|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RSUD KOTA LANGSA**  **Jln. Jend. A. Yani No.1**  **KOTA LANGSA**  **LOGO KOTA LANGSA** | **REVIEW DOKUMEN REKAM MEDIS** | | |
| NO DOKUMEN : | NO REVISI : | HALAMAN :  1/2 |
| **PROSEDUR TETAP** | TANGGAL TERBIT: | DITETAPKAN OLEH :  dr. HERMAN I  PEMBINA TINGKAT 1 (IV/b)  NIP : 19630923 200003 1 001 | |
| **PENGERTIAN** | Review dokumen rekam medis adalah penilaian berkas rekam medis yang dikembalikan dari ruang perawatan ke Instalasi Rekam Medis apaka sudah di isi dengan lengkap, jelas dan benar oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya. | | |
| **TUJUAN** | 1. Tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien. 2. Tersedianya pedoman bagi seluruh petugas yang terkait | | |
| **KEBIJAKAN** | 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 1691 /Menkes/ Per/ VIII/ 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit. 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ Menkes/ Per/ III/ 2008 Tentang Rekam Medis.   3. SK Direktur Rumah Sakit Umum Kota Langsa Nomor 445/SK/65/2015 Tanggal 13 mei 2015 tentang Penetapan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa  4. Undang-undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal: 7, 8, 11, 17, 18, 47, 55, 62, 115 dan 168.   1. Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit pasal: 1,4,10,ayat 2, 29 dan 32 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RSUD KOTA LANGSA**  **Jln. Jend. A. Yani No.1**  **KOTA LANGSA**  **D:\logo\LOGO KOTA LANGSA.png** | **REVIEW DOKUMEN REKAM MEDIS** | | |
| NO DOKUMEN : | NO REVISI : | HALAMAN :  2/2 |
| **PROSEDUR** | 1. Rekam medis pasien direview secara reguler/teratur. 2. Review menggunakan sampel rekam medis yang mewakili/ representative. 3. Review dilakukan oleh dokter, perawat, dan profesi lain yang diberi otorisasi untuk pengisian rekam medis atau mengelola rekam medis pasien. 4. Review berfokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca, dan kelengkapan berkas rekam medis. 5. Isi rekam medis diisyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dan dimasukkan dalam proses review. 6. Berkas rekam meds pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review. 7. Hasil proses review digabungkan kedalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit. 8. Tim review rekam medis terdiri dari dokter, perawat, farmasi, dietisien, terapis dan perekam medis. 9. Lakukan edukasi review dokumen pada tim review. 10. Buat laporan ketidak lengkapan dan tindak lanjutnya serta analisis. | | |
| **UNIT TERKAIT** | 1. Instalasi Rekam Medis 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap 4. Instalasi Gawat Darurat | | |

**SUSUNAN TIM REVIEW**

**DOKUMEN REKAM MEDIS**

Penanggung jawab :

Ketua :

Sekretaris :

Anggota :

:

:

:

:

:

:

:

DIREKTUR RSUD KOTA REKAM MEDIS

dr. HERMAN I

PEMBINA TINGKAT 1 (IV/b)

NIP : 19630923 200003 1 00 1