RIVIEW REKAM MEDIS PASIEN
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit melakukan review rekam medis berdasarkan sampel yang mewakili PPA yang memberikan pelayanan dan jenis pelayanan yang diberikan, proses review melibatkan staf medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan yang mempunyai otoritas untuk mengisi rekam medis pasien. Review berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, keabsahan dan lain-lain dari rekam medis serta informasi klinis, isi rekam medis di persyaratkan oleh peraturan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review rekam medis. Review rekam medis di rumah sakit termasuk rekam medis pasien yang masih dalam perawatan dan yang sudah pulang perawatan.

II. LATAR BELAKANG

Setiap rumah sakit menetapkan isi dan format rekam medis pasien dan mempunyai proses untuk melakukan asesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis dan proses ini merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala. Review rekam medis berdasarkan sampel yang mewakili PPA yang memberikan pelayanan dan jenis pelayanan yang diberikan.

Proses review melibatkan staf medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan yang mempunyai otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien. Review rekam medis berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, keabsahan dan lain-lain dari rekam medis serta informasi klinis isi rekam medis yang dipersyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dimasukan dalam proses review rekam medis.

III. TUJUAN

Tujuan Umum

Untuk melakukan monitoring kelengkapan pengisian dan kesesuaian berkas rekam medis pasien

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kelengkapan rekam medis pasien baik yang masih dalam perawatan maupun yang sudah pulang dari perawatan.

2. Untuk meningkatkan kinerja rumah sakit secara berkala untuk mereview rekam medis.
3. Meningkatkan kelengkapan dalam melakukan pendokumentasian pada rekam medis pasien sesuai dengan regulasi yang telah ditetapkan.
4. Pengisian / pendokumentasian rekam medis sesuai dengan perundang-undangan

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1	Pembentukan tim review rekam medis	Melakukan rapat pembentukan tim review rekam medis
1	Rapat tim review rekam medis	Melakukan rapat rutin tim review rekam medis tiap 3 bulan sekali (evaluasi program)
2	Menetapkan waktu/ periode untuk review BRM	Rumah sakit menetapkan waktu/ periode untuk melakukan review BRM
3	Penetapan besaran sampel perhitungan BRM	Penetapan besaran sampel minimal 30 sampel, jika pasien kurang dari 30 diambil seluruh populasi sampel dan atau 10% jumlah pasien rawat inap
4	Review rekam medis meliputi:	
	a. Ketepatan waktu/ respon time asesmen penyelesaian asesmen	Melakukan pemantauan durasi waktu/ respon time penyelesaian asesmen. <ol style="list-style-type: none"> a. Asesmen awal Gadar b. Asesmen awal RJ c. Asesmen awal RI
	b. Keterbacaan tulisan dokter dan atau seluruh PPA	Melakukan pemantauan <ol style="list-style-type: none"> a. Keterbacaan tulisan dokter b. Keterbacaan seluruh PPA c. Survei pada temuan tulisan yang tidak terbaca

	c. Penggunaan symbol sesuai dengan standar	Melakukan pemantauan penggunaan symbol yang tidak sesuai dengan standar
	d. Penggunaan singkatan	Pemantuan penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan standar
	e. Koreksi tulisan yang	Koreksi tulisan salah yang tidak sesuai dengan standar
	f. Kelengkapan rekam medis	Melakukan monitoring kelengkapan rekam medis pasien sesuai dengan urutan/ assembling BRM
	g. Kelengkapan isi rekam medis dibedakan antara pasien yang masih dirawat dan yang sudah pulang perawatan	<p>a. Pasien masih dalam perawatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesmen awal pasien RI ▪ CPPT (SOAP / PPA) ▪ Pemberian edukasi ▪ Kelengkapan setiap entri data tgl, jam, nama dan tanda tangan <p>b. Pasien yang sudah pulang perawatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesmen awal medis RI ▪ CPPT DPJP ▪ Resume medis pasien pulang RI ▪ KIE terintegrasi ▪ Seluruh BRM ada identitas pasien / Barcode ▪ Setiap entri data lengkap tertulis tgl, jam, nama dan tanda tangan.
5	Laporan hasil review rekam medis dilaporkan kepada direktur	Membuat laporan review rekam medis tiap tiga bulan oleh tim review ekam medis dan dilaporakn kepada direktur.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Rapat tim review rekam medis

