

**PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS**



**Dharma  
Nugraha  
Hospital**  
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**TAHUN 2023**

**PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS PASIEN**  
**DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA**  
**TAHUN 2023**

**I. PENDAHULUAN**

Unit Rekam medis sebagai salah satu unit penunjang medis di Rumah sakit, dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien dengan mutu yang baik. Buku Program kerja Instalasi Rekam Medis digunakan sebagai acuan dan pedoman dalam pelayanan kerja, dengan program kerja diharapkan dapat meningkatkan mutu di unit Rekam Medis sehingga tercapai kinerja yang efektif dan efisien.

Program kerja Rekam Medis tahun 2023 disusun berdasarkan pelaksanaan/ implementasi tahun sebelumnya, untuk program kerja belum dikerjakan, tahun ini baru akan menjalankan program kerja berkaitan dengan pelayanan di instalasi Rekam Medis.

**II. LATAR BELAKANG**

Dalam meningkatkan mutu pelayanan unit Rekam Medis Rumah Sakit Dharma Nugraha, maka dibuat perencanaan kerja sebagai acuan dalam pengelolaan rekam medis

**III. TUJUAN**

**Tujuan Umum**

Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan pelayanan rekam medis yang cepat, tepat dan akurat.

**Tujuan Khusus**

1. Tujuan khusus dari program kerja tahun 2023 untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis :
2. Persentase formulir BRM RWI yang diverifikasi oleh unit Rekam Medis
  - a. Catatan harian medik

- b. Lembar general consent/ persetujuan umum RI
- d. Persetujuan Tindakan Medik
- 2. Angka berkas rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan
- 3. Angka kesalahan peletakan berkas rekam medis rawat jalan

#### IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1	SDM RM	
A	Penambahan karyawan baru D3 RM	Rekrut karyawan baru D3 RM sebanyak 2 orang berkoordinasi dengan HRD
B	Pendidikan dan pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. ORKA karyawan baru orka umum dan khusus</li> <li>2. Diklat internal tentang Mnajemen RM baik manual maupun E.MR</li> <li>1. Diklat tentang tata kelola pelayanan RM</li> </ul>
C	Pelatihan eksternal	Sesuai dengan kebutuhan dan menyesuaikan dengan pihak luar
D	Penilaian kinerja	Dilakukan setiap satu tahun sekali sesuai dengan ketentuan RS
e	Registrasi SDM RM dan kredensial	Seluruh SDM RM mempunyai STR & SIP yang masih berlaku
2	<b>FASILITAS</b>	
	a.Standarisasi ruang	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruangan RM terkunci/ doolog</li> <li>b. Ada CCTV dan ada apar</li> <li>c. Tempat penyimpanan RM sesuai</li> <li>d. Ruang kerja RM</li> </ul>

	b. Pengembangan pelayanan dengan E.MR	Sesuai dengan pengembangan program RS tahun 2024 harus menggunakan EMR
	c. Pengajuan keseragaman BRM	Membuat BRM Bersama dengan tim RM
3	<b>MUTU RM</b>	.
	a. Presentasi BRM RJ yang tidak ditemukan	Melakukan monitoring BRM RJ yang tidak diketemukan
	b. Presentase kesalahan pemberian BRM RJ	Melakukan monitoring BRM ada kesalahan / tidak
	c. Presentase tidak tersedianya BRM di RJ & Gadar	Melakukan monitoring
4	Keselamatan pasien	Hak akses RM ruang maupun password membuka RM
5	Keselamatan kerja	Monitoring dan menyediakan

#### V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Penambahan karyawan baru D3 RM  
Membuat Analisa ketenagaan/ penghitungan ketenagaan
- b. Pendidikan dan pelatihan  
Melakukan diklat ORKA umum dan khusus untuk SDM baru
- c. Pelatihan eksternal  
Seminar/ workshop
- d. Penilaian kinerja  
Penilaian kinerja satu tahun ssekali sesuai ketentuan RS
- e. Registrasi SDM RM dan kredensial  
Kredensial karya baru dan lama
- f. Standarisasi ruang
- g. Mengusulkan kelengkapan fasilitas ruang RM
- h. Pengembangan pelayanan dengan E.MR
- i. Berkoordinasi dengan tim SIMRS untuk pengembangan EMR
- j. Mengajukan keseragaman BRM

