



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

NOMOR : 006.1/A/16/RSKBR/II/2022

TENTANG

KEBIJAKAN PELAYANAN REKAM MEDIS

DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan Rekam Medis yang bermutu tinggi;
 - b. bahwa agar pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam nomor 1 dan 2, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
 - 3. Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan
 - 4. Peraturan Pemerintah nomor 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran
 - 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis
 - 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang pekerjaan perekam medis



MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU TENTANG KEBIJAKAN PELAYANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU.**

Pasal 1

Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

Pasal 2

Kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 merupakan acuan bagi Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

Pasal 3

Kebijakan sebagaimana Pasal 1 dievaluasi secara berkala sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) tahun sekali dan apabila diperlukan dapat dilakukan perubahan sesuai dengan perkembangan yang ada.

Pasal 4

Dengan berlakunya peraturan ini maka Peraturan Direktur Nomor : 006/A/10/RSKBR/XI/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 5

Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kesalahan dalam peraturan ini maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 26 Februari 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

dr. TRIPOMO WIDYANTO, S.H, MMRS



LAMPIRAN

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

NOMOR : 006.1/A/16/RSKBR/II/2022

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN REKAM MEDIS
DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

KEBIJAKAN UMUM :

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

KEBIJAKAN KHUSUS

1. PELAYANAN, PENOMORAN, DAN PENULISAN NAMA REKAM MEDIS
 - a. Seluruh pelayanan berkas rekam medis dilaksanakan oleh petugas rekam medis.
 - b. Setiap pasien yang dilayani di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu harus terdaftar di penerimaan pasien (kantor terima)
 - c. Setiap pasien Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu memiliki satu nomor rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat inap maupun pasien gawat darurat.
 - d. Pemberian nomor rekam medis pasien dengan Unit Numbering System dimana setiap pasien yang mendapatkan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat diberikan satu nomor.

- e. Setiap pasien di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu didaftar sesuai dengan kartu identitas resmi yang dimiliki pasien (KTP, SIM, Paspor, KSK), Bila pasien tidak mengetahui tanggal lahirnya, maka akan didaftarkan dengan tanggal lahir 01 Juli, bila pasien tidak membawa kartu pengenalan didaftar sesuai keterangan lisan pasien atau keluarga dan jika tidak diketahui identitasnya didaftar dengan Mr.X untuk laki laki dan Mrs X untuk perempuan.
 - f. Penulisan nama saat mendaftar, menggunakan nama lengkap pasien yang bersangkutan sesuai kartu identitas resmi, gelar akademik, gelar profesi, gelar lain ditulis di belakang setelah koma.
 - g. Setiap Pasien yang telah mendapatkan pelayanan rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat dibuatkan ringkasan perawatan pasien (resume medis).
 - h. Resume medis rawat jalan dalam bentuk Profil Ringkas Medis Rawat Jalan (PRMRJ), Rawat Inap dalam bentuk Resume Medis dan Gawat Darurat dalam bentuk Ringkasan Pasien Pulang.
 - i. Berkas rekam medis tersedia selama 24 jam dan berkas rekam medis selalu mengikuti pasien setiap kali pasien pindah ruangan.
 - j. Seluruh pelayanan rekam medis wajib berorientasi kepada mutu, keselamatan dan kepuasan pasien.
 - k. Pasien tidak diperkenankan membawa berkas rekam medisnya.
 - l. Panitia rekam medis mengkaji dan menetapkan usulan formulir berkas rekam medis dari pihak terkait yang selanjutnya disahkan oleh Direktur RS Katolik Budi Rahayu.
2. **PENCATATAN DAN PENGISIAN REKAM MEDIS**
- a. Yang berhak mengisi berkas rekam medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Tenaga Laboratorium, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Ahli Gizi, Fisioterapis, Anestesi, Penata Rongent, Perekam Medis dan tenaga kesehatan lain.
 - b. Penanggung jawab unit kerja pelayanan rawat inap bertanggung jawab terhadap pengembalian berkas rekam medis dalam waktu tidak lebih dari 2x24 jam setelah pasien pulang.

- c. Setiap tindakan dan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien, selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam harus ditulis dalam lembaran rekam medis.
 - d. Berkas rekam medis rawat jalan dikembalikan kebagian rekam medis segera setelah selesai pelayanan dalam waktu tidak lebih dari 1x24 jam.
 - e. Seluruh hasil pemeriksaan pelayanan penunjang wajib disertakan pada berkas rekam medis yang ditetapkan.
 - f. Semua Profesi Pemberi Asuhan (PPA) atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kepada pasien diwajibkan menulis seluruh hasil pelayanan yang diberikan pada lembar rekam medis yang sudah ditentukan, dilengkapi dengan jam, tanggal, tanda tangan dan nama jelas.
 - g. Berkas Rekam medis yang kembali dari unit pelayanan harus dilakukan analisa kelengkapan (kuantitatif / kualitatif)
 - h. Pengisian rekam medis harus dengan tulisan jelas, benar, lengkap, dan tepat waktu.
 - i. Seluruh hasil pemeriksaan pelayanan penunjang wajib ditulis atau tempelkan pada lembar rekam medis yang telah ditetapkan.
 - j. Pencatatan data pelayanan rumah sakit dilaksanakan dengan buku register / maupun terekam dalam sistem komputerisasi.
 - k. Pembetulan / koreksi berkas rekam medis tidak diperbolehkan dengan dihapus / distipo, koreksi dilakukan dengan melakukan pencoretan dan menulis ulang yang benar di atas atau bawah atau samping dengan diberikan tanda tangan, nama jelas dan tanggal.
 - l. Berkas rekam medis yang telah dikembalikan ke seksi Rekam Medis yang belum lengkap, wajib dilengkapi oleh PPA atau tenaga kesehatan lain yang bersangkutan.
 - m. Mahasiswa yang melakukan Praktik Kerja Lapangan dan Mahasiswa Magang tidak diperbolehkan mengisi Rekam Medis.
3. STANDAR KODE DIAGNOSIS, KODE PROSEDUR/TINDAKAN, SIMBOL, SINGKATAN DAN ISTILAH
- a. Kode diagnosis penyakit dibuat berdasarkan buku kode ICD-10
 - b. Kode tindakan/prosedur dibuat berdasarkan buku ICD 9 CM

