



LAMPIRAN



FORM A

**FORMULIR PENGAJUAN TOPIK MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

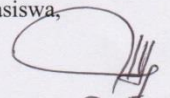
Nama : DASUKI

NIM : 20160301433

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

No	Judul/Topik Magang	Telah Konsultasi dengan	Paraf
1	Gambaran sistem pengelolaan rekam medis Rawat inap di RS. Anna Medika Tahun 2018	Marta Dwi Rahmah SKM, M.K.F.K	

Mahasiswa,


 (.....
 Dasuki.....)



FORM C

**FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)

Nama : DASUKI
 NIM : 20160301933
 Judul Magang : Gambaran Sistem pengelolaan Rakan Medik Rawat Inap di RS Anna medika Bekasi 2018

Dosen Pembimbing : Har Damantanti Bachtiar

Lapangan

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1.	23/7/18	Dortkanan mengetahui pe- gangan pengorganisasian dan petn. ind. Rakan Medik	
2	24/7/18	membaca petrus asonably dalam mngkn. Jaly baya bertes Rn Rawat Inap	
3	25/7/18	membaca petrus Asubel dalam meng. kelayapan bertes Rakan medik Rn Rawat Inap	
4.	26/7/18	membaca petrus Asubel dalam meng. kelayapan bertes Rakan Medik Rn Rawat Inap	
5	27/7/18	membaca petrus Asubel dalam meng. kelayapan bertes Rakan medik Rn Rawat Inap	
6.	30/7/18	membaca petrus dalam penulisan di bwn. Laporan dan pengantar	
7	31/7/18	membaca petrus dalam penulisan paragraf dan bates Lp kelayapan dan pengantar	
8.	01/8/18	membaca petrus dalam pelaporan pisa Rawat Inap	
9.	02/8/18	membaca petrus dalam pengantar dan paragraf Rakan Medik	
10.	03/8/18	membaca petrus dalam pengantar dan paragraf Rakan Medik	



FORM C

**FORMULIR PEMANTAUAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

No.	Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing
11	6/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
12	7/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
13	8/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
14	9/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
15	10/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
16	13/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
17	14/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
18	15/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
19	16/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
20	20/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
21	21/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]
22	23/8/18	membri pengas dan fully Rekr. medik	[Signature]

Catatan:

1. Pelaksanaan magang dilaksanakan selama 22 (dua puluh dua) hari kerja
2. Setelah penulisan magang selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang magang.



FORM D

**FORMULIR NILAI PELAKSANAAN MAGANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

(Diisi oleh Pembimbing Lapangan)


Nama : ..DASUKI.....
 NIM : ..20160301433.....
 Judul Magang : ..GAMBARAN SISTEM PENGELOLAAN REKAM
 MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
 ANNA MEDIKA TAHUN 2018.....


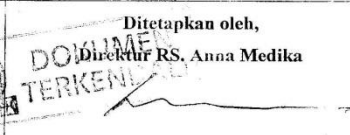
No.	Aspek yang Dinilai	Nilai
1	Kehadiran (Jumlah, Kedisiplinan, dll)	10
2	Aktivitas (Kualitas bekerja, kerja sama dengan teman/petugas, dll)	9
3	Sikap (Cara berpakaian, kesopanan, kesungguhan, inisiatif, dll)	10


Keterangan:


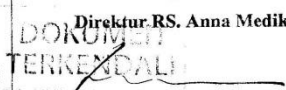
Nilai maksimal setiap aspek penilaian adalah 10


Jakarta, ..24 Agustus 2018.....




**RUMAH SAKIT
ANNA MEDIKA**
 Jl. Raya Perjuangan No. 45 Bekasi Utara
 Telp. (021) 86882211, Fax. (021) 86882211
 (Tanda tangan, nama, stempel)




