



PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK PERMATA BUNDA
NOMOR: 061/SK-DIR/PB/III/2022
TENTANG:
PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
RSKIA PERMATA BUNDA

- Menimbang : a. Bahwa untuk melaksanakan pengelolaan dan pelayanan rekam medis yang efektif maka perlu menerapkan sistem pengorganisasian di lingkungan Unit Rekam Medis RSKIA Permata Bunda.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka diperlukan pembagian tugas dalam struktur organisasi sehingga mempermudah dalam melakukan koordinasi.
- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Permenkes No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis
4. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis



- MENETAPKAN: PEDOMAN PENGORGANISASIAN UNIT REKAM MEDIS RSKIA PERMATA BUNDA.
- PERTAMA : Memberlakukan pedoman pengorganisasian unit Rekam medis RSKIA PERMATA BUNDA sebagaimana tercantum dalam lampiran peraturan ini.
- KEDUA : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

DITETAPKAN DI YOGYAKARTA
PADA TANGGAL 1 MARET 2022
DIREKTUR ,



Drg. Wiwik Lestari, MPH
NIP 3.0222.111



LAMPIRAN : Peraturan Direktur RSKIA Permata Bunda
NOMOR : 061/SK-DIR/PB/III/2022
TENTANG : PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM
MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN RSKIA
PERMATA BUNDA

PEDOMAN



EDISI I

RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK

PERMATA BUNDA

Jl. Ngeksigondo No.56, Prenggan, Kotagede,
Kota Yogyakarta, 55172
Telp : 0812-8565-3664
Email : rskiapermatabunda@gmail.com



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan anugerah yang telah diberikan kepada penyusun, sehingga Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis RSKIA Permata Bunda ini dapat selesai disusun

Pedoman ini dapat digunakan bagi para tenaga Rekam Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memberikan pelayanan pasien di RSKIA Permata Bunda. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang telah ditetapkan RSKIA Permata Bunda dapat diwujudkan.

Tidak lupa penyusun menyampaikan terma kasih yang sedalam-dalamnya atas bantuan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSKIA Permata Bunda

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Tujuan	8
C. Ruang Lingkup	8
D. Definisi Operasional	12
E. Landasan Hukum	13
BAB II GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	14
BAB III VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN	15
BAB IV STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT	16
BAB V STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA.....	17
BAB VI URAIAN JABATAN	18
BAB VI PROGRAM KERJA	25
A. Tujuan	25
B. Sasaran	25
1. Jangka Pendek	25
2. Jangka Menengah.....	26
3. Jangka Panjang	26
C. Rencana Program	27
BAB VII TATA HUBUNGAN KERJA	32
BAB VIII KUALIFIKASI PERSONIL DAN POLA KETENAGAAN	33
A. Kualifikasi Personil.....	33
B. Pola Ketenagaan	34
BAB IX KEGIATAN ORIENTASI.....	35
A. Pendahuluan.....	35
B. Latar Belakang.....	35
C. Kegiatan	35

D. Sasaran	36
E. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan.....	36
F. Pencatatan dan Pelaporan Evaluasi Kegiatan.....	37
BAB X PERTEMUAN/RAPAT	38
A. Rapat Struktural	38
B. Rapat Koordinasi Pelayanan Medis	38
C. Rapat Unit Kerja	38
D. Rapat <i>Cross Functional</i>	38
BAB XI PELAPORAN	39
A. Laporan Internal.....	39
B. Laporan Eksternal	39



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan baik individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Untuk memenuhi kebutuhan tersebut maka rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis (Hatta, 2008).

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No 269/MeKes/PerVI/2008 tentang rekam medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese; penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap, rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat. Peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan pelayanan kesehatan yang berkembang secara pesat maka munculah rekam medis manual beralih dalam bentuk elektronik. Rekam medis manual maupun rekam medis elektronik sama-sama menjadi bagian dari sistem informasi kesehatan. Dengan demikian kedua teknologi itu harus mendukung tujuan dari sistem informasi kesehatan yang mencakup adanya akses, kesamaan, kualitas, efisiensi, efektivitas dan mampu bertahan sehingga terselenggaranya ketepatan (Akurasi) dan Kelengkapan (Hatta, 2008).

B. Tujuan

Adapun tujuan dari pembuatan pedoman ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya dibagian rekam medis.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Unit Rekam Medis RSKIA Permata Bunda meliputi Pengolahan Rekam Medis, Penerimaan Pasien, serta Filing dan Distribusi.

1. Falsafah Rekam Medis

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Proses pelayanan diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri, maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya yang akan dijadikan dasar di dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit. Jadi falsafah Rekam Medis mencantumkan nilai Administrasi, Legal, Finansial, Riset, Edukasi, Dokumen, Akurat, Informatif dan dapat dipertanggungjawabkan (ALFRED AIR).

2. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis disini diartikan sebagai "keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat". Kalau diartikan secara dangkal, rekam medis seakan-akan hanya merupakan catatan dan dokumen tentang

keadaan pasien, namun kalau dikaji lebih dalam rekam medis mempunyai makna yang lebih luas dari pada hanya sekedar catatan biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar di dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan daripada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman oleh pasien atau untuk keperluan lainnya.

3. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di RSKIA Permata Bunda. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi di RSKIA Permata Bunda akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit . Tujuan rekam medis secara rinci akan terlihat dan analog dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.

4. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada

pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi di bidang profesi si pemakai.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan Rekam Medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di RS .
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

D. Definisi Operasional

1. Pengolahan Rekam Medis

Adalah kegiatan penyelenggaraan rekam medis di RSKIA Permata Bunda yang terdiri dari koding, indeksing, assembling, penyimpanan rekam medis, pendistribusian rekam medis dan pelaporan rekam medis.

2. Rekam Medis

Adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat".

a. Admisi

Adalah tempat penerimaan / pendaftaran pasien rawat inap.

b. Registrasi

Adalah tempat penerimaan / pendaftaran pasien rawat jalan.

c. Tracer

Adalah pembatas rekam medis atau pengganti dari rekam medis yang sedang di pinjam.

d. ICD X

Adalah kepanjangan dari International Classification of Disease Ten Revision. ICD X digunakan untuk mengkode diagnosa penyakit pasien rawat jalan maupun rawat inap.

e. Kartu berobat

Adalah kartu yang diberikan kepada pasien dimana isi kartu tersebut adalah nomor rekam medis dan nama pasien. Kartu tersebut digunakan untuk mempermudah pencarian kembali rekam medis pasien yang akan berobat.

E. Landasan Hukum

Unit Rekam Medis di RSKIA Permata Bunda adalah merupakan bagian yang harus terselenggara sesuai dengan :

1. Undang-undang Tenaga Kesehatan pasal 2 (Lembaran Negara Tahun 1963No. 78).
2. Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
3. Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga re
4. Surat Keputusan Menkes RI No.034/BIRHUP/1972. Ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis dengan kegiatannya menunjang pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, meliputi membuat rekam medis berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan, serta merawat statistik yang telah *up to date*. Melalui peraturan-peraturan tentang rekam medis, diharapkan rumah sakit dapat menyelenggarakan rekam medis berjalan sebagaimana yang diharapkan.
5. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis merupakan landasan hukum yang harus dipedomani bagi semua tenaga medis dan para medis serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam medis.
6. SK Dir Jen Yan Medik tahun 1991
Nomor: 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
7. Permenkes No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis
8. Permenkes RI No 269/Men.Kes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis.

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda (RSKIA Permata Bunda) pertama sekali didirikan pada tahun 1981 menjadi poliklinik umum oleh dr. H. Moch. Aliwafa, pada tahun 1985 dikembangkan menjadi Rumah Beraslin Asih (RB. Asih) oleh yayasan keluarga sejahtera. Tahun 1995 RB. Asih terpaksa ditutup karena adanya kendala operasional dan manajerial lalu RB. Asih kembali didirikan tahun 1996 dengan kerjasama bersama rekan dan sahabat yang terdiri dari dr. H. Moh. Aliwafa, dr. Adib Mochtar, Sp. OG, dr. Hasto Sp. OG, dr. Amir Syarifudin, Sp. B. dr. Kasirun, Sp. OG. Tahun 1999 mendapatkan peningkatan ijin operasional menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dan berubah menjadi RSKIA. Permata Bunda. Pada tahun 2010 melakukan pengajuan peningkatan ijin menjadi Rumah Sakit Umum namun belum memenuhi syarat dan memulai kembali perijinan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak pada tahun 2011 dan mendapatkan ijin sementara, tahun 2013 mendapatkan penetapan kelas Rumah Sakit sebagai Rumah Sakit Khusus kelas tipe C dan tahun 2015 sudah memperoleh izin operasional Rumah sakit dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Pada saat ini, RSKIA Permata Bunda melakukan pelayanan kesehatan yang mencakup IGD 24 jam, pelayanan spesialis kebidanan dan kandungan, spesialis anak, pelayanan terapi tumbuh kembang yang meliputi fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, pijat bayi, dan pelayanan homecare.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda berkedudukan di Jl. Ngeksigondo 56 Kotagede, Yogyakarta 55172 Telp: 0274-376092 email: rskiapermatabunda@gmail.com, instagram @rskiapermatabunda. Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Permata Bunda diharapkan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terutama masyarakat sekitar dengan biaya yang terjangkau dan pelayanan yang prima

BAB III

VISI, MISI, FALSAFAH, NILAI DAN TUJUAN

A. Visi : Menjadi Rumah Sakit Unggulan di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2030 sesuai dengan Kekhusanya

