**KEPUTUSAN DIREKTUR**

**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CATHERINE BOOTH MAKASSAR**

**Nomor :**

**Tentang**

**KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS**

**DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CATHERINE BOOTH MAKASSAR**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CATHERINE BOOTH MAKASSAR**

Menimbang :

1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan penyelenggaraan rekam medis yang bermutu tinggi
2. Bahwa agar pelayanan rekam medis di Rumah Sakit terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit sebagai landasan bagi penyelenggara rekam medis di Rumah Sakit
3. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit;

Mengingat :

1. Undang – undang Nomor 29 Tahun 2009 Praktek Kedokteran
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang – undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis

**MEMUTUSKAN**

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CATHERINE BOOTH MAKASSAR TENTANG KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK CATHERINE BOOTH MAKASSAR

Kesatu : Kebijakan Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit sebagaimana terlampir dalam keputusan ini

Kedua : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Makassar

Pada tanggal :

Direktur RSIA Catherine Booth Makassar

**dr. Rita Gaby Samahati,AAK**

Tembusan :

1. Kepala Instalasi Rekam Medis
2. Kabag Penunjang Medis
3. Penanggung jawab Pelayan RM Rawat Inap dan Rawat Jalan
4. Arsip

***Lampiran Keputusan Direktur RSIA Catherine Booth Makassar***

Nomor :

Tanggal :

Tentang :

KEBIJAKAN TENTANG PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

DI RSIA CATHERINE BOOTH MAKASSAR

Kebijakan Umum

1. Pelayanan di unit harus selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien
2. Setiap petugas harus bekerja sesuai standar profesi,standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, etika umum dan menghormati hak pasien
3. Peralatan di unit harus selalu dilakukan pemeliharaan secara teratur dan kalibrasi sesuai ketentuan yang berlaku
4. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai tugasnya setiap petugas wajib mematuhi ketentuan dalam K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)
5. Pelayanan unit dilaksanakan dalam 24 jam kecuali unit – unit tertentu
6. Penyediaan tenaga harus mengacu pada pola ketenagaan
7. Untuk melaksanakan koordinasi dan evaluasi wajib dilaksanakan rapat rutin satu bulan sekali
8. Semua unit wajib membuat laporan bulanan, triwulan dan tahunan

