#### LAPORAN EVALUASI PROGRAM TIM REVIEW REKAM MEDIS

# TW III Periode Juli - September 2023

#### A. PENDAHULUAN

#### 1. Latar belakang

Proses evaluasi review rekam medis melibatkan tim review rekam medic melibatkan staf medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan yang mempunyai otorisasi untuk mengisi rekam medis, pengisian rekam medis pasien masih dirasakan belum makksimal sehingga perlu ditingkatkan terus.

### 2. Maksud dan tujuan

Dilakukan evaluasi program review rekam medisu ntuk meningkatakan dan mengembangkan kualitasisi dan kelengkapan isi berkas rekam medis serta kelengkapan BRM.

# 3. Ruang lingkup

Reiview rekam medis dilakukan untuk monitoring kelengkapan dan isi RM dengan total sampel setiap bulan mengingat pasien RS Dharma Nugraha masih kurang / sedikit (kurang dari 30 DALAM SATU BULAN ) Monitoring dilakukan mulai pada bulan juli – september tahun 2023

#### B. KEGIATAN YANG DILAKUKAN

### 1. Hasil pelaksanaankegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan tiap bulan direkap dan di evaluasi tiap TW tercantum dalam kegiatan table.

# 2. Tindak lanjut

Hasil evaluasi akan ditindak lanjuti

#### 3. Hal lain yang perlu dilaporkan (jika ada)

Dari hasil evaluasi yang kurang maksimal dari isi maupun kelengkapannya, untuk kedepannya RS akan mengembangkan untuk dokumen rekam medis akan menggunakan EMR.

# C. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil evalusi pencapaian yang memerlukan tindak lanjut adalah penulisan yang tidak terbaca dan akan dilakukan monitoring lebih detail atau konsen.

Saran :seluruh PPA yang terliba tuntuk pengisian rekam medis verifikasi DPJP pengkajian awal rawat inap masih belum lengkap masih perlu ditingkatkan.

Saran: Diusulkan untuk menggunakan EMR pada tahun 2024 dan SIMRS.

# D. PENUTUP

Demikianlah evaluasi program tim review rekam medis TW III ini semoga pada TW berikutnya lebih meningkat.

Jakarta, 10 November 2023

Mengetahui

(dr. Yane Pilgrima)

Ketua Tim Review

Sekretaris Tim Review BRM

(Hartati)

# LEMBAR MONITORING DAN EVALUASIREVIEW REKAM MEDIS PERIODE TW III Juli-September THN 2023

| No | Nama kegiatan   | Standar    | Hasil     | Analisa                | Tindak lanjut              |
|----|-----------------|------------|-----------|------------------------|----------------------------|
| 1  | Rapat tim reviw | 1 kali /   | 1 kali    | Rapat tim review rekam | Akan dilakukan rapat rutin |
|    | rekam medis     | tw         |           | medis dilakukan pada   | setiap TW pada bulan       |
|    |                 |            |           | tgl 10 oktober 2023    | desember dan akan          |
|    |                 |            |           |                        | menyusun program kerja     |
|    |                 |            |           |                        | thn 2024                   |
| 2  | Menetapkan      | Periode    | Review    | Hasil review TW 3      | 1. Sosialisasi cara        |
|    | waktu/ periode  | TW 3       | bln juli- | masih perlu untuk      | pengisian BRM              |
|    | untuk review    |            | sept 23   | ditingkatkan Kembali   | 2. Konsistensi             |
|    | BRM             |            |           | mengingat BRM masih    | pengisian BRM              |
|    |                 |            |           | baru diberlakukan      |                            |
|    |                 |            |           | sehingga hasil masih   |                            |
|    |                 |            |           | kurang maksimal        |                            |
| 3  | Penetapan       | 30         | Total     | 1. Sampel bln juli:    | Akan dilakukan             |
|    | besaran sampel  | sampel/    | sampel    | 2. Sampel bln          | monitoring secara terus    |
|    | perhitungan     | total      | :         | agustus                | menerus baik dokumen       |
|    | BRM             | sampel     |           | 3. Sampel bulan        | terbuka maupun tertutup    |
|    |                 | tiap bln   |           | September:             |                            |
| 4  | Revieiw rekam 1 | medis meli | puti:     |                        |                            |
|    |                 |            |           |                        |                            |
| 5  | Ketepatan       | 100%       | 90%       | Masih diketemukan      | Pada pengisian BRM > 24    |
|    | waktu           |            |           | pengisian melebihi 24  | jam 10% sehingga RS        |
|    | melakukan       |            |           | jam oleh karena DPJP   | mengambil solusi dengan    |
|    | asesmen         |            |           | visiting/pengisian BRM | menambah dokter            |
|    |                 |            |           | pada saat visite       | spesialis yang dapat       |
|    |                 |            |           | bersamaan dengan       | bergabung dengan RS        |
|    |                 |            |           | praktik dokter/        |                            |
|    |                 |            |           | dilakukan setelah      |                            |
|    |                 |            |           | praktik dari luar      |                            |
|    |                 | <u> </u>   |           |                        |                            |