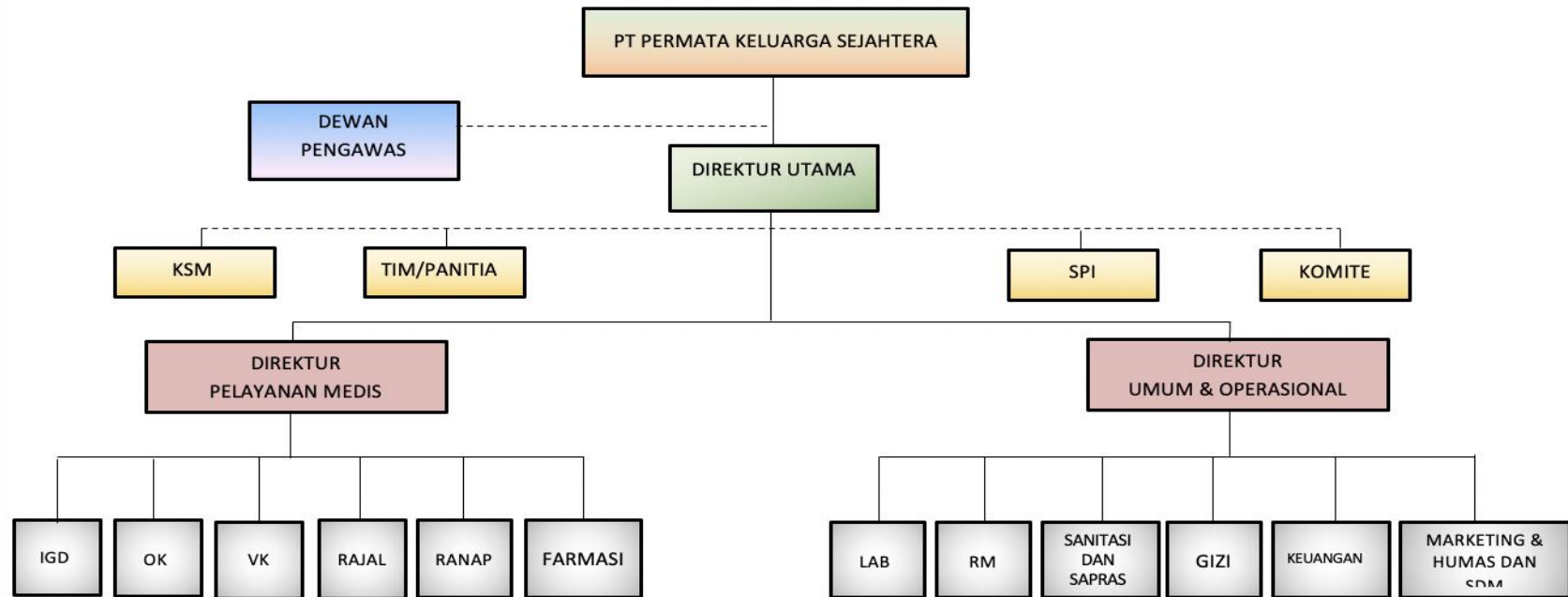
B. Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat
2. Menyelenggarakan pengabdian terutama di bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat
3. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan rumah sakit secara professional, efektif, dan efiseien dengan memanfaatkan teknologi informasi



BAB IV

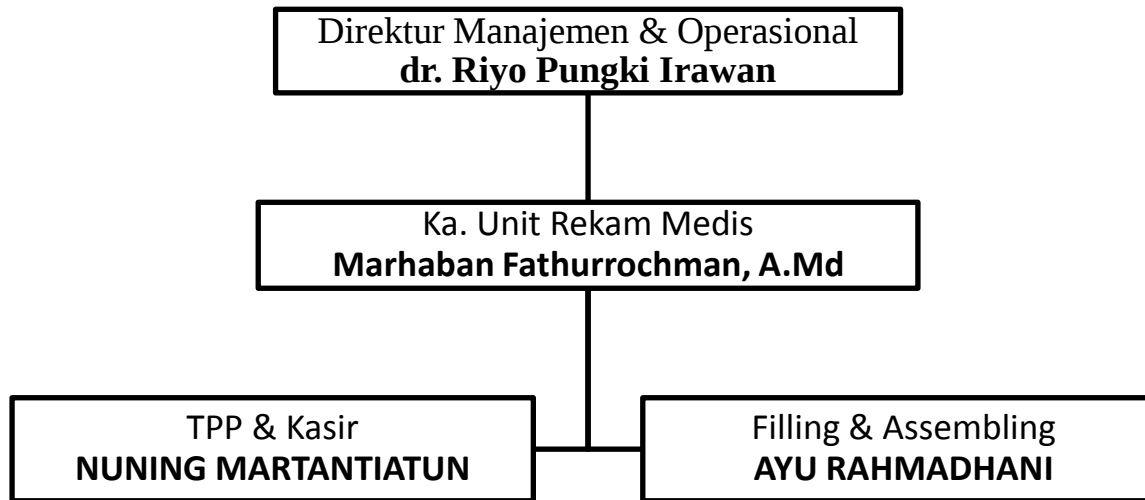
STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT



Keterangan:

————— Garis koordinasi
 - - - - - Garis instruksi

BAB V
STRUKTUR ORGANISASI UNIT KERJA



BAB VI
URAIAN JABATAN

A. Kepala Unit Rekam Medis

Nama Jabatan:	Kepala Unit / Ka Unit Rekam Medis
Unit:	Rekam Medis
Bertanggungjawab kepada:	Kepala Sie Penunjang Medis dan Direktur RS
Melakukan koordinasi atas:	1) Staff Olah data dan Pelaporan 2) Staff Penerimaan Pasien dan <i>Customer Service</i> 3) Staff Filing dan Distribusi RM
Tujuan Jabatan:	1) Fungsi Perencanaan a) Merencanakan kebutuhan tenaga, sarana dan prasarana untuk operasional penyelenggaraan rekam medis b) Merencanakan program pendidikan bagi petugas di Unit Rekam Medis untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan c) Merencanakan program penyempurnaan sistem pengelolaan rekam medis yang efisien dan efektif termasuk komputerisasi yang terpadu 2) Fungsi Operasional a) Mengorganisir penyelenggaraan rekam medis yang efektif dan efisien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.