- c. Standar singkatan, istilah dan simbol yang digunakan sesuai standar yang sudah ditentukan dan disepakati oleh panitia rekam medis dan ditetapkan oleh direktur rumah sakit.
4. PENYIMPANAN REKAM MEDIS
 - a. Selain petugas rekam medis dilarang masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis.
 - b. Penyimpanan berkas rekam medis dilaksanakan dalam satu tempat di seksi rekam medis, dimana berkas rekam medis pasien rawat jalan disimpan di kantor terima, sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan seksi rekam medis lantai dua.
 - c. Sistem penjajaran penyimpanan berkas rekam medis yang diterapkan adalah sistem nomor langsung (Straight Numerical Filing System)
 - d. Rekam Medis disimpan selama 5 tahun dihitung sejak pasien diberikan pelayanan terakhir.
 - e. Penyusutan dilakukan setelah 5 tahun dari kunjungan terakhir dan kemudian disimpan sebagai berkas rekam medis in aktif selama 2 tahun.
 - f. Pemusnahan berkas rekam medis in aktif dilakukan oleh Tim pemusnah yang dibentuk oleh Direktur RSK Budi Rahayu (tidak dilakukan oleh Seksi Rekam Medis sendiri).
 - g. Berkas rekam medis yang memiliki nilai guna disimpan abadi.
 - h. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas penyimpanan berkas rekam medis in aktif, termasuk rekam medis pasien meninggal dunia.
 5. KERAHASIAAN DAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS
 - a. Yang berhak mengakses berkas rekam medis adalah Direktur, Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Tenaga Laboratorium, Ahli Gizi, Anestesi, Peñata Rontgen, Fisioterapis, Perekam Medis, Mahasiswa praktik untuk kepentingan pendidikan dan penelitian.
 - b. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, riwayat pengobatan pasien dan pemeriksaan penunjang harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan lain, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

- c. Pasien diberikan informasi rekam medis berupa resume atau ringkasan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan dan riwayat pelayanan yang telah diberikan.
- d. Pembukaan rekam medis dan pelepasan informasi medis atas persetujuan pasien sendiri atau tanpa persetujuan pasien sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Dalam hal pasien tidak cakap, persetujuan dapat diberikan kepada keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- f. Pelepasan informasi rekam medis dilakukan untuk :
 - 1) Kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan dan perawatan pasien;
 - 2) Permintaan pasien sendiri;
 - 3) Keperluan administrasi, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan kesehatan;
- g. Pembukaan atau pelepasan informasi rekam medis tanpa persetujuan pasien untuk kepentingan :
 - 1) Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - 2) Penegakan etik dan disiplin;
 - 3) Audit medis;
 - 4) Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana;
 - 5) Pendidikan dan penelitian;
 - 6) Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
 - 7) Ketentuan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- h. Akses terhadap data laporan hanya diberikan kepada Direktur RSK Budi Rahayu.

6. PEMINJAMAN, PENGAMANAN, DAN PEMELIHARAAN REKAM MEDIS

- a. Peminjaman berkas rekam medis dilakukan dengan cara tertulis, dengan mengisi buku peminjaman dan harus diketahui oleh kepala ruang / penanggung jawab pelayanan.
- b. Berkas rekam medis yang sudah selesai dipinjam dikembalikan tepat waktu.



- c. Kepala seksi rekam medis bertanggung jawab atas pengembalian dan pendistribusian berkas rekam medis.
 - d. Seluruh pelayanan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis, baik pendistribusian maupun pengembalian berkas rekam medis.
7. SISTEM LAPORAN
- a. Seksi Rekam Medis bertanggung jawab atas laporan berkala yang telah ditetapkan, baik untuk kepentingan eksternal maupun internal
 - b. Seksi Rekam Medis bertanggung jawab atas tersedianya informasi kegiatan pelayanan dan indikator rumah sakit yang telah ditetapkan.
8. ORIENTASI
- Setiap karyawan baru Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu wajib mengikuti orientasi rekam medis
9. DIKLAT
1. Seksi Rekam Medis menerima kegiatan magang mahasiswa, praktik kerja lapangan sudah harus angkat janji sebelum menjalani praktik, mahasiswa sebelum meneliti / melihat isi rekam medis wajib menandatangani surat pernyataan untuk tidak membocorkan isi rekam medis.
 2. Hasil penelitian mahasiswa magang tidak diperkenankan menyebutkan identitas pasien yang tertera di berkas rekam medis.
 3. Penggunaan rekam medis untuk kepentingan riset yang bukan dari staf medis RSK Budi Rahayu harus memperoleh persetujuan dari Direktur RSK Budi Rahayu dengan menunjukkan surat kuasa dan identitas yang sah.

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 26 Februari 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU



dr. Tripomo-Widyanto, S.H, MMRS