



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 017.2/B/16/RSKBR/IV/2022

TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, maka diperlukan Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis yang berkualitas dan bermutu sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- b. bahwa kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu berjalan dengan baik, perlu adanya Peraturan Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagai landasan untuk kegiatan Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam nomor a dan b, perlu ditetapkan Panduan Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.
- Meningat : 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.



7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
9. Peraturan Internal Korporasi (Hospital By Law) Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU.**

Pasal 1

Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagaimana tercantum dalam peraturan ini

Pasal 2

Dengan diberlakukannya Keputusan ini maka Peraturan Rumah Sakit Nomor 055/B/24/RSKBR/III/2018 Tentang Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dinyatakan tidak berlaku lagi.

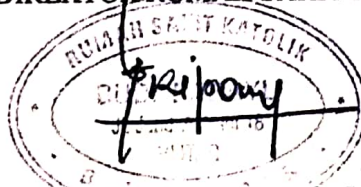
Pasal 3

Praturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan akan diperbaiki sebagaimana mestinya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan atau keadaan baru yang memerlukan perubahan.

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 14 April 2022

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU



dr. TRIPOMO WIDYANTO, S.H., MMRS

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN SEKSI REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR**



**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
TAHUN 2022**



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax. (0342) 804284, 806509

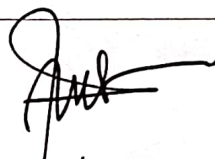
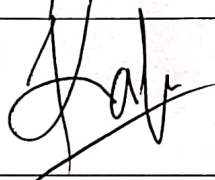
e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

LEMBAR PENGESAHAN

Jenis dokumen : Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

Keterangan	Tanggal	Nama	Jabatan	Tandatangan
Disusun oleh	13/4/22	Rudi Santoso	Kasie Rekam Medis	
Diperiksa oleh	13/04/22	dr. Kartika	Ketua Panitia RM	

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Peraturan Direktur Tentang Pedoman Pelayanan Seksis Rekam Medis	ii
Lembar Pengesahan	iv
Daftar Isi.....	v
Kata Pengantar.....	1
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	3
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	4
A. Sekilas Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu	4
B. Gambaran Umum	7
BAB III VISI, MISI, NILAI DAN TUJUAN	12
A. Visi, Misi, Motto	12
B. Nilai nilai Dasar.....	12
C. Tujuan.....	13
BAB IV SUSUNAN DAN STRUKTUR ORGANISASI	
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU	14
A. Susunan Organisasi Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu	14
B. Struktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu	14
C. Ketentuan Umum	17
BAB V STRUKTUR ORGANISASI SEKSI REKAM MEDIS	20
A. Seksi Rekam Medis	20
B. Panitia Rekam Medis.....	20
C. Visi, Misi, Falsafah, Nilai dan Tujuan Seksi Rekam Medis	22
BAB VI URAIAN JABATAN	23
A. Seksi	23
B. Penerimaan Pasien.....	27
C. Asembling, Analisis Koding, Indeksing dan Pelaporan	29
D. Penyimpanan dan Pemusnahan	33
E. Panitia Rekam Medis.....	35
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA	40
A. Bagan Hubungan Kerja.....	40
B. Penjelasan Tata Hubungan Kerja	41
BAB VIII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL.....	42
A. Tujuan.....	42
B. Ketenagaan dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia	43
C. Kualifikasi Penerimaan Calon.....	44

D. Seleksi Calon Pegawai	44
E. Tahapan Seleksi.....	44
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI	48
A. Tujuan	48
B. Pelaksanaan Kegiatan	48
C. Jadwal dan Materi.....	49
D. Pencatatan dan Pelaporan	54
E. Evaluasi.....	54
BAB X PERTEMUAN / RAPAT	55
BAB XI PELAPORAN	57

LAMPIRAN
PERATURAN RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
NOMOR : 017.2/B/16/RSKBR/IV/2022
TENTANG
PEDOMAN PENGORGANISASIAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan anugrahnya buku Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis ini dapat tersusun dengan baik. Pengorganisasian yang baik dan berhasil membutuhkan suatu pedoman yang dapat dipakai sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan.

Sesuai dengan perkembangan dan pemenuhan kebutuhan, Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) dilakukan revisi pada tahun ke 3 (tiga) yaitu tahun 2005, setelah itu direvisi setiap 2 (dua) tahun sekali yaitu tahun 2007, 2009, 2011, dan 2013.

Buku Pedoman pengorganisasian Rekam Medis ini merupakan pengembangan dan penyempurnaan dari Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) tahun 2013 dan revisi dari buku pedoman pengorganisasian tahun 2015 dan tahun 2018. Pada buku Pedoman Pengorganisasian tahun 2022 ini secara prinsip dasarnya masih sama dengan edisi sebelumnya, namun ada penyesuaian, agar tetap relevan dan dapat mengikuti perkembangan kebutuhan dan situasi.

Harapan penyusun, semoga buku Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis ini dapat menjadi pedoman dalam pelaksanaan kegiatan di Seksi Rekam Medik yang lebih profesional dan bermutu.

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan Rekam Medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak saat pasien diterima rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis ini dilanjutkan sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Seksi Rekam Medis melaksanakan pengelolaan meliputi : penerimaan pasien, assembling, analisis koding, indeksing, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan. Kegiatan ini dalam rangka menunjang pencapaian tertib administrasi dari pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan terhadap rekam medis pasien.

Menyadari pentingnya manajemen pengelolaan yang baik, maka Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menyusun pedoman pengorganisasian yang digunakan sebagai acuan dalam kegiatan seksi rekam medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

Seksi rekam medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menjalankan dua fungsi, yaitu fungsi manajemen dan fungsi operasional. Fungsi manajemen mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi. Adapun lingkup fungsi operasional meliputi penerimaan pasien, assembling, analisis koding, indeksing, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan.

Aktivitas utama pelayanan adalah pelayanan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis dengan mengkoordinasikan semua bagian yang ada dan sumber daya yang dimiliki.

B. Maksud Dan Tujuan

Pedoman merupakan petunjuk pelaksanaan yang memberikan gambaran menyeluruh tentang pengorganisasian seksi rekam medis di Rumah Sakit

Katolik Budi Rahayu sehingga dapat dijadikan bahan rujukan petugas Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, khususnya di seksi rekam medis.

Tujuan pedoman ini adalah :

1. Mewujudkan kesamaan persepsi dan pemahaman terhadap kebijakan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu tentang pengorganisasian Seksi Rekam Medis sehingga terdapat koordinasi dan kerjasama dalam pelaksanaan tugas yang berkaitan dengan penerimaan dan pendaftaran pasien, pengolahan data, laporan internal / eksternal, penyimpanan, pengambilan dan pemusnahan berkas rekam medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.
2. Memudahkan proses koordinasi dan pendelegasian;
3. Memudahkan kerjasama, evaluasi dan monitoring kinerja Seksi Rekam Medis

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Pedoman ini adalah kebijakan pengorganisasian Seksi Rekam Medis yang tidak lepas dari fungsi manajemen pada umumnya (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi)

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sekilas Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu didirikan pada 17 November 1936. Dimulai dengan terbentuknya klinik kesehatan rawat jalan dan Balai Kesehatan Ibu Anak (BKIA) dengan 20 (dua puluh) tempat tidur yang dilayani oleh para suster biarawati dari Kongregasi Suster Misi Abdi Roh Kudus (SSpS) berkembang secara inovatif dan menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan layanan klinik dan non-klinik yang terintegrasi dan terus berkembang.

Dalam tahap awal hingga 1967 telah berkembang dengan 50 tempat tidur yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang berupa laboratorium klinik.

Sejak tahun 1971 klinik diubah menjadi rumah sakit umum dibawah pengelolaan Yayasan Joseph yang berkantor pusat di Jalan Jambi Nomor 20 Surabaya.

Pada tanggal 26 September 1983, kepada Yayasan Joseph menerima Surat Ijin Mendirikan Tempat Usaha Rumah Sakit Dan Laboratorium di Jalan A. Yani Nomor 18 Kota Blitar dari Walikota Kepala Daerah Tingkat II Blitar (Keputusan Walikota Kepala Daerah Tingkat II Blitar Nomor 116 tahun 1983).

Pada tahun 1992-1993 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu mengembangkan fasilitas rawat inap dengan membangun ruang perawatan menjadi 127 tempat tidur. Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu adalah rumah sakit swasta terbesar di Kota Blitar dalam jumlah kapasitas dan jumlah tempat tidur operasional.

Selain dari jumlah tempat tidur, Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu juga menjadi rumah sakit pertama di Blitar yang mendapat akreditasi nasional dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi telah dilakukan pada tahun 1998 (Akreditasi Penuh, 5 pelayanan), 2003 (Akreditasi Tingkat Lanjut, 12 Pelayanan), 2010 (Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap, 16 pelayanan), 2017

(Akreditasi Paripurna). Akreditasi menguatkan posisi Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagai rumah sakit dengan layanan berstandar nasional.

Pada tahun 2002-2003 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu mengembangkan pelayanan canggih dengan pelayanan intensif care seksi (ICU), ruang isolasi, dan pelayanan CT Scan yang pertama di wilayah Blitar.

Dengan berlakunya Undang-Undang Yayasan. Tahun 2006-2007 pengelolaan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu berubah nama dari Yayasan Joseph menjadi Yayasan Yoseph Freinademetz yang berkantor pusat di Jalan Mendut Nomor 7A Surabaya. Seiring dengan itu diadakan penambahan pelayanan dengan pelayanan cuci darah (Hemodialisa) yang merupakan pelayanan Hemodialisa pertama di wilayah Blitar, penambahan fasilitas rawat jalan, penunjang medis, rehabilitasi medis, rekam medis, farmasi, dan ruang administrasi dengan gedung tiga lantai.

Sebagai bentuk kepedulian terhadap lingkungan hidup, pada tahun 2008 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu mengembangkan fasilitas pengolah limbah modern yang ditandai dengan beroperasinya Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) baru, incenerator, dan melaksanakan upaya pengelolaan lingkungan hidup dan upaya pemantauan lingkungan hidup (UPL dan UKL). Untuk memberikan rasa aman, nyaman dan keselamatan, tahun ini juga mulai penggunaan kamera pengawas CCTV serta fasilitas parkir khusus sepeda motor tiga lantai. Dan sebagai wujud tanggung jawab sosial, mulai tahun 2008 dengan menggandeng The Smile Train dari USA, Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu melaksanakan kegiatan bakti sosial jangka panjang dan berkelanjutan berupa pelayanan operasi celah bibir dan langit-langit (bibir sumbing) gratis dengan sasaran utama anak-anak dari keluarga yang kurang /tidak mampu.

Guna terus meningkatkan mutu pelayanan, tahun 2010 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu mulai menggunakan Liquid O2 Medis, dan bertepatan dengan perayaan 75 tahun Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, pada tahun 2011 dibuka pelayanan poliklinik umum khusus anak.

Tahun 2013 pengelolaan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu beralih dari Yayasan Yoseph Freinademetz yang berkantor pusat di Jalan Mendut Nomor 7A Surabaya menjadi Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu yang berkantor pusat di Jalan Jenderal Ahmad Yani Nomor 18 Kepanjen Kidul Kota Blitar. Peralihan ini ditandai pula upaya peningkatan mutu pelayanan dengan penambahan alat modern berupa alat Hematology Sysmex XP-300 (laboratorium), pengembangan bangunan USG dan Multiple Slice Helical CT Scanner 16 Slice (radiologi), penggantian tower penyalur petir, penambahan Infant Incubator Atom Jepang, pengadaan pelayanan Poli Spesialis Mata, dan penambahan lahan parkir pengunjung di Jalan TGP Blitar yang luas, nyaman dan asri.