	b) Memotivasi semua petugas Unit Rekam Medis kearah produktivitas kerja dan pengembangan diri. 3) Fungsi pengawasan, pengendalian dan penilaian a) Mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis sesuai prosedur operasional b) Melakukan evaluasi terhadap disiplin dan produktivitas tenaga kerja di Unit Rekam Medis. c) Membuat laporan kinerja Rumah Sakit bulanan, triwulan dan tahunan atau sesuai kebutuhan
--	--

B. Olah Data dan Pelaporan

Nama Jabatan:	Staff Olah data dan Pelaporan
Unit:	Rekam Medis
Bertanggungjawab Kepada:	Ka Unit Rekam Medis
Tugas pokok:	a. Pengolahan data rekam medis menjadi informasi kemudian melaporkan baik internal maupun eksternal b. Pelayanan Surat Keterangan Medis
Deskripsi Tugas:	1) Assembling Berkas Rekam Medis a) Mengurutkan lembar RM sesuai ketentuan; b) Menarik formulir Rekam Medis yang



	tidak terpakai; c) Memberikan pembatas sesuai dengan jenis layanan (RJ/RI/IGD). 2) Indeks Kode Penyakit a) Memberikan kode diagnosis penyakit rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan ICD X b) Memberikan kode tindakan rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan ICD 9 CM c) Menginput kode diagnosis penyakit pada SIMRS d) Menginput kode tindakan pada SIMRS 3) Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis a) Meneliti kelengkapan Berkas Rekam Medis (BRM) rawat jalan dan rawat inap dengan membuat check list b) Mencatat dan Mengembalikan BRM yang belum lengkap ke poliklinik maupun bagian rawat inap untuk dilengkapi c) Membuat laporan secara berkala terkait dengan kelengkapan BRM 4) Statistik dan pelaporan Internal Eksternal a) Membuat laporan 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap sesuai indeks penyakit; b) Membuat rekapitulasi pasien Rawat Inap;
--	---



	c) Membuat laporan performa rumah sakit (BOR, LOS, TOI, BTO); d) Membuat laporan internal yang dilaporkan kepada direktur; e) Membuat laporan eksternal yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan. f) Menginformasikan hasil laporan RJ, RI, dan IGD dalam bentuk umpan balik ke unit terkait. 5) Pelayanan Surat Keterangan Medis a. Membuat Surat Keterangan Lahir, Surat Keterangan Imunisasi, Surat kematian, pelayanan pembuatan akte Online dsb; b. Meneruskan ke bagian medis atau dokter penanggungjawab terkait kelengkapan surat keterangan medis.
--	--

C. Penerimaan pasien dan Customer Service

Nama Jabatan:	Penerimaan Pasien & Kasir
Unit:	Rekam Medis
Bertanggungjawaban Kepada:	Ka Unit Rekam Medis
Tugas Pokok:	a. Melayani pendaftaran pasien Rawat Jalan / Rawat Inap, IGD dan pendaftaran pasien Rawat Inap Via Telpon; b. <i>Customer Service</i>
Deskripsi Tugas:	1) Penerimaan pasien gawat darurat a) Melakukan pendaftaran pasien sesuai



	prosedur baik pasien baru maupun pasien lama b) Mencetak label pemeriksaan c) Menyediakan BRM pasien ke UGD 2) Penerimaan pasien rawat jalan a) Melakukan pendaftaran pasien sesuai prosedur baik pasien baru maupun pasien lama b) Mencetak label pemeriksaan dan memberikan bersama dengan nomor antrian pasien c) Memintakan BRM ke penyimpanan melalui telpon 3) Penerimaan pasien rawat inap a) Menginformasikan pada pasien/keluarga mengenai fasilitas, tarif dan kamar yang tersedia. b) Mendaftarkan pasien sesuai prosedur dan sesuai kamar yang disepakati c) Memberikan edukasi terkait dengan persetujuan umum, Tata Tertib, Serta Hak dan Kewajiban Pasien d) Meminta pasien mengisi persetujuan Rawat Inap e) Mencetak Label Rawat Inap f) Menghubungi bagian Gizi, Cleaning Service, dan Ruang Perawatan untuk persiapan 4) Penerimaan pasien Via Telpon dan Operator
--	--



	a. Menuliskan daftar <i>booking</i> nomor pendaftaran pasien via telpon sesuai dengan klinik yang dituju, baik pasien baru maupun pasien lama; b. Menginformasikan jadwal dokter, jumlah pasien, perkiraan biaya pemeriksaan, dan informasi lain sesuai kebutuhan penelpon; c. Meneruskan telpon ke Unit lain sesuai dengan tujuan penelpon; 5) <i>Customer Service</i> a. Penerimaan surat masuk; b. Penerimaan berkas (Akte Online, Surat Keterangan Lahir, Surat Keterangan lainnya); c. Informasi Jadwal dokter, ketersediaan Ruangan, Perkiraan Biaya, letak ruangan pasien, dsb.
--	---

d. Filing dan Distribusi RM

Nama Jabatan:	Staff Filing dan Distribusi RM
Unit:	Rekam Medis
Bertanggungjawab Kepada:	Ka Unit Rekam Medis
Tugas Pokok:	a. Penyediaan dan pengembalian Berkas Rekam Medis (BRM) pasien b. Menjaga keamanan dan kerapian BRM