 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	RESUME MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR	052/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/2
PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  Dr. H. Slamet Effendy, Mkes.	
PENGERTIAN	Ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga penyedia layanan kesehatan atau Dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar rumah sakit baik dalam keadaan hidup ataupun meninggal		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima pasien apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit. 2. Sebagai bahan penelitian staff medis di rumah sakit. 3. Untuk memenuhi permintaan bahan bahan resmi / perorangan tentang perawatan seseorang pasien, misalnya dari perusahaan asuransi (dengan persetujuan pimpinan) 4. Sebagai bahan informasi bagi dokter yang bertugas, dokter yang mengirim dan konsultan bagi semua dokter yang diharuskan menulis resume medis. 5. Untuk diberikan tembusannya kepada asisten ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat(pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit,1997). 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDURE	Resume rawat inap <ol style="list-style-type: none"> 1. Resume medis harus diisi lengkap 2x24 jam oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP). 2. Resume medis berisi alasan masuk rawat inap. 3. Resume medis berisi temuan yang signifikan. 4. Resume medis berisi diagnosis yang telah ditegakkan. 5. Resume medis yang tidak lengkap dikembalikan kembali kepada dokter penanggung jawab pasien untuk segera dilengkapi, apabila dalam waktu kurang < 14 hari atau > dari 14 hari terhitung dari waktu mengajukan tanda tangan, resume medis belum di isi juga oleh dokter yang merawat maka ajukan laporan kelengkapan pengisian catatan medis ke komite rekam medis. 6. Ajukan kembali resume medis yang direkomendasi komite medis ke DPJP. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, Instalasi Rawat jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap da Instalasi Penunjang Medis		


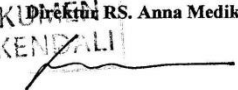
 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	RESUME MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	052/SPC/RM/RSAM/XI/2015	00	2/2
PROSEDUR	7. Setelah ketidaklengkapan terisi evaluasi kembali dan catat di buku KLPCM. 8. Resume medis diberika pada saat pasien pulang rawat inap. Resume rawat jalan 1. Resume medis rawat jalan diisi oleh petugas kesehatan yang melayani pasien (dokter, dokter spesialis, perawat, dan petugas instalasi rekam medis). 2. Resume medis rawat jalan diisi pada saat pelayanan rawat jalan berlangsung (pada saat si pasien berobat).		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Penunjang Medis.		



 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	039/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/2
	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Pendistribusian rekam medis pasien pada Instalasi Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD.		
TUJUAN	Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<p>INSTALASI RAWAT JALAN</p> <ol style="list-style-type: none"> Petugas rekam medis mengambil charge slip di dalam keranjang yang sudah di letakkan oleh petugas Pendaftaran/<i>Front office</i>. Teliti terlebih dahulu setiap berkas rekam medis yang akan di distribusikan ke Instalasi Rawat Jalan oleh petugas distribusi. Petugas rekam medis mencetak kartu rekam medis dan Resume Rawat Jalan untuk pasien baru sedangkan untuk pasien lama petugas rekam medis hanya melihat nomor rekam medis dan mengambil berkas rekam medis di rak penyimpanan dan membuat petunjuk keluar (tracer) Perhatikan Respon Time (< 15 menit) dalam pendistribusian berkas rekam medis (jangan menunggu berkas rekam medis terkumpul baru diantar) Distribusikan berkas rekam medis yang sudah diteliti kebenarannya ke masing-masing Poliklinik/IGD Bawa kembali setiap berkas rekam medis yang sudah selesai pelayanan dari Instalasi Rawat Jalan ke Instalasi Rekam Medis untuk dilakukan pengkodean oleh Petugas Koding. <p>INSTALASI GAWAT DARURAT</p> <ol style="list-style-type: none"> Prioritaskan dahulu distribusi berkas rekam medis untuk pelayanan IGD Teliti terlebih dahulu setiap berkas rekam medis yang akan didistribusikan ke IGD oleh Petugas distribusi. Distribusikan berkas rekam medis yang sudah diteliti kebenarannya ke IGD. Serahkan berkas rekam medis ke Perawat IGD. Bawa kembali setiap berkas rekam medis yang sudah selesai pelayanan dari IGD ke Instalasi Rekam Medis untuk dilakukan pengkodean oleh Petugas Koding. 		


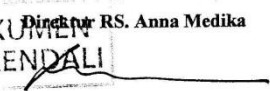
 RSMA SAHIT ANNA MEDICA Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENDISTRIBUSIAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 039/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 2/2
PROSEDUR	INSTALASI RAWATINAP 1. Distribusi berkas rekam medis rawat inap dilakukan oleh Perawat. Instalasi Rawat Jalan atau IGD apabila pasien dinyatakan rawat inap 2. Petugas Rekam Medis segera mengambil berkas rekam medis rawat inap dan membuat petunjuk keluar (tracer). 3. Mencatat pada Buku Ekspedisi Peminjaman. 4. Mintakan tanda tangan petugas instalasi rawat jalan atau IGD tentang pengambilan berkas rekam medis.		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, IGD, IRJ dan IRNA		