- k. Presentasi BRM RJ yang tidak diketemukan  
Melakukan monitoring BRM RJ yang tidak ditemukan
- l. Presentase kesalahan pemberian BRM RJ  
Monitoring BRM yang tidak diketemukan
- m. Presentase tidak tersedianya BRM di RJ & Gadar  
Monitoring ketersediaan BRM RJ RI
- n. Keselamatan pasien  
Monitoring kesalahan berkaitan dengan BRM pasien yang berdampak pada keselamatan pasien
- o. Keselamatan kerja  
Melakukan monitoring Kesehatan dan keselamatan staf

## **VI. SASARAN**

- a. Penambahan karyawan baru D3 RM : 2 orang D3 RM pada TW 4
- b. Pendidikan dan pelatihan: setiap ada karyawan baru
- c. Pelatihan eksternal : tentatif
- d. Penilaian kinerja : setahun sekali di bulan Oktober
- e. Registrasi SDM RM dan kredensial : 100%
- f. Standarisasi ruang : keamanan akses masuk ruang, suhu kelembaban
- g. Mengusulkan kelengkapan fasilitas ruang RM : 100%
- h. Pengembangan pelayanan dengan E.MR TW 4
- i. Berkoordinasi dengan tim SIMRS untuk pengembangan EMR TW4
- j. Mengajukan keseragaman BRM November
- k. Presentasi BRM RJ yang tidak diketemukan: 0%
- l. Presentase kesalahan pemberian BRM RJ : 0%
- m. Presentase tidak tersedianya BRM di RJ & Gadar: 0%
- n. Keselamatan pasien tidak terjadi kesalahan :0%
- o. Keselamatan kerja MCU : 100% tw4

## VII. JADWAL

[illegible]

10	Mengajukan keseragaman BRM												
11	Presentasi BRM RJ yang tidak diketemukan												
12	Presentase kesalahan pemberian BRM RJ												
13	Presentase tidak tersedianya BRM di RJ & Gadar												
14	Keselamatan pasien												
15	Keselamatan kerja												

#### **VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN**

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

Jika diketemukan permasalahan pada pencatatan yang dilakukan tiap bulan maka sewaktu-waktu dapat dilakukan tindak lanjut segera dan dilaporkan kepada PJ unit 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. Diklat : 2 X 50.000 : Rp 100.000
  2. Diklat internal : 2 X 50.000: Rp. 100.000
  3. MCU : 2X 450.000: Rp. 900.000
  4. SIRMRS & EMR biaya diajukan tersedniri
- Total : Rp. 1.100.000

Mengetahui

Direktur



The image shows a handwritten signature in black ink over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like shape on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

( dr. Agung Darmanto SpA )

Jakarta, 27 Juni 2023

PJ Unit Rekam Medis

(Abdul Rohman)



## **LAPORAN EVALUASI UNIT REKAM MEDIS**

**TW IV Periode Oktober-Desember 2023**

### **A. PENDAHULUAN**

#### **1. Latar belakang**

Proses evaluasi rekam medis melibatkan unit rekam medik melibatkan staff Rekam medis relevan yang mempunyai otorisasi untuk melakukan pengelolaan dan pelaporan rekam medis pasien masih dirasakan belum maksimal sehingga perlu ditingkatkan terus.

#### **2. Maksud dan tujuan**

Dilakukan evaluasi unit rekam medis untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas isi dan kelengkapan isi berkas rekam medis serta kelengkapan BRM.

#### **3. Ruang lingkup**

Unit rekam medis melakukan evaluasi program kerja unit sesuai dengan program kerja

### **B. KEGIATAN YANG DILAKUKAN**

#### **1. Hasil pelaksanaan kegiatan**

Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program kerja dan hasil masih perlu ditingkatkan.

#### **2. Tindak lanjut**

Hasil evaluasi akan ditindak lanjuti secara terus menerus.