Deskripsi Tugas:	1) Pelaksana pengembalian RM a) Mencatatat BRM yang kembali ke Rak Penyimpanan pada lembar Pengembalian. b) Menyortir/mengurutkan BRM dari nomor kecil ke nomor besar sebelum dikembalikan ke rak penyimpanan c) Mengembalikan BRM sesuai nomor urutan dan menarik <i>tracer</i> dari rak penyimpanan d) Menjaga kerapian BRM pada rak penyimpanan 2) Pelaksana peminjaman RM a) Membuat <i>tracer</i> sesuai ketentuan; b) Mengambil BRM sesuai permintaan dan menggantikan posisi BRM yang dipinjam dengan tracer yang telah dibuat; c) Memberikan <i>Checklist</i> pada daftar peminjaman RM d) Menjaga kerapian BRM pada rak penyimpanan. 3) Distribusi RM a. Mendistribusikan RM sesuai dengan tujuan b. Menjaga keamanan BRM selama proses distribusi
------------------	---



BAB VI

PROGRAM KERJA

Rekam medis menurut Gemala R. Hatta adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit. Isi rekam medis merupakan dokumen resmi yang mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit. Manfaat rekam medis sendiri antara lain *Administrative Value*, *Legal Value*, *Financial Value*, *Research Value*, *Education Value* (ALFRED) Dalam meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di rumah sakit, maka unit rekam medis perlu menyusun program kerja. Program kerja unit rekam medis memuat rencana baku tentang rangkaian kegiatan yang akan dilakukan selama tahun 2019.

A. Tujuan

1. Umum :

Meningkatkan mutu pelayanan unit rekam medis

2. Khusus :

- a. Meningkatkan kualitas rekam medis
- b. Meningkatkan komunikasi antar unit kerja rumah sakit
- c. Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas rekam medis
- d. Menjelaskan kegiatan yang dilakukan di unit rekam medis tahun 2019

B. Sasaran

1. Jangka Pendek

Melaksanakan program sarana prasarana, mutu pelayanan dan kebutuhan SDM disesuaikan dengan beban kerja, buku pedoman Pelayanan dan Pengorganisasian Rekam Medis yang berlaku dan setiap personel rekam medis mengetahui fungsi kerjanya dapat

melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga mutu pelayanan rekam medis dapat terlaksana dengan secara efektif efisien, akurat, cepat dan tepat dan complain/permasalahan terhadap pelayanan dapat teratasi

2. Jangka Menengah

Dengan dilaksanakannya program peningkatan sarana prasarana, mutu pelayanan dan kebutuhan SDM, pelayanan rekam medis berjalan baik sesuai dengan harapan sehingga mutu pelayanan rekam medis dapat terlaksana secara efektif efisien, akurat, cepat dan tepat serta complain/permasalahan terhadap pelayanan rekam medis dapat teratasi

3. Jangka Panjang

Pelaksanaan program peningkatan sarana prasarana, mutu pelayanan dan kebutuhan SDM semakin tertata dan mencapai nilai kebenaran dipelayanan rekam medis. Dengan terlaksananya program tersebut tentunya banyak manfaat yang bisa diambil diantaranya :

- a. Peningkatan sarana prasarana terpenuhi sesuai dengan ketentuan unit rekam medis
- b. Peningkatan mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien dalam mendapatkan pelayanan rekam medis terpenuhi dengan baik sesuai dengan ketentuan yang berlaku (komplain pasien terhadap pelayanan rekam medik teratasi/tidak ada masalah)
- c. Kebutuhan SDM disesuaikan dengan profesi dan beban kerja sehingga kebutuhan SDM unit rekam medis terpenuhi sesuai dengan pola ketenagaan
- d. Peningkatan kemampuan dan kinerja personel
- e. Meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) RSIA Ibunda Mataram Baru, khususnya dalam bidang Rekam Medis.
- f. Dengan terlaksananya peningkatan sarana prasarana, mutu

pelayanan dan kebutuhan SDM yang terampil, maka tentunya meningkatkan pelayanan rekam medis di Rumah Sakit dan hasilnya tentu pada nama baik Rumah Sakit.