| 6  | Keterbacaan     | 100%   | 75%      | Masih banyak            | RS akan mengembangkan      |
|----|-----------------|--------|----------|-------------------------|----------------------------|
|    | tulisan dokter  |        |          | diketemukan penulisan   | system dokumentasi         |
|    | dan atau        |        |          | yang tidak/ kurang      | rekam medis dengan E       |
|    | seluruh PPA     |        |          | dapat terbaca           | MR                         |
| 7  | Penggunaan      | 0 kali | Belum    | Oleh karena Regulasi    | Akan disosialisasikan      |
|    | symbol          |        | dapat di | RS masih baru sehingga  | tentang symbol-simbol      |
|    |                 |        | monitor  | penerapan masih         | yang digunakan di RS /     |
|    |                 |        |          | digunakan symbol-       | atau dapat diusulkan jika  |
|    |                 |        |          | simbol yang tidak lazim | sering menggunakan         |
|    |                 |        |          | digunakan mis panah     | symbol-simbol yang         |
|    |                 |        |          | keatas→naik, panah      | diberlakukan di RS.        |
|    |                 |        |          | kebawah turun dll       |                            |
| 8  | Penggunaan      | 0 kali | Regulas  | Penggunaan singkatan    | Akan disosialisasikan      |
|    | singkatan       |        | i baru   | masih ada yang belum    | kepada seluruh PPA yang    |
|    |                 |        |          | sesuai                  | terlibat akses ke RM       |
| 9  | Koreksi tulisan | 0 kali | 7 kali   | Masih ditemukan         | Sosialisasikan Kembali     |
|    | yang            |        |          | koreksi tulisan yang    | dan konsisten dalam        |
|    |                 |        |          | belum sesuai dengan     | implementasinya            |
|    |                 |        |          | melakukan coret         |                            |
|    |                 |        |          | kemudian di paraf       |                            |
| 10 | Kelengkapan     | 100%   | 85%      | Kelengkapan RM masih    | Akan diberlakukan untuk    |
|    | rekam berkas    |        |          | kurang dengan daftar    | assembling RM,             |
|    |                 |        |          | assembling yang belum   | kerjasama dengan tim       |
|    |                 |        |          | diberlakukan di RS,     | review rekam medis         |
|    |                 |        |          | serta penyusunannya     |                            |
|    |                 |        |          | belum baku              |                            |
| 11 | Kelengkapan isi | 100%   | Belum    | Kelengkapan isi rekam   | Akan dilakukan sosialisasi |
|    | rekam medis     |        | dapat    | medis masih perlu       | dan pendampingan           |
|    |                 |        | dimonit  | ditingkatkan, BRM       | pengisian BRM              |
|    |                 |        | or       | masih baru sehingga     |                            |
|    |                 |        |          | perlu disosialisasikan  |                            |

|    |                 |      |      | kembali                |                          |
|----|-----------------|------|------|------------------------|--------------------------|
| 12 | Laporan hasil   | Tiap | Tiap | Laporan hasil review   | Dilaporakan pada bulan   |
|    | revieuw rekam   | TW   | TW   | RM dilaporakan         | oktober tahun 2023       |
|    | medis           | TW 3 |      | kepada direktu sesuai  |                          |
|    |                 |      |      | dengan evaluasi        |                          |
|    |                 |      |      | program tiap TW        |                          |
| 13 | Kelengkapan     | 100% | 85%  | Kelengkapan kode       | Setelah RM dikembalikan  |
|    | kode diagnosis  |      |      | diagnosis masih perlu  | selalu dilakukan         |
|    |                 |      |      | ditingkatkan, terdapat | pengkodean diagnosis     |
|    |                 |      |      | beberapa RM yang       | sesuai dengan kode ICD   |
|    |                 |      |      | masih belum terisi     | 10                       |
|    |                 |      |      | kode diagnosis         |                          |
| 14 | Kelengkapan     | 100% | 87%  | Kelengkapan kode       | Setelah RM dikembalikan  |
|    | kode            |      |      | tindakan masih perlu   | selalu dilakukan         |
|    | tindakan/prosed |      |      | ditingkatkan, terdapat | pengkodean               |
|    | ur              |      |      | beberapa RM yang       | tindakan/prosedur sesuai |
|    |                 |      |      | masih belum terisi     | dengan kode ICD 9        |
|    |                 |      |      | kode tindakan/prosedur |                          |

Jakarta, 10 November 2023

Mengetahui

Ketua Tim Review

(dr. Yane Pilgrima)

Sekretaris Tim Review BRM

(Hartati)