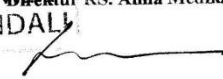
 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	TENAGA YANG BERHAK MENGISI REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 053/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  Dr. H. Slamet Effendy, Mkes.	
PENGERTIAN	Kewenangan pengisian berkas rekam medis adalah pengaturan tugas dan kewajiban petugas yang terkait dengan pengisian berkas rekam medis secara lengkap, benar dan tepat waktu.		
TUJUAN	Untuk mengatur tugas dan kewajiban petugas yang mengisi rekam medis.		
KEBIJAKAN	Rekam medis harus diisi dengan lengkap benar dan tepat waktu oleh petugas yang berwenang.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter spesialis yang melayani pasien di rumah sakit Anna Medika. 2. Dokter tamu yang merawat pasien di Rumah sakit Anna Medika. 3. Tenaga para medis perawatan dan non perawatan yang terlibat langsung dalam pelayanan antara lain : perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rontgen, rehabilitasi medis, rekam medis dan lain sebagainya. 		
UNIT TERKAIT	Rawat jalan/ IGD, Dokter umum, Dokter spesialis, Bidan, perawat, anastesi, gizi, laboratorium.		


 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	TATA CARA PENCATATAN DAN PENGARSIPAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	020/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015 	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Suatu aturan dan tata tertib yang berlaku menyangkut tata cara pencatatan dan pengarsipan status rekam medis pasien.		
TUJUAN	Mempersiapkan berkas yang akan disimpan selama 10 tahun dalam keadaan lengkap.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengupayakan pencapaian Kelengkapan Pengisian Catatan medis (KLPCM) 100 % terisi lengkap sesuai dengan standar Akreditasi. 2. Lakukan pengambilan berkas rekam medis di Instalasi Rekam Medis 3. Teliti kelengkapan berkas rekam medis yang kembali ke Instalasi Rekam Medis. 4. Lakukan prosedur Assembling, evaluasi (beri tanda Dagger (†) untuk pasien yang sudah meninggal, pada cover depan) 5. Mintakan kelengkapannya jika masih kurang lengkap ke DPJP. 6. Simpan berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan 7. Rekam medis dinyatakan tidak aktif apabila selama 5 (lima) tahun terakhir rekam medis tersebut sudah tidak dipergunakan lagi, apabila ternyata sudah tidak tersedia lagi tempat penyimpanan rekam medis, harus dilaksanakan penyisihan rekam medis yang tidak aktif secara sistematis seiring dengan penambahan jumlah rekam medis baru. 8. Rekam medis yang tidak aktif, dapat disimpan di ruangan lain. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis		


 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENOMORAN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 038/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Pemberian nomor & kartu berobat pada pasien baru, dengan menggunakan sistem penomoran Unit Numbering System yaitu pemberian satu nomor rekam medis kepada pasien baru yang berobat ke Rumah Sakit Anna Medika baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap yang digunakan untuk selamanya untuk kunjungan seterusnya.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mempermudah dalam memberikan pelayanan kepada pasien pada saat kunjungan ulang atau kunjungan berikutnya. 2. Untuk mempermudah melakukan penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis. 3. Untuk Mencegah Penomoran Ganda 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pasien di terima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan petugas meminta pasien untuk mengisi formulir pendaftaran pasien baru. 2. Setiap pasien yang datang berobat jalan, rawat inap maupun IGD diberikan satu nomor baru yang tersimpan dalam Bank Nomor yang akan menentukan sampai dengan nomor tertinggi yang tersimpan dan keluar secara otomatis apabila ada pasien baru yang mendaftar yang akan dipakai oleh pasien seumur hidup kemudian data disimpan. 3. Nomor rekam medis terdiri dari 6 digit 4. Untuk pasien lama petugas menanyakan kartu berobat pasien atau mengkonfirmasi ulang data diri pasien. 		
UNIT TERKAIT	Pendaftaran/ <i>Front Office</i>		