C. Rencana Program

1. Menyelenggarakan rapat rutin dengan atasan (Direktur Manajemen Operasional)
2. Menyelenggarakan rapat rutin dengan rekam medis
3. Melaksanakan pembenahan administrasi
4. Melaksanakan pemberdayaan sumber daya manusia
5. Melakukan pemenuhan kebutuhan sarana prasarana fasilitas
6. Mengevaluasi kinerja rekam medis
7. Melaksanakan penyusunan laporan
8. Melaksanakan penyusunan laporan dengan sistem SIRS
9. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
10. Mengevaluasi hilangnya berkas rekam medis (BRM)



PROGRAM KERJA SEKSI REKAM MEDIS DAN PROGRAM

NO	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	FUNGSI YANG TERLIHAT	WAKTU	KET
1.	Penerimaan Pasien ▶ Rawat Jalan ▶ Rawat Inap ▶ Gawat Darurat	▶ Jumlah Pengunjung ▶ Jumlah pasien masuk ▶ Jumlah pasien yang masuk rawat ulang lebih dari 7 hari ▶ Jumlah pasien gawat darurat ▶ Jumlah pasien yang datang sendiri	Data Kegiatan RS	R. Jalan = Hari Kerja R. Inap & R. Gawat Darurat = Setiap Hari (1x24 Jam)	
2.	Pengolahan Berkas Rekam Medis ▶ Rekam Medis Rawat Jalan ▶ Rekam Medis Rawat Inap ▶ Rekam Medis Gawat Darurat	▶ Rekapitulasi Penyakit berdasarkan klasifikasi berlaku (ICD-10) ▶ Rekapitulasi Tindakan berdasarkan klasifikasi yang berlaku (ICD-9CM) ▶ Registrasi kematian/laporan penyebab utama kematian	▶ Rekapitulasi data morbiditas rawat jalan ▶ Rekapitulasi data morbiditas rawat inap ▶ Data Kematian	Setiap hari kerja	
3.	Kearsipan	▶ Penyimpanan berkas rekam medis ▶ Pengambilan kembali berkas rekam medis untuk keperluan-keperluan yang ditentukan ▶ Peminjaman berkas rekam medis ▶ Retensi dan pemusnahan berkas rekam medis	▶ Pelayanan pasien RJ/RI ▶ Pelayanan Penelitian dan semacamnya	Setiap hari kerja	
4.	Pencatatan Data-data Pelayanan	▶ Surveilans RS (Lap. 1 x 24 jam dan Lap. Mingguan)	▶ Pemantauan/Pelacakan tertentu bekerjasama dengan Dinkes Kota Makassar Dinkes Propinsi	1 x 24 jam	
5.	Pelaporan	▶ Laporan RL	▶ Analisa Kinerja ▶ Pola Penyakit ▶ Trend Kasus-kasus tertentu	1 x setiap bulannya 1 x tiap 3 bulan (Triwulan)	
6.	Pengadaan Komponen-komponen Rekam Medis dan ATK	▶ Cetakan komponen-komponen rekam medis ▶ Produksi/penyusunan rekam medis sesuai jenis pelayanan ▶ ATK	▶ Sebagai catatan/perekaman kesehatan yang diberikan oleh sipemberi pelayanan kepada sipenerima pelayanan. ▶ Fasilitas pendukung dalam	Setiap hari kerja (sesuai kebutuhan)	



			pelaksanaan pekerjaan		
7.	Pemeliharaan/Pengadaan sarana/Prasarana	▶ Rak Status 14 Buah ▶ Komputer 2 buah + 1 buah printer	▶ Penyimpanan berkas Rekam Medis	Setiap hari kerja	
8.	Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan	▶ Monitoring ▶ Analisis kuantitatif berkas rekam medis	▶ Memecahkan masalah intern ▶ Masalah extern dilanjutkan kepada pimpinan ▶ Memberikan pembimbingan langsung ▶ Adanya perbaikan secara bertahap		
9.	Pertemuan	▶ Memecahkan masalah di lingkungan rekam medis/mencari solusi pemecahan ▶ Evaluasi/memantau masing-masing kegiatan	▶ Mampu melaksanakan tugas masing-masing dan bekerjasama dan saling membantu antara tenaga yang satu dengan tenaga yang lain.		



JADWAL KEGIATAN SEKSI REKAM MEDIS DAN PROGRAM

NO	KEGIATAN	B U L A N											
		Januari	Pebruari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
1.	Penerimaan Pasien												
							Setiap Hari Kerja						
	- Rawat Jalan												
							Setiap Hari Kerja (1x 24 jam)						
	- Rawat Inap												
							Setiap Hari Kerja (1x 24 jam)						
	- Gawat Darurat												
2	Pengolahan Berkas Rekam Medis												
							Setiap Hari Kerja						
	- Rawat Jalan												
							Setiap Hari Kerja						
	- Rawat Inap												
							Setiap Hari Kerja						
	- Gawat Darurat												
3.	Kearsipan												
							Setiap Hari Kerja						
	- Penyimpanan												
							Setiap Hari Kerja						
	- Pengambilan Kembali												
							Setiap Hari Kerja						
	- Peminjaman												



													Akhir tahun
	-Retensi												
	-Pemusnahan						Belum dilaksanakan						
							Setiap Hari Kerja						
	-Distribusi												
							Setiap Hari Kerja						
4.	Pencatatan Data-Data Pelayanan												
							Setiap Hari Kerja						
5.	Pelaporan												
		Triwulan			Triwulan			Triwulan			Triwulan		Triwulan
6.	Pengadaan komponen-komponen	Triwulan			Triwulan			Triwulan			Triwulan		
	rekam medis dan ATK												
							Setiap Hari Kerja						
	-Produksi												
7.	Pemeliharaan/Pengadaan sarana/						Setiap Hari Kerja						
	Prasarana												
							Setiap Hari Kerja						
8.	Evaluasi Plekasanaan Kegiatan												
							Setiap Hari Kerja						
9.	Pertemuan												



