

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT
PELAYANAN REKAM MEDIS**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023**

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR 009/KEP-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG PEDOMAN
PENGORGANISASIAN
REKAM MEDIS DI RUMAH DHARMA
NUGRAHA

PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS

**BAB I
PENDAHULUAN**

A. LATAR BELAKANG

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik maka perlu adanya kerjasama yang terkoordinasi antara pelayanan penunjang medik dan pendukung lain yang lebih optimal. Pelayanan rekam medis adalah salah satu kegiatan yang menunjang terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien atau pelanggan rumah sakit. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu, khususnya pelayanan rekam medis diperlukan adanya keseragaman bertindak dan keseragaman berperilaku dalam mengelola rekam medis disamping dituntut disiplin kerja yang tinggi.

Instalasi Rekam Medis di RS harus dapat menyesuaikan pelayanan yang diberikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan yang harus ditingkatkan meliputi pelayanan medis dan manajerial. Pelayanan yang cepat, tepat dan aman hanya dapat terwujud apabila Instalasi Rekam Medis didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai dan berfungsi dengan baik, serta didukung pula oleh petugas yang profesional.

Rekam Medis adalah suatu alat untuk mengukur atau menilai mutu pelayanan suatu rumah sakit. Mutu pelayanan yang baik tercermin dalam rekam medis yang baik, rekam medis yang baik menunjukkan kelengkapan, kecermatan dan ketepatan mencatat segala kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk pasien serta akhirnya mudah dianalisa.

Untuk dapat menjawab permasalahan tersebut di RS Dharma Nugraha perlu dilengkapi dengan pedoman pelayanan Instalasi Rekam Medis. Dengan demikian pelayanan Instalasi Rekam Medis diseluruh RS Dharma Nugraha menjadi terstandar dan bermutu.

B. TUJUAN

Penyelenggaraan rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di RS.

C. KEGUNAAN REKAM MEDIS

Rekam medis sebagai sumber utama informasi kesehatan mempunyai kegunaan yang sangat luas, yaitu :

1. Utama

- a. Bagi pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan.
 - 1) Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima.
 - 2) Sebagai alat bukti pelayanan.
 - 3) Memungkinkan tenaga kesehatan menilai dan menangani kondisi risiko.
 - 4) Mengetahui biaya pelayanan.
- b. Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan/*provider*
 - 1) Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi).
 - 2) Menggambarkan penyakit dan penyebab (pendukung diagnostik kerja).
 - 3) Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnostik dan pengobatan.
 - 4) Menilai dan mengelola risiko pasien.
 - 5) Memfasilitasi pelayanan sesuai pedoman praktik klinis.
 - 6) Mendokumentasi faktor risiko.
 - 7) Menilai dan mencatat keinginan dan kepuasan pasien.
 - 8) Menghasilkan rencana pelayanan.
 - 9) Menetapkan saran pencegahan atau informasi promosi kesehatan.
 - 10) Sarana pengingat para klinisi.
 - 11) Menunjang pelayanan pasien.
 - 12) Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan.
- c. Bagi manajemen pelayanan kesehatan
 - 1) Mendokumentasikan kasus penyakit dan praktiknya.
 - 2) Menganalisis kegawatan penyakit.
 - 3) Memberikan gambaran untuk penggunaan pelayanan.

- 4) Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (*utilisasi*).
- 5) Melaksanakan kegiatan menjaga mutu (*quality assurance*).

d. Penunjang pelayanan kesehatan

- 1) Alokasi sumber.
- 2) Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan perencanaan
- 3) Menilai beban kerja.
- 4) Mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja.

e. Pembayaran dan penggantian biaya

- 1) Mendokumentasikan pelayanan pembayaran.
- 2) Mengetahui biaya yang harus dibayar.
- 3) Pengajuan klaim asuransi.
- 4) Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi.
- 5) Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan (kompensasi pekerja).
- 6) Penetapan biaya.
- 7) Menyelenggarakan analisis secara aktual (tafsiran pra penetapan asuransi).

2. Sekunder

a. Edukasi

- 1) Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan.
- 2) Menyiapkan pertemuan dan presentasi kasus.
- 3) Bahan pengajaran siswa/mahasiswa.

b. Peraturan/Regulasi

- 1) Sebagai bukti pengajuan perkara ke pengadilan.
- 2) Membantu pasca pemasaran *surveillance*.
- 3) Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan.
- 4) Akreditasi profesional dan rumah sakit.
- 5) Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan.

c. Riset

- 1) Mengembangkan produk baru.
- 2) Melaksanakan riset klinis.
- 3) Menilai teknologi.
- 4) Studi keluaran pasien.
- 5) Studi efisiensi dan efektifitas penggunaan biaya pelayanan pasien.
- 6) Mengidentifikasi populasi yang berisiko.

- 7) Mengembangkan registrasi dan *data-base*.
 - 8) Menilai efektifitas penggunaan biaya sistem rekaman
- d. Pengambilan kebijakan
- 1) Mengalokasi sumber.
 - 2) Melaksanakan rencana strategis.
 - 3) Memonitor kesehatan masyarakat.
- e. Industri
- 1) Menjalankan riset dan pengembangan.
 - 2) Merencanakan strategi pemasaran.

D. SIFAT REKAM MEDIS

Secara umum informasi rekam medis bersifat rahasia. Sumber hukum yang dapat dijadikan acuan didalam masalah informasi medis yang menyangkut rekam medis pasien dicantumkan dalam pasal 48 UU RI No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yaitu mengenai ” Rahasia Kedokteran ”:

- Ayat 1 : Bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- Ayat 2 : Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Proses pelayanan yang diawali dengan identifikasi pasien baik data sosial pasien maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya. Rekam Medis merupakan catatan (rekaman) yang harus dijaga kerahasiaannya dan terbatas pada tenaga kesehatan serta pasien, sehingga memberikan kepastian biaya yang harus dikeluarkan. Dengan kata lain sifat Rekam Medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat Informatif dan dapat dipertanggungjawabkan (ALFRED AIR).

E. ISI REKAM MEDIS

1. Rawat Jalan

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-

kurangnya memuat :

- a. Identitas Pasien.
- b. Tanggal dan waktu.
- c. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya ; keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang diturunkan.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis seperti ; Laboratorium, Rontgen.
- e. Diagnosis kerja / *differential diagnosis*.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan atau tindakan.
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan.

2. Rawat Inap

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan sehari sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas Pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya ; keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang diturunkan.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis seperti ; Laboratorium, Rontgen.
- e. Diagnosis kerja / *differential diagnosis* / diagnosis akhir.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan atau tindakan.
- h. Persetujuan tindakan jika diperlukan.
- i. Catatan konsultasi.
- j. Catatan perawat dan tenaga kesehatan lain.
- k. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan.
- l. Ringkasan pulang (*Discharge Summary*).
- m. Nama dan tandatangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- n. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

3. Instalasi Gawat Darurat

Isi rekam medis untuk pasien Instalasi Gawat Darurat sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas Pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis mencakup sekurang-kurangnya ; keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang penyakit yang diturunkan.
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis seperti ; Laboratorium, Rontgen.
- e. Diagnosis kerja / *differential diagnosis*.
- f. Rencana penatalaksanaan.
- g. Pengobatan atau tindakan.
- h. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.
- i. Nama dan tanda tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
- j. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

F. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pasien RS Dharma Nugraha meliputi pasien rawat jalan, rawat inap, pasien umum, pasien jaminan asuransi dan perusahaan.

Ruang lingkup pelayanan Instalasi Rekam Medis adalah sebagai berikut :

1. Standar Pelayanan terdiri dari :
 - a. Pelayanan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
 - b. Kegiatan assembling berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
 - c. Kegiatan koding berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
 - d. Kegiatan pencatatan dan pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.
 - e. Kegiatan korespondensi rekam medis, meliputi : pelayanan resume medis, hasil pemeriksaan, asuransi, surat keterangan kelahiran dan surat keterangan medis lainnya.
2. Keamanan dan keselamatan kerja.
 - a. Ketentuan umum di Rekam Medis.

- b. Prinsip umum kesehatan dan keselamatan kerja.
 - c. Persyaratan tempat kerja.
 - d. Tata ruang dan fasilitas.
 - e. Manajemen keamanan kerja.
3. Sistem pencatatan dan pelaporan.
 4. Meningkatkan mutu SDM dengan mengikuti pendidikan dan pelatihan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi terkini.
 5. Memiliki peralatan rekam medis sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dengan tujuan menunjang dan memperlancar pelayanan terhadap pasien.
 6. Koordinasi internal antar petugas rekam medis yang baik untuk menunjang pelayanan yang maksimal.

