



PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

NOMOR : 020.2/B/17/RSKBR/I/2023

TENTANG

**PROGRAM KERJA PANITIA REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU**

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam meningkatkan pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu, maka diperlukan Program Kerja Panitia Rekam Medis yang memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan, pencatatan, tersedianya data dan informasi rekam medis;
 - 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 Program Kerja Panitia Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam nomor a dan b, perlu ditetapkan Program Kerja Panitia 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 55 tahun 2013 tentang pekerjaan perekam medis.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis
9. Peraturan Internal Korporasi (Hospital By Law) Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu
10. Keputusan Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar Nomor 175/E/1/RSKBR/V/2022 Tentang Panitia Rekam Medis

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU TENTANG PROGRAM KERJA PANITIA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU.**

Pasal 1

Program Kerja Panitia Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu sebagaimana tercantum dalam peraturan ini

Pasal 2

Program Kerja 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 3

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

Ditetapkan di : Blitar

Pada tanggal : 10 Januari 2023

DIREKTUR RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

dr. TRIPOMO WIDYANTO, S.H., MMRS

**PROGRAM KERJA
PANITIA REKAM MEDIS**

RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU



**RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
TAHUN 2023**



PROGRAM KERJA
PANITIA REKAM MEDIS
RS KATOLIK BUDI RAHAYU
TAHUN 2023

1. PENDAHULUAN

Seiring dengan kecanggihan teknologi yang akan diterapkan dalam teknik informasi dan ketertiban profesi dalam memasuki paradigma baru, namun tetap saja sistem rekam medis masa depan tetap harus bertumpu pada lima tujuan yang mendasar sebagai berikut:

- a. Rekam medis harus tetap menunjang pelayanan pasien dan memperbaiki kualitas pelayanan pasien.
- b. Penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis harus menambah produktivitas profesional pelayanan kesehatan dan mengurangi biaya administratif dan biaya pekerja yang dihubungi dengan pemberian pelayanan kesehatan dan pembiayaan.
- c. Rekam medis harus menunjang riset klinis dan pelayan kesehatan.
- d. Rekam medis harus mampu mengakomodasi pengembangan teknologi kedepan untuk pelayanan kesehatan, kebijakan, manajemen dan keuangan.
- e. Kerahasiaan dan ketersediaan data dan informasi pasien harus dijaga selalu dalam mencapai tujuan-tujuan diatas.

2. LATAR BELAKANG

Panitia Rekam Medis adalah kelompok kerja yang terdiri dari dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan lain yang bertujuan membantu penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis dan bertanggungjawab kepada Direktur dengan tugas sebagai berikut:

- a. Memberikan saran dan pertimbangan dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan penyusutan rekam medis dengan mengacu kepada peraturan perundang-undang yang berlaku.
- b. Menjamin semua data/ informasi telah tercatat dan tersimpan dengan baik yang setiap saat data tersebut dapat diakses secara cepat, aman, utuh dan terjaga kerahasiannya

apabila dibutuhkan oleh dan untuk kepentingan pasien sebagai wujud dari pelayanan bermutu.

- c. Menentukan dan menyusun standar dan kebijakan rekam medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dengan ketentuan yang berlaku.
- d. Menentukan setiap prosedur yang ada telah berjalan sesuai dengan yang ditentukan Seksi Rekam Medis yaitu: penerimaan pasien, assembling, analisis koding, indeksing, penyimpanan, pelaporan dan pemusnahan.
- e. Memberikan usulan setiap ada perubahan format formulir rekam medis, termasuk usulan penyeragaman isi, bentuk maupun prosedur rekam medis.
- f. Melakukan revidu dan evaluasi secara teratur terhadap pengisian, kelengkapan, ketepatan waktu pengembalian rekam medis dan mengkoordinasikannya dengan bidang / unit terkait apabila ada permasalahan.

Susunan panitia rekam medis ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu dengan Surat Keputusan Direktur.

3. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan pelayanan rekam medis untuk mendukung mutu pelayanan kesehatan

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan pelayanan rekam medis yang optimal
- b. Meningkatkan komunikasi antar unit kerja rumah sakit
- c. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas
- d. Terpenuhi standar dan parameter sesuai dengan regulasi dan akreditasi rumah sakit

4. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

NO	KEGIATAN POKOK	RINCIAN KEGIATAN
1.	Pertemuan Panitia Rekam Medis	1. Penyusunan prosedur kerja penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis 2.
2.	Monitoring penggunaan Istilah, Simbol dan singkatan	1. Evaluasi Penggunaan istilah, simbol, singkatan yang boleh dan tidak boleh digunakan 2. Mencatat penggunaan istilah, simbol, singkatan yang tidak baku dan tidak sesuai dengan ketentuan 3. Membuat istilah, simbol, singkatan yang baku untuk diberlakukan
3.	Monitoring pengisian rekam medis yang tidak memenuhi standar dan ketentuan baik secara kualitas maupun kuantitas.	1. Evaluasi kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien 2. Evaluasi kewenangan dan ketepatan dan prosedur pengisian rekam medis 3. Evaluasi keterbacaan tulisan PPA yang mengisi rekam medis
4.	Evaluasi formulir rekam medis tentang standar, isi, kebutuhan asuhan, bentuk dan ukuran	1. Evaluasi formulir rekam medis sesuai dengan standar dan kebutuhan asuhan 2. Penyusunan urutan, revisi atau penambahan formulir rekam medis.
5.	Monitoring Kelengkapan dan ketepatan pengembalian rekam medis	1. Evaluasi kelengkapan pengisian data dan informasi klinis (KLPCM) oleh PPA 2. Evaluasi pengembalian rekam medis dari unit pelayanan

5. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- a. Menyelenggarakan rapat rutin minimal setahun 2 kali
 - 1) Melakukan evaluasi regulasi tentang penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
 - 2) Melakukan evaluasi prosedur pelayanan rekam medis.
 - 3) Melakukan evaluasi tentang output mutu pelaporan dan penyajian data informasi secara tepat, cepat dan akurat.
 - 4) Melakukan evaluasi tentang kerahasiaan dan ketersediaan penyajian data dan informasi.
- b. Mengevaluasi pemakaian istilah, simbol dan singkatan
 - 1) Melakukan evaluasi tentang penggunaan istilah, simbol dan singkatan
 - 2) Melakukan evaluasi penggunaan kode diagnosis dan kode prosedur
 - 3) Mencatat istilah, simbol dan singkatan yang tidak baku dan tidak boleh digunakan
 - 4) Mencatat pemberian kode diagnosis dan kode prosedur yang tidak sesuai
 - 5) Mengusulkan panduan penggunaan istilah, simbol, singkatan kode diagnosis dan kode prosedur
- c. Monitoring dan evaluasi pengisian rekam medis yang tidak sesuai dengan standar dan ketentuan baik secara kuantitas dan kualitas
 - 1) Melakukan pencatatan oleh petugas rekam medis penulisan yang tidak jelas atau tidak terbaca.
 - 2) Melakukan rekapitulasi bulanan rekam medis yang tidak terbaca.
 - 3) Mencari penyebab penulisan yang tidak jelas dan tidak terbaca.
 - 4) Mencari solusi, mengevaluasi dan mengurangi penulisan yang tidak jelas atau tidak terbaca.
 - 5) Melakukan evaluasi kewenangan pengisian rekam medis oleh PPA
 - 6) Melakukan evaluasi ketepatan penulisan identitas PPA
 - 7) Melakukan evaluasi penulisan tanggal dan waktu pengisian rekam medis
 - 8) Melakukan evaluasi koreksi penulisan rekam medis
- d. Melakukan Evaluasi penggunaan formulir rekam medis
 - 1) Melakukan evaluasi tentang penggunaan formulir rekam medis sesuai dengan kebutuhan asuhan dan satandar
 - 2) Melakukan revisi atau usulan bentuk dan isi formulir
 - 3) Mengeliminasi formulir yang sudah tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan

- 4) Melakukan penyusunan urutan formulir rekam medis
- e. Mengevaluasi angka Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis (KLPCM) dan pengembalian rekam medis
 - 1) Melakukan pencatatan oleh petugas rekam medis jika terjadi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis.
 - 2) Melakukan rekapitulasi Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis oleh petugas rekam medis.
 - 3) Mencari faktor penyebab terjadinya Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis.
 - 4) Mencari solusi, mengevaluasi dan mengurangi angka kejadian Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis.
 - 5) Melakukan pencatatan oleh petugas rekam medis jika rekam medis yang belum kembali ke Seksi Rekam Medis.
 - 6) Melakukan rekapitulasi bulanan rekam medis yang belum kembali ke Seksi Rekam Medis.
 - 7) Mencari penyebab terjadinya keterlambatan pengembalian rekam medis ke Seksi Rekam Medis.
 - 8) Mencari solusi, mengevaluasi dan mengurangi terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke Seksi Rekam Medis.