BAB VII

TATA HUBUNGAN KERJA

Unit Rekam Medis dipimpin oleh Perekam Medis yang membawahi Bagian Olah Data dan Pelaporan, Pendaftaran dan Customer Service, serta Filing dan Distribusi, dengan tata hubungan kerja sebagai berikut:

A. Tata hubungan kerja internal

1. Kepala Unit Rekam Medis bertanggung jawab kepada Direktur.
2. Kepala Unit Rekam Medis melakukan koordinasi dengan Kepala Seksi Penunjang Medis.
3. Kepala Unit Rekam Medis mengawasi dan mengendalikan mekanisme kerja Perekam Medis sebagai pelaksana teknis pelayanan Rekam Medis.
4. Kepala Unit Rekam Medis melakukan koordinasi dengan unit kerja lain di lingkungan Rumah Sakit.
5. Kepala Unit mengawasi dan mengendalikan mekanisme kerja penanggung jawab setiap bagian.
6. Penanggung Jawab Olah Data dan Pelaporan bertanggungjawab kepada Kepala Unit Rekam Medis.
7. Penanggung Jawab Pendaftaran dan *Customer Service* bertanggungjawab kepada Kepala Unit Rekam Medis.
8. Penanggung Jawab Filing dan Distribusi bertanggungjawab kepada Kepala Unit Rekam Medis.
9. Penanggung jawab masing-masing bagian melakukan koordinasi dengan penanggung jawab lain.

B. Tata Hubungan Kerja Eksternal dan sektor terkait Kepala Unit Rekam Medis

melakukan koordinasi dengan beberapa sektor terkait di lingkungan RS dalam melaksanakan Pelayanan Rekam Medis.

BAB VIII

KUALIFIKASI PERSONIL DAN POLA KETENAGAAN

A. Kualifikasi Personil

Dalam upaya mempersiapkan tenaga rekam medis yang handal, perlu kiranya melakukan kegiatan menyediakan, mempertahankan sumber daya manusia yang tepat bagi organisasi.

Atas dasar tersebut perlu adanya perencanaan SDM, yaitu proses mengantisipasi dan menyiapkan perputaran orang ke dalam, di dalam dan ke luar organisasi. Tujuannya adalah mendayagunakan sumber-sumber tersebut seefektif mungkin sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan sejumlah orang yang sesuai dengan persyaratan jabatan.

Perencanaan bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan organisasi dalam mencapai sasarnya melalui strategi pengembangan kontribusi.

SDM Unit Rekam Medis RSKIA Permata Bunda berjumlah 10 orang dan sesuai dengan struktur organisasi Unit Rekam Medis terbagi menjadi 3 bagian yaitu Olah Data dan Pelaporan RM, Filing dan Distribusi RM, dan Penerimaan Pasien. Adapun kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis RSKIA Permata Bunda adalah sebagai berikut :

1. Kepala Unit Rekam Medis
 - a. Berpendidikan minimal D3 Rekam Medis, atau S.Tr Manajemen Informasi Kesehatan.
 - b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) aktif dan SIK (Surat Ijin Kerja)
 - c. Berkepribadian dan berakhlak baik
 - d. Berkemampuan memimpin
2. Staff Olah Data dan Pelaporan
 - a. Berpendidikan minimal D3 Rekam Medis, atau S.Tr Manajemen Informasi Kesehatan.

- b. Memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) aktif dan SIK (Surat Ijin Kerja)
 - c. Berkepribadian dan berakhlak baik
 - d. Mampu mengoperasikan komputer dan Microsoft
3. Staff Filing dan Distribusi RM
- a. Berpendidikan minimal SLTA sederajat
 - b. Berkepribadian dan berakhlak baik
4. Staff Penerimaan Pasien dan *Customer Service*
- a. Berpendidikan minimal SLTA sederajat
 - b. Berkepribadian dan berakhlak baik
 - c. Mampu mengoperasikan komputer dan Microsoft

B. Pola Ketenagaan

Nama Jabatan	Waktu Kerja	Jumlah SDM
Ka Unit Rekam medis	Menyesuaikan mengikuti sistem Roling Jadwal	1 Orang
Staff Olah Data dan Pelaporan	1 Shift (mengikuti sistem roling jadwal sebagai staff penerimaan pasien dan Customer Service)	1 Orang
Staff Penerimaan Pasien dan <i>Customer Service</i>	2 Shift	1 Orang
Staff Filing dan Distribusi RM	2 Shift	1 Orang
Jumlah		3 Orang



BAB IX

KEGIATAN ORIENTASI

A. Pendahuluan

Orientasi pegawai dilaksanakan untuk pegawai baru agar bisa memberikan gambaran tentang dunia kerja pada umumnya dan pada Unit Rekam Medis pada khususnya sehingga pegawai baru mampu meradaptasi dengan lingkungan kerja

B. Latar Belakang

Tahap orientasi bagi SDM Baru di Unit Rekam Medis diberlakukan secara wajib untuk memberi peluang bagi SDM yang bersangkutan melakukan orientasi tugas sesuai dengan bidang pekerjaan/keahliannya, dan sebagai upaya untuk memberikan gambaran secara menyeluruh tentang peran dan fungsi Unit dalam sistem pelayanan kesehatan, serta untuk mengenal lingkungan kerjanya.