G. LANDASAN HUKUM

1. Undang – Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
2. Undang – Undang RI Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
3. Undang – Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 34 tahun 1979 tentang Penyusutan Arsip.
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien;
8. Peratutan Menter Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS
9. Peraturan Menteri Kesehata RI Nomor 82/MENKES/PER/XII/ 2013 tentang sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 55/MENKES/SK/XI/2013 tentang Penyelenggaraan pekerjaan perekam medis;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.
16. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.78/Yanmed/RS/Umdik/YMU/I/91 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
17. Surat Edaran No. HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit.
18. Buku Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan tahun 2011.
19. Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI, Jakarta tahun 1997;
20. Buku Petunjuk Pengisian, Pengolahan, Penyajian Data Rumah Sakit, Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI, Jakarta tahun 2005;
21. Buku pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan edisi revisi 2012, cetakan 2013;

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. NAMA DAN STATUS RUMAH SAKIT

1. Rumah Sakit Dharma Nugraha didirikan oleh DR Med dr. H Didid Tjindarbumi SpB Onk FICS pada tahun 1995.
2. Beralokasi di jalan Balai Pustaka Baru No 19 Rawamangun , Pulo Gadung, Jakarta Timur 13220 .
3. Perijinan Berusaha Berbasis Risiko izin: 02201023002490001 berlaku 15 Desember 2022 s/d 15 Desember 2027.
4. Penetapan kelas : C

B. KEDUDUKAN DAN FASILITAS RUMAH SAKIT

1. **Kedudukan Rumah Sakit Dharma Nugraha berada di** jalan Balai Pustaka Baru No 19 Rawamangun , Pulo Gadung, Jakarta Timur 13220 .
2. Luas tanah seluas 2900 m² dan luas bangunan secara keseluruhan adalah 5199 m², terletak di lokasi yang sangat strategis di dikelilingi area komersial, perumahan, fasilitas Pendidikan serta kawasan industri dengan Gedung berlantai 4, dengan kapasitas tempat tidur 101 TT terdiri dari: VVIP 2 , VIP 11 TT, KLS I 20, Kelas 2 28 TT, Kelas 3 24 TT, Kemo 6 TT, Isolasi 2 TT, Perina 3 TT dan ICU 5 TT.
3. Fasilitas Rumah Sakit
 - a. Pelayanan medis
 - 1) Rawat jalan
 - a) Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - b) Poliklinik Anak
 - c) Poliklinik Gigi: Gigi Umum, Spesialis Prostodonti, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Orthodonti
 - d) Poliklinik Penyakit Dalam
 - e) Sub spesialis Kardiovaskuler

- f) Poliklinik THT
- g) Poliklinik Jantung
- h) Poliklinik Paru / DOTS TB
- i) Poliklinik Psikiater
- j) Poliklinik Penyakit Syaraf
- k) Poliklinik Rehabilitasi Medik dan Fisioterapi
- l) Pelayanan Khemoterapi
- m) Poliklinik Bedah (Bedah Umum, Bedah Urologi, Bedah Orthopedi, Bedah Onkologi)

2) Rawat Inap

- a) Perawatan umum
- b) Perawatan anak
- c) Perawatan bedah
- d) Perawatan kemoterapi
- e) Perawatan intensif (ICU, Isolasi ICU)
- f) Perinatologi
- g) Perawatan kebidanan dan penyakit kandungan.

b. Penunjang medis

- a) Laboratorium : pathologi klinik & pathologi anatomi)
- b) Pelayanan darah
- c) Unit pelayanan farmasi
- d) Unit Rekam medis
- e) Unit Pelayanan Radiologi
- f) CTG
- g) USG 2D/3D

c. Fasilitas tindakan medis

- a) Kamar operasi 3
- b) Kamar bersalin 1 kamar
- c) Pra persalinan 3 TT
- d) Ruang RR : 4 TT
- e) Kamar Tindakan ODC 1TT

BAB III

VISI, MISI, FALSAFAH DAN TUJUAN RUMAH SAKIT

A. VISI

Menjadi rumah sakit pilihan dalam pelayanan kesehatan keluarga.

B. MISI

1. Memberikan Jasa pelayanan rumah sakit sesuai standar dan kebutuhan.
2. Pelayanan yang nyaman dan menjunjung keselamatan kemanusiaan.
3. Meningkatkan Kerjasama dengan pihak-pihak terkait dalam upaya mengembangkan pelayanan Kesehatan pasien.

C. MOTTO

Bekerja dengan RAPI

Ramah dalam pelayanan

Akurat dalam pengelolaan

Penanganan tepat dan tuntas dalam pelayanan

Istimewa dan utamakan kepentingan pasien

D. Tagline

Tagline Rumah Sakit Dharma Nugraha memiliki logo sebagai berikut :



Care For
Better Life

E. TUJUAN

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Memenuhi kebutuhan pasien serta Meningkatkan kepuasan dan loyalitas
3. Meningkatkan pengembangan fisik, sumber daya manusia serta teknologi rumah sakit sehingga menjadi rumah sakit terbaik

F. FALSAFAH

Suatu rumah sakit swasta yang memberikan pelayanan rumah sakit kepada pasien dalam usaha meningkatkan derajat Kesehatan pasien dan merupakan bagian dari system Kesehatan nasional.

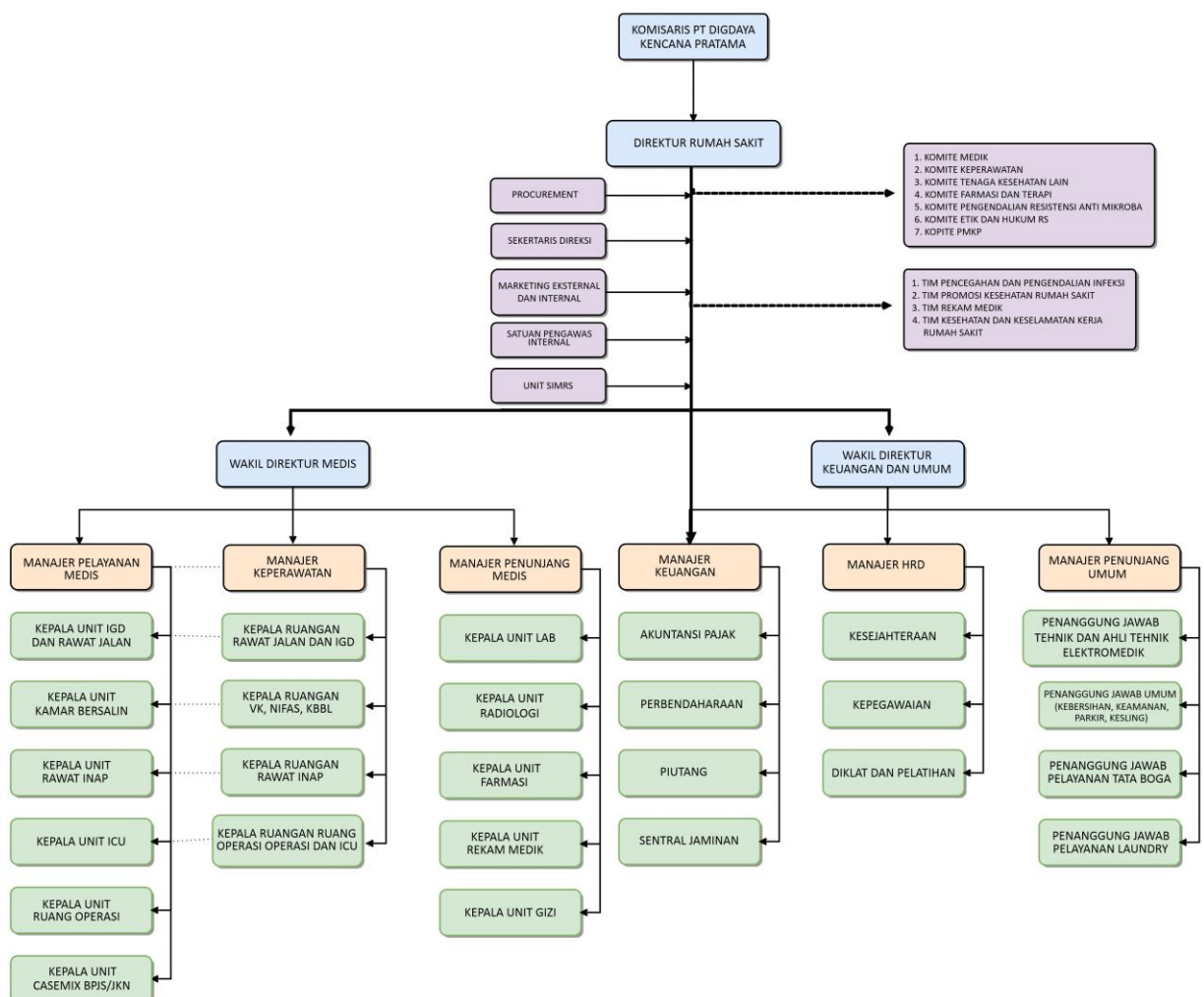
BAB IV

STRUKTUR DAN SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

A. Struktur Organisasi Rumah Sakit

1. Struktur Organisasi RS Dharma Nugraha adalah sebagaimana tercantum dalam organogram yang disahkan berdasarkan Keputusan Direktur Utama PT Digdaya Kencana Pratama atas usulan Direktur RS Dharma Nugraha.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA



B. SUSUNAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Susunan Organisasi Rumah Sakit Dharma Nugraha terdiri dari: unsur pimpinan (Direktur, wakil direktur Medis, wakil direktur umum,) unsur staf/ pembantu pimpinan, unsur staf bidang/ bagian, unsur pelaksana dan fungsional :

- a. Unsur pimpinan :

- 1) Direktur
- 2) Wakil direktur medis
- 3) Wakil direktur umum, keuangan dan HRD Wadir umum membawahi manajer HRD, Manajer keuangan , Manajer rumah tangga/ pelayanan umum

b. Unsur staf. Pembantu pimpinan

- 1) Komite medik
- 2) Komite keperawatan
- 3) Komite nakes lain
- 4) Komite mutu
- 5) Komite farmasi terapi
- 6) Sekretaris direktur
- 7) Tim PPI
- 8) Unit SIMRS
- 9) SPI
- 10) Komite-komite lain
- 11) Manajer bidang/ bagian:
 1. Bidang Pelayanan Medis
 2. Bidang Keperawatan
 3. Bidang Penunjang Medis
 4. Bidang Mutu & Akreditasi
 5. Bidang Pelayanan JKN
 6. Bagian Marketing
 7. Bagian HRD
 8. Bagian Keuangan
 9. Bagian Penunjang Umum

c. Unsur pelaksanaan unit pelayanan terdiri dari:

- 1) Unit pelayanan IGD
- 2) Unit pelayanan RJ
- 3) Unit pelayanan penunjang radiologi, laboratorium, RM, Rehabilitasi medik, Farmasi, Gizi,
- 4) Unit pelayanan rawat inap umum, bedah, anak, kemoterapi,
- 5) Unit pelayanan intensif
- 6) Unit pelayanan kebidanan persalinan, nifas, KBBL
- 7) Kepala urusan keuangan, pajak, asuransi
- 8) Kepala urusan diklat, kesejahteraan dll

BAB V

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS

A. STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS RS DHARMA NUGRAHA



B. PANITIA / REVIEW BERKAS REKAM MEDIS

Panitia rekam medis adalah kelompok kerja rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter spesialis atau tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis yang bermutu.