- Melakukan rapat rutin dilakukan tiap tiga bulan sekali
 - Peserta adalah tim review rekam medis
 - Pembahasan rapat sesuai dengan mengevaluasi program, masalah- masalah yang ditemukan / hasil review rekam medis
- b. Menetapkan waktu/ periode untuk review BRM
- Pengumpulan data dilakukan setiap bulan sekali direkap setiap bulan
 - Dilakukan evaluasi tiap tiga bulan sekali, dibuat analisa dan TL sesuai dengan hasil temuan/ Analisa.
 - Pengambilan data pasien yang masih dalam perawatan dilakukan saat ronde keperawatan dan melibatkan anggota tim review
 - Pengumpulan data pasien yang sudah pulang diambil oleh tim review rekam medis dapat diambil di Unit rekam medis/ di ruang perawatan pada pasien yang sudah pulang
- c. Penetapan besaran sampel perhitungan BRM
- Sampel 10 % jumlah pasien RI yang masih dalam perawatan dan yang sudah pulang perawatan
 - Pengambilan sampel dapat dilakukan di unit rawat inap
- d. Review rekam medis meliputi:
- Ketepatan waktu menyelesaikan asesmen/ durasi waktu melakukan asesmen melakukan asesmen awal RI, RJ, Gadar
 - Keterbacaan tulisan dokter dan atau seluruh PPA jika ditemukan ketidakterbacaan direkap dan analisa dan tindak lanjut.
 - Penggunaan symbol jika ditemukan symbol yang tidak sesuai dengan ketentuan untuk ditindak lanjuti
 - Penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan ketentuan untuk ditindaklanjuti.
- e. Koreksi tulisan yang, jika ditemukan koreksi tulisan yang tidak sesuai dengan cara mencoret dan di berikan paraf.
- f. Kelengkapan rekam medis sesuai dengan ketentuan sesuai dengan daftar urutan BRM/ Asembling.

- g. Kelengkapan isi rekam medis dibedakan antara pasien yang masih dirawat dan yang sudah pulang perawatan
- h. Laporan hasil review rekam medis dilaporkan kepada direktur tiap triwulan setelah dilakukan Analisa dan tindak lanjut diketahui oleh ketua tim review rekam medis.

VI. SASARAN

1. Rapat dilakukan tiap tiga bulan sekali
2. Menetapkan waktu/ periode untuk review BRM tiap tiga bulan sekali
3. Penetapan besaran sampel perhitungan BRM 10 % pasien RI
4. Ketepatan waktu melakukan asesmen RI 1X 24 Jam, Gadar : 60 menit/ 1 jam, RJ: 2 jam
5. Keterbacaan tulisan dokter dan atau seluruh PPA 80%
6. Penggunaan symbol 100% sesuai ketentuan
7. Penggunaan singkatan 100% sesuai ketentuan
8. Koreksi tulisan yang 100% sesuai ketentuan
9. Kelengkapan rekam medis 100% sesuai ketentuan
10. Kelengkapan isi rekam medis dibedakan antara pasien yang masih dirawat dan yang sudah pulang perawatan 95%
11. Laporan hasil review rekam medis tiap tiga bulan/ 3 bulan

VII. JADWAL

[illegible]

3	Penetapan besaran sampel perhitungan BRM												
4	Review rekam medis meliputi:												
a.	Ketepatan waktu melakukan asesmen												
b.	Keterbacaan tulisan dokter dan atau seluruh PPA												
c.	Penggunaan symbol												
d.	Penggunaan singkatan												
e.	Koreksi tulisan yang												
f.	Kelengkapan rekam berkas												
g.	Kelengkapan isi rekam medis												
5.	Laporan hasil review rekam												

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi program dilakukan tiap triwulan dan dilaporkan kepada direktur, sebelumnya dibahas bersama dengan tim review rekam medis,

Jika ditemukan permasalahan pada pencatatan yang dilakukan tiap bulan maka sewaktu-waktu dapat dilakukan tindak lanjut segera dan dilaporkan kepada ketua tim review untuk dilakukan tindak.

IX. PENCATATAN DAN PELAPPRAN DAN EVALUASI

1. Pencatatan dilakukan tiap bulan sesuai dengan kegiatan pemantauan baik pasien masih dalam perawatan maupun yang sudah pulang
2. Pelaporan kepada ketua tiap tiga bulan sekali dan dilaporkan kepada direktur
3. Evaluasi tiap TW dan evaluasi tahunan .

X. BIAYA

1. Kegiatan rapat : 4 X 50.000 : Rp 200.000
 2. ATK : Rp. 200.000
 3. Diklat : 4X 100.000 : Rp 400.000
 4. Diklat internal : 4 X 100.000: Rp. 400.000
- Total : Rp. 1.200.000

Mengetahui

Ketua Tim Review rekam medis



(dr. Yane Pilgrima)

Jakarta 27 Juni 2023

Sekretaris Tim Review RM



(Hartati)

Menyetujui

Direktur



The logo of Dharma Nugraha Hospital, established in 1996, is a blue circular emblem with a stylized flower or sunburst design in the center. The text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' is written in blue to the right of the emblem.

(dr. Agung Darmanto SpA)