



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
NOMOR : 800 / 02954a / II/ 2016
TENTANG
PANITIA REKAM MEDIS
DI RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO
Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto :

- Menimbang: a. Panitia Rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat didalam pelayanan kesehatan dalam rangka untuk memantau dan mengevaluasi mutu pelayanan rekam medik di
b. Rumah Sakit.

Sesuai ketentuan huruf (a) organisasi panitia rekam medik yang kelompok kerjanya terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan dalam rangka membantu komite medis ditetapkan oleh rumah sakit.

- c. Bahwa berdasarkan huruf a dan b diatas, maka perlu diatur dan ditetapkan dengan Keputusan Direktur.

- Mengingat :
1. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 2. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 144, tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).
 3. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).
 4. Undang- Undang nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Tehnologi Elektronik (ITE) .
 5. Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis .
 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi RSU khususnya Rekam medis di dalam organisasi sesuai klasifikasi Kelas Rumah sakit A, B, C dan D.

- 7 Pedoman penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Di Rumah sakit Di Indonesia Revisi II, Departemen Kesehatan RI. Ditjen Bina Pelayanan Medik Tahun 2006.

Memutuskan

- Menetapkan :**
- Pertama :** Pembentukan Panitia Rekam Medik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan satu kesatuan tidak terpisahkan dengan surat keputusan ini.
- Kedua :** Panitia Rekam Medik sebagai diktum pertama memiliki tugas pokok melakukan audit kelengkapan dan kebenaran dokumen rekam medik.
- Ketiga :** Dalam melaksanakan tugas panitia rekam medik bertanggungjawab kepada direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Keempat :** Semua biaya yang ditimbulkan dengan adanya Surat Keputusan ini dibebankan kepada RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto
- Kelima :** Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan/perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Purwokerto
Pada tanggal : 1 Februari 2016
Direktur RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto



(HARYADI IBNU JUNAEDI)

Tembusan kepada Yth. :

1. Para Pejabat Struktural / Fungsional RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto;
2. Peringgal _____

KEANGGOTAAN PANITIA REKAM MEDIS

NO	NAMA	Jabatan	Uraian Tugas
1	Dr. Rido Banar Eka Saputra NIP. 19850527 201001 1 013	Ketua	1. Mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi kegiatan audit dokumen Rekam Medik yang meliputi kelengkapan dan kebenaran pengisian Dokumen Rekam Medik. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik RS dan mengusulkan kepada Direktur.
2	Lilis Ernawati, S.Kep NIP. 19660919 199003 2 005	Sekretaris	Mengelola Pelayanan administrasi, monitoring dan evaluasi kegiatan audit dokumen Rekam Medis yang meliputi kelengkapan dan kebenaran pengisian Dokumen Rekam Medik.
3	Dr. Veronika Dwi Winahyu NIP. 19760521 200701 2 009	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Dokter. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Dokter.
4	Dr. Juanita Indarti, MM NIP. 19690610 200212 2 004	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Dokter. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Dokter.
5	Dr. Setyo Budiantoro NIP. 19730319 200701 1 006	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Dokter. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Dokter.
6	Dr. Dhaifina Asmarani NIP. 19880816 201402 2 002	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Dokter. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Dokter.

7	Dimas Ariwibowo,Amd.PK NIP. 19901017 201402 1 002	Anggota	Membantu Mengelola Pelayanan administrasi, monitoring dan evaluasi kegiatan audit dokumen Rekam Medis yang meliputi kelengkapan dan kebenaran pengisian Dokumen Rekam Medik.
8	Wiwit Yuliana No. 0696 05 12	Anggota	Membantu Mengelola Pelayanan administrasi, monitoring dan evaluasi kegiatan audit dokumen Rekam Medis yang meliputi kelengkapan dan kebenaran pengisian Dokumen Rekam Medik.
9	Suratin Slamet, Amk NIP. 19600718 198111 2 004	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Perawat. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Perawat.
10	Subriyati, S.Kep. Ners NIP. 19650403 198511 2 001	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Perawat. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Perawat.
11	Darmini, S.Kep. Ners NIP. 19731115 199603 2 004	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Perawat. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Perawat.
12	Widi warindra, SFarm,Apt NIP. 19731122 199603 2 001	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Farmasi. 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Farmasi.

13	Wiwit Hutari, AMG NIP. 19730818 199403 2 004	Anggota	1. Monitoring dan evaluasi kebenaran dan kelengkapan Dokumen Rekam Medik Gizi 2. Merancang Formulir Dokumen Rekam Medik Gizi.
----	---	---------	---

1. PERATURAN EKSTERNAL YANG SDH ADA

- a. UU No 36 tahun 2009 tentang kesehatan
- b. UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- c. UU ITE Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi & Transaksi Elektronik.
- d. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- e. Permenkes No 11711/Menkes/Per/VI/20011 tentang SIRS
- f. Permenkes No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medik Rumah Sakit
- g. Permenkes No 147/Menkes/Per/I/2010 tentang perijinan Rumah Sakit
- h. Permenkes No 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit
- i. Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI tahun 2006
- j. Juknis SIRS Sistem Pelaporan On-line diterbitkan oleh Ditjen BUK Kementrian Kesehatan
- k. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II diterbitkan oleh Ditjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan.

2. PERATURAN INTERNAL YANG SUDAH DIBUAT :

- a. Kumpulan kebijakan dan protap unit kerja → Perlu dievaluasi kembali
- b. Program unit kerja Rekam Medik
- c. Pengukuran mutu pelayanan unit kerja rekam medis
- d. Pedoman penyelenggaraan rekam medis (Buku 1,2,3)
- e. Dokumen perubahan formulir rekam medik
- f. Informasi pola penyakit → SIRS
- g. Protap pemusnahan rekam medis
- h. Pelaporan Rutin (RL, Internal Rekam Medik)

3. DOKUMEN / PERATURAN YANG HARUS DIBUAT :

- a. Informasi pelayanan Rumah Sakit → melalui media TV monitor di area pendaftaran
- b. Waktu pelayanan → informasi running teks di dekat loket askes dan di depan loket umum
- c. Cara mendapatkan pelayanan → informasi running teks → syarat-syarat adminstrasi
- d. Cara mengakses pelayanan di Rumah Sakit → informasi running teks
- e. Informasi / prosedur tetap alternative rujukan
- f. Dokumen sosialisasi → visi , misi, program kerja setiap unit
- g. Kebijakan tentang tenaga kesehatan yang mempunyai akes ke berkas rekam medis
- h. Kebijakan tentang akes pasien untuk mendapatkan informasi kesehatan

KUMPULAN SPO DARI :
KEBIJAKAN PELAYANAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS
DI RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARDJO PURWOKERTO

1. Sistem Penamaan Pasien.
 - SPO SISTEM PENAMAAN PASIEN DEWASA
 - SPO SISTEM PENAMAAN PASIEN BAYI
2. Sistem Penomoran Pasien.
 - SPO SISTEM PENOMORAN PASIEN
 - SPO SISTEM PERUBAHAN PENOMORAN.
3. Data base Pasien sebagai Kartu Indeks Utama Pasien
 - SPO KIUP
 - SPO SISTEM INDEK DATA
4. Jenis pasien berdasarkan kedatangannya :
 - SPO PASIEN BARU
 - SPO PASIEN LAMA
 - SPO PASIEN GAWAT DARURAT
5. Alur Rekam medis
 - SPO PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN
 - SPO PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP
 - SPO PENDAFTARAN GAWAT DARURAT
6. Penerimaan Pasien Rawat Inap
 - SPO PENGECEKAN BERKAS PENGANTAR RAWAT INAP
 - SPO INFORMASI TEMPAT TIDUR TERSEDIA
 - SPO INFORMASI TEMPAT TIDUR PENUH
 - SPO PELACAKAN / PENCARIAN TEMPAT TIDUR
 - SPO PENITIPAN PASIEN KARENA TT PENUH.
 - SPO PENENTUAN KLAS RUANG RAWAT
 - SPO SISTEM UANG MUKA PASIEN RAWAT INAP
 - SPO PENGIRIMAN PASIEN DAN BERKAS RM KE RAWAT INAP
 - SPO BERKAS REKAM MEDIS YANG DIBAWAKAN OLEH PETUGAS TRANSPORTER
 - SPO PENYERAHAN PASIEN DAN BERKAS REKAM MEDIS KEPADA PETUGAS BANGSAL.
7. Sistem

- i. Kebijakan yang berwenang mengakses data dan informasi
- j. Kebijakan tentang retensi dan pemusnahan data rekam medis
- k. Kebijakan tentang penggunaan singkatan dan symbol (distandarisasi dan yang tidak boleh digunakan)
- l. Kebijakan tentang standarisasi kode (ICD X dan ICD IX -CM)
- m. Kebijakan tentang kehilangan, kerusakan, gangguan dan penyalahgunaan rekam medis
- n. Kebijakan tentang staf yang berwenang mengisi rekam medis, menjelaskan ke pasien, pengendalian pengisian rekam medis, identifikasi bagi staf yang berwenang.

4. PERMASALAHAN

- a. Identifikasi pasien → belum terkendali di Rumah Sakit karena masing-masing mempunyai protap (RM, Perawatan, IMP).
- b. Identifikasi pasien yang sudah ada → gelang pasien di IGD dan rawat inap (belum semua → dan gelang pasien belum sesuai dengan aturan .
- c. Identifikasi pasien → terdeteksi dari rawat jalan → blm memiliki tanda-tanda
- d. Papan petunjuk dan alur pelayanan/alur pasien belum informatif dan belum tersedia di loket pendaftaran.