1. KEANGGOTAAN

Keanggotaan Tim rekam medis terdiri dari :

Ketua : Manajer Penunjang Medis

Sekretaris : Kepala Instalasi Rekam Medis

Anggota : 1. Manajer Pelayanan Medis

2. Manajer Keperawatan

3. KSM Obsgyn/Anak/ Penyakit dalam

4. Dokter ruangan fungsional

5. Komite Keperawatan
6. Manajer keperawatan
7. PPA Lainnya
(Rehabilitasi medik, Apoteker, Ahli Gizi, bidan dll)

2. HAK DAN WEWENANG

- a. Membantu terselenggaranya kegiatan sistem pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- b. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis.
- c. Menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar.
- d. Menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang memuaskan.
- e. Mengadakan pertemuan tiga bulan sekali yang menitik beratkan pada perbaikan mutu pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.
- f. Memberikan penilaian terakhir terhadap kualitas pengisian data klinis, mengolah rekam medis yang tidak memenuhi standar dan menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan
- g. Melakukan review berkas rekam medis baik yang masih dalam perawatan maupun yang telah pulang dari ruang perawatan dengan ketentuan minimal sampel 100 berkas/ bulan atau 10 % dari jumlah pasien RI/ total populasi pasien jika pasien kurang dari 30/ bln, periode tiap bulan dan dilaporkan kepada direktur tiap tiga bulan.

3. TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

- a. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan rekam medik
- b. Melakukan standarisasi formulir (isi, bentuk, ukuran, cara pengisian) sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
- c. Mengusulkan upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medik.
- d. Menganalisa tingkat kualitas informasi dan rekam medik di rumah sakit.
- e. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia rekam medis.
- f. Memberikan saran dan pertimbangan dalam hal pelayanan rekam medis dan menjamin bahwa informasi dicatat sebaik-baiknya serta tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- g. Menjamin telah dilaksanakan dengan baik kegiatan pengelolaan rekam medis.

- h. Melakukan review BRM

4. URAIAN TUGAS

- a. Menginventarisasi jenis-jenis formulir rekam medis.
- b. Membuat standarisasi formulir-formulir rekam medis.
- c. Mengevaluasi pemakaian – pemakaian formulir rekam medis.
- d. Memonitor pengisian berkas rekam medis melalui kegiatan audit rekam medis/ review BRM.
- e. Memberikan saran-saran dan pertimbangan-pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis, menjamin bahwa semua informasi isi rekam medis dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
- f. Menjamin telah dijalankan dengan baik penyimpanan berkas rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya berkas rekam medis dari semua pasien.
- g. Mengajukan usul-usul kepada direktur rumah sakit tentang perubahan isi dan bentuk berkas rekam medis.
- h. Melakukan evaluasi dan pengendalian mutu rekam medis yang meliputi kebijakan, pengelolaan, dan prosedur.

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. KEPALA UNIT REKAM MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Kepala Unit Rekam Medis
2.	UNIT KERJA	Unit Rekam Medis
3.	JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN : a. Jenis Jabatan b. Atasan Langsung c. Bawahan Langsung	Struktural Manajer Penunjang Medis Petugas rekam medis
4.	HUBUNGAN KERJA : a. Internal b. Eksternal	1. Bidang Pelayanan Medis 2. Bidang Keperawatan 3. Bidang Penunjang Medis 4. Bagian Penunjang Umum, Personalia dan keuangan 5. Bidang Mutu & Risiko dan Marketing 6. Dokter Fungsional 7. Dokter Provider 1. Dinas Kesehatan dan Dinas /Instansi terkait 2. Organisasi Profesi/ PORMIKI
5.	TUGAS POKOK	Melaksanakan program penunjang medis terkait rekam medis dan mengawasi kegiatan penyelenggaraan rekam medis dan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis
6.	TANGGUNG JAWAB	1. Terlaksananya program penunjang medis dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis serta pemeliharaan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis 2. Pemberdayaan sumber daya manusia, fasilitas, material dan sistem prosedur di Instalasi Rekam Medis
7.	URAIAN TUGAS	1. Merencanakan kebutuhan dan memberdayakan tenaga, sarana, prasarana dan fasilitas di Instalasi Rekam Medis. 2. Mengatur dan mengawasi kegiatan pelayanan rekam medis meliputi pendaftaran, retrieval &

		<p>penyimpanan, pengelolaan BRM & pelaporan di Instalasi Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melaksanakan kegiatan program rutin, peningkatan mutu dan pengembangan bidang penunjang medis di Instalasi Rekam Medis 4. Mengawasi pelaksanaan sistem prosedur / SPO, kebijakan dan keputusan Komite Medik yang diberikan di Instalasi Rekam Medis 5. Mengendalikan upaya pencegahan dan penanganan kejadian yang tidak diharapkan di Instalasi Rekam Medis 6. Melakukan pemantauan/ deteksi dini kejadian potensial bermasalah di Instalasi Rekam Medis dan berkoordinasi dalam upaya pencegahan dan penanganannya. 7. Memberi masukan kepada Panitia Rekam Medis tentang standar formulir, revisi formulir dan petunjuk teknis pengisian BRM 8. Mengawasi tenaga yang bertugas di Instalasi Rekam Medis dalam memberikan pelayanan selalu memperhatikan etika profesi 9. Membuat, melaksanakan program kerja kegiatan rutin, program pengembangan dan crash program Instalasi Rekam Medis bila dibutuhkan 10. Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan Instalasi Rekam Medis dengan instalasi/urusan dari bidang/bagian yang terkait hubungan kerja 11. Melakukan analisa, evaluasi dan menyusun laporan kinerja Instalasi Rekam Medis sebagai bahan masukan kepada Manajer Penunjang Medis. 12. Bekerjasama dengan tim review BRM melaksanakan review sesuai dengan ketentuan, melaporkan kepada direktur untuk ditindak lanjuti.
8.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat masukan / usulan ke Manager Penunjang Medis untuk meningkatkan dan pengembangan pelayanan di rekam medis. 2. Memberikan rekomendasi dalam rekrutmen calon pelaksana Rekam Medis dan pembinaan terhadap petugas di instalasi rekam medis. 3. Mengkoordinasikan program dan mengawasi

		<p>pelaksanaan kegiatan di Instalasi Rekam Medis.</p> <p>4. Memberi saran dan masukkan ke unit terkait baik lewat pimpinan rumah sakit maupun panitia rekam medis,</p> <p>5. Menilai kinerja karyawan di Instalasi Rekam Medis</p> <p>6. Memberikan masukan / usulan kepada Manajer Penunjang Medis untuk pengembangan di Instalasi Rekam Medis</p>
9.	PERSYARATAN JABATAN	<p>Pendidikan formal : D III Rekam Medis</p> <p>Pendidikan non formal : Diklat Kepala unit</p> <p>Masa kerja : 3 tahun</p> <p>Pengalaman jabatan : Pernah menjabat menjadi PJ unit Rekam Medis</p> <p>Persyaratan lain : Telah memenuhi kompetensi</p>

B. PENANGGUNG JAWAB PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Pengelolaan Berkas Rekam Medis
2.	UNIT KERJA	unit Rekam Medis
3.	<p>JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN :</p> <p>a. Jenis Jabatan</p> <p>b. Atasan Langsung</p> <p>c. Atasan Tidak Langsung</p> <p>d. Bawahan Langsung</p>	<p>Fungsional</p> <p>Kepala Instalasi Rekam Medis</p> <p>Manajer Penunjang Medis</p> <p>Pelaksana Pengelolaan Berkas Rekam Medis</p>
4.	<p>HUBUNGAN KERJA :</p> <p>a. Internal</p> <p>b. Eksternal</p>	<p>1. Bidang Penunjang Medis</p> <p>2. Bidang Pelayanan Medis</p> <p>3. Bidang Keperawatan</p> <p>Dokter, Pasien, Asuransi/ pihak ketiga</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	<p>1. Bertanggung jawab atas pengambilan berkas rekam medis pasien pulang rawat inap dari ruang perawatan.</p> <p>2. Bertanggung jawab terhadap assembling.</p> <p>3. Bertanggung jawab terhadap koding.</p> <p>4. Bertanggung jawab atas analisa kuantitatif.</p> <p>5. Bertanggung jawab atas laporan jumlah Ringkasan Pulang yang belum dan yang sudah diisi oleh dokter yang merawat.</p> <p>6. Bertanggung jawab data statistik pasien pulang</p>

		rawat inap.
6.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis 2. Mengawasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis 3. Mengusulkan daftar berkas rekam medis yang akan dimusnahkan 4. Memeriksa kelengkapan permohonan keterangan diagnosa untuk asuransi dll. 5. Memonitoring jumlah berkas rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis.
7.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengindeks penyakit dan operasi sesuai kebutuhan. 2. Meminta pengisian blanko asuransi/keterangan dokter. 3. Melarang petugas lain selain petugas rekam medis masuk ke dalam ruang penyimpanan berkas. 4. Memantau kelengkapan dan ketetapan pengisian formulir rekam medis 5. Meminta penjelasan tindakan dan diagnosa pada dokter yang menangani pasien. 6. Mengkoding diagnosa penyakit dan tindakan operasi sesuai kebutuhan. 7. Memberikan pembinaan dan teguran kepada pelaksana.
8.	PERSYARATAN JABATAN	Pendidikan formal : DIII rekam medis /SMA sederajat Pendidikan non formal : Mengikuti diklat internal terkait dengan SIMRS Masa kerja : Minimal 2 tahun sebagai karyawan tetap Pengalaman jabatan : - Persyaratan lain : Pernah mengikuti pelatihan rekam medis