Tahun 2014 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu meningkatkan mutu pelayanannya dengan meningkatkan sarana pendukung dengan penambahan daya listrik menjadi kelas tegangan menengah (KTM) dan Diesel Genset Superwatt Powered By Perkins 500 KVA, serta Incinerator Smokelles Bio Green.

Pada tanggal 21 April 2014 Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menerima Izin Operasional Tetap dari Pemerintah Kota Blitar (Keputusan Walikota Blitar Nomor 503 /01/410.207.1/RS.IV/2014) dan pada tanggal 18 Agustus 2014 menerima penetapan kelas sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/1966/2014). Dengan demikian Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C satu-satunya di wilayah Kota Blitar.

Layanan kesehatan berkualitas terus dikembangkan yang mencakup layanan spesialis, layanan laboratorium, layanan farmasi, fasilitas radiologi dan imaging, layanan kesehatan umum, layanan diagnostik dan darurat. Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menghadirkan teknologi, dokter-dokter ahli yang berdedikasi, tim perawat dan operator yang profesional dengan dukungan manajemen yang handal. Dengan akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu menjadi rumah sakit yang menyajikan

perawatan terbaik untuk kenyamanan dan kesembuhan fisik dan psikologis pasien di kelasnya. Rekam jejak membuktikan bahwa nilai-nilai Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu benar-benar dijalankan.

Dengan pelayanan rumah sakit yang dilaksanakan saat ini, Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu memberikan dampak sangat positif pada hidup masyarakat Blitar dan sekitarnya. Kehadiran Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu merupakan bukti lain bahwa pelayanan yang dipercayakan oleh Pemerintah dan masyarakat kepada Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu terus meningkat.

B. Gambaran Umum

1. Nomor Kode Rumah Sakit : 3572021
2. Nama Rumah Sakit : RS KATOLIK BUDI RAHAYU
3. Jenis Rumah Sakit * : RUMAH SAKIT UMUM
4. Kelas Rumah Sakit * : KELAS C
5. Jabatan Kepala Rumah Sakit : DIREKTUR
6. Nama Penyelenggara RS : YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
7. Status Penyelenggara Swasta * : RUMAH SAKIT PUBLIK
8. Alamat/Lokasi RS : JL. AHMAD YANI NO. 18
 - a. Kab/Kota : KOTA BLITAR
 - b. Kode Pos : 66111
 - c. Telepon : 0342-801066
 - d. Fax : 0342-806509, 804284
 - e. Email : rskbr@budirahayu.com
 - f. Website : www.budirahayu.com
9. Luas Rumah Sakit
 - a. Tanah : 17.142 m²
 - b. Bangunan : 9.232,80 m²
10. Surat Izin Operasional
 - a. Nomor : 503/001/410.211.3/IQRS/2019

- b. Tanggal : 13 MEI 2019
 - c. Oleh : PEMERINTAH KOTA BLITAR
DINAS PENANAMAN MODAL,
TENAGA KERJA DAN PTSP
 - d. Sifat : IJIN OPERASIONAL RUMAH
SAKIT
 - e. Masa Berlaku s/d thn : 21 APRIL 2019 S/D 21 APRIL 2024
11. Surat Penetapan Kelas
- a. Nomor : HK.02.03/I/1966/2014
 - b. Tanggal : 08 AGUSTUS 2014
 - c. Oleh : KEMENTERIAN KESEHATAN RI
12. Akreditasi RS *
- a. NO * : KARS-SERT/1254/2018
 - b. Status * : SUDAH TERAKREDITASI
PARIPURNA
 - c. Tanggal Akreditasi : 4 - 5 Desember 2017
13. Jumlah Tempat Tidur : 100 TT
- a. Perinatalogi : 4
 - b. Kelas VIP : 10
 - c. Kelas I : 35
 - d. Kelas II : 34
 - e. Kelas III : 21
14. Layanan Unggulan : Pelayanan ilmu Penyakit Dalam
15. Fasilitas Dan Pelayanan :
- a. Pelayanan Medik Umum
 - 1) Poliklinik Umum Dewasa : *general check-up*, rawat luka, nebulizer/stoom, injeksi / suntik, tindik telinga, *circumsisi*, konsultasi dokter dan pemeriksaan umum lainnya.
 - 2) Poliklinik Umum Anak
 - 3) Poliklinik Rawat Luka

- 4) Poliklinik Geriatri
- 5) Pelayanan Gigi : Preventif (*chek-up* / konsultasi, pembersihan karang gigi) kuratif (cabut gigi, tambal gigi dll), rehabilitatif (gigi palsu, kawat gigi, implan gigi, pemutihan gigi/*bleaching*), pemasangan assesoris gigi (*pierching*).
- 6) KIA : imunisasi dasar untuk balita, non stress tes (NST) pemeriksaan rekaman detak jantung janin, konsultasi (pre-kehamilan, kehamilan, KB alami dll.), pap smear, guruh vagina, senam hamil plus kelas ante natal / penyuluhan bagi ibu hamil.
- 7) KB MOB
- b. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam & 7 hari seminggu
- c. Pelayanan Medik Spesialis Dasar
 - 1) Penyakit Dalam
 - 2) Kesehatan Anak
 - 3) Bedah
 - 4) Obstetri dan Ginekologi
- d. Pelayanan Medik Spesialis Penunjang
 - 1) Anestesiologi
 - 2) Radiologi : CT-Scan Multi Slices, Ultrasonography 3D dan 4D, USG Logic 5, Rontgen foto kontras dan foto polos.
 - 3) Rehabilitasi Medik : Pelayanan dengan alat (SWD, Ultrasound, TENS, ES / electrical stimuli, traksi tumbal & cervical, infra Red, Cold Pack dll.), Pelayanan terapi latihan (untuk stroke, fraktur, keseleo / kececit, anak dengan keterlambatan tumbuh kembang), layanan terapi wicara, pijat bayi, konsultasi dokter spesialis rehabilitasi medik.
 - 4) Laboratorium : hematologi (darah lengkap, hapusan darah, faal hemostatik, gol darah, rhesus, TIBC, Fe /besi, retikulosit, kimia klinik (LFT, RFT, lemak darah, gula darah, serum elektrolit, albumin, HbA1C, analisa gas darah, globulin, total protein) serologi /

imunologi (widal, planotest, HBsAg, HBsAb, Anti HCV, Anti HIV, IgG/IgM Anti Dengue, IgG/IgM Anti Salmonella, Malaria), bakteriologi (sputum BTA, Differi, Cat Neisser / Swab tenggorok, cat gram, swab vagina, kultur & sensivity test), analisa sperma, analisa cairan tubuh, urinalisa / urine lengkap, faeces (faeces lengkap, darah samar), general check-up (umum, CTKI, calon Pengantin), petanda jantung (trimponin) dan berbagai pemeriksaan lain.

e. Pelayanan Medik Spesialis Lain

- 1) Mata
- 2) Telinga Hidung Tenggorokan
- 3) Syaraf
- 4) Bedah Tulang
- 5) Bedah Saraf
- 6) Jantung dan Pembuluh Darah
- 7) Paru
- 8) Kulit dan Kelamin

f. Pelayanan Kefarmasian, memberikan layanan kefarmasian antara lain:

- 1) Pengelolaan sediaan farmasi / obat;
- 2) Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai;
- 3) Konsultasi obat.

g. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, meliputi antara lain :

- 1) Asuhan keperawatan;
- 2) Asuhan kebidanan;

h. Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi antara lain :

- 1) Pelayanan bank darah;
- 2) Perawatan Intensif (ICU);
- 3) Layanan Gizi, meliputi penyediaan gizi pasien dan konsultasi gizi;
- 4) Sterilisasi instrumen; dan
- 5) Rekam Medik.

- i. Pelayanan Penunjang Non Klinik, meliputi antara lain :
 - 1) Laundry / linen;
 - 2) Jasa boga / dapur;
 - 3) Teknik dan pemeliharaan fasilitas;
 - 4) Pengelolaan limbah, meliputi Pengolahan air limbah (IPAL) dan Incinerator Smokelles Bio Green;
 - 5) Gudang,
 - 6) Ambulance;
 - 7) Sistem informasi dan komunikasi;
 - 8) Pemulasaraan jenazah;
 - 9) Sistem penanggulangan kebakaran dan bencana;
 - 10) Pengelolaan gas medik; dan
 - 11) Pengelolaan air bersih, dengan sumber air tanah dan air dari PDAM.
- j. Prasarana penunjang lain / utilitas, meliputi antara lain :
 - 1) Daya Listrik Tegangan Menengah (TM, 555 KVA);
 - 2) Diesel Genset 500 KVA;
 - 3) Sistem pendingin ruangan (AC);
 - 4) Fire warning dan alarm system;
 - 5) Sistem komunikasi, meliputi telephon, nurse call, audio system dan LAN system;
 - 6) Sistem keamanan dilengkapi dengan kamera pengawas (CCTV);
- k. Sarana pendukung Lain: ruang doa, ruang tunggu pengunjung, perpustakaan, ruang rapat, pengamanan satpam 24 jam, galeri ATM, tempat parkir, kafetaria / kantin gizi, pastoral care, taman terbuka hijau, taman bermain anak, aula, ruang diklat, hot spot area / WIFI.

BAB III
VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

A. VISI, MISI, MOTTO

VISI : Terwujudnya kasih Allah yang menyelamatkan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

MISI : a. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna secara profesional, utuh dan bermutu dengan hati tulus dan penuh kasih.
b. Meningkatkan kualitas hidup dan profesionalisme sumber daya manusia.

MOTTO : ” Committed to *Life* ” (Berkomitmen pada kehidupan)

B. NILAI – NILAI DASAR

1. **Love** (cinta kasih), yaitu mencintai Tuhan dengan segenap hati, segenap jiwa, dan segenap akal budi (vertikal), dan mencintai sesama manusia seperti mencintai diri sendiri (horizontal).
2. **Integrity** (integritas), yaitu konsisten antara apa yang dikatakan / dijanjikan dengan apa yang dibuat (terkandung nilai kejujuran dan bisa dipercaya).
3. **Friendship** (persahabatan) yaitu selalu bekerjasama dan saling mendukung satu dengan yang lain (terkandung nilai kesetiaan, altruisme, menginginkan apa yang terbaik satu dengan yang lain, simpati dan solider, kejujuran dan saling pengertian).
4. **Empathy** (empati), yaitu sikap menempatkan diri (mengalami / menjadi seperti) seperti yang lain, merasakan keadaan emosional orang lain, mengambil perspektif orang lain, dan mencoba menyelesaikan masalah.

C. TUJUAN

TUJUAN UMUM

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

TUJUAN KHUSUS

1. Menjadi rumah sakit dengan pelayanan yang paripurna / holistik, berkualitas tinggi dan aman dengan sistem tata kelola yang sehat;
2. Menjadi rumah sakit yang mampu meningkatkan kualitas hidup dan profesionalitas sumber daya manusia;
3. Menjadi rumah sakit yang efisien dengan kinerja yang optimal.

BAB IV
SUSUNAN DAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

A. Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu terdiri atas :

1. Direktur, membawahi :
2. Satuan Pemeriksaan Internal;
3. Komite, terdiri atas :
 - a. Komite Medik;
 - b. Komite Mutu Rumah Sakit;
 - c. Komite Etik dan Hukum;
 - d. Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS);
 - e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
 - f. Komite Keperawatan;
 - g. Komite Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS);
 - h. Komite Farmasi dan Terapi;
 - i. Panitia Rekam Medik;
 - j. Komite Tenaga Kesehatan Lain;
 - k. Komite Koordinasi Pendidikan (Komkordik)
4. Bidang Perawatan, membawahi :
 - a. Seksi Ketenagaan Keperawatan;
 - b. Seksi Asuhan Keperawatan.
5. Bidang Pelayanan, membawahi :
 - a. Seksi Pelayanan Medis;
 - b. Seksi Penunjang Medis;
 - c. Seksi Rekam Medis.
6. Bagian Umum dan Sumber Daya Manusia, membawahi :
 - a. Sub Bagian Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Diklat;
 - c. Sub Bagian Umum.

