
KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR : 012 /KEP-DIR/RSDN/VIII/2023
TENTANG
PENUNJUKAN TIM REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

- Menimbang : a bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimalal bagi seluruh masyarakat perlu adanya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha ;
- b bahwa peningkatan mutu pelayanan kesehatan harus disertai adanya sarana penunjang yang memadai antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- c bahwa Rekam Medis dapat dipakai sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan, bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan dan sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b maka ditetapkan susunan Panitia Rekam Medis Rumah Sakit Dharma Nugraha;
- Mengingat : 1 Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- 2 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- 3 Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 4 Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- 5 Undang-Undang RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 6 Peraturan Pemerintah RI No. 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.

-
- 7 Peraturan Pemerintah RI No. 34 tahun 1979 tentang Penyusutan Arsip.
 - 8 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
 - 9 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
 - 10 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit
 - 11 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 36 tahun 2012 tentang rahasia kedokteran;
 - 12 Peraturan Menteri Kesehata RI No 82/MENKES/PER/XII/ 2013 tentang sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;
 - 13 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.92 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
 - 14 Peraturan Menteri Kesehatan RI No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
 - 15 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien;
 - 16 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit.
 - 17 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam medis.
 - 18 Keputusan dirjen pelayanan kesehatan No HK.02.02/I/4110/2022 Tentang Pedoman Survei Akreditasi Rumah Sakit.
 - 19 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar profesi perekam medis;
 - 20 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.55/Menkes/SK/XI/2013 tentang Penyelenggaraan pekerjaan perekam medis;
 - 21 Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No.78/Yanmed/RS/Umdik/YMU/I/91 Tahun 1991 tentang

Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit;

- 22 Buku Petunjuk Pengisian Pengolahan dan Penyajian Data RS
Ditjen Bina Yanmedik Departemen Kesehatan Republik Indonesia
tahun 2005;
- 23 Buku Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Kementrian
Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan tahun
2011;
- 24 Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di
Indonesia, Ditjen Pelayanan Medik Depkes RI, Jakarta tahun
1997;



MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU** : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TENTANG PENUNJUKAN TIM REKAM MEDIS DI RUMAH
SAKIT DHARMA NUGRAHA.
- KEDUA** : Susunan Tim Rekam Medis serta uraian tugas sebagaimana dimaksud
dalam diktum kesatu terlampir dan merupakan bagian tidak terpisahkan
dari surat keputusan ini
- KETIGA** : Tim Rekam Medis adalah kelompok kerja rekam medis terdiri dari
tenaga kesehatan dalam rangka membantu agar terciptanya
penyelenggaraan rekam medis yang bermutu
- KEEMPAT** : Uraian tugas panitia rekam medis tertuang dalam lampiran keputusan ini
- KELIMA** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, jika sewaktu-
waktu ada kesalahan/ kekeliruan akan dilakukan perubahan.

Ditetapkan di: Jakarta

Pada tanggal: 07 Agustus 2023

DIREKTUR

Dharma Nugraha
Hospital Est.1996
drg. Purwanti Aminingsih, MARS, PhD

Lampiran1 Kep-Dir No 012/KEP-DIR/RSDN/VIII/2023 Tentang Penunjukan Tim Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Nugraha.

I. SUSUNAN Tim REKAM MEDIS

NO	NAMA	TUGAS
1	dr. Yane Pilgrima	Ketua
2	d. Rifky Ramadhan	Anggota Team Review (Pelayanan medis)
2	Hartati	Sekretaris
3	dr. Feras Zaki	Anggota Team Review(mewakili KSM)
4	Br. Chandra	Anggota Team Review (bedah)
5	Rifky amelia	Anggota Team Reviewan (keperawatan)
6	Bd. Leny Wijaya	Anggota Team Review (kebidanan)
7	Kristanti	Anggota Team Review (keperawatan)
8	Leny Puspita	Anggota Team Review (perawatan)
9	Gusnia	Anggota Team Review (perawatan)
10	Slvia Rahmafajri	Anggota dan Team Review (gizi)
11	Magdalena	Anggota dan Team Review(komkep)
12	Hari wiwit	Anggota dan Team Review(intensifies)

Ditetapkan di Jakarta

Tgl 08 Agustus 2023

DIREKTUR,




Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD

LAMPIARN 2 Fungsi Tim Rekam Medis :

1. Mengadakan pertemuan setiap tiga bulan sekali yang menitik beratkan pada perbaikan mutu pelayanan baik rawat jalan atau rawat inap.
2. Mereview berkas rekam medis baik masih di perawatan maupun pasien yang sudah pulang .
3. Menetapkan isi dan format rekam medis pasien dan mempunyai proses untuk melakukan assement terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis
4. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis, mengolah rekam medis yang tidak memenuhi standar dan menerapkan tindakan kearah perbaikan rekam medis

LAMPIRAN 3 Uraian Tugas Tim Rekam Medis :

1. Menginventarisasi jenis-jenis formulir rekam medis
2. Mengkoordinir kegiatan Rekam Medis
3. Membuat standarisasi formulir-formulir rekam medis.
4. Mengevaluasi pemakaian-pemakaian formulir rekam medis
5. Memonitor pengisian berkas rekam medis melalui kegiatan review rekam medis sebelum ataupun sesudah di rawat.
6. Memberikan saran dan 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.
7. Menjamin telah dijalankannya dengan baik penyimpanan berkas rekam medis, pembuatan indeks dan tersedianya berkas rekam medis dari semua pasien.
8. Mengajukan usulan-usulan kepada Direktur rumah sakit tentang perubahan isi dan bentuk berkas rekam medis.
9. Melakukan evaluasi dan pengendalian mutu rekam medis yang meliputi kebijakan, pengelolaan dan prosedur.

LAMPIRAN 4 Tanggung Jawab tim Rekam Medis :

1. Menentukan standar dan kebijakan pelayanan rekam medis.
2. Melakukan standarisasi formulir (isi, bentuk, ukuran, cara pegisian) sesuai dengan kebutuhan pelayanan.
3. Rekam Medis pasien di review secara berkala
4. Melakukan review dari sample 10 % dari rata –rata pasien di rawat/ minimal 30 sampel/ total sampel jika kurang dari 30 pasien.
5. Review menggunakan sample yang mewakili
6. Fokus review adalah ketepatan waktu,keterbacaan dan kelengkapan rekam medis
7. Proses review termasuk rekam mmedis pasien yang masih di rawat dan pasien sudah pulang.
8. Hasil review dilaporkan secara berkala kepada direktur Rumah Sakit.
9. Menentukan jadwal dan materi rapat rutin Panitia Rekam Medis.
10. 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.
11. Menjamin telah dilaksanakan dengan baik kegiatan pengelolaan rekam medis.
12. Mengajukan usulan kepada direktur rumah sakit tentang perubahan dalam isi dan bentuk rekam medis.

LAMPIRAN 4 Wewenang dan Hak :

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 terhadap kualitas pengisian data klinis, mengolah rekam medis yang tidak memenuhi standar dan menerapkan tindakan ke arah perbaikan.

Jakarta, 08 Agustus 2023

DIREKTUR




Dharma Nugraha
Hospital Est.1996

drg. Purwanti Aminingsih MARS, PhD