C. PELAKSANA PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Pelaksana Pengelolaan Berkas Rekam Medis
2.	UNIT KERJA	Instalasi Rekam Medis
3.	JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN : a. Jenis Jabatan b. Atasan Langsung c. Atasan Tidak Langsung	Fungsional Penanggung Jawab Pengelolaan Berkas Rekam Medis Kepala unit Rekam Medis

	d. Bawahan Langsung	---
4.	<p>HUBUNGAN KERJA :</p> <p>a. Internal</p> <p>b. Eksternal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Penunjang Medis 2. Bidang Pelayanan Medis 3. Bidang Keperawatan <p>Dokter, Pasien, Asuransi/ pihak ketiga</p>
5.	TANGGUNG JAWAB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan kegiatan <i>assembling, koding</i>, dan analisa Kuantitatif berkas rekam medis 2. Menagih berkas rekam medis pasien pulang rawat yang telah lewat dari 1x24 jam dari semua ruang perawatan. 3. Memonitoring kelengkapan isi berkas rekam medis dan melengkapinya. 4. Menyeleksi semua berkas rekam medis pasien pulang rawat yang belum ada resumennya dan menyiapkan dalam kotak resume belum lengkap untuk diselesaikan oleh dokter penanggung jawab pasien / dokter yang merawat. 5. Memonitor semua berkas resume yang sudah selesai dan ditandatangani dokter yang merawat.
6.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima berkas rekam medis pasien pulang dan formulir sensus harian dari ruang perawatan untuk diserahkan ke bagian pengelolaan dan pelaporan. 2. Mengurus kelengkapan berkas rekam medis kepada dokter/bangsar perawatan. 3. Memberikan kode diagnosa dan tindakan berdasarkan ICD-X/ICD-9CM 4. Membuat indeks penyakit, dokter dan operasi. 5. Memasukkan data pasien rawat inap yang pulang ke statistik rawat inap secara komputerisasi. 6. Menyusun berkas rekam medis dalam rak penyimpanan. 7. Melakukan pemisahan berkas rekam medis pasien yang sudah lima tahun sejak tanggal kunjungan terakhirnya tidak berkunjung (berkas inaktif) ke ruang penyimpanan inaktif. 8. Melayani peminjaman berkas rekam medis atas persetujuan kepala instalasi rekam medis. 9. Membantu melakukan analisa kuantitatif dari kelengkapan isi dokumen rekam medis.

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Menyusun kembali berkas rekam medis pulang rawat sesuai pedoman assembling yang berlaku. 11. Memperbaiki rekam medis yang rusak. 12. Memisahkan rekam medis rawat jalan dari map status rawat inap. 13. Menyerahkan rekam medis yang telah diassembling ke bagian koding. 14. Memberi kode penyakit pada diagnosa akhir di berkas rawat inap 15. Memberi kode tindakan pada berkas rawat inap. 16. Memberikan pinjaman berkas rawat inap untuk ruang perawatan/peminjam rekam medis. 17. Berkas rekam medis yang dipinjam diberi tracer pada rak penyimpanan dan dibuatkan bono peminjaman rekam medis. 18. Meneliti berkas rekam medis inaktif dan memindahkan ke rak inaktif. 19. Membuat daftar berkas inaktif. 20. Bertanggung jawab atas kunci ruangan rekam medis dan keamanan penyimpanan berkas aktif dan inaktif.
7.	WEWENANG	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengganti sampul berkas yang tidak layak pakai. 2. Mengambil formulir yang tidak terpakai agar dapat dipergunakan lagi. 3. Menjaga kerahasiaan rekam medis. 4. Menyusun lembaran-lembaran rekam medis rawat inap. 5. Memisahkan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif.
8.	PERSYARATAN JABATAN	Pendidikan formal : DIII rekam medis /SMA sederajat Pendidikan non formal : Komputer, SIMRS Masa kerja : minimal 3 bulan Pengalaman jabatan : --- Persyaratan lain : ---

D. PENANGGUNG JAWAB RETRIEVAL DAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Retrieval dan Penyimpanan Rekam Medis
2.	UNIT KERJA	Unit Rekam Medis
3.	JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN : a. Jenis Jabatan b. Atasan Langsung c. Atasan Tidak Langsung d. Bawahan Langsung	Fungsional Kepala unit Rekam Medis Manajer Penunjang Medis Pelaksana Retrieval dan Penyimpanan Rekam Medis
4.	HUBUNGAN KERJA : a. Internal b. Eksternal	1. Bidang Penunjang Medis 2. Bidang Pelayanan Medis 3. Bidang Keperawatan Dokter, Perawat, Pasien, Asuransi/ pihak ketiga
5.	TANGGUNG JAWAB	1. Bertanggung jawab terhadap pengambilan, peminjaman dan penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, maupun pasien IGD 2. Bertanggung jawab terhadap peminjaman berkas rekam medis yang telah melewati masa peminjaman. 3. Bertanggung jawab terhadap perpanjangan peminjaman berkas rekam medis. 4. Bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan berkas rekam medis.
6.	URAIAN TUGAS	1. Mengawasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis. 2. Mengusulkan daftar berkas rekam medis yang akan dimusnahkan. 3. Meminta penjelasan tindakan dan diagnosa pada dokter yang menangani pasien. 4. Memeriksa kelengkapan permohonan diagnosa untuk asuransi dll. 5. Memonitoring jumlah berkas rekam medis yang ke luar dari instalasi rekam medis. 6. Memeriksa, mengecek, menghitung jumlah berkas rekam medis rawat jalan yang telah kembali dari poliklinik 7. Memonitoring berkas rekam medis yang belum

		<p>kembali dari poliklinik dan ruang perawatan.</p> <p>8. Menjaga kerahasiaan rekam medis.</p> <p>9. Mengindeks penyakit dan operasi sesuai kebutuhan.</p> <p>10. Meminta pengisian blanko asuransi/keterangan dokter.</p> <p>11. Memisahkan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif.</p> <p>12. Menyimpan berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.</p>
7.	WEWENANG	<p>1. Mengkoreksi kesalahan peminjaman, <i>Retrieval</i> dan Penyimpanan berkas Rekam Medis.</p> <p>2. Memberi pembinaan dan teguran kepada pelaksana.</p> <p>3. Memonitoring jumlah berkas rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis.</p> <p>4. Melarang petugas selain petugas rekam medis untuk masuk kedalam ruang penyimpanan berkas rekam medis.</p>
8.	PERSYARATAN JABATAN	<p>Pendidikan formal : DIII rekam medis /SMA sederajat</p> <p>Pendidikan non formal : Komputer, SIMRS</p> <p>Masa kerja : Minimal 2 tahun sebagai karyawan tetap</p> <p>Pengalaman jabatan : ---</p> <p>Persyaratan lain : ---</p>

E. PELAKSANA RETRIEVAL DAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS

1.	NAMA JABATAN	Pelaksana Retrieval dan Penyimpanan Rekam Medis
2.	UNIT KERJA	Instalasi Rekam Medis
3.	<p>JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN :</p> <p>a. Jenis Jabatan</p> <p>b. Atasan Langsung</p> <p>c. Atasan Tidak Langsung</p> <p>d. Bawahan Langsung</p>	<p>Fungsional</p> <p>PJ Retrieval Rekam Medis</p> <p>Kepala Instalasi Rekam Medis</p> <p>---</p>
4.	<p>HUBUNGAN KERJA :</p> <p>a. Internal</p> <p>b. Eksternal</p>	<p>1. Bidang Penunjang Medis</p> <p>2. Bidang Pelayanan Medis</p> <p>3. Bidang Keperawatan</p> <p>Dokter, Perawat, Pasien, Asuransi/ pihak ketiga</p>

5.	TANGGUNG JAWAB	Bertanggung jawab terhadap retrieval dan penyimpanan berkas rekam medis.
6.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara otomatis dari printer menerima bukti transaksi pendaftaran pasien rawat jalan dan pasien IGD. 2. Melakukan print out label RWJ dan label tetap pasien untuk selanjutnya di tempel pada formulir catatan medis pasien rawat jalan. 3. Mencari berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis pasien. 4. Memberikan berkas rekam medis yang telah ditemukan ke perawat poliklinik. 5. Memasang tracer di tempat rekam medis yang diambil. 6. Menerima berkas rekam medis rawat jalan yang telah kembali dari poliklinik. 7. Mengganti sampul berkas yang tidak layak pakai. 8. Memeriksa kelengkapan berkas rekam medis. 9. Mengambil formulir yang tidak terpakai agar dapat dipergunakan lagi. 10. Menjaga kerahasiaan rekam medis. 11. Memisahkan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif. 12. Memberi tanda check list pada formulir ekspedisi rawat jalan, menginput harapan partus, menginput diagnosa jika berkas rekam medis telah kembali ke instalasi rekam medis. 13. Menyimpan berkas rekam medis sesuai dengan nomor rekam medis 14. Melayani peminjaman berkas rekam medis atas persetujuan kepala unit rekam medis.
7.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitoring jumlah berkas rekam medis yang keluar dari instalasi rekam medis. 2. Melarang petugas selain petugas rekam medis untuk masuk kedalam ruang penyimpanan berkas rekam medis.