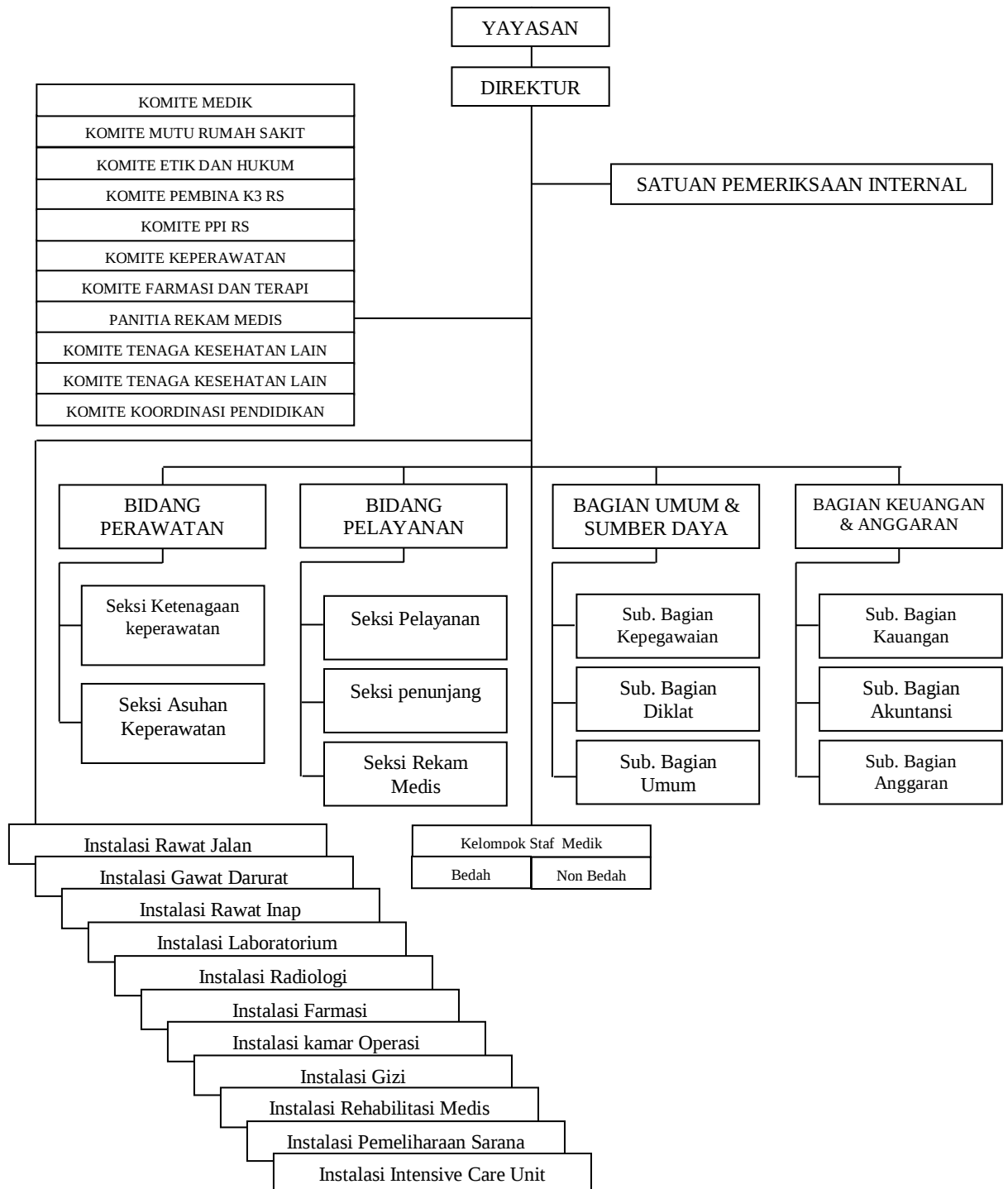
7. Bagian Keuangan, membawahi :
 - a. Sub Bagian Keuangan;
 - b. Sub Bagian Akuntansi;
 - c. Sub Bagian Anggaran.
8. Instalasi, terdiri atas :
 - a. Instalasi Rawat Jalan;
 - b. Instalasi Gawat Darurat;
 - c. Instalasi Rawat Inap;
 - d. Instalasi Laboratorium;
 - e. Instalasi Radiologi;
 - f. Instalasi Farmasi;
 - g. Instalasi Kamar Operasi;
 - h. Instalasi Gizi;
 - i. Instalasi Rehabilitasi Medik;
 - j. Instalasi Pemeliharaan Sarana;
 - k. Intensive Care Unit (ICU, PICU, NICU).
9. Staf Medis, terdiri atas :
 - a. Umum;
 - b. Bedah;
 - c. Non Bedah.

B. Struktur Organisasi Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

Lampiran Keputusan Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu

Nomor : 210.11/E/1/RSKBR/X/2022

Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.



C. Ketentuan Umum

1. Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu adalah rumah sakit umum milik Yayasan Rumah Sakit Budi Rahayu yang berkedudukan dan berkantor pusat di Jalan Ahmad Yani Nomor 18 Blitar-Jawa Timur;
2. Direktur adalah seorang Kepala di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
3. Satuan Pemeriksaan Internal selanjutnya disebut SPI adalah unsur organisasi yang bersifat fungsional, bertugas melakukan pengawasan dan pengendalian dalam rangka membantu Direktur untuk melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit;
4. Komite Rumah Sakit adalah perangkat rumah sakit kelompok tenaga Medis, tenaga Keperawatan, serta Profesi Kesehatan lainnya yang menerapkan tata kelola klinis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
5. Bidang Perawatan adalah unsur organisasi di bidang pelayanan keperawatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Berwenang mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
6. Bidang Pelayanan adalah unsur organisasi di bidang pelayanan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Bertugas melaksanakan pelayanan medis dan menyelenggarakan fungsi-fungsi penyusunan pembinaan, pengendalian, pengkoordinasian dan fasilitas, pemantauan serta evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Sumber Daya Pelayanan Medis dan Pelayanan Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
7. Bagian Umum dan Sumber Daya adalah unsur organisasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pengelolaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi sumber daya manusia dan kerumahtanggaan, serta teknologi informasi dan komunikasi;
8. Bagian Keuangan adalah unsur organisasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Bertugas melaksanakan

penyiapan pelaksanaan dan pelayanan admistrasi di bidang perencanaan dan anggaran, akuntansi dan perbendaharaan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;

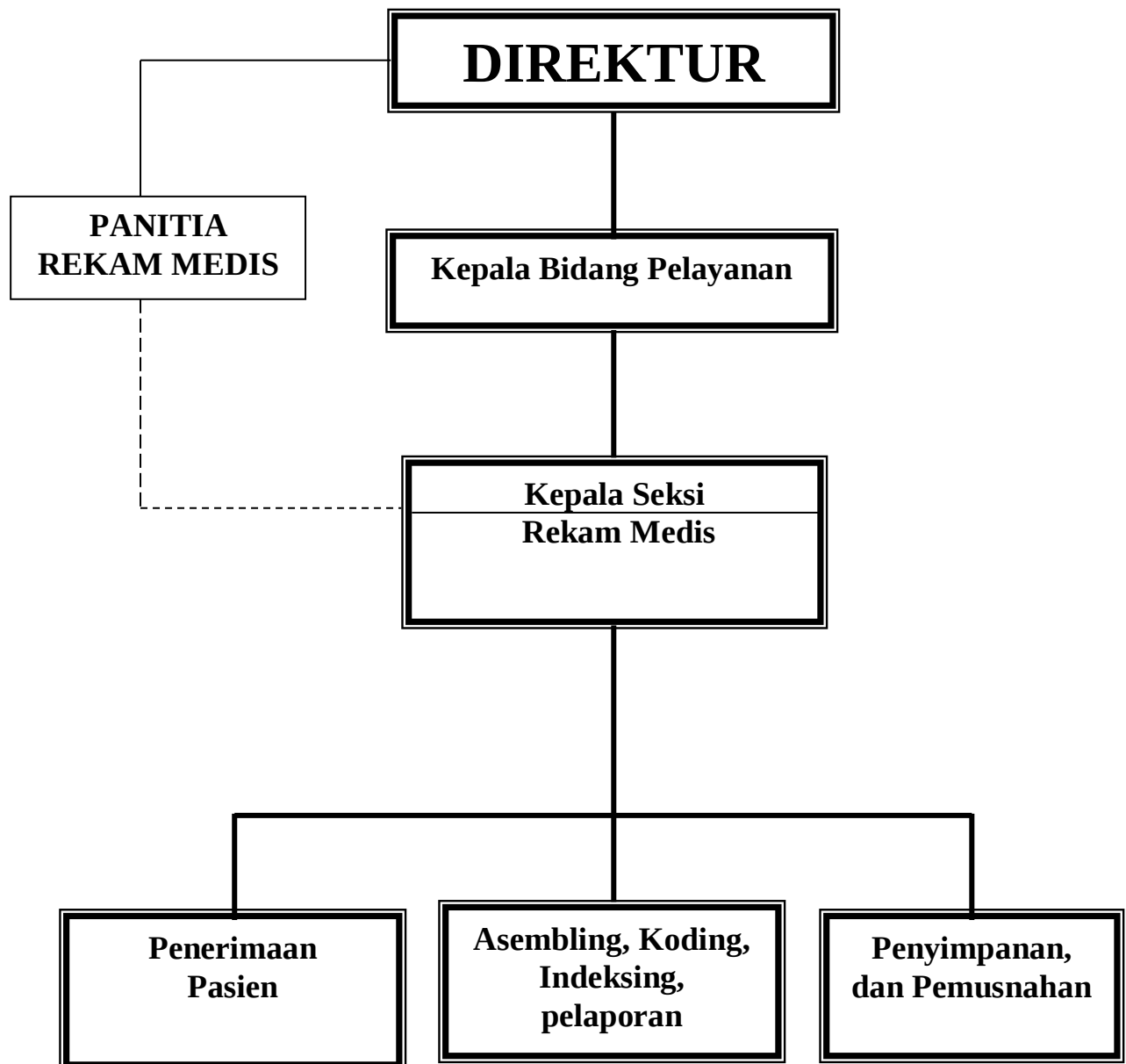
9. Seksi Ketenagaan dan Keperawatan adalah unsur organisasi di bidang keperawatan yang bertugas melakukan perencanaan, pemantauan, pengendalian, pengawasan, evaluasi dan pelaporan pengembangan mutu keperawatan dan pengelolaan Sumber Daya Manusia Keperawatan, serta melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan oleh atasan;
10. Seksi Asuhan Keperawatan adalah unsur tenaga keperawatan yang bertugas melaksanakan proses keperawatan dengan pemberian asuhan keperawatan;
11. Sub Bagian Kepegawaian adalah unit kerja yang bertugas melaksanakan serangkaian kegiatan pengelolaan SDM pada hal-hal yang terkait administratif guna mengatur hubungan kerja pegawai Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
12. Sub Bagian Diklat (Pendidikan dan Pelatihan) adalah unit kerja yang bertugas menyelenggarakan kegiatan-kegiatan pendidikan dan pelatihan baik yang sasarannya ke dalam maupun ke luar Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
13. Sub Bagian Umum adalah unit kerja yang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pengelolaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi kerumahtangga, serta teknologi informasi dan komunikasi;
14. Sub Bagian Keuangan adalah unit kerja yang bertugas mengelola penerimaan dan pengeluaran keuangan dan aset Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
15. Sub Bagian akuntansi adalah unit kerja yang bertugas menyusun laporan keuangan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
16. Sub Bagian Anggaran adalah unit kerja yang bertugas melakukan penyusunan rencana program dan anggaran Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;

17. Instalasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan fungsional pelayanan, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian rumah sakit;
18. Staf Medis adalah dokter umum, dokter bedah umum dan dokter bedah spesialis, dokter spesialis yang melakukan pelayanan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

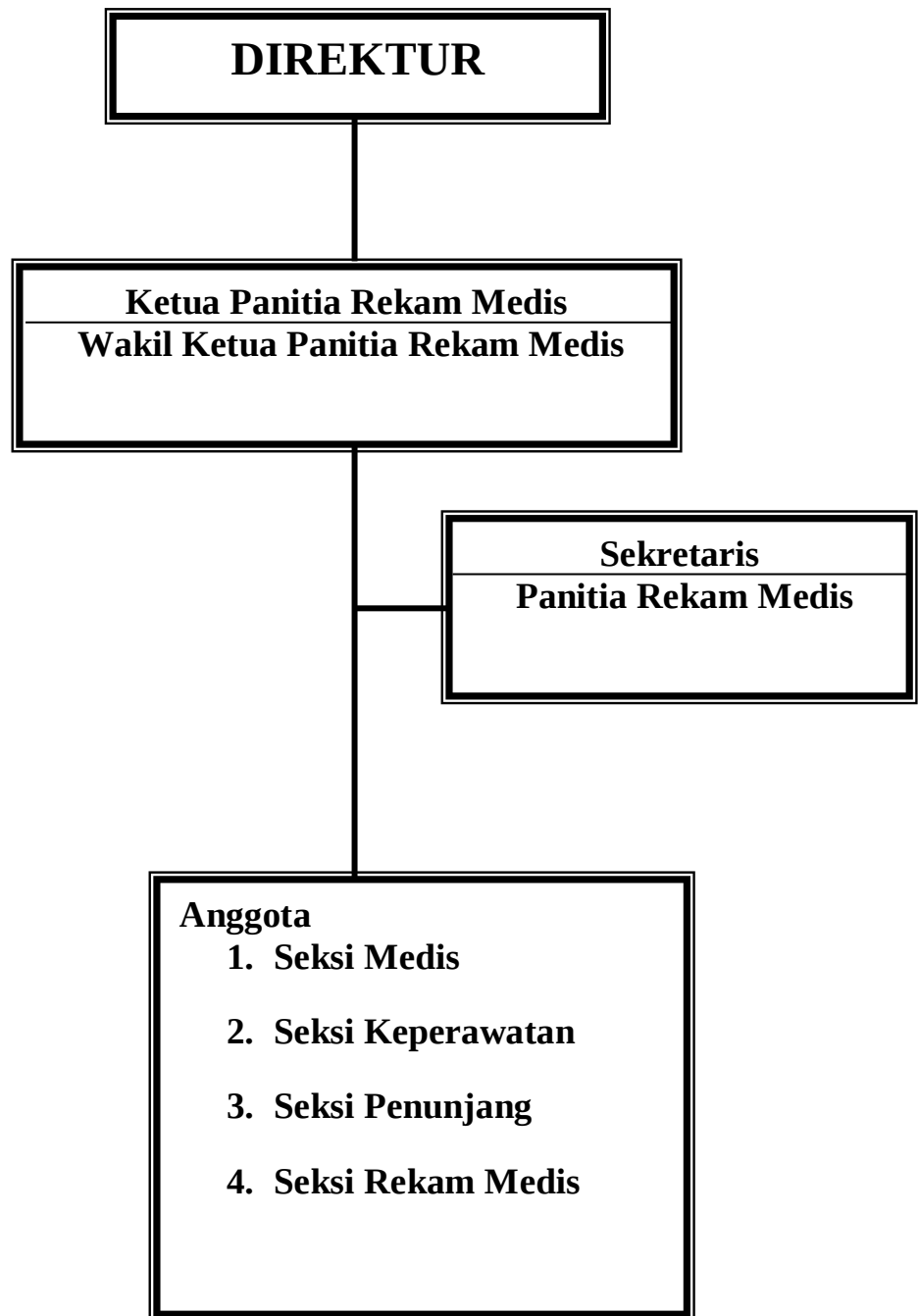
BAB V
STRUKTUR ORGANISASI SEKSI REKAM MEDIS
DAN PANITIA REKAM MEDIS

A. Seksi Rekam Medis terdiri dari :

1. Penerimaan Pasien;
2. Asembling, Analisis Koding, Indeksing dan Pelaporan;
3. Penyimpanan dan Pemusnahan



B. Panitia Rekam Medis



C. VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN SEKSI REKAM MEDIS

1. Visi Rekam Medis

Mewujudkan rekam medis yang berkesinambungan, menyatu, aman, akurat dan bersifat rahasia.

2. Misi Rekam Medis

Mengelola rekam medis secara berkesinambungan, menyatu, aman, akurat dan bersifat rahasia.

3. Falsafah Rekam Medis

Pelayanan secara holistic (menyeluruh dan utuh) kepada setiap pasien.

4. Tujuan Rekam Medis

Agar informasi medis dapat berkesinambungan dari pelayanan satu ke pelayanan berikutnya.

BAB VI

URAIAN JABATAN

A. Seksi Rekam Medis

Seksi Rekam Medis dipimpin oleh Kepala Seksi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.

1. Tugas

Seksi Rekam Medis mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan dalam merumuskan kebijakan, mengkoordinasikan, dan pengendalian kegiatan rekam medis dan informasi kesehatan di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, termasuk administrasi penerimaan dan pemulangan pasien, pengembangan tenaga dan penggunaan fasilitas rekam medis.

2. Fungsi

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Rekam Medis menyelenggarakan fungsi :

- a. penyiapan perumusan kebijakan rumah sakit, penyusunan rencana, program dan kegiatan di bidang tugasnya;
- b. pelaksanaan kebijakan rumah sakit dibidangnya;
- c. perumusan standar, norma, pedoman, kriteria dan prosedur di bidangnya;
- d. pemberian bimbingan teknis, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan tentang masalah atau kegiatan tertentu sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya;
- e. Pengendalian dan pengawasan pelaksanaan layanan rekam medis termasuk pengembangan staf, penggunaan fasilitas, pengawasan dan pengendalian mutu rekam medis;
- f. Penyampaian laporan kegiatan rumah sakit, laporan kegiatan Seksi Rekam Medis , hasil evaluasi, saran, dan pertimbangan di bidang tugas dan fungsinya kepada Direktur melalui kepala Bidang Pelayanan;

- g. Pelaksanaan administrasi Seksi Rekam Medis;
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan guna memperlancar pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

3. Wewenang :

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Seksi Rekam Medis mempunyai kewenangan :

- a. Penyusunan dan mengusulkan rencana untuk keterpaduan dan sinkronisasi rencana dan program rumah sakit di bidangnya;
- b. Perumusan prioritas kebijakan di bidangnya;
- c. Merencanakan, memimpin, membina, mengkoordinasikan, mengawasi dan mengendalikan semua kegiatan rekam medis dan informasi kesehatan, termasuk pengisian dokumen / formulir;
- d. Melakukan monitoring, evaluasi, dan koreksi terhadap staf dan tenaga di lingkungan rekam medis apabila melanggar prosedur pelayanan atau lalai dalam melaksanakan tugas;
- e. Memberikan pengarahan dan pembinaan terhadap tenaga rumah sakit mengenai pelaksanaan kegiatan rekam medis agar sesuai dengan standar pelayanan, mutu, kode etik, dan kebijakan rumah sakit yang berlaku;
- f. Meminta kepada pihak terkait untuk mengumpulkan, mengisi, dan atau melengkapi pengisian formulir / dokumen rekam medis agar sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku;
- g. Menerapkan prinsip efektifitas dan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya rekam medis;
- h. Mengusulkan rencana pengembangan prasarana, sarana dan peralatan rekam medis sejalan dengan kebutuhan saat ini dan perkembangan di masa akan datang;

- i. Melakukan pemeriksaan /evaluasi terhadap mutu rekam medis pada semua unit terkait di rumah sakit;
- j. Mengusulkan diklat dan pengembangan tenaga di lingkungan Seksi Rekam Medis;
- k. Menilai Pelaksanaan Kerja / kinerja bawahan, dengan jujur, objektif dan berani;
- l. Menolak permintaan layanan maupun dokumen rekam medis dan informasi kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan.

4. Tanggung Jawab :

Seksi Rekam Medis bertanggungjawab atas :

- a. Pelaksanaan tugas dan fungsi Seksi Rekam Medis yang berorientasi pada mutu dan sesuai dengan kode etik profesi dan kebijakan Rumah Sakit.
- b. Kenyamanan dan keharmonisan serta iklim kerja yang baik, serasi dan sehat;
- c. Efektifitas dan efisiensi sumber daya dalam lingkungan Seksi Rekam medis;
- d. Ketertiban, kejelasan dan kebenaran rencana kerja Seksi Rekam Medis;
- e. Keakuratan dan kebenaran pencatatan dan pelaporan dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan medis;
- f. Keakuratan, ketepatan dan kebenaran laporan berkala dan laporan rumah sakit dan laporan khusus kegiatan Seksi Rekam Medis;
- g. Keobjektifan dan kebenaran nilai dalam Daftar Penilaian Kinerja bawahan;
- h. Keamanan dan kerahasiaan dokumen, surat-surat, dan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas dan jabatan yang dipercayakan kepadanya.

5. Hubungan Kerja :

Atasan langsung : Kepala Bidang Pelayanan

Bawahan langsung : Kepala Kantor Terima, Staf

- a. Dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangannya, Seksi Rekam Medis bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pelayanan.
- b. Dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangannya, Seksi Rekam Medis mengkoordinasikan staf serta pimpinan satuan lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan.
- c. Pelaksanaan koordinasi dapat dilakukan melalui rapat Seksi Rekam Medis, rapat koordinasi dengan pimpinan satuan kerja lain yang terkait, rapat-rapat kelompok kerja yang dibentuk kepala Seksi Rekam Medis sesuai kebutuhan, forum-forum koordinasi yang sudah ada sesuai dengan peraturan yang berlaku, konsultasi langsung dengan para pimpinan satuan kerja yang terkait.
- d. Pelaksanaan koordinasi oleh Kepala Seksi Rekam Medis dilakukan secara berkala dan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.
- e. Hasil pelaksanaan koordinasi oleh Kepala Seksi Rekam Medis dilaporkan kepada Direktur melalui kepala Bidang Pelayanan.
- f. Kepala Seksi Rekam Medis menindaklanjuti hasil rapat, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama Pimpinan satuan kerja dan atau kelompok kerja terkait setelah mendapat penetapan Direktur.
- g. Apabila dipandang perlu, Kepala Seksi Rekam Medis dapat meminta pimpinan satuan kerja diluar koordinasinya untuk hadir dalam rapat Seksi Rekam Medis.