 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENGABUNGAN REKAM MEDIS GANDA		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	026/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  Dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Suatu kegiatan yang mengatur penggabungan rekam medis pasien karena pasien terdaftar lebih dari satu kali.		
TUJUAN	Mencegah terjadinya penggunaan nomor ganda oleh satu pasien		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Pendaftaran/Front Office mengecek riwayat berobat pasien, jika pasien sudah pernah berobat sebelumnya dan apabila sudah pernah rawat inap. 2. Gunakan nomor rekam medis yang sudah pernah berobat sebelumnya atau sudah pernah rawat inap. 3. Gabungkan rekam medis yang baru dengan yang lama. 4. Tarik kartu rekam medis yang salah dan gabungan dengan kartu rekam medis yang baru sesuai dengan data di komputer dan Informasikan kartu pasien yang akan digunakan pada saat berobat. 5. Petugas rekam medis melakukan penggantian dan penggabungan rekam medis tersebut secara hati-hati dan berurutan. 6. Petugas pendaftaran/Front Office melakukan perubahan data di computer data base identitas pasien dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> • Buka nomor rekam medis yang tidak terpakai di komputer data base identitas pasien. • Data rekam medis pada computer data base identitas pasien yang TIDAK dipakai HARUS dihapus atau dirubah namanya dengan tulisan pindah ke nomor rekam medis yang dipakai. • Data nama pasien pada komputer data base identitas pasien yang Dihilup HARUS DIGANTI dengan mengetik DIGABUNG/PINDAH spasi XX-XX-XX (berisi nomor rekam medis yang sudah digabung / diganti). Contoh: DI GABUNG/PINDAH 45-67-89. • Tekan edit program untuk meyimpan data. • Simpan 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis		



 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PETUNJUK KELUAR/TRACER		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	021/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
	Tanggal Terbit, 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Tracer wajib digunakan sebagai penanda bahwa Berkas Rekam Medis sedang digunakan/keluar dari rak penyimpanan.		
TUJUAN	Supaya mempermudah pencarian status rekam medis yang dikeluarkan dari tempat penyimpanan karena memiliki keterangan yang jelas penggunaannya.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap pengambilan Berkas Rekam Medis dari rak penyimpanan wajib menggunakan tracer/pelacak/outguide sebagai pengganti berkas rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan. 2. Petunjuk Keluar/Tracer tetap berada pada rak penyimpanan sampai berkas rekam medis kembali ke tempat semula. 3. Petunjuk Keluar/Tracer berisikan tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Bulan • Tanggal pinjam • Nomor rekam medis • Tujuan • Petugas • Paraf 4. Pastikan antara Petunjuk Keluar/Tracer dan berkas rekam medis yang akan dikeluarkannya sudah cocok dengan melakukan pengamatan pada nomor rekam medis dan nama maksimal 10 detik 5. Apabila Petunjuk Keluar/Tracer dan berkas rekam medis sudah sesuai maka cabut berkas rekam dan ganti dengan Petunjuk keluar/Tracer sebagai pertanda bahwa berkas rekam keluar dari rak penyimpanan 6. Pada waktu pengembalian berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan pastikan dahulu dengan mencocokkan antara Petunjuk Keluar/Tracer dan berkas rekam medis sama dengan nomor rekam medis dan nama pasien. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis		


 RS Anna Medika Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	ASSEMBLING (PERAKITAN BERKAS REKAM MEDIS)		
	No. Dokumen 035/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 1/4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Penataan kembali berkas rekam medis rawat inap menurut nomor urut rekam medis.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan mutu rekam medis. 2. Agar dokumen rekam medis tersusun sesuai dengan jenis dan urutan formulirnya. 3. Mengendalikan berkas rekam medis yang belum lengkap, agar lebih efisien dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit 4. Menghindari nomor rekam medis ganda. 5. Meningkatkan mutu rekam medis. 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dilakukannya Assembling untuk menata dan mengurutkan 2. berkas rekam medis untuk setiap berkas rekam medis yang telah digunakan untuk pelayanan. 3. Perlu dilakukannya evaluasi ketidaklengkapan untuk mencatat ketidaklengkapan dan melaporkannya ke Komite Rekam Medis untuk setiap berkas rekam medis yang telah digunakan untuk pelayanan 4. Pilih petugas rekam medis yang ditunjuk khusus menangani evaluasi dan pengecekan rekam medis. 5. Ambil setiap Berkas Rekam Medis dari Rawat inap yang sudah selesai pelayanan Rawat inap. 6. Tulis dalam Buku Ekspedisi setiap berkas rekam medis yang telah diambil dari Instalasi Rawat Inap. 7. Setiap berkas rekam medis Yang telah selesai dipergunakan harus diperiksa kualitas dan kuantitasnya. 8. Lakukan perakitan (Assembling) berdasarkan nomor urut formulir yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Resume Rawat Jalan (RM 0.1) • Kartu Rekam Medis (RM 0.2) • Ringkasan Masuk dan Keluar (RM 01) • Formulir Persetujuan Tindakan Kedokteran (RM 02) • Formulir Penolakan Tindakan kedokteran (RM 2.1) • Formulir Persetujuan Pemberian Darah dan Produk Darah (RM 2.2) 		