		4. Mengatasi dan menyelesaikan serta memecahkan masalah yang timbul dalam kegiatan pengolahan data.
7.	URAIAN TUGAS	1. Merekapitulasi sensus harian dari ruangan dan memasukkannya ke dalam formulir rekapitulasi pasien rawat inap (RP1). 2. Merekapitulasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurut jenis kunjungan disetiap poli dan IGD. 3. Merekapitulasi jumlah pasien dan jumlah tindakan setiap bulan bidang penunjang medis seperti Farmasi, Laboratorium dan Radiologi. 4. Merekapitulasi dan menginput data-data ke dalam komputer dan dikirimkan melalui webside (laporan harian, bulanan dan tahunan) ke dalam formulir RL1 – RL6
8.	WEWENANG	1. Meminta dan mencari data kegiatan rawat jalan, rawat inap dan data penunjang medis dari kegiatan rumah sakit. 2. Memberikan usulan terhadap program kegiatan pelaporan rekam medis baik internal maupun eksternal.
10.	PERSYARATAN JABATAN	Pendidikan formal : DIII rekam medis Pendidikan non formal : Karyawan tetap masa kerja min. 2 tahun Masa kerja : --- Pengalaman jabatan : --- Persyaratan lain : ---

G. URAIAN JABATAN PJ MUTU

1.	NAMA JABATAN	Penanggung Jawab Mutu.
2.	JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN : a. Jenis Jabatan b. Atasan Langsung c. Atasan Tidak langsung d. Bawahan langsung	Fungsional Kepala instalasi Rekam Medis Manajer mutu Rumah Sakit -
3.	HUBUNGAN KERJA : a. Internal	1. Bidang Pelayanan Medis

	b. Eksternal	2. Bidang Keperawatan 3. Bidang Mutu RS -
4.	TANGGUNG JAWAB	Terlaksananya kegiatan mutu Instalasi rekam medis.
5.	URAIAN TUGAS	1. Bertanggung jawab langsung kepada kepala Instalasi rekam medis dan secara tidak langsung kepada maneger mutu RS. 2. Melaksanakan survey di unit kerja 3. Mendokumentasikan hasil survey diformulir dan dikomputer sesuai dengan modul yang ditetapkan. 4. Mengikuti diklat pembekalan sebagai PJ mutu sesuai jadwal yang telah ditetapkan. 5. Melaporkan kepada atasan langsung terkait hasil survey di unit kerja.
6.	WEWENANG	Memberi masukan/ usulan kepada kepala Instalasi dan manajer mengenai pelayanan mutu unit.
7.	PERSYARATAN JABATAN	Pendidikan formal : DIII rekam medis Pendidikan non formal : Komputer , PJ mutu Masa kerja : Karyawan tetap masa kerja minimal 1 tahun Pengalaman jabatan : --- Persyaratan lain : ---

H. TIM REKAM MEDIS/REVIEW BRM

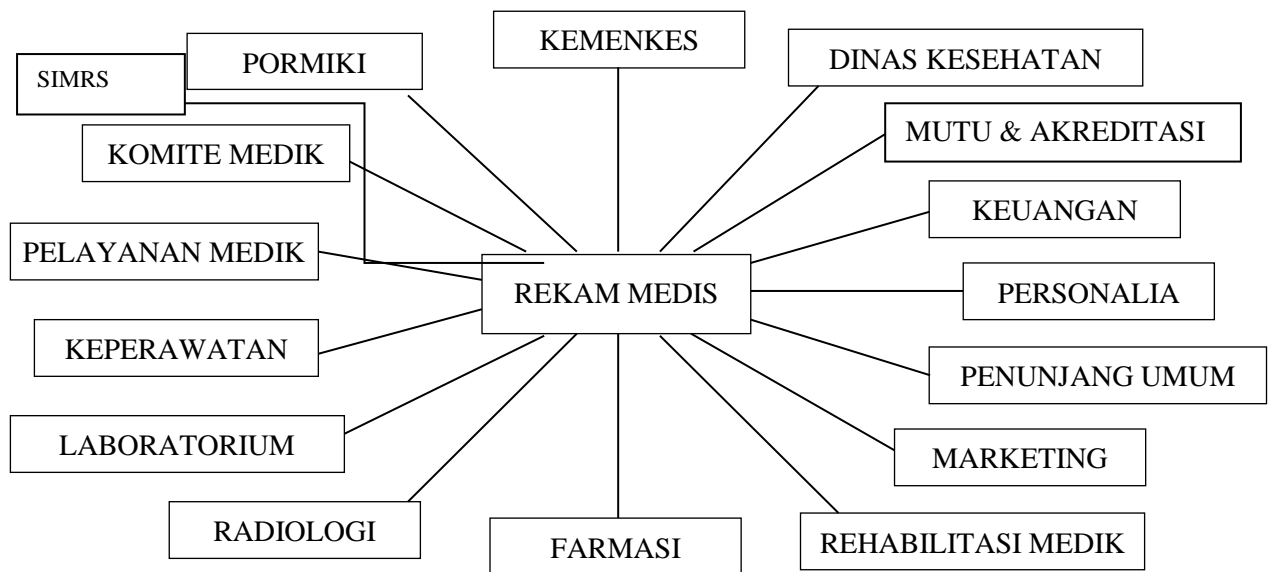
1.	NAMA JABATAN	Tim Rekam Medis
2.	JENIS DAN KEDUDUKAN JABATAN : a. Jenis Jabatan b. Atasan Langsung c. Atasan Tidak Langsung d. Bawahan Langsung	Fungsional Direktur Rumah Sakit --- Kepala unit Rekam medis
3.	HUBUNGAN KERJA : a. Internal b. Eksternal	1. Komite Medik 2. Bidang Pelayanan Medis 3. Bidang Penunjang Medis 4. Bidang Keperawatan dan PPA lainnya -
4.	TANGGUNG JAWAB	1. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan rekam medik 2. Melakukan standarisasi formulir (isi, bentuk,

		<p>ukuran, cara pengisian) sesuai dengan kebutuhan pelayanan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengusulkan upaya yang perlu dalam penanggulangan pelayanan rekam medik. 4. Menganalisa tingkat kualitas informasi dan rekam medik di rumah sakit. 5. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin panitia RM 6. Memberikan saran dan pertimbangan dalam hal pelayanan rekam medis dan menjamin bahwa informasi dicatat sebaik-baiknya serta tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada pasien. 7. Menjamin telah dilaksanakan dengan baik kegiatan pengelolaan rekam medis.
5.	URAIAN TUGAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginventarisasi jenis-jenis formulir rekam medis. 2. Membuat standarisasi formulir-formulir rekam medis. 3. Mengevaluasi dan mereview kelengkapan dan isi berkas rekam medis. 4. Memonitor pengisian berkas rekam medis melalui kegiatan audit rekam medis. 5. Memberikan saran-saran dan pertimbangan-pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis, menjamin bahwa semua informasi isi rekam medis dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien. 6. Menjamin telah dijalankan dengan baik penyimpanan berkas rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya berkas rekam medis dari semua pasien. 7. Mengajukan usul-usul kepada direktur rumah sakit tentang perubahan isi dan bentuk berkas rekam medis. 8. Membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data/keterangan untuk badan-badan diluar rumah sakit. 9. Melakukan evaluasi dan pengendalian mutu rekam medis yang meliputi kebijakan, pengelolaan, dan prosedur.

6.	WEWENANG	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu terselenggaranya kegiatan sistem pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. 2. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis. 3. Menolak rekam medis yang tidak memenuhi standar. 4. Menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang memuaskan. 5. Mengadakan pertemuan tiga bulan sekali yang menitik beratkan pada perbaikan mutu pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap. 6. Memberikan penilaian terakhir terhadap kualitas pengisian data klinis, mengolah rekam medis yang tidak memenuhi standar dan menerapkan tindakan-tindakan kearah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan
7.	PERSYARATAN JABATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter staf medis di rumah sakit 2. Dapat mengembangkan program pelayanan, penilaian terhadap mutu pelayanan.

BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA

Mekanisme hubungan kerja dengan unit lain



1. EKSTERNAL

- a. PORMIKI : Proses pembuatan dan perpanjangan surat tanda registrasi , surat izin kerja, penyelenggaraan Diklat/ seminar/ workshop tentang rekam medis.
- b. Dinas Kesehatan : Pelaporan rutin eksternal

2. INTERNAL

- a. Komite Medik : Sebagai anggota panitia Rekam Medis dan audit rekam medik
- b. Pelayanan Medik : Pendokumentasian kegiatan pelayanan medik, koordinasi pelayanan berkaitan dengan pelayanan rekam medis (permintaan data pasien)
- c. Keperawatan : Pendokumentasian kegiatan keperawatan, koordinasi masalah pelayanan keperawatan yang kaitannya dengan pendokumentasian rekam medis
- d. Laboratorium : Pendokumentasian kegiatan pelayanan laboratorium

- e. Farmasi : Pendokumentasian kegiatan pelayanan kefarmasian dan asuhan terkait dengan pengobatan
- f. Radiologi : Pendokumentasian kegiatan pelayanan radiologi
- g. Rehabilitasi Medik : Pendokumentasian kegiatan pelayanan rehabilitasi medik
- h. Keuangan : Biaya administrasi pelayanan rekam medis dan tagihan Pasien
- i. Marketing : Data untuk pengembangan strategi marketing, pelayanan RS
- j. Personalia : Koordinasi masalah yang berkaitan dengan ketenagaan dan Diklat karyawan
- k. Penunjang Umum : Pengadaan perlengkapan kebutuhan rekam medis, penyedia formulir-formulir rekam medis pemeliharaan ruangan dan pengadaan alat tulis kantor
- l. Mutu & akreditasi : Berkoordinasi tentang pengelolaan mutu terkait dengan rekam medis
- m. SIMRS : Berkoordinasi tentang program SIMRS dan E MR serta pelaporan baik internal maupun eksternal.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA

1. Unit Rekam Medis berada di bawah Manajer Penunjang Medis
2. Unit Rekam Medis dipimpin oleh Kepala Instalasi dengan latar pendidikan minimal D3 Rekam Medis.
3. Unit Rekam Medis membawahi 4 (empat) urusan, yaitu sebagai berikut :
 - a. Urusan pelaporan.
 - b. Urusan pengelolaan berkas rekam medis.
 - c. Urusan retrieval dan penyimpanan berkas rekam medis.
 - d. Urusan mutu unit
4. Pelayanan Rekam Medis dilakukan oleh tenaga rekam medis dengan jumlah dan kualifikasi sesuai dengan pola ketenagaan yang telah ditetapkan.
5. Setiap petugas baru di Instalasi Rekam Medis mengikuti program orientasi karyawan baru.
6. Setiap petugas di Instalasi Rekam Medis mengikuti program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan staf.