#### **3. Hal lain yang perlu dilaporkan**

SDM mempersiapkan SIRM & EMR baik pemahaman maupun pelaksanaan/ diklat untuk aplikasi SIMRS dan EMR

Tempat penyimpanan inaktif masih belum sesuai

Pemusnahan BRM belum pernah dilakukan → tindak lanjut akan mulai pemilahan BRM inaktif mulai TW 1 2024.

### **C. SIMPULAN DAN SARAN**

Masih perlu untuk ditingkatkan baik ketrampilan dan implementasi pelaksanaan di Unit RM

### **D. PENUTUP**

Demikianlah evaluasi program unit RM.

Mengetahui

Direktur



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like symbol to the left of the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996'.

**( dr. Agung Darmanto SpA )**

Jakarta, 10 Oktober 2023

PJ Unit Rekam Medis

**(Abdul Rohman)**

**LEMBAR MONITORING DAN EVALUASI UNIT REKAM MEDIS**  
**PERIODE TW IV OKTOBER-DESEMBER THN 2023**

No	Nama kegiatan	Standar	Hasil	Analisa	Tindak lanjut
1	Penambahan karyawan baru	TW4	1 kali	Kekurangan karyawan di bagian rekam medis	Penambahan 2 karyawan baru DIII Rekam medis
2	Pendidikan dan pelatihan	Setiap ada karyawa baru	TW 4 1x	Perlu adanya orietasi dan pelatihan	Dilakuka orientasi karyawan baru oleh kepala unit
3	Pelatihan eksternal	tentatif		Perlu adanya pelatihan guna meningkatkan pengetahuan terbaru	Mengikuti workshop/seminar nasional
4	Penilaian kinerja	1thn sekali	1x	Kedisiplinan dan tanjugjawab yang sesuai dengan Job desk	Kepala unit memantau dan memberikan motivasi
5	Registrasi SDM RM dan kredensial	100%	92%	Masih ada yang belum melengkapi persyaratan SDM RM	Melengkapi registrasi SDM RM
6	Standarisasi ruang	Keamaan dan ruang pemyimpanan	95%	Ruangan penyimpanan masih belum memenuhi standar	Akan dilakukan perbaikan dalam peningkatan keamanan ruang penyimpanan
7	Mengusulkan kelengkapan fasilitas ruang RM	100%	90%	Ruang RM masih ada kekurangan fasilitas	Pengajuan terkait fasilitas yang belum lengkap di ruang RM

8	Pengembangan pelayanan dengan E.MR	TW4	1x	Belum menggunakan EMR	Akan menggunakan EMR di tahun 2024
9	Berkoordinasi dengan tim SIMRS untuk pengembangan EMR	TW4	1x	Rumah sakit belum menerapkan EMR	Perlunya pengembangan system untuk menerapkan EMR
10	Mengajukan keseragaman BRM	TW4 November	1x	Keseragaman dari map, susunan dan isi BRM	Pemantauan secara berkala susunan dan isi BRM
11	Presentasi BRM RJ yang tidak diketemukan	0%	5%	Masih ada BRM yang ditemukan saat pengambilan BRM di rak penyimpanan	Setiap pengambilan BRM harus dicatat di buku siapa dan bagian mana BRM diperlukan
12	Presentase kesalahan pemberian BRM RJ	0%	0%	Dalam pemberian BRM tidak terjadi kesalahan	Pengontrolan & pengecekan sebelum diberikan ke poliklinik
13	Presentase tidak tersedianya BRM di RJ & Gadar	0%	8%	Waktu pengambilan BRM dari permintaan poliklinik & Gadar belum sesuai	Ditetapkan waktu pendistribusian BRM sesuai standar $\leq 10$ menit
14	Keselamatan pasien	100%	100%	Ketepatan identifikasi pasien	Ketelitian dan ketepatan dalam identifikasi pasien
15	Keselamatan Kerja	TW4	100%	Keselamatan pegawai	Karyawan melakukan MCU

Jakarta, 10 Oktober 2023

Mengetahui

Direktur

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'Agung Darmanto', written over a blue logo. The logo consists of a stylized flower-like symbol on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

( dr. Agung Darmanto SpA )

PJ Unit Rekam Medis

(Abdul Rohman)