6. SASARAN

Sasaran program merupakan target pertahun yang spesifik dan terukur untuk mencapai tujuan-tujuan yang menunjukkan hasil antara yang diperlukan untuk merealisasi tujuan dibentuknya Panitia Rekam Medis di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu.

7. SKEDUL (Jadwal Pelaksanaan Kegiatan)

NO	KEGIATAN	BULAN												KET
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1.	Pertemuan							√					√	
2.	Monitoring Istilah, Simbol, singkatan, kode diagnosis dan kode prosedur			√										
3.	Monitoring pengisian rekam medis yang tidak memenuhi standar baik secara kualitas maupun kuantitas.				√				√				√	
4.	Evaluasi formulir rekam medis tentang standar, isi, kebutuhan asuhan, bentuk dan ukuran							√					√	
5.	Monitoring Kelengkapan dan ketepatan pengembalian rekam medis							√					√	

Panitia Rekam Medis melaksanakan rapat minimal satu kali dalam enam bulan untuk membahas hal-hal yang berkaitan dengan Rekam Medis.

8. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

NO	KEGIATAN	WAKTU	HASIL EVALUASI	TINDAK LANJUT
1.	Pertemuan Panitia Rekam Medis	6 bulan sekali	• Pencarian berkas rekam medis yang lama • Rekam Medis salah tempat /terselip • Pengembalian rekam medis pasien pulang rawat inap terlambat. • Masih ada karyawan rumah sakit selain tenaga rekam medis yang masuk di ruangan seksi rekam medis • Laporan unit yang belum tepat waktu	• Penataan Ruang Penyimpanan • Penambahan tenaga distribusi dan tenaga pencarian berkas rekam medis • Edaran/teguran • Pasang tulisan peringatan
2.	Monitoring penggunaan Istilah, Simbol, singkatan, kode diagnosis dan kode prosedur	Maret	• Penulisan diagnosis dengan singkatan yang tidak baku dan tidak sesuai dengan klasifikasi penyakit	• Pengadaan Buku ICD 10 Vol. 1,2, 3 di instalasi pelayanan
3.	Monitoring pengisian rekam medis yang tidak memenuhi standar baik secara kualitas maupun kuantitas.	April, Agustus, Desember	• Beberapa tulisan PPA belum terbaca secara jelas • Penulisan gelar dan nama PPA belum secara maksimal.	Melaporkan kepada Direktur.
4.	Evaluasi formulir rekam medis tentang isi, kebutuhan asuhan, bentuk dan ukuran	Juli, Desember	formulir rekam medis perlu revisi atau pembaruan sesuai dengan standar dan kebutuhan asuhan	Revisi atau pembaruan Formulir Rekam Medis
5.	Monitoring Kelengkapan dan ketepatan pengembalian rekam medis	Juli, Desember	• Rekam medis belum kembali secara tepat waktu • Rekam medis belum terisi secara lengkap	Melaporkan kepada Direktur.

9. PENCATATAN, PELAPORAN DAN EVALUASI

- a. Pencatatan : mencatat dan mendokumentasikan semua kegiatan
- b. Pelaporan : hasil dari evaluasi kegiatan akan dilaporkan ke direktur
- c. Evaluasi : mengadakan rapat evaluasi untuk menganalisa pelaksanaan

10. PEMBIAYAAN DAN ANGGARAN

NO	KEGIATAN	Kebutuhan Biaya
1.	Pertemuan Panitia Rekam Medis	-
2.	Monitoring penggunaan Istilah, Simbol, singkatan, kode diagnosis dan kode prosedur	Rp. 2.000.000,-
3.	Monitoring pengisian rekam medis yang tidak memenuhi standar baik secara kualitas maupun kuantitas.	-
4.	Evaluasi formulir rekam medis tentang isi, standar, kebutuhan asuhan, bentuk dan ukuran	Rp. 1.000.000,-
5.	Monitoring Kelengkapan dan ketepatan pengembalian rekam medis	-
	Total	Rp. 3.000.000,-

Mengetahui
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
A. Jend. A. Yudi
BLITAR
dr. Tripono Widyanto, S.H., MMRS
Direktur

Blitar, 30 Januari 2023
Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu
RSK. BUDI RAHAYU
PANITIA REKAM MEDIS
dr. Kartika Tya Rachmani
Ketua Panitia Rekam Medis