Tenaga merupakan salah satu sumber daya penting karena menjadi kunci dalam keberhasilan kegiatan penyelenggaraan pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit.

Pada dasarnya kegiatan Rekam Medis kesehatan harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan dan pengalaman yang memadai serta memperoleh / memiliki kewenangan untuk melaksanakan kegiatan di bidang yang menjadi tugas atau tanggung jawabnya. Agar pelayanan Rekam Medis dapat terselenggara dengan mutu yang dapat dipertanggungjawabkan, maka pelayanan Rekam Medis harus dilakukan oleh tenaga yang profesional.

Dibawah ini adalah kualifikasi tenaga dengan jumlah minimal untuk unit Rekam Medis, yaitu sebagai berikut :

NO	JABATAN	KUALIFIKASI	JUMLAH
1.	Kepala unit Rekam Medis	D III Rekam Medis, masa kerja minimal 3 tahun.	1 orang
2.	Penanggung Jawab Urusan Pelaporan Rekam Medis	a. D III Rekam Medis / SMU b. Karyawan tetap c. Masa kerja sebagai pelaksana rekam medis minimal 2 tahun d. Pernah menjadi PJ Urusan Pelayanan Pasien RWJ dan BRM RWJ, PJ Urusan Pelayanan Pasien RWI dan BRM RWI	1 orang
3.	Penanggung Jawab Urusan Pengelolaan berkas rekam medis	a. D III Rekam Medis / SMU b. Karyawan tetap c. Masa kerja sebagai pelaksana rekam medis minimal 2 tahun d. Pernah menjadi PJ Urusan Pelayanan Pasien RWJ dan BRM RWJ	1 orang
4.	Penanggung Jawab Urusan Retrieval dan Penyimpanan berkas rekam medis	a. SMU b. Karyawan tetap c. Masa kerja sebagai pelaksana rekam medis minimal 2 tahun	1 orang
5.	Penanggung Jawab mutu unit	a. D III Rekam Medis b. Karyawan tetap	1 orang
6.	Pelaksana Rekam Medis	a. SMU b. Karyawan tetap	Sesuai analisa ketenagaan

B. POLA KETENAGAAN REKAM MEDIS

No	Keterangan	Waktu
		Diperlukan (detik)
	Urusan I	
1.	Menerima, mencetak barcode label, mengoreksi print bukti transaksi pasien rawat jalan	10

2.	Mengambil berkas rekam medis lama di rak penyimpanan, mengecek data dasar menambah form lanjutan berkas rekam medis, menyampuli dan menaruhnya di loket (poliklinik / IGD)sesuai dengan dokter yang dituju	240
No	Keterangan	Waktu
		Diperlukan (detik)
3.	Menyiapkan berkas rekam medis baru	30
4.	Mengajukan form asuransi / perusahaan dan resume yang masih kosong ke dokter yang bersangkutan	180
5.	Penginputan diagnosa di komputer	60
6.	Mengeprint data pasien appoitment yang akan berobat pada hari itu dan mencari berkas rekam medisnya kemudian dicek kelengkapannya dan dimasukkan ke dalam map dokter yang praktek.	60
7.	Menerima berkas rekam medis yang telah selesai berobat dan mengeceknya di buku ekspidisi pengembalian rawat jalan	5
TOTAL		585
	Urusan II	
1.	Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan sensus harian pasien pulang dari ruang	300
2.	keperawatan	
3.	Assembling (merakit/menyusun) kembali berkas rekam medis rawat inap pasien pulang	300
4.	Menginput diagnosa, koding dan statistik berkas rekam medis rawat inap di komputer	600
5.	Membuat analisa kualitatif kelengkapan berkas rekam medis rawat inap	300
6.	Membuat surat-surat untuk keperluan pasien (SKRI, SKK)	120
7.	Memberi kode angka di berkas rekam medis baru	60
TOTAL		1680
	Urusan III	
1.	Membuat laporan harian rawat jalan	3600
2.	Membuat laporan RP1 (sensus harian rawat inap)	3600
3.	membuat laporan eksternal ; Laporan SIRS Rev 6 (RL 1.1, RL 1.2, RL 1.3, RL2, RL3.1, RL 3.2, RL 3.3, RL 3.4, RL 3.5, RL 3.6, RL 3.7, RL 3.8, RL 3.9, RL 3.10, RL 3.11, RL 3.12, RL 3.13, RL 3.14, RL 3.15,RL4a, RL 4b, RL 5.1, RL 5.2, RL 5.3, RL 5.4), laporan ke DKK (PTM, STD, W2, DHF,laporan KB, Laporan kelahiran, kematian ibu,	75600

	bayi dan balita)	
4.	Membuat laporan internal rekam medis bulanan, triwulan dan tahunan	50400
TOTAL		133200
No	Keterangan	Waktu
		Diperlukan (detik)
	Urusan IV	
1.	Melayani peminjaman berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang dibutuhkan untuk perawatan, membuat Out Guite/traccer dan menulisnya di buku peminjaman	180
2.	Menyimpan berkas rekam medis rawat ke rak penyimpanan	60
3.	mensortir, menyisir dan meretensi berkas rekam medis	900
4.	Pemusnahan berkas rekam medis in aktif	300
TOTAL		1440

C. RUMUS KETENAGAAN REKAM MEDIS

1. Shift Pagi

a. $RJ = \frac{\text{Jml pasien rata-rata RJ} \times 20 \text{ menit}}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

b. $RI = \frac{\text{Jml pasien rata-rata RI} \times 20 \text{ menit}}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

Jumlah kebutuhan tenaga = $1 + 1 = 2$

2. Shift Siang

a. $RJ = \frac{\text{Jml pasien rata-rata RJ} \times 20 \text{ menit}}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

b. $RI = \frac{\text{Jml pasien rata-rata RI} \times 20 \text{ menit}}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$7 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

Jumlah kebutuhan tenaga = $1 + 1 = 2$

3. Shift Malam

a. $RJ = \frac{\text{Jml pasien rata-rata IGD} \times 20 \text{ menit}}{10 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$10 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

b. $RI = \frac{\text{Jml pasien rata-rata RI} \times 20 \text{ menit}}{10 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}}$

$10 \text{ jam} \times 60 \text{ menit}$

Jumlah kebutuhan tenaga = 1

$$= \frac{\text{Waktu yang diperlukan untuk melakukan pekerjaan} \times \text{Volume Kerja}}{\text{Waktu kerja sehari}}$$

$$\text{Urusan I} = \frac{585}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ Menit} \times 60 \text{ Detik}} \times \text{Volume Kerja}$$

$$\text{Urusan II} = \frac{1680}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ Menit} \times 60 \text{ Detik}} \times \text{Volume Kerja}$$

$$\text{Urusan III} = \frac{133200}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ Menit} \times 60 \text{ Detik}} \times \text{Volume Kerja}$$

$$\text{Urusan IV} = \frac{1440}{7 \text{ jam} \times 60 \text{ Menit} \times 60 \text{ Detik}} \times \text{Volume Kerja}$$

Total permintaan tenaga adalah 10 orang (1 orang kepala unit + 9 staf)

Untuk kondisi saat ini kebutuhan 3 orang shift malam belum ada dan jumlah pasien rata-rata RI & RJ masih sangat rendah.

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

A. PENDAHULUAN

Orientasi adalah suatu pengenalan pada lingkungan kerja yang akan dijalani oleh seorang karyawan baru. Pada tahap orientasi, karyawan baru akan diberi penjelasan dan gambaran tentang rumah sakit, situasi lingkungan kerja, tata tertib karyawan, teknik dan sistem kerja yang berlaku di Instalasi Rekam Medis. Orientasi karyawan baru diberikan pada karyawan baru yang tidak mengalami kesulitan ketika akan memulai pekerjaannya di Instalasi Rekam medis, orientasi karyawan baru terdiri dari 2 kegiatan yaitu:

1. Orientasi karyawan secara umum sesuai dengan silabus untuk orientasi karyawan baru rumah sakit
2. Orinetasi karyawan sesuai dengan unit kerja Rekam Medis

Instalasi memberikan orientasi pada karyawan baru tersebut berdasarkan kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya, dimana sudah diinformasikan sebelumnya oleh rekrutmen karyawan personalia.

Tim orientasi yang berada di dalam Instalasi Rekam Medis yaitu Kepala Instalasi. Tim orientasi sangat mendukung tahap orientasi ini pada karyawan baru dengan memberikan motivasi, pengetahuan untuk meningkatkan kualitas kerja di Instalasi Rekam Medis, dan pendampingan selama masa orientasi

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan orientasi karyawan diharapkan peserta yang merupakan karyawan baru dapat mengenal RS secara menyeluruh dan dapat beradaptasi dengan lingkungan baru.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan orientasi karyawan ini diharapkan peserta mampu memahami :

- a. Profil RS Dharma Nugraha
- b. Struktur organisasi RS Dharma Nugraha dan struktur organisasi Instalasi Rekam

Medis

- c. Tujuan rumah sakit dan Instalasi Rekam Medis
- d. Peraturan – peraturan di lingkungan rumah sakit
- e. Prosedur – prosedur pengamanan dalam berbagai unit kerja dan penerapan pelaksana Instalasi Rekam medis secara benar (sesuai standar prosedur operasional)
- f. Prosedur tentang penilaian terhadap penampilan kerja staf Instalasi Rekam medis

C. SASARAN

Karyawan yang baru masuk RS di bagian Instalasi Rekam Medis setelah melalui masa orientasi diharapkan :

- 1. Mengetahui tujuan, Visi, Misi Instalasi Rekam Medis
- 2. Mengetahui struktur organisasi Instalasi Rekam Medis
- 3. Mengetahui jadwal dinas, jam lembur, rotasi dinas intern dan prosedur penanganan masalah
- 4. Mengetahui etika bekerja dan komunikasi langsung/telepon
- 5. Mengetahui wewenang dan tanggung jawab petugas Rekam Medis
- 6. Mengetahui ruangan yang ada di Instalasi Rekam Medis
- 7. Dapat melakukan pengolahan berkas Rekam Medis : retrieval, assembling, koding dan pengindekan, filing
- 8. Dapat melakukan pengolahan data dan pelaporan yang ada di Instalasi Rekam Medis

D. PEMANTAUAN KEGIATAN ORIENTASI KHUSUS

Pemantauan kegiatan orientasi khusus unit kerja rekam medis (Terlampir)

BAB X
PERTEMUAN ATAU RAPAT

1. Rapat di Instalasi rekam medis dilakukan setiap 2 bulan sekali di minggu ke dua.
2. Rapat review & Panitia BRM tiap 3 bulan sekali.
3. Prosedur rapat
 - a. Membuat undangan 3 hari sebelum hari H, dengan mencantumkan agenda rapat
 - b. Pada pelaksanaan rapat, dilakukan setelah briefing/operan sift siang.
 - c. Persipan rapat terdiri dari :
 - 1) Membuat daftar hadir, semua petugas rekam medis harus hadir dalam pertemuan rapat
 - 2) membuat materi/bahan yang akan dibahas.
 - d. Notulen rapat selesai dibuat 2 x 24 jam dan ditandatangani oleh pimpinan rapat.
 - e. Dokumen rapat disimpan

BAB XI

PELAPORAN

PELAPORAN RUMAH SAKIT

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok : laporan internal dan laporan eksternal. Laporan internal dan eksternal rumah sakit dibedakan menjadi :

1. Laporan Harian

Laporan rekam medis yang dibuat dan dilaporkan setiap hari yaitu :

- a. Laporan sensus harian rawat jalan
- b. Laporan sensus harian rawat inap
- c. Laporan pasien IGD
- d. Laporan Tindakan
- e. Laporan harian JKN
- f. Laporan KLB (dilaporkan 1x 24 jam) setelah ada kejadian yang ditangani di rumah sakit

2. Laporan Bulanan

Laporan bulanan rekam medis dilaporkan setiap bulan terdiri dari :

a. Laporan Internal

Laporan internal rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit dapat berupa laporan rutin dan laporan insidental. Jenis laporan tersebut meliputi :

1) Laporan Rutin

Laporan Rutin yang dilaporkan setiap bulannya antara lain:

- a) Laporan bulanan eksekutif.
- b) Laporan kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, per dokter dan penunjang medis.
- c) Laporan kinerja rumah sakit (KPI).
- d) Laporan Standar Mutu Pelayanan (SMP).
- e) Laporan tentang efisiensi pelayanan rawat inap, BOR, LOS, BTO, TOI, GDR, NDR.

- f) Laporan kematian.
- g) Laporan kelahiran
- h) Laporan operasi dan tindakan
- i) Laporan JKN
- j) Laporan personalia pada periode tutup buku (laporan penggajian)
- k) Laporan 20 penyakit terbesar Rawat Jalan dan Rawat Inap.
- l) Laporan 20 tindakan terbesar

2) Laporan Insidental

Laporan Insidental adalah laporan yang harus segera dilaporkan karena berkaitan dengan adanya perubahan data kinerja rumah sakit.

b. Laporan Eksternal

- 1) ke Dinas Laporan eksternal rumah sakit yang dikerjakan oleh Instalasi Rekam Medis yaitu laporan ke Dinas Kesehatan, Puskesmas, BKKBN, laporan ke Kementerian Kesehatan RI. Laporan SIRS online yang dilaporkan tiap bulan antara lain sebagai berikut :
 - a) RL 5.1 Pengunjung
 - b) RL 5.2 Kunjungan Rawat Jalan
 - c) RL 5.3 10 Besar Penyakit Rawat Inap
 - d) RL 5.4 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

Laporan RL dikirim ke : Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI dengan alamat : sirs.yankes.kemkes.go.id/sirs

- 2) Sedangkan laporan eksternal ke Dinas Kesehatan antara lain :
 - a) Laporan kasus campak
 - b) Laporan TB
 - c) Laporan DHF
 - d) Laporan Surveilans
 - e) Laporan kematian ibu dan balita
 - f) Laporan kelahiran
- 3) Laporan eksternal yang dikirim ke BPOM yaitu laporan keracunan, baik keracunan makanan, minuman, obat dan kosmetik.
- 4) Laporan eksternal yang dikirim ke BKKBN yaitu laporan kegiatan KB di RS.
Laporan bulanan ke BKKBN dikirim sebelum tanggal 5 bulan berikutnya.
Laporan insidental eksternal yaitu laporan yang harus segera dilaporkan karena

berkaitan dengan adanya perubahan data dasar rumah sakit, laporan yang harus dilaporkan yaitu Laporan SIRS Online RL 1.1 Data Dasar RS

3. Laporan Tahunan

- a. RL 1.2 Indikator Pelayanan
- b. RL 1.3 Tempat Tidur
- c. RL 2 Ketenagaan
- d. RL 3.1 Rawat Inap
- e. RL 3.2 Rawat Darurat
- f. RL 3.3 Gigi Mulut
- g. RL 3.4 Kebidanan
- h. RL 3.5 Perinatologi
- i. RL 3.6 Pembedahan
- j. RL 3.7 Radiologi
- k. RL 3.8 Laboratorium
- l. RL 3.9 Rehab Medik
- m. RL 3.10 Pelayanan Khusus
- n. RL 3.11 Kesehatan Jiwa
- o. RL 3.12 Keluarga Berencana
- p. RL 3.13 Obat Pelayanan Resep
- q. RL 3.13 Obat Pengadaan
- r. RL 3.14 Rujukan
- s. RL 3.15 Cara Bayar
- t. RL 4.A Penyakit Rawat Inap
- u. RL 4A Penyakit Rawat Inap (sebab)
- v. RL 4B Penyakit Rawat Jalan
- w. RL 4B Penyakit Rawat Jalan (sebab)

BAB XII

PENUTUP

Pelayanan rekam medis adalah salah satu kegiatan yang menunjang terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien atau pelanggan rumah sakit. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu, khususnya pelayanan rekam medis diperlukan adanya keseragaman bertindak dan keseragaman berperilaku dalam mengelola rekam medis disamping dituntut disiplin kerja yang tinggi

Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis sebagai acuan dalam melakukan organisasi dan koordinasi dengan bagian terkait tentang pelaksanaan / pengelolaan rekam medis di RS Dharma Nugraha dan memudahkan dalam berorganisasi dan berkoordinasi dalam pelaksanaan dan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di RS Dharma Nugraha

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 18 April 2023

DIREKTUR,

The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to read 'Agung', written over a blue logo. The logo consists of a stylized circular emblem on the left and the text 'Dharma Nugraha Hospital Est. 1996' on the right.

dr. Agung Darmanto SpA

Sub Lampiran

PEMANTAUAN KEGIATAN ORIENTASI KHUSUS
Unit Kerja : REKAM MEDIS

Nama Peserta orientasi / NRP :

RS Dharma Nugraha :

Periode orientasi :

No	Materi	Sasaran Kompetensi	Lama (Jam/ Hr)	Tgl	Pembimbing Lapangan	Peserta Magang
					Nama / Ttd	Nama / Ttd
1.	a. Pengenalan pengertian, tujuan dan kegunaan Instalasi Rekam Medis b. Pengenalan stuktur organisasi RS dan Intalasi Rekam Medis c. Pengenalan jadwal dinas, jam lembur, rotasi dinas intern dan prosedur & penanganan masalah d. Pengenalan etika bekerja dan komunikasi langsung/telepon e. Pengenalan wewenang dan dan tanggung jawab petugas Rekam Medis f. Pengenalan denah dan ruangan yang ada di Intalasi Rekam Medis	a. Memahami pengertian, tujuan dan kegunaan Intalasi Rekam Medis b. Memahami stuktur organisasi RS dan Intalasi Rekam Medis c. Memahami jadwal dinas, jam lembur, rotasi dinas intern dan prosedurvpenganganan masalah d. Memahami etika bekerja dan komunikasi langsung/telepon e. Memahami wewenang dan dan tanggung jawab petugas Rekam Medis f. Memahami denah dan ruangan yang ada di Intalasi Rekam Medis				
2.	Pengenalan SPO Instalasi Rekam Medis a. Pelaporan Eksternal b. Penyimpanan BRM c. Pelaporan dan Informasi Pelayanan RS d. Dokumentasi rekam medis e. Peminjaman BRM f. Pengisian lembar masuk dan keluar	Memahami SPO Instalasi Rekam Medis a. Memahami pelaporan eksternal b. Memahami penyimpanan BRM c. Memahami pelaporan dan informasi pelayanan RS d. Memahami dokumentasi rekam medis e. Memahami peminjaman BRM f. Memahami pengisian LM&K				