C. Kegiatan

1. Umum

kegiatan yang berupaya memperkenalkan pegawai baru pada peran-peran mereka dalam organisasi, struktur organisasi Rumah Sakit Pelayanan yang tersedia, Program-program yang dijalankan di Rumah Sakit kebijakan-kebijakan yang ada didalam organisasi, nilai/keyakinan/budaya didalam organisasi juga pejabat dan rekan kerja dalam organisasi. Kegiatan Orientasi Umum meliputi:

- a. Perkenalan singkat tentang RS (dilaksanakan 1 hari sebelum pegawai baru mulai bekerja)
 - 1) Pemilik dan Group Perusahaan
 - 2) Pejabat structural (Direksi,Kepala Bidang, Kepala Unit)
 - 3) Kegiatan Pelayanan yang tersedia di RSKIA PERMATA BUNDA
 - 4) Peraturan-peraturan dan hak karyawan secara umum
- b. Perkenalan lanjutan bagi pegawai baru, yang dilaksanakan berkala 3

bulanan, tentang :

- 1) Menjelaskan aspek-aspek dalam organisasi Rumah Sakit yang isinya, antara lain: Sejarah pendirian perusahaan,
- 2) Nama-nama unit atau bagian, Gambaran peralatan secara fisik, Etika dan aspek hukum kesehatan, peraturan-peraturan mengenai disiplin dan hak karyawan,
- 3) Selanjutnya sesuai Protap Persiapan Pelaksanaan Pelatihan Internal

2. Khusus

Orientasi khusus merupakan yang berupaya memperkenalkan pegawai baru pada peran-peran mereka dalam organisasi, struktur organisasi Rekam Medis dan Pelayanan Rekam Medis. Kegiatan Orientasi khusus meliputi:

- a. Struktur Organisasi dan Kebijakan Bagian Rekam Medis
- b. Pedoman dan SOP Pelayanan Rekam Medis
- c. Kompetensi Petugas
- d. Uraian tugas dan tanggungjawab sesuai bidang kerja
- e. Sarana dan prasarana serta penggunaan fasilitas kerja
- f. Hubungan kerja dengan unit lain baik internal maupun eksternal
- g. Target kinerja yang diharapkan

D. Sasaran

Semua Staff Unit Rekam Medis

E. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan

Setelah mengikuti orientasi pegawai membuat laporan pelaksanaan orientasi kepada Kepala Unit Rekam Medis dengan tembusan kepada Kepala SDM.

F. Pencatatan dan Pelaporan Evaluasi Kegiatan

1. Selesai masa orientasi, koordinator pelayanan memberikan laporan hasil orientasi SDM yang bersangkutan kepada Kepala Unit Rekam Medis untuk penilaian.
2. Laporan hasil orientasi karyawan baru dilaporkan ke Bagian Kepegawaian.
3. Pengangkatan dan penetapan status karyawan.

BAB X

PERTEMUAN/RAPAT

A. Rapat Struktural

Rapat koordinasi yang diikuti oleh direksi dan seluruh pejabat structural. Rapat ini membahas tentang aspek-aspek strategis terkait informasi direksi tentang pelayanan rumah sakit, anggaran, pengembangan SDI dll. Disamping itu dibahas pula capaian-capaian program RS terhadap visi misi yang sudah ditetapkan.

B. Rapat Koordinasi Pelayanan Medis

Rapat Koordinasi pelayanan dilakukan setiap bulan sekali. Rapat ini dihadiri oleh direktur, Kepala seksi penunjang dan kepala unit. Rapat ini membahas tentang evaluasi kinerja mingguan, penyelesaian masalah dan complain pasien/pelanggan baik internal maupun eksternal. Hasil rapat terkait dengan pelayanan rekam medis akan disampaikan pada saat rapat unit kerja.

C. Rapat Unit Kerja

Rapat ini khusus untuk unit kerja rekam medis. Materi rapat beragam sesuai kebutuhan. Termasuk didalamnya penyelesaian permasalahan, sosialisasi dan implementasi system baru, evaluasi capaian kinerja, pembinaan karyawan dll.

D. Rapat *Cross Functional*

Rapat ini bersifat insidentil sesuai dengan keperluan. Rapat ini diadakan oleh Kepala Unit Rekam Medis yang dapat membahas permasalahan yang ditemukan bersifat insiden. Rapat ini juga dapat digunakan untuk mempersiapkan system baru di RS.

BAB XI

PELAPORAN

A. Laporan Internal

Laporan internal adalah laporan yang ditujukan kepada direktur RS. Laporan rutin dilaporkan setiap bulan sekali atau sesuai permintaan direktur RS. Jenis laporan internal adalah sebagai berikut:

B. Laporan Eksternal

Laporan Eksternal adalah laporan yang ditujukan ke luar RSKIA Permata Bunda yaitu Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Periode pelaporan disesuaikan dengan jenis laporan. Jenis laporan Eksternal adalah sebagai berikut: