



**KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : Kpts-4113/A000/XII/2021**

**TENTANG
PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS
TAHUN 2022**

RS INTAN HUSADA
Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

**LEMBAR VALIDASI
PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS
TAHUN 2022
NOMOR: Kpts-4113/A000/XII/2021**

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Aceng Hilman H, A.Md RMIK., S.ST	Kepala Unit Rekam Medis		20/12/21
Verifikator	:	Dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		20.12.21
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		20.12.21



**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : Kpts-4113/A000/XII/2021**

TENTANG

PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS TAHUN 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,

Menimbang :

- a. bahwa untuk mewujudkan organisasi rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel dalam rangka mencapai visi dan misi rumah sakit sesuai tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), perlu didukung oleh pengorganisasian yang baik dan dikerjakan oleh sumber daya manusia yang terampil dan berkompeten sesuai bidangnya.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana di maksud dalam huruf a di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Rekam Medis Tahun 2022.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan;
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C kepada Rumah Sakit Intan Husada;
9. Peraturan Direktur Utama PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 052/PT-RSIH/X/2021-S0 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Intan Husada;
10. Peraturan Direktur RS Intan Husada Nomor 3530/A000/XI/2021 Tentang Kebijakan Standar Manajemen Rumah Sakit;

11. Keputusan Direktur Utama PT. RS Intan Husada Nomor 034/PT.RSIH/XI/2021 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur Rumah Sakit Intan Husada;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS TAHUN 2022**
- Kesatu : Memberlakukan Keputusan Direktur Nomor Kpts-4113/A000/XII/2021 Tentang Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Rekam Medis Tahun 2022.
- Kedua : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Rekam Medis Tahun 2022 digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan peningkatan mutu pelayanan Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Intan Husada.
- Ketiga : Keputusan Direktur tentang Program Kerja Unit Rekam Medis Tahun 2022 sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Keputusan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 30 Desember 2021
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633



LAMPIRAN

Keputusan Direktur Rumah Sakit Intan Husada

Nomor : Kpts-4123/A000/XII/2021

Tentang : Program Kerja Unit Rekam Medis
Tahun 2022

PROGRAM KERJA UNIT REKAM MEDIS TAHUN 2022

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan paripurna kepada masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, rumah sakit dituntut memiliki tata kelola organisasi yang efektif, efisien dan akuntabel. Aplikasi peran penting tersebut terwujud dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pengorganisasian yang berorientasi pada visi misi yang ditetapkan dan memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan manajemen peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Pengorganisasian rumah sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*).

Rumah Sakit Intan Husada memiliki visi menjadi rumah sakit terbaik di Priangan Timur, sedangkan salah satu misi yang diemban adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna dan bersikap mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Seiring dengan visi dan misi tersebut dan dalam rangka mewujudkan pelayanan yang prima maka perlu pengorganisasian yang menggambarkan uraian tugas, fungsi dan tanggung jawab serta mempunyai program kerja di rumah sakit. Oleh karena itu perlu dibuat Program kerja Unit Rekam Medis.

Program Kerja Unit Rekam Medis merupakan dasar atau acuan dalam menerapkan fungsi-fungsi manajemen agar kegiatan pelayanan di Unit Rekam Medis berjalan efektif, efisien dan akuntabel untuk mendukung pencapaian visi dan misi di rumah sakit.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan serta meningkatkan pendapatan Unit Rekam Medis di RS Intan Husada

2. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan standar layanan dengan pembuatan Regulasi Unit Rekam Medis

- b) Meningkatkan standar bangunan Unit Rekam Medis
- c) Meningkatkan mutu layanan Unit Rekam Medis
- d) Meningkatkan kualitas SDM Unit Rekam Medis

BAB II

KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. Kegiatan Pokok dan Rincian Kegiatan

No	Kegiatan Pokok	Rincian Kegiatan	Pelaksana	Sasaran
1.	Penyusunan Regulasi Unit Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Unit Binatu - Penyusunan Pedoman Pelayanan Unit Binatu - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Penyusunan SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit - Simulasi SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Simulasi SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit - Monev SPO, Formulir dan Juknis Intra Unit - Monev SPO, Formulir dan Juknis Antar Unit 	Kanit Rekam Medis	100%
2.	Pemenuhan Standar bangunan Unit Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya Ruangan Kepala Rekam Medis - Tersedianya Ruangan staf - Tersedianya Ruangan arsip aktif - Tersedianya Ruangan arsip pasif - Tersedianya Toilet 	Unit Rekam Medis	100%
3	Peningkatan Mutu Layanan di Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan - Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan (< 10 menit) - Pelabelan identitas pasien 	Unit Rekam Medis	
4	Peningkatan Mutu SDM di Unit Rekam Medis	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan Pelatihan <i>Service Excellence</i> 	Unit Rekam Medis & SDM	100%

B. Sasaran

Sasaran Program Kerja Unit Rekam Medis secara spesifik, terukur dan jelas sesuai dengan tujuan dari RS Intan Husada Garut.

C. Anggaran

Anggaran kegiatan yang dimasukkan dalam program kerja tahunan merupakan

perkiraan biaya yang langsung yang dibutuhkan untuk kegiatan tersebut.

D. Penjadwalan

Jadwal kegiatan Program Kerja diatur sedemikian rupa dengan dikoordinasikan dengan pihak terkait, jadwal kegiatan dibuat per bulan dalam satu tahun.

E. Jadwal Kegiatan

RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR, DAN TARGET KINERJA
UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT INTAN HUSADA TAHUN 2022

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Data Awal	Indikator Kinerja Program (Outcome) dan Kegiatan (Output)													Data Akhir	Ang. Biaya	Penanggung Jawab	Unit Terkait
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1.	Regulasi dan dokumentasi sesuai SNARS 11	Tersedianya regulasi dan dokumentasi sesuai SNARS 11	1.1. Penyusunan Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis	100%															Unit Rekam Medis	Kepelatihan	
2.			1.2. Penyusunan Pedoman Pelayanan Rekam Medis	100%															Unit Rekam Medis	Kepelatihan	
3.			1.3. Penyusunan Panduan Rekam Medis	100%															Unit Rekam Medis	Kepelatihan	
4.			1.4. Penyusunan SPO Rekam Medis	50%															Unit Rekam Medis	Kepelatihan	
5.			1.5. Penyusunan Formule	80%															Unit Rekam Medis	Kepelatihan	
6.	1.2. Simulasi dan implementasi Regulasi dan Dokumentasi	Regulasi dan Dokumentasi Dapat Terlaksana	1.2.1. Simulasi dan implementasi Panduan Perlindungan kerahasiaan dokumen rekam medis	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
7.			1.2.2. Simulasi dan implementasi Panduan Retensi dokumen rekam medis	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
8.			1.2.3. Simulasi dan implementasi SPO Retensi BPH Alot ke In alot	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
9.			1.2.4. Simulasi dan implementasi SPO Kode Warna Penomoran pada Map BPH	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
10.			1.2.5. Simulasi dan implementasi SPO Pencetakan Berkas Rekam medis yang hilang	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
11.			1.2.6. Simulasi dan implementasi SPO Pembelian tanda pada status rekam medis pasien dengan HIV positif	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
12.	1.3. Monitoring dan Evaluasi Implementasi Regulasi dan Dokumentasi	Pelaksanaan Layanan di Unit Rekam Medis sesuai Regulasi dan Dokumentasi	1.3.1. Monev Panduan perlindungan kerahasiaan dokumen rekam medis	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
13.			1.3.2. Monev Panduan Retensi dokumen rekam medis	80%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
14.			1.3.3. Monev SPO Retensi BPH Alot ke In alot	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	
15.			1.3.4. Monev SPO Kode warna Penomoran pada Map BPH	100%															Unit Rekam Medis	Administrasi RS	

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Data Awal	Indikator Kinerja Program (Zona Merah) dan Kegiatan (Zona Merah)												Data Akhir	Ang. Biaya	Penanggung Jawab	Unit Terkait				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1			1.3.4. Monvur SPDP Kode Warna Penomoran pada Map QR	100%																				
2			1.3.5. Monvur SPDP Pencarian Berkat Rekam medis yang hilang	100%																				
3			1.3.6. Monvur SPDP Pembelian sando pada status rekam medis pasien dengan HIV positif	100%																				
4																								
5	1.1	Ruangan Administrasi	Tersedianya Ruang Administrasi Sesuai Standar	1.1.1. Luas ruangan direvisi dengan jumlah petugas dengan perhitungan 3-5 m2 perpetugas	100%																			
6				1.1.2. Menyediakan peralatan udara minimal 6 liter per jam	100%																			
7				1.1.3. Menyediakan intensitas cahaya minimal 100 lux	100%																			
8	1.2	Ruangan Kepala Rekam Medis	Tersedia Ruang Kepala Rekam Medis sesuai standar	1.2.1. Urutan (menyusun) rekam	85%																			
9																								
10	1.3	Ruangan Petugas Rekam Medis	Tersedia Ruang Petugas Rekam Medis sesuai standar	1.3.1. Urutan (menyusun) rekam	100%																			
11																								
12	1.4	Ruangan Asip Akut	Tersedia Ruang Asip Akut sesuai standar	1.4.1. Luas ruangan pengantun jumlah asip dan jenis pelayanan	100%																			
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								
20																								
21																								
22																								
23																								
24																								
25																								
26																								
27																								
28																								
29																								
30																								
31																								
32																								
33																								
34																								
35																								
36																								
37																								
38																								
39																								
40																								
41																								
42																								
43																								
44																								
45																								
46																								
47																								
48																								
49																								
50																								
51																								
52																								
53																								
54																								
55																								
56																								
57																								
58																								
59																								
60																								
61																								
62																								
63																								
64																								
65																								
66																								
67																								
68																								
69																								
70																								
71																								
72																								
73																								
74																								
75																								
76																								
77																								
78																								
79																								
80																								
81																								
82																								
83																								
84																								
85																								
86																								
87																								
88																								
89																								
90																								
91																								
92																								
93																								
94																								
95																								
96																								
97																								
98																								
99																								
100																								
101																								
102																								
103																								
104																								
105																								
106																								
107																								
108																								
109																								
110											</													

F. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan berdasarkan

1. Ketepatan waktu pelaksanaan
2. Pencapaian terhadap sasaran
3. Kesesuaian antara anggaran dan realisasi biaya
4. Kendala-kendala yang dihadapi

Pelaporan evaluasi kegiatan disusun dalam bentuk laporan kegiatan oleh Penanggung jawab kegiatan dan dikoordinasikan dengan unit terkait. Pelaporan paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai kegiatan. Laporan berisi tentang kegiatan berisi undangan, materi, daftar hadir, notulensi dan bukti kegiatan lain (dokumentasi foto)

BAB III

PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI PROGRAM KERJA

A. Pencatatan

Pencatatan dilakukan oleh Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Intan Husada yang meliputi pencatatan pelaporan kunjungan pasien di Unit Rekam Medis.

B. Pelaporan

Pelaporan Program Kerja Unit Rekam Medis diantaranya

1. Laporan Harian
2. Laporan Bulanan
3. Laporan Triwulan
4. Laporan Semester
5. Laporan Tahunan

C. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melakukan pelaporan setiap bulan ke Manajer Pelayanan untuk dilakukan tindak lanjut dan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan di Unit Rekam Medis.

Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633