Kebijakan Khusus

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
2. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan
3. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi dan rekaman elektro diagnostic
4. Rekaman medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik
5. Pengisian rekam medis dilakukan oleh dokter, dokter gigi, perawat dan tenaga kesehatan penunjang medis yang ikut memberikan kesehatan secara langsung kepada pasien
6. Dokter,dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memiliki kewenangan untuk melaksanakan profesi dan mengisi rekam medis sesuai dengan peraturan yang berlaku
7. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang – kurangnya memuat :
8. Identitas pasien
9. tanggal dan waktu
10. Hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
11. Diagnosis
12. Pengobatan dan/atau tindakan
13. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
14. Persetujuan tindakan bila perlu
15. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
16. Isi rekam medis untuk rawat inap dan perawatan sekurang – kurangnya memuat :
17. Identitas pasien
18. Tanggal dan waktu
19. Hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
20. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
21. Diagnosis
22. Rencana penatalaksanaan
23. Pengobatan dan/atau tindakan
24. Persetujuan tindakan bila diperlukan
25. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
26. Ringkasan pulang atau resume medis (discharge summary)
27. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga keehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
28. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
29. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang – kurangnya memuat :
30. Identitas
31. Kondisi saat pasien tiba disarana pelayanan kesehatan
32. Identitas pengantar pasien
33. Tanggal dan waktu
34. Hasil anamnesis, mencakup sekurang – kurangnya keluhan dan riwayat pasien
35. Hasil secara fisik dan penunjang medis
36. Diagnosis
37. Pengobatan dan/atau tindakan
38. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
39. Ringkasan pulang atau resume medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab atas pelayananperawatan pasien rawat inap
40. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang – kurangnya memuat :
41. Identitas pasien
42. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
43. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis akhir, operasi/tindakan, pengobatan dan tindak lanjut
44. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bertanggung jawab atas pelayanan/perawatan pasien
45. Setiap dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu dalam menjalankan pelayanan kepada pasien wajib membuat rekam medis
46. Rekam medis rawat inap harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien wajib membuat rekam medis
47. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien berurutan sejak awal pertama kali pasien dilayani sampai dengan selesainya pelayanan atau berakhirnya pelayanan pasien
48. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi tanggal, waktu, tanda tangan dan nama serta gelar dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung
49. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilang catatan yang betulkan dan dibubuhi paraf dokter,dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang bersangkutan
50. Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan lain bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis
51. Rumah sakit menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaran rekam medis
52. Penyimpanan Rekam Medis
53. Rekam Medis pasien rawat inap dan rawat jalan wajib sekurang – kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat disimpan sebagai berkas rekam medis in aktif selama 2 (dua) tahun kemudian dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang, Patologi Anatomi (PA), Ringkasan masuk dan keluar pasien, Surat kelahiran dan persetujuan tindakan medis
54. Ringkasan pulang, Patologi Anatomi (PA), Ringkasan masuk dan keluar pasien, Surat Kelahiran dan persetujuan tindakan medis sebagaimana dimaksud diatas harus disimpan untuk jangka waktu 15 (lima belas) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringksan tersebut
55. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas rekam medis
56. Kerahasiaan Rekam Medis
57. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
58. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :

* Untuk kepentingan kesehatan pasien
* Memenuhi permintaan penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas pengendalian
* Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri untuk kepentingan asuransi
* Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
* Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, audit medis dan audit rekam medis sepanjang tidak menyebarkan identitas pasien

1. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan
2. Pengelolaan Berkas Rekam Medis
3. Berkas rekam medis milik rumah sakit
4. Isi rekam medis merupakan milik pasien
5. Isi rekam medis dalam bentuk ringkasan/resume rekam medis
6. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk ringkasan rekam medis tersebut
7. Permintaan ringkasan rekam medis pasien harus dilakukan secara tertulis kepada dokter yang merawat
8. Berkas rekam medis milik rumah sakit dan dikelola oleh instalasi rekam medis
9. Pemanfaatan Rekam Medis
10. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai :

* Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
* Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran gigi
* Keperluan pendidikan dan penelitian
* Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan
* Data statistic kesehatan

1. Pemanfaatan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku
2. Perlindungan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit
3. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis
4. Rumah sakit menyediakan tempat untuk penyimpanan berkas rekam medis yang memenuhi aspek keamanan, kesehatan dan kenyamanan yang mendukung kepuasan pasien
5. Rumah Sakit menetapkan peraturan tentang :

* Hak akses terhadap rekam medis
* Peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis intern dan eksternal
* Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis

1. Hak Akses Terhadap Informasi Kesehatan Pasien
2. Hak akses petugas kesehatan pada berkas rekam medis diberikan kepada semua petugas yang terkait dengan pelaksanaan pelayanan pasien dan kepada manajemen yang terkait denagn keadministrasian dan pengelolaan rekam medis dengan pengaturan sesuai keperluannya dan terbatas serta diatur dalam Standar Prosedur Operasional Peminjaman rekam medis internal dan eksternal
3. Hak akses pasien untuk mendapatkan informasi dalam rekam medis diatur sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku dan dibuatkan dalam Standar Prosedur Operasional Pelayanan asuransi
4. Petugas yang dapat menulis/mengisi rekam medis adalah semua petugas yang terkait dengan pelayanan
5. Identitas Pasien dan Sistem Penomoran Rekam Medis
6. Pemberian identitas pasien meliputi : Nama,umur, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor rekam medis dan nomor telepon
7. Sistem penomoran rekam medis