6. Kualifikasi Jabatan

- a. Pendidikan / Pengalaman
 - Diploma 3 Rekam Medis dengan pengalaman 3 (tiga) tahun sebagai mengelola rekam medis rumah sakit

- Menguasai peraturan perundangan di bidang informasi kesehatan dan rekam medis rumah sakit
- Mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris dengan baik
- Kursus/pelatihan sistem informasi kesehatan atau manajemen rekam medis rumah sakit.

b. Kepribadian / Kemampuan

- Bijaksana dan bertanggungjawab
- Berwibawa dan tegas
- Matang, jujur, loyal, mempunyai dedikasi dan integritas yang tinggi.
- Berwawasan luas, kreatif, inovatif dan persuasive.
- Kuat dalam komunikasi dan keahlian interpersonal.
- Mampu bekerja secara mandiri maupun dalam tim
- Punya nama baik di masyarakat dan tidak cacat hukum maupun moral

c. Kondisi Fisik

- Jenis Kelamin : Laki-laki / perempuan
- Kesehatan : Sehat jasmani, rohani dan usia maksimal 55 tahun

B. Penerimaan pasien (Kantor Terima)

1. Nama Jabatan : Pelaksana penerimaan pasien
2. Pengertian : Seseorang yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan pelaksanaan rekam medis khususnya penerimaan pasien.
3. Kualifikasi :
 - a. Pendidikan : SLTA + Pelatihan rekam medis
 - b. Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
 - c. Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani.

- d. Tinggi Badan : Laki-laki 155 cm, perempuan 150 cm
4. Tangung Jawab : Bertanggung jawab kepada Kepala Seksi rekam Medis
 5. Tugas Pokok : Melakukan Penerimaan pasien
 6. Fungsi : Membantu kelancaran pelaksanaan kegiatan pelayanan rekam medis penerimaan pasien
 7. Uraian Tugas :
 - a. Menerima dan mencatat data identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar sesuai bukti diri pasien
 - b. Melakukan koordinasi tempat tidur siap pakai dengan bagian perawatan dan mengantar pasien
 - c. Menyediakan dan menyusun berkas rekam medis pasien
 - d. Memberi kartu pasien kepada pasien yang datang pertama kali ke Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu
 - e. Mencetak Kartu Indek Berobat pasien
 - f. Menyerahkan rekam medis pasien ke poliklinik atau ruang rawat inap yang dituju.
 8. Hasil kerja :
 - a. Terlaksananya penerimaan pasien dengan baik dan benar
 - b. Tersedianya data identitas pasien yang benar
 - c. Terlaksananya tertib Administrasi
 - d. Terlaksananya pengiriman pasien di ruang perawatan
 9. Hubungan Antar Unit :
 - a. Instalasi Rawat Inap, Rawat Jalan dan gawat Darurat
 - b. Semua instalasi penunjang medis
 - c. Kepala Seksi Rekam Medis

C. Asembling, Analisis Koding, Indeksing dan Pelaporan

1. Asembling.

- a. Nama Jabatan : Pelaksana Assembling
- b. Pengertian : Seorang yang diberi wewenang dan tanggung jawab melaksanakan perakitan, analisa secara kuantitatif dan kualitatif terhadap rekam medis.
- c. Kualifikasi
 - 1) Pendidikan : SLTA + pelatihan rekam medis
 - 2) Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
 - 3) Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani
 - 4) Tinggi Badan : Laki-laki 155 cm, perempuan 150 cm
- d. Tanggung Jawab : Bertanggung jawab kepada Kasi Rekam Medis
- e. Tugas pokok : Melakukan kegiatan assembling berkas rekam medis
- f. Fungsi : Melakukan analisa secara kuantitatif dan kualitatif
- g. Uraian Tugas :
 - 1) Menerima rekam medis dari ruang perawatan setelah pasien pulang 2 X 24 jam
 - 2) Melakukan perakitan kembali formulir, analisa berkas rekam medis pasien meliputi analisa kuantitatif dan kualitatif.
 - 3) Mengembalikan ke ruang perawatan guna memintakan kelengkapan rekam medis yang masih kurang lengkap.
 - 4) Melaporkan data KLPCM / ketidaklengkapan Catatan medis baik oleh dokter maupun perawat
 - 5) Memberikan simbol diagnosis tertentu dan menyalin tanda bahaya pada sampul luar Rekam Medis
 - 6) Memberikan rekam medis lengkap ke bagian analisis koding.

h. Hasil Kerja

- 1) Terlaksananya kegiatan assembling berkas rekam medis 2 X 24 jam,
- 2) Terlaksananya kelengkapan berkas rekam medis dengan baik dan benar, nilai standar minimal 100%
- 3) Tersedianya data KLPCM baik oleh dokter maupun perawat
- 4) Tertib administrasi kegiatan assembling

i. Hubungan kerja antar unit :

- 1) Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Gawat Darurat
- 2) Instalasi Penunjang
- 3) Bagian Analisis Koding dan Indeksing

2. Analisis Koding

a. Nama Jabatan : Pelaksana Koding

b. Pengertian : Seseorang yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam memberikan kode diagnosis penyakit, tindakan / prosedur pada rekam medis sesuai dengan Buku ICD X Volume 1,2,3 dan Buku ICD 9 CM.

c. Kualifikasi :

- 1) Pendidikan : D3 Rekam Medis
- 2) Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
- 3) Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani
- 4) Tinggi Badan : Laki-laki 155 cm, perempuan 150 cm

d. Tanggung Jawab : Bertanggung Jawab kepada Kepala Seksi Rekam Medis

e. Tugas Pokok : Memberi kode terhadap diagnosis penyakit, tindakan dan prosedur sesuai buku ICD X Volume 1,2, 3 dan Buku ICD 9CM

f. Uraian Tugas

- 1) Menerima rekam medis yang lengkap dari bagian Assembling.
- 2) Memberikan kode diagnosis penyakit sesuai dengan Buku ICD X Volume 1,2,3.
- 3) Memberikan kode tindakan dan prosedur sesuai dengan Buku ICD 9CM pada rekam medis.
- 4) Memberikan Rekam Medis ke bagian Indeksing.
- 5) Membuat laporan data hasil pemberian kode penyakit.

g. Hasil Kerja :

Ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit, tindakan dan prosedur pada rekam medis dan menginput kode penyakit dan kode prosedur sesuai aplikasi internal rumah sakit untuk pelaporan.

h. Hubungan kerja :

Bagian Assembling

3. Indeksing

- a. Nama Jabatan : Pelaksana Indeksing
- b. Pengertian : Seseorang yang diberi wewenang dan tanggung jawab dalam pembuatan indeks-indeks (indeks pasien, dokter, penyakit)
- c. Kualifikasi :
 - 1) Pendidikan : SLTA + Pelatihan Rekam Medis
 - 2) Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
 - 3) Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani
 - 4) Tinggi Badan : laki-laki 155 cm, perempuan 150 cm
- d. Tanggung Jawab : Bertanggung Jawab kepada Kepala Seksi Rekam Medis
- e. Tugas Pokok : Membuat dan mencetak Indeks-indeks yang diperlukan (indeks induk)

- f. Uraian Tugas :
 - 1) Menginput kode diagnosis penyakit, kode tindakan atau prosedur yang tertulis pada rekam medis.
 - 2) Membuat / mencetak indeks penyakit
 - 3) Membuat / mencetak indeks dokter
 - 4) Membuat / mencetak indeks kematian
 - 5) Membuat / mencetak indeks nama Pasien
 - g. Hasil Kerja
 - 1) Tersedianya indeks penyakit
 - 2) Tersedianya indeks dokter
 - 3) Tersedianya indeks kematian
 - 4) Tersedianya indeks nama pasien
4. Pelaporan
- a. Nama Jabatan : Pelaksana Pelaporan
 - b. Pengertian : Seseorang yang diberikan wewenang dan tanggung jawab dalam membuat dan melaporkan hasil pengolahan data rekam medis.
 - c. Kualifikasi :
 - 1) Pendidikan : D3 Rekam Medis
 - 2) Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
 - 3) Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani
 - 4) Tinggi Badan : Laki-laki 155 cm, perempuan 150
 - d. Tanggung jawab : Bertanggung Jawab kepada Kepala Seksi Rekam Medis
 - e. Tugas pokok : Membuat laporan yang diperlukan, laporan untuk internal, Dinas Kesehatan Kab/Kota Blitar, Laporan ke Kemenkes, BPOM
 - f. Uraian Tugas :
 - 1) Mengumpulkan dan mengecek laporan dari unit terkait

- 2) Mengolah data-data sebagai bahan pelaporan (internal dan eksternal)
- 3) Melaporkan hasil pengolahan data dan meneruskan ke arah vertikal sesuai format masing-masing jenis laporan.

g. Hasil kerja :

- 1) Tersedianya laporan internal dan eksternal secara rutin sesuai jenis pelaporan dan periodenya.
- 2) Kelengkapan dan ketepatan data statistik rumah sakit.
- 3) Terlaksananya pemberian umpan balik ke masing-masing unit terkait

h. Hubungan antar unit :

- 1) Instalasi Rawat Inap
- 2) Instalasi Rawat Jalan
- 3) Instalasi Gawat Darurat
- 4) Instalasi Penunjang Medis
- 5) Keuangan

D. Penyimpanan dan Pemusnahan

1. Nama Jabatan : Pelaksana penyimpanan dan pemusnahan.
2. Pengertian : Seseorang yang diberikan wewenang dan tanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan dan pemusnahan rekam medis.
3. Kualifikasi :
 - a. Pendidikan : SLTA + Pelatihan Rekam Medis
 - b. Kepribadian : Memiliki kepribadian yang matang, berdedikasi dan penuh tanggung jawab
 - c. Kesehatan : Sehat jasmani dan rohani
 - d. Tinggi Badan : Laki-laki 155 cm, perempuan 150 cm
4. Tanggung Jawab : Bertanggung Jawab kepada Kepala Seksi Rekam Medis

5. Tugas pokok : Melaksanakan kegiatan penyimpanan dan pemusnahan rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku.
6. Fungsi : Membantu Kepala Seksi Rekam Medis dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan dan pemusnahan rekam medis.
7. Uraian Tugas :
 - a. Menerima dan menyimpan berkas rekam medis yang sudah lengkap ke rak penyimpanan.
 - b. Memilah berkas rekam medis lengkap dan diurutkan sesuai dengan nomor rekam medis sebelum disimpan.
 - c. Menjajarkan rekam medis dengan sistem penyimpanan nomor langsung.
 - d. Mengambil kembali berkas rekam medis untuk keperluan tertentu (kontrol, her opname, Asuransi, dll)
 - e. Menyusutkan berkas rekam medis dari aktif menjadi in aktif.
 - f. Memusnahkan rekam medis yang sudah sudah melewati masa aktif lima tahun dan in aktif dua tahun
8. Hasil kerja :
 - a. Terlaksananya kegiatan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis dengan baik dan benar
 - b. Tersedianya data kegiatan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis
9. Hubungan antar unit :
 - a. Bagian Asembling
 - b. Bagian Pelaporan
 - c. Instalasi Gawat Darurat
 - d. Instalasi Rawat Inap
 - e. Instalasi Rawat Jalan

E. Panitia Rekam Medis

1. Susunan Organisasi

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit dilaksanakan oleh Profesional Pemberi Asuhan yang merupakan bagian dari pelayanan rekam medis. Pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat dilaksanakan secara langsung maupun tidak langsung yang mana dari hasil pelayanan yang diberikan akan mendapatkan penilaian mengenai mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Seksi rekam medis mempunyai peranan penting dalam penilaian pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Rekam medis yang baik mencerminkan mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu dengan adanya Panitia Rekam Medis akan membantu terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar yang telah ditetapkan.

Panitia rekam medis adalah kelompok kerja rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan dalam rangka membantu Direktur agar pengelolaan rekam medis bermutu langsung dibawah Panitia Rekam Medis. Panitia Rekam Medis di RSK Budi Rahayu Blitar ditetapkan dengan surat keputusan Direktur untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun.

2. Keanggotaan Panitia Rekam Medis

Keanggotaan Panitia Rekam Medis terdiri dari Dokter, Dokter Gigi, Keperawatan, Penunjang, Rekam Medis, atau tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pengisian lembaran-lembaran rekam medis. Sedangkan sekretaris Panitia Rekam Medis di RSK Budi Rahayu Blitar telah ditunjuk yaitu Kepala seksi Rekam Medis.

3. Tugas Panitia Rekam Medis

- a. Menyusun dan mengusulkan bentuk dan isi rekam medis.
- b. Menyusun Program Kerja Panitia Rekam Medis.

- c. Melaksanakan review dan evaluasi terhadap pelaksanaan pengisian berkas rekam medis.
4. Fungsi dan Tanggung Jawab Panitia Rekam Medis
- a. Mengajukan rekomendasi kepada direktur dalam hal menyetujui penggunaan dan perubahan-perubahan dalam isi dan ukuran rekam medis.
 - b. Memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi yang diperlukan dicatat sebaik-baiknya serta tersedia data-data yang diperlukan.
 - c. Menjamin bahwa telah dijalankan dengan baik sistem pengelolaan, pembuatan indeks, penyimpanan rekam medis dan tersedianya data-data dari semua pasien
 - d. Memberi saran dan membina suatu kebijaksanaan dengan bantuan penasihat (ahli hukum) untuk membimbing bagian rekam medis, staf medis dan administrasi dalam hal hubungan keluar dan pengeluaran data-data/keterangan untuk badan-badan di luar rumah sakit
 - e. Memelihara rekam medis dengan baik dan mudah ditemukan bila diperlukan
 - f. Pencatatan rekam medis ditulis dengan baik dan isinya lengkap
 - g. Menentukan formulir-formulir yang baru dan merubah ukuran-ukurannya untuk lebih baik
5. Tata kerja Panitia Rekam Medis
- a. Mengadakan pertemuan rutin setiap enam bulan sekali
 - b. Melaporkan kegiatan panitia rekam medis kepada Direktur
 - c. Menitikberatkan perhatian kepada perbaikan mutu pelayanan rekam medis kepada pasien
6. Uraian Tugas Panitia Rekam Medis
- a. Ketua
 - 1) Menyusun program kerja, panduan, prosedur pelaksanaan yang berkaitan dengan tugas Panitia Rekam Medis

- 2) Melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas Panitia Rekam Medis
 - 3) Memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur dalam pengelolaan perubahan format atau isi rekam medis.
 - 4) Memimpin rapat Panitia Rekam Medis secara periodik
 - 5) Melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan Panitia Rekam Medis agar dilaksanakan sesuai dengan program kerja;
 - 6) Melakukan evaluasi terhadap semua kegiatan Panitia Rekam Medis
 - 7) Melaporkan hasil kegiatan dan evaluasi kerja Panitia Rekam Medis kepada Direktur
 - 8) Melakukan koordinasi dengan penasihat hukum bersama wakil dari rumah sakit yang ditunjuk Direktur dalam hal hubungan dan pengeluaran data atau keterangan untuk badan lain di luar rumah sakit atas persetujuan Direktur RS Katolik Budi Rahayu Blitar.
- b. Wakil Ketua
- 1) Membantu Ketua Panitia Rekam Medis dalam melaksanakan tugasnya;
 - 2) Menggantikan tugas ketua pada saat berhalangan;
 - 3) Mengkoordinir pelaksanaan audit rekam medis;
 - 4) Melaporkan hasil audit rekam medis kepada Ketua Panitia Rekam Medis;
 - 5) Mengikuti rapat Panitia Rekam Medis;
 - 6) Mengkoordinir semua pelaksanaan kegiatan Panitia Rekam Medis;
- c. Sekretaris
- 1) Membantu Ketua Panitia Rekam Medis mengatur jadwal atau agenda kegiatan dan menyosialisasikan kepada anggota Panitia Rekam Medis;

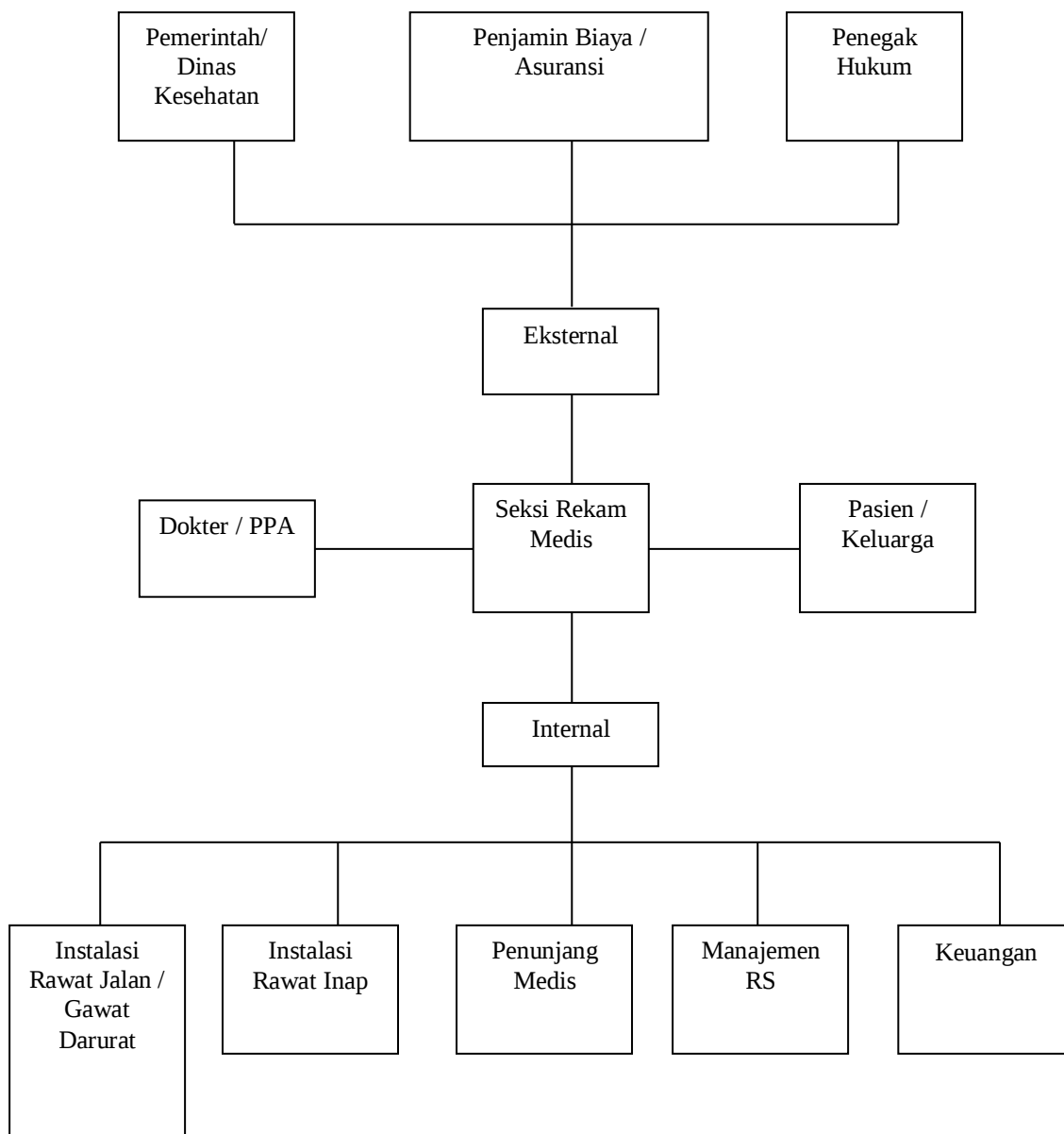
- 2) Mempersiapkan rapat, membuat undangan dan menjadi notulis dalam rapat;
 - 3) Membuat Notulen rapat dan standar prosedur operasional pengisian formulir rekam medis;
 - 4) Membuat laporan semua hasil kegiatan Panitia Rekam Medis;
- d. Seksi Medis
- 1) Melakukan audit kebenaran dan kelengkapan berkas rekam medis yang berkaitan dengan pelayanan medis;
 - 2) Menyerahkan hasil audit kepada Ketua Panitia Rekam medis;
 - 3) Mengkaji ulang kesesuaian berkas rekam medis dengan kebutuhan pelayanan medis;
 - 4) Membuat usulan format dan isi rekam medis sesuai dengan kebutuhan medis;
 - 5) Mengikuti rapat secara periodik;
- e. Seksi Keperawatan
- 1) Melakukan audit kebenaran dan kelengkapan berkas rekam medis yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan;
 - 2) Menyerahkan hasil audit kepada Ketua Panitia Rekam medis;
 - 3) Mengkaji ulang kesesuaian berkas rekam medis dengan kebutuhan pelayanan keperawatan;
 - 4) Membuat usulan format dan isi rekam medis sesuai dengan kebutuhan keperawatan;
 - 5) Mengikuti rapat secara periodik;
- f. Seksi Penunjang
- 1) Melakukan audit kebenaran dan kelengkapan berkas rekam medis yang berkaitan dengan pelayanan penunjang;
 - 2) Menyerahkan hasil audit kepada Ketua Panitia Rekam medis;
 - 3) Mengkaji ulang kesesuaian berkas rekam medis dengan kebutuhan pelayanan penunjang;

- 4) Membuat usulan format dan isi rekam medis sesuai dengan kebutuhan penunjang;
 - 5) Mengikuti rapat secara periodik;
- g. Seksi Rekam Medis
- 1) Melakukan verifikasi berkas rekam medis dalam hal kelengkapan dan atau pengisian berkas rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
 - 2) Menyiapkan berkas rekam medis sebagai bahan pelaksanaan audit;
 - 3) Menyediakan contoh format dan isi rekam medis yang akan direvisi;
 - 4) Membuat format dan isi rekam medis sesuai dengan kaidah rekam medis;
 - 5) Mengikuti rapat secara periodik.
- h. Ketentuan Evaluasi Berkas Rekam Medis:
- 1) Evaluasi formulir rekam medis secara keseluruhan dilakukan oleh Panitia Rekam Medis secara berkala minimal setahun sekali.
 - 2) Revisi dan pembaharuan formulir sesuai dengan format kebutuhan asuhan dilaksanakan oleh Panitia Rekam Medis.
 - 3) Revisi dan pembaharuan formulir dilaksanakan sewaktu-waktu menyesuaikan kebutuhan asuhan.

BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA

A. Bagan hubungan kerja Seksi Rekam Medis :



B. Penjelasan tata hubungan kerja

1. Hubungan tata kerja di seksi rekam medis bersifat garis komunikasi, koordinasi dan informasi dalam pelaksanaan kegiatan. Dilakukan melalui pertemuan dan atau surat dinas.
2. Antara pasien dan dokter atau PPA, seksi rekam medis berfungsi sebagai hubungan pelayanan secara privasi dan penyediaan informasi rekam medis
3. Hubungan Eksternal :
Seksi Rekam Medis merupakan penyedia informasi kepada pihak ketiga yaitu Pemerintah atau Dinas Kesehatan, Aparat Penegak Hukum, asuransi, dan pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
4. Hubungan Internal :
Seksi Rekam Medis menyediakan data-data sebagai bahan komunikasi, koordinasi, dan informasi yang dibutuhkan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Penunjang Medis, Keuangan, dan Manajemen dalam mengambil keputusan.

BAB VIII

POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL

Dalam menyusun pola ketenagaan Rekam Medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dilatarbelakangi oleh visi rumah sakit yaitu : terwujudnya kasih Allah yang menyelamatkan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.

Sesuai dengan visi rekam medis yaitu berusaha mewujudkan rekam medis secara berkesinambungan, menyatu, aman, akurat serta bersifat rahasia dengan tujuan agar informasi medis dapat berkesinambungan dari pelayanan satu ke pelayanan yang diberikan berikutnya. Hal ini akan dapat tercapai bila dilakukan oleh sumber daya manusia dimana jumlah dan kualifikasinya memadai. Sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

Untuk mencapai hal itu maka perlu dibuat suatu pola ketenagaan yang dapat dibuat sebagai acuan dalam melaksanakan tugas-tugas yang ada di rekam medis. Atas dasar tersebut perlu perencanaan sumber daya manusia untuk proses mengantisipasi dan menyiapkan perputaran orang kedalam, didalam, dan keluar organisasi.

A. Tujuan

1. Mendayagunakan sumber daya manusia seefisien mungkin sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan sejumlah orang yang sesuai dengan kebutuhan dan persyaratan jabatan.
2. Untuk memberikan pelayanan rekam medis yang bermutu

B. Ketenagaan Dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Rekam Medis

No.	N A MA	KUALIFIKASI		
		Pendidikan Formal	Pendidikan Non Formal	Jumlah
1.	Kepala Seksi Rekam Medis	D3 Rekam Medis	1. Pelatihan SIM RS 2. Seminar Rekam Medis Elektronik (RKE) Dalam Tinjauan Aspek Medikolegal 3. Pelatihan Koding Ina cbg,s 4. Pelatihan Pembimbing PKL 5. Seminar Rekam Medis Elektronik	1 orang
2.	Penerimaan Pasien	• Sarjana Ekonomi • D3 Perpajakan • D1 Perbankan • SLTA	1. Pelatihan Rekam Medis 2. Pelatihan SIM RS 3. Pelatihan Komunikasi Efektif 4. Pelatihan Service Excelent.	13 orang
3.	Asembling, Indeksing	SLTA	1. Seminar Rekam Medis 2. Seminar SIM RS	1 orang
4.	Analisa Koding	D3 Rekam Medis	1. Pelatihan Koding Ina cbg's 2. Seminar Rekam Medis Elektronik 3. Seminar SIM RS	1 orang
5.	Pelaporan	D3 Rekam Medis	Seminar SIM RS	1 orang
6.	Penyimpanan dan Pemusnahan	SMK Kesehatan	-	1 orang
Jumlah Keseluruhan				18 Orang

C. Kualifikasi Penerimaan Calon (Rekrutmen) dan seleksi Pegawai

Penerimaan pegawai (rekrutmen) adalah kegiatan untuk mengisi formasi yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit. Penerimaan pegawai dilakukan mulai dari perencanaan, pelamaran, seleksi, sampai pengangkatan menjadi pegawai tetap Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu. Penerimaan pegawai dilaksanakan oleh Sub Bagian Kepegawaian. Penerimaan calon pegawai bisa berasal dari dalam rumah sakit yaitu mutasi dan promosi, sedangkan penerimaan calon pegawai yang berasal dari luar rumah sakit berdasarkan analisa kebutuhan tenaga dan penambahan beban kerja yang tidak seimbang dengan jumlah tenaga.

D. Seleksi Calon Pegawai

Seleksi adalah proses kegiatan memilih sumber daya manusia setelah dialukannya rekrutmen, sehingga seksi Rekam Medis dapat memperoleh pegawai yang sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan. Calon pegawai di seksi rekam medis diseleksi dibedakan dalam 2 (dua) bagian yaitu calon pegawai lulusan Rekam Medis dan Umum (bukan Rekam Medis) Materi seleksi meliputi :

1. Seleksi Surat lamaran
2. Seleksi Administrasi
3. Ujian prestasi / pengetahuan dan ketrampilan
 - Pengetahuan Umum
 - Ujian kompetensi / Keahlian (teori dan praktek)
 - Kemampuan berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
4. Ujian Bakat dan minat
5. Wawancara / tes lisan
6. Ujian Kesehatan

E. Tahapan Seleksi terdiri dari :

1. Umum

Pelamar harus melalui proses seleksi umum yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit (Sub Bag Kepegawaian)

2. Khusus

Setelah pelamar mengikuti seleksi yang diselenggarakan oleh Sub Bag kepegawaian, maka pelamar diseleksi secara khusus oleh Seksi Rekam Medis. Proses seleksi yang dilakukan oleh seksi rekam medis ini menyangkut, motivasi, pengetahuan dan kemampuan dalam menjalankan tugas-tugas rekam medis. Kompetensi yang harus dimiliki perekam medis adalah :

a. Pengetahuan tentang manajemen rekam medis meliputi:

- 1) Perencanaan dan evaluasi manajemen rekam medis
- 2) Prosedur dokumentasi rekam medis
- 3) Sistem pelaporan rekam medis

b. Pengetahuan Hukum dan Etik Kesehatan

Adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh teknisi rekam medis kaitannya dengan :

- 1) Rahasia jabatan, Hak akses dan rahasia informasi terhadap pasien
- 2) Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent)
- 3) Visum Et Repertum
- 4) Informasi medis untuk penjaminan biaya / asuransi
- 5) Pelepasan informasi untuk pihak ke ketiga/ keamanan informasi
- 6) Kode etik profesi

c. Statistik dan sistem Informasi Kesehatan

- 1) Dasar-dasar statistik kesehatan
- 2) Menyajikan data dan informasi untuk berbagai keperluan laporan
- 3) Penggunaan aplikasi berbasis teknologi informasi untuk analisis data menjadi bahan informasi dan laporan
- 4) Menggunakan program-program statistik untuk mempersiapkan display informasi (tabel, diagram, dsb)
- 5) Menjalankan jaringan informasi dan menjaga keamanannya

d. Pengetahuan tentang klasifikasi penyakit

- 1) Manajemen mutu pelayanan

- a) Penyusunan dan penyajian indikator
 - b) Meneliti kelengkapan berkas rekam medis sebagai upaya menjaga mutu
 - c) Menyiapkan data untuk keperluan audit
 - d) Menjamin terjaganya berkas rekam medis
- 2) Sumber daya pelayanan kesehatan
- a) Berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dari berbagai profesi
 - b) Mengetahui penggunaan informasi kesehatan untuk rencana anggaran.
- 3) Sedangkan kompetensi yang harus dimiliki oleh yang bukan lulusan rekam medis / umum adalah :
- a) Komunikasi dengan baik
 - b) Bisa menggunakan komputer dan internet
 - c) Motivasi dan kerjasama tim
 - d) Semangat bekerja dan komitmen dalam pelayanan rumah sakit
- 4) Bentuk tes yang dilakukan terdiri atas :
- a) Tes Tertulis dan wawancara (dari Sub Bag Kepegawaian)
 - b) Tes wawancara (Rekam Medis)
- Tes ini dilakukan untuk mengetahui :
- Se jauh mana minat dan pandangan terhadap pengelolaan rekam medis yang berorientasi terhadap kepuasan pasien.
 - Se jauh mana keseriusan dan kemantapan dalam dunia kerja
- c) Tes keterampilan
- Tes kerampilan yang diujikan meliputi :
- Mengoperasikan computer beserta aplikasi Microsoft Word dan mocrrosoft Excel
 - Melakukan koding dengan menggunakan ICD X dan ICD.9CM
- d) Tes Kesehatan
- Standar yang harus dimiliki oleh pegawai rekam medis ;

- Sehat jasmani dan rohani
- Tidak buta warna
- Berpenampilan rapi dan menarik

BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

Dalam rangka menerima pegawai/ karyawan baru di seksi Rekam Medis, maka perlu dibuat suatu kerangka acuan program orientasi pegawai baru di seksi rekam medis, sebagai arahan bagi pegawai yang bersangkutan dalam mengenal dan beradaptasi dengan lingkungan kerjanya yang baru.

Orientasi bagi pegawai baru di seksi rekam medis merupakan salah satu program kerja seksi rekam medis yang diberikan apabila ada pegawai baru yang bekerja di seksi rekam medis. Orientasi pegawai baru ini berlangsung selama 3 (tiga) bulan.

Selama masa orientasi setiap akhir bulan, pegawai baru tersebut akan mendapat penilaian dari Kepala Seksi Rekam Medis. Hasil penilaian selama orientasi akan dikirimkan kepada bagian kepegawaian sebagai laporan sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan selanjutnya.

A. Tujuan

Adapun tujuan dari kegiatan orientasi pegawai baru ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Pegawai baru mampu memahami dan beradaptasi dengan lingkungan kerjanya sehingga bisa bekerja dengan baik, benar, dan penuh tanggung jawab di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

2. Tujuan Khusus :

- a. Pegawai baru mampu memahami Visi dan Misi Rekam Medis
- b. Pegawai baru mampu memahami Falsafah dan Tujuan Rekam Medis
- c. Pegawai baru mampu memahami struktur organisasi dan uraian tugas seksi rekam medis
- d. Pegawai baru mampu memahami semua prosedur kerja yang ada di seksi rekam medis
- e. Pegawai baru mampu bekerja dengan baik dan benar di seksi rekam medis

- f. Menyiapkan pegawai baru supaya bekerja sama dengan baik dan mampu kerja Tim di seksi rekam medis

B. PELAKSANAAN KEGIATAN

Orientasi pegawai baru seksi rekam medis ini dilaksanakan di bagian rekam medis selama 3 bulan oleh Kepala Seksi rekam medis dan untuk praktek lapangan dilaksanakan oleh petugas rekam medis senior.

C. JADWAL DAN MATERI

Berikut ini adalah jadwal pelaksanaan kegiatan orientasi pegawai baru di rekam medis dan jenis materi yang diberikan.

Hari ke	Materi	Waktu	Metode	Penanggung Jawab
1	- Perkenalan kepada seluruh pegawai rekam medis dan bagian terkait - Pengenalan dan pemahaman Kebijakan Rekam Medis - Pengenalan Pedoman Pengorganisasian dan Pedoman Pelayanan Rekam Medis - Pengenalan SPO dan Juknis Rekam Medis - Pengertian dan kegunaan Rekam Medis	07.00 – 14.30 1 hari	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis

	- Visi, misi, falsafah, dan tujuan rekam medis - Struktur organisasi Rekam Medis dan Uraian Tugas			
2 s/d 7	- Penerimaan Pasien - Alur pasien Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat - Sistem pemberian nomor rekam medis - Sistem penamaan - Penulisan dalam rekam medis pasien dan buku register - Penyiapan berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan - Penjelasan aplikasi dan cara input data - Praktik lapangan	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis
8 s/d 13	- Alur dokumen rekam medis Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat - Pengelolaan rekam medis Rawat Jalan	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis

	(asembling, koding, indeks, penyimpanan) - Penjelasan input data ke dalam aplikasi komputer - Praktik lapangan			
14 s/d 17	- Informasi medis : - Mengandung nilai kerahasiaan - Tidak mengandung nilai kerahasiaan - Pelayanan Surat Keterangan Medis / Pelepasan Informasi medis - Praktik Lapangan	07.00 – 14.30 4 hari	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis
18 s/d 19	- Sensus Harian Pasien Rawat Jalan - Cek Register dan input data laporan - Praktik lapangan	07.00 – 14.30 2 hari	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis
20 s/d 25	Asembling : - Perakitan berkas rekam medis - Analisa kuantitatif dan kualitatif - Kelengkapan isi rekam medis	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Petugas Assembling

	- Penghitungan KLPCM - Praktik lapangan			
26 s/d 31	Analisa Koding : - Mengenal buku ICD X Volume 1, 2, 3 dan buku ICD 9 CM - Cara mencari kode penyakit menurut Buku ICD X dan kode Tindakan/prosedur buku ICD 9 CM - Praktik Lapangan	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Petugas Koding
32 s/d 37	Indeksing : - Mengenal cara indeksing dgn aplikasi berbasis Teknologi Informasi - Jenis-jenis Indeks - KIUP - Praktik lapangan	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Petugas Indeksing
38 s/d 49	- Pelaporan • Pengumpulan laporan dari unit terkait • Pengolahan data di rekam medis sebagai bahan laporan internal dan eksternal	07.00 – 14.30 2 minggu	Teori dan praktek	Petugas pelaporan

	- Laporan rutin (bulanan, triwulan, tahunan) dengan SIRS online - Statistik - Praktik lapangan			
50 s/d 55	Penyimpanan dan Pemusnahan : - Sistem penyimpanan - Sistem penjajaran - Jadwal penyusutan - Pemusnahan rekam medis - Peminjaman rekam medis - Praktik lapangan	07.00 – 14.30 1 minggu	Teori dan praktek	Petugas Penyimpanan
56 s/d 61	- Tugas tambahan di luar rekam medis (rekening, operator telepon, administrasi keuangan, informasi) - Program aplikasi rekam medis - Praktek lapangan	07.00 – 14.30 1 Minggu	Teori dan praktek	Wakasi Rekam Medis
62 s/d 79	- Praktik lapangan (lanjutan) - Membuat laporan tertulis	07.00 – 14.30 3 Minggu	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis

80	- Evaluasi : tertulis/ post test - Praktik assembling dan Koding	07.00 – 14.30 1 hari	Teori dan praktek	Kasi Rekam Medis
----	---	----------------------------	-------------------	------------------

D. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Kegiatan orientasi pegawai baru ini dicatat dan dilaporkan kepada Sub Bagian Diklat rumah sakit yang nantinya akan menjadi bahan rekomendasi dan tindak lanjut dari peserta orientasi tersebut.

E. EVALUASI

Sistem evaluasi meliputi : test tulis, pengamatan langsung, praktek lapangan, laporan tertulis dari peserta, dan penilaian selama masa orientasi

BAB X

PERTEMUAN / RAPAT

Pertemuan / rapat merupakan wadah mempertemukan semua orang dengan suatu tujuan untuk melakukan evaluasi bersama, menyelesaikan atau mencari solusi bersama mengenai suatu masalah atau menyusun perencanaan bersama.

Tujuan rapat :

1. Untuk memecahan masalah atau mencari jalan keluar dari suatu masalah;
2. Untuk menyampaikan informasi, perintah, atau peringatan;
3. Sebagai alat koordinasi baik internal maupun dengan pihak eksternal;
4. Agar peserta dapat berpartisipasi dan berukar pikiran dalam masalah-masalah yang sedang terjadi;
5. Mempersiapkan suatu acara atau kegiatan;
6. Menampung permasalahan dari peserta;
7. Keluhan dari pelanggan internal maupun eksternal

Rapat yang diselenggarakan oleh Seksi Rekam Medis dibedakan menjadi :

1. Rapat rutin

Rapat rutin diselenggarakan pada :

Waktu : Setiap hari Kamis minggu ke 4

Jam : 13.30 s/d 14.30

Tempat : Seksi Rekam Medis

Peserta : Kepala Seksi Rekam Medis dan staf pelaksana.

Materi :

- a. Evaluasi kinerja Seksi Rekam Medis.
- b. Evaluasi SDM Seksi Rekam Medis
- c. Evaluasi terhadap materi dan pelaksanaan pelayanan Rekam Medis
- d. Perencanaan dan upaya peningkatan kinerja SDM di Seksi Rekam Medis.
- e. Rekomendasi dan usulan untuk peningkatan kinerja pelayanan Seksi Rekam Medis.

Kelengkapan Rapat : Undangan, daftar hadir, notulen rapat,
laporan/rekomendasi/usulan kepada pimpinan

2. Rapat insidentil

Rapat insidentil diselenggarakan pada :

Waktu : Sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang
perlu dibahas dan diselesaikan segera.

Jam : Sesuai undangan

Tempat : Sesuai undangan

Peserta : Kepala Seksi Rekam Medis dan Staf pelaksana

Materi : Sesuai dengan masalah yang perlu dibahas.

Kelengkapan rapat : Undangan, daftar hadir, notulen rapat,
laporan/rekomendasi /usulan kepada pimpinan

BAB XI

PELAPORAN

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan manajemen rumah sakit akan data / informasi, pelaporan sebagai bahan perencanaan serta memenuhi kebutuhan pihak-pihak terkait seperti : Pihak Pimpinan Rumah Sakit, Yayasan, Kementrian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten, BPOM dll. Berdasarkan data dari setiap kegiatan akan menghasilkan laporan, demikian juga kegiatan yang berlangsung di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu. Ada 3 (tiga) bentuk laporan yang harus dibuat oleh RSK Budi Rahayu Blitar yaitu laporan untuk memenuhi kebutuhan internal, kebutuhan eksternal, dan laporan khusus sewaktu atau insidentil.

A. Laporan Internal

Laporan internal yang dibuat adalah :

1. Laporan Kegiatan Pelayanan Rekam Medis kepada Direktur.
2. Laporan Monitoring, Evaluasi dan Reviu Rekam Medis oleh Panitia Rekam Medis.
3. Laporan Umpan Balik ke Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Penunjang
 - a. Laporan evaluasi pengisian berkas rekam medis
 - b. Laporan evaluasi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis
 - c. Laporan Kegiatan Pelayanan rekam medis

B. Laporan Eksternal

Laporan eksternal adalah laporan yang dibuat untuk memenuhi kebutuhan pihak luar atau Pemerintah dengan ketentuan yang berlaku. Bahwa setiap rumah sakit negeri maupun swasta diwajibkan membuat laporan kegiatannya sesuai dengan format yang telah ditentukan.

Laporan tersebut adalah :

1. Laporan Harian

- a. Pemberitahuan Penderita / tersangka DBD, DSS, Poliomyelitis, Tetanus Neonatorum , campak, difteri, Cikungunya (KD/RS)
- b. Laporan Kejadian Luar Biasa / Wabah (W1RS)
- c. Laporan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPi)
- d. Laporan Surveilans penderita AIDS (Form AIDS 1)

2. Laporan Mingguan

Laporan Surveilans Aktif Rumah Sakit

3. Laporan Bulanan

- a. Surveilans Aktif AFP, TN, Campak, DBD di Rumah Sakit (SARS)
- b. Lembar Surveilans Epidemiologi Campak (Form C1 Rutin)
- c. Penemuan kasus ILI (Influenza Like Illness) di Rumah Sakit
- d. Rekapitulasi hasil Penemuan Penderita ISPA Balita
- e. Laporan bulanan Kegiatan Diare
- f. Laporan Kematian Bayi dan Balita
- g. Laporan data Kesakitan Kesehatan Jiwa
- h. Lembar Pengumpul Data Kegiatan KIA (LPD)
- i. Surveilans Terpadu Penyakit (STP) berbasis Rumah Sakit
- j. Laporan Kematian yang ada di Rumah Sakit
- k. Laporan Hepatitis
- l. Laporan Malaria
- m. Laporan HIV (SIHA)
- n. Laporan SIRS online :
 - 1). Laporan Pengunjung Rumah Sakit(RL5.1)
 - 2). Laporan Kunjungan Rawat Jalan (RL5.2)
 - 3). Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Inap (RL5.3)
 - 4). Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL5.4)

4. Laporan Triwulan

- a. Laporan Triwulan Rawat Inap dan Rawat Jalan Dinkes Kota Blitar
- b. Laporan Sentra Informasi dan keracunan (SIKER) dan NAPZA

- c. Laporan kasus keracunan Ke BPOM (Spimker)

5. Laporan Tahunan

- a. Laporan Tahunan Penyelenggaraan Rumah Sakit
- b. Laporan Data Profil Rumah Saki ke Dinkes Kota Blitar
- c. Laporan SIRS online :
 - 1). Laporan Indikator Pelayanan (RL1.2)
 - 2). Laporan Tempat Tidur (RL1.3)
 - 3). Laporan Data Ketenagaan (RL2)
 - 4). Laporan Data Kegiatan Pelayanan (RL3) :
 - RL3.1 Rawat Inap
 - RL3.2 Rawat Darurat
 - RL3.3 Gigi Mulut
 - RL3.4 Kebidanan
 - RL3.5 Perinatologi
 - RL3.6 Pembedahan
 - RL3.7 Radiologi
 - RL3.8 Laboratorium
 - RL3.9 Rehab Medik
 - RL3.10 Pelayanan Khusus
 - RL3.11 Kesehatan Jiwa
 - RL3.12 Keluarga Berencana
 - RL3.13 Obat
 - RL3.14 Rujukan
 - RL3.15 Cara Bayar
 - 5). Laporan Data Morbiditas/ Mortalitas (RL4)
 - RL4a Penyakit Rawat Inap
 - RL4b Penyakit Rawat Jalan

6. Laporan Update

Laporan SIRS online Data Dasar (RL1.1)

C. Laporan Insidentil / Khusus Sewaktu

Laporan insidentil / laporan khusus sewaktu adalah laporan yang dibuat sewaktu-waktu atau sesuai permintaan baik secara internal rumah sakit maupun oleh Dinas Kesehatan Kab/Kota, atau bahkan instansi lain yang memerlukan. Laporan sewaktu ini akan di dilayani / berikan sesuai prosedur yang berlaku yaitu melayani sesuai permintaan secara tertulis dan sudah mendapat ijin dari Direktur RSK Budi Rahayu Blitar.

Sirkulasi Laporan Internal dan Eksternal

Jenis laporan	Bulan												Dikirim Ke
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Laporan Intern	Dikirim Tiap Tanggal 15 Bulan Berikutnya												
Kegiatan Pelayanan Rekam Medis (BOR, LOS, TOI, NDR,GDR)													Direktur RSK.Budi Rahayu
Umpan Balik Laporan dari unit Pelayanan													Semua Unit RSK.Budi Rahayu
Monev pengisian dan keterlambatan pengembalian RM (KLPCM)													Direktur RSK.Budi Rahayu dan Unit Mutu RS
Laporan Tahunan													Kementrian Kesehatan
Laporan Eksternal	Dikirim tiap tanggal 5 bulan berikutnya												
KD/RS (harian)	1 X 24 Jam												Dinkes Kota Blitar
W1/RS (harian)	1 X 24 Jam												Dinkes Kota Blitar

KIPI (harian)	Jika Terdapat Kasus												Dinkes Kota Blitar
Surveilans aktif RS (Mingguan)	Setiap minggu												Dinkes Kota Blitar
Diare (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Sebab Kematian (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
LPD (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Chikungunya (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Kematian bayi & balita (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Laporan ISPA (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Laporan ILI (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Campak C-1 (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Surveilans Aktif (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Surveilans terpadu penyakit (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Kesakitan Kesehatan Jiwa (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
Laporan Malaria (bulanan)													Dinkes Kota Blitar
RL5.1 Pengunjung (bulanan)													www.sirs.kemkes.go.id

RL5.2 Kunjungan Rawat Jalan (bulanan)													www.sirs.kemkes.go.id
RL5.3 10 besar penyakit rawat inap (bulanan)													www.sirs.kemkes.go.id
RL5.4 10 besar penyakit rawat jalan (bulanan)													www sirs.kemkes.go.id
Laporan Triwulan Rawat Inap dan Rawat Jalan													Dinkes Kota Blitar
Laporan Sistem Informasi Pelaoran Keracunan (SPIMKER)													BPOM Propinsi Jatim
Laporan RL1, RL2, RL3,RL4													www sirs.kemkes.go.id