	<ul style="list-style-type: none"> g. Pemusnahan BRM h. Pengisian CPPT RJ i. Pengisian CPPT Terintegrasi j. Pengisian formulir asuransi RJ k. Pengisian formulir asuransi RI l. Pengamanan dan kerahasiaan RM m. Pengelolaan data rekam medis n. Pengkodean dan diagnosa penyakit o. Pengembalian BRM RJ p. Penanganan nomor RM Ganda q. Pemberian nomor RM BBL r. Pengembalian BRM RI s. Pemberian nomor RM t. Pembuatan SKK u. Penjajaran BRM v. Pengisian identitas pasien w. Pengisian Ringkasan Pasien Pulang pasien RI x. Penyusunan BRM aktif menjadi inaktif y. Penomoran Form BRM baru z. Penyiapan BRM pasien aa. Pembuatan grafik barber Johnson bb. Pelepasan informasi medis cc. Pemberian data RS dd. Pencatatan dokumen BRM ee. Timbang terima petugas RM ff. Pencarian BRM pasien yang tidak membawa kartu berobat / buku kes gg. Pengajuan BRM baru 	<ul style="list-style-type: none"> g. Memahami pemusnahan BRM h. Memahami pengisian CPPT RJ i. Memahami pengisian CPPT Terintegrasi j. Memahami pengisian formulir asuransi RJ k. Memahami pengisian formulir asuransi RI l. Memahami pengamanan dan kerahasiaan RM m. Memahami pengelolaan data rekam medis n. Memahami pengkodean dan diagnosa penyakit o. Memahami pengembalian BRM RJ p. Memahami penanganan nomor RM Ganda q. Memahami pemberian nomor RM BBL r. Memahami pengembalian BRM RI s. Memahami pemberian nomor RM t. Memahami pembuatan SKK u. Memahami penjajaran BRM v. Memahami pengisian identitas pasien w. Memahami pengisian ringkasan pasien pulang pasien RI x. Memahami penyusunan BRM aktif menjadi inaktif y. Memahami penomoran form BRM baru z. Memahami penyiapan BRM pasien aa. Memahami pembuatan grafik barber Johnson bb. Memahami pelepasan informasi medis cc. Memahami pemberian data RS dd. Memahami pencatatan dokumen BRM ee. Memahami timbang terima petugas rekam medis ff. Memahami pencarian BRM pasien yang tidak membawa kartu berobat / buku kes gg. Memahami pengajuan BRM baru 				
3	<p>Sistem Rekam Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sistem Penamaan b. Sistem penomoran 	<p>Sistem Rekam Medis</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mampu melakukan sistem Penamaan b. Mampu melakukan sistem Penomoran 				

	c. Sistem Penjajaran d. Sistem Penyimpanan	c. Mampu melakukan sistem Penjajaran d. Mampu melakukan sistem Penyimpanan				
4	a. Alur pasien rawat jalan dan rawat inap b. Alur BRM rawat jalan dan rawat inap	a. Memahami alur pasien rawat jalan dan rawat inap b. Memahami alur BRM rawat jalan dan rawat inap				
5	Pengelolaan berkas Rekam Medis a. Ekspedisi b. Retrieval c. Assembling d. Pencatatan Statistik ke komputer e. Koding diagnosa dan tindakan f. Analisa BRM RJ dan RI g. Index h. BRM yang kembali dari Poli i. Filling j. pemusnahan	Memahami cara pencatatan seperti buku ekspedisi, retrieval BRM, susunan assembling, pencatatan statistik BRM ke komputer, koding diagnosa dan tindakan memakai ICD 10 dan ICD 9 CM, melakukan analisa kuantitatif BRM RJ dan RI, indek, mengecek BRM yang kembali dari poli, cara filling / penyimpanan dan cara pemilahan aktif menjadi inaktif sampai pemusnahan.				
6	Administrasi Rekam Medis a. Pengurusan surket b. Pengurusan SKK c. Pengurusan Klaim Ringkasan pasien pulang dan asuransi	Administrasi Rekam Medis a. Memahami cara pengurusan surket b. Memahami cara pengurusan SKK c. Memahami cara pengurusan klaim ringkasan pasien pulang dan asuransi				
7	Program VB Rekam Medis a. Mengakses aplikasi morbiditas RJ/RI b. Mengakses aplikasi harapan partus c. Mengakses aplikasi info pasien d. Mengakses aplikasi utility e. Mengakses aplikasi info registrasi f. Mengakses aplikasi transaksi g. Mengakses aplikasi laporan	Program VB Rekam Medis a. Mampu mengakses aplikasi morbiditas RJ/RI b. Mampu mengakses aplikasi harapan partus c. Mampu mengakses aplikasi info pasien d. Mampu mengakses aplikasi utility e. Mampu mengakses aplikasi info registrasi f. Mampu mengakses aplikasi transaksi g. Mampu mengakses aplikasi laporan				

8	<p>Pelaporan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> Format pencatatan dan pelaporan Cara merekap data RJ dan RI Pengelolaan data dan pelaporan Pengelolaan data rawat jalan dan rawat inap Pengelolaan data penunjang Cara penginputan laporan dari harian menjadi bulanan Cara menyusun dan membuat laporan internal meliputi : <ol style="list-style-type: none"> Laporan bulanan dan Kinerja Laporan eksekutif Laporan kematian Laporan 20 peny terbesar (RS & JKN) Laporan 20 tindakan terbesar (RS & JKN) Laporan Standar Mutu Unitl Laporan tahunan Laporan personalia Laporan JKN Laporan patient volume Laporan perbandingan patient volume dgn periode thn lalu Cara menyusun dan membuat laporan eksternal ke dinas kesehatan dan SIRS Online 	<p>Pelaporan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> Memahami format pencatatan dan pelaporan Mampu cara merekap data RJ dan RI Mampu cara Pengelolahan data dan pelaporan Mampu cara Pengelolahan data rawat jalan dan rawat inap Mampu cara Pengelolahan data penunjang Mampu cara penginputan laporan harian menjadi laporan bulanan Mampu cara menyusun dan membuat laporan internal yang meliputi Laporan bulanan dan Kinerja, Laporan eksekutif, Laporan kematian, Laporan 20 peny terbesar (RS & JKN), Laporan 20 tindakan terbesar (RS & JKN), Laporan Standar Mutu Unitl. Laporan tahunan, Laporan personalia, Laporan JKN, Laporan patient volume, Laporan perbandingan patient volume dgn periode thn lalu Mampu cara menyusun dan membuat laporan eksternal ke dinas kesehatan dan SIRS Online 				
---	---	---	--	--	--	--

EVALUASI PEMANTAUAN KEGIATAN ORIENTASI KHUSUS :

Kegiatan	Target			CAPAIAN											
				Melihat (Obs)				Dampingan /Bed Side Theaching				Mandiri dengan Pengawasan/ Praktek			
	O B S	B S T	M A N	I		II		III		IV		V		VI	
				Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf	Tgl	Prf
1. Sikap Perilaku															
2. Pengetahuan mengenai rekam medis															
a. Sistem rekam medis															
1) Sistem Penamaan															
2) Sistem Penomoran															
3) Sistem Penjajaran															
4) Sistem Penyimpanan															
b. SPO Rekam medis															
c. Alur pasien dan alur berkas															
Alur Pasien :															
1) Pengenalan alur pasien rawat jalan															
2) Pengenalan alur pasien rawat inap															
Alur Berkas Rekam Medis:															
1) Pengenalan alur BRM rawat jalan															
2) Pengenalan alur BRM rawat inap															
d. Pengelolaan Data Rekam Medis															
1) Cara pencatatan buku statistic rekam medis															
2) Cara melakukan assembling BRM RJ dan RI															
3) Cara melakukan pencatatan BRM yg kembali															
4) Cara melakukan penginputan stastistik															

5) Cara melakukan pengkodean diagnosa															
6) Cara melakukan analisa BRM															
7) Cara melakukan retrieval BRM															
8) Cara melakukan peminjaman															
9) Cara melakukan klaim asuransi RJ dan RI															
10) Cara melakukan pembuatan SKK															
11) Cara melakukan keamanan dan kerahasiaan rekam medis															
12) Cara melakukan pengisian resume medis															
13) Cara melakukan pemusnahan															
14) Cara melakukan timbang terima tugas															
e. Program VB															
1) Cara mengakses aplikasi morbiditas RJ dan RI															
2) Cara mengakses aplikasi harapan partus															
3) Cara mengakses aplikasi info pasien															
4) Cara mengakses aplikasi laporan															
5) Cara mengakses aplikasi internal RJ															
6) Cara mengakses aplikasi internal RI															
7) Cara mengakses aplikasi utility															
8) Cara mengakses aplikasi pengelompokan poli															
9) Cara mengakses aplikasi transaksi															
f. Pelaporan															
1) Mengetahui format pencatatan laporan															
2) Cara mengelola data RJ, RI, IGD, VK, OK dan penunjang medis															
3) Cara merekap laporan															

4) Cara menghitung laporan															
5) Cara mengelompokkan laporan															
6) Cara mengkoreksi laporan															
7) Cara menginput laporan harian menjadi bulanan															
8) Cara mencari selisih bila tidak ada kesamaan data															
9) Cara melaporkan															
10) Cara menyusun membuat laporan															
11) Mengetahui laporan apa saja yang dikerjakan															
g. Administrasi rekam medis															
1) Jenis pencatatan administras															
2) Jenis permintaan surket															
3) Jenis permintaan ringkasan pasien pulang dan hasil penunjang.															
4) Jenis permintaan klaim asuransi															
5) Jenis permintaan SKK															
6) Cara melakukan pembuatan surket															
7) Cara pencatatan permintaan dan pengambilan															
3. Ketrampilan															

REKOMENDASI :

- I. Setuju diangkat menjadi karyawan
- II. Setuju diangkat menjadi karyawan dengan catatan
- III. Tidak setuju diangkat menjadi karyawan

Jakarta20....

Mengetahui,

(.....)
Manager Penunjang Medis

(.....)
Ka.Inst Rekam Medis