* Metode yang digunakan adalah unit Numbering System yaitu setiap pasien memperoleh satu nomor pada waktu kunjungan pertama dan berlaku untuk seterusnya
* Nomor rekam medis diatur secara berurutan dan berkesinambungan yang dalam sistem telah dirancang secara online
* Nomor rekam medis terdiri dari 6 digit
* Bayi yang baru lahir di rumah sakit akan memperoleh nomor rekam medis sendiri diluar nomor rekam medis ibunya

1. Pengelolaan Alat dan Pemeliharaan Sumber Daya Manusia
2. Peralatan di instalasi rekam medis selalu dilakukan pemeliharaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Semua petugas atau staf instalasi rekam medis harus meningkatkan kompetensinya melalui pelatihan yang sudah diprogramkan
4. Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien
5. Penyediaan tenaga harus mengacu kepada pola ketenagaan
6. Pelaksanaan Pelayanan dan Pengorganisasian Rekam Medis
7. Setiap yang mendaftar/berobat/masuk ke rumah sakit dientri melalui admisi atau pendaftaran dengan tata cara yang sudah ditetapkan rumah sakit
8. Setiap pasien yang mendapatkan/dilakukan pengkajian atau assesmen wajib dibuatkan rekam medis dengan cara manual dan atau elektronik
9. Setiap selesai penggunaan rekam medis oleh unit – unit pelaksana maka berkas rekam medis segera dikembalikan ke instalasi rekam medis segera dikembalikan ke instalasi rekam medis secara lengkap (termasuk didalamnya hasil – hasil pemeriksaan penunjang atau hasil pemeriksaan lainnya yang semuanya terkait dengan hasil pelayanan pasien sesuai dengan ketetapan yang sudah ditentukan
10. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas pendistribusian, pengembalian dan penyimpanan serta pengelolaan berkas rekam medis
11. Penyimpanan rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap disimpan didalam ruang terpisah
12. berkas rekam medis masing – masing pasien rawat jalan dan rawat inap disimpan sendiri – sendiri/ditempat yang berbeda
13. Peminjaman serta pengembalian berkas rekam medis diatur dengan tata cara yang sudah ditentukan
14. Retensi berkas rekam medis dilakukan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan peraturan yang telah ditetapkan
15. Pemusnahan rekam medis dilakukan oleh unit sekertariat dan bagian hukum rumah sakit (tidak dilakukan oleh instalasi rekam medis sendiri)
16. Instalasi rekam medis membuat laporan intern dan laporan eksternal secara periodik dan penggunaannya sesuai dengan ketentuan perundang – undangan dan peraturan yang berlaku
17. Instalasi rekam medis menyediakan data dan informasi sesuai dengan keperluan dan ketentuan yang sudah ditetapkan
18. Untuk melaksanakan koordinasi dan evaluasi dilaksanakan rapat rutin bulanan
19. Instalasi rekam medis menerima kegiatan magang mahasiswa terkait rekam medis
20. Transfer Pasien

Transfer pasien adalah perpindahan pasien dari unit ke unit lainnya didalam rumah sakit atau dari rumah sakit keluar menuju suatu unit pelayanan kesehatan lain atau ke rumah sakit lain. diatur dalam Standar Prosedur Operasional Transfer pasien

1. Standar Kode, Prosedur/Tindakan dan Simbol

Instalasi rekam medis menggunakan standar kode diagnosa (ICD-10), kode prosedur atau tindakan (ICD – 9), simbol dan singkatan

1. Mutu
2. Instalasi rekam medis mengkoordinasikan unit – unit lainnya untuk melaksanakan review rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit
3. Instalasi rekam medis menentukan sasaran mutu atau indikator mutu
4. Instalasi rekam medsi menentukan Key Performance Indicator (KPI)
5. Instalasi rekam medis membuat program kerja tahunan dan melaporkan hasil kegiatan program secara periodik