 PT. MEDI-SAMIT PASIA MEDIRA Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	ASSEMBLING (PERAKITAN BERKAS REKAM MEDIS)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	035/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	2/4
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir Persetujuan Prosedur Diagnostik Radiologi (RM 2.3) • Formulir Penolakan Pemberian Darah dan Produk Darah (RM 2.4) • Formulir Penolakan Prosedur Diagnostik Radiologi (RM 2.5) • Formulir Instruksi Medis (RM 2.6) • Formulir Persetujuan Rawat Inap (RM 2.7) • Formulir Penolakan Rawat Inap (RM 2.8) • Formulir Persetujuan Pelepasan Informasi (RM 2.9) • Formulir Persetujuan dan Penolakan (RM 2.10) • Formulir Kerohanian (RM 2.11) • Formulir Asesmen Pasien Terminal (RM 03) • Formulir Asesmen Rawat Jalan (RM 3.1) • Formulir DPJP (RM 3.2) • Formulir Keperawatan IGD (RM 3.3) • Formulir Asesmen Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap (RM 3.4) • Formulir Asesmen Keperawatan Neonatus (RM 3.5) • Formulir Asesmen Medis Awal Rawat Inap Pasien Anak (RM 3.6) • Formulir Asesmen Keperawatan Anak (RM 3.7) • Formulir Asesmen Medis Awal Rawat Inap Obstetri (RM 3.8) • Formulir Asesmen Kehamilan dan Persalinan (RM 3.9) • Formulir Pemantauan Pelaksanaan Hemodialisa Harian (RM 3.10) • Formulir Catatan Pelaksanaan Tranfusi (RM 3.11) • Formulir Laporan Kejadian Reaksi Transfusi Darah dan Komponen Darah (RM 3.12) • Formulir Asesmen Keperawatan Bayi (RM 3.13) • Formulir Identifikasi Bayi Baru Lahir (RM 3.14) • Formulir Diagnosa Keperawatan (RM 3.15) • Formulir Grafik Harian (RM 04) • Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (Rm 05) • Formulir Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi Rawat Inap (RM 5.1) • Formulir Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi Rawat Jalan (RM 5.2) • Formulir Perintah Lisan (RM 5.3) • Formulir Hasil Pemeriksaan Lab, EKG/Radiologi (RM 06) • Formulir Konsultasi Rawat Jalan (RM 07) • Formulir Konsultasi Rawat Inap (RM 7.1) • Formulir Rekonsiliasi Obat (RM 7.2) • Formulir Daftar Pemberian Obat (RM 08) 		



 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	ASSEMBLING (PERAKITAN BERKAS REKAM MEDIS)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	035/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	3/4
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir Balance Cairan (RM 09) • Formulir Penilaian Resiko Jatuh Pasien Dewasa (Usia >18 s/d < 60 Tahun/ RM 10) • Formulir Pelaksanaan Pencegahan Jatuh Pasien Dewasa (Usia 18 s/d <60 Tahun/RM 10.1) • Formulir Penilaian Resiko Jatuh Pasien Usia Lanjut (Usia 60 Tahun Keatas/RM 10.2) • Formulir Pelaksanaan Pencegahan Jatuh Pasien Usia Lanjut (Usia 60 Tahun Keatas) Rawat Inap (RM 10.3) • Formulir Pemantauan Resiko Jatuh Pasien Ana (Usian 12 s/d 18 Tahun/RM 10.4) • Formulir Pelaksanaan Pencegahan Jatuh Pasien Anak (RM 10.5) • Formulir <i>Subjective Global Assesment (SGA)</i> RM 10.6 • Formulir Catatan Keperawatan Pra Operasi (RM 11) • Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Bedah (<i>Pre Operasi</i>) RM 12 • Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Bedah (<i>Intra Operasi</i>) RM 12.1 • Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Bedah (<i>Post Operasi</i>) RM 12.2 • Formulir Lembar Pemakaian Alat dan Kassa (RM 13) • Formulir Pemberian Informasi Pembiusan (RM 14) • Formulir Laporan Anastesi (RM 15) • Formulir Cheklis Keselamatan Operasi RS Anna Medika (RM 160) • Formulir Laporan Pembedahan (RM 17) • Formulir Laporan Pembedahan Dengan Anastesi Lokal (RM 17.1) • Formulir Lembar Evaluasi dan Terapi Pasien Thalasemia (RM 18) • Formulir Surat Pernyataan Pulang Atas Permintaan Sendiri (RM 19) • Formulir Surat Pernyataan Meninggalkan Perawatan (RM 20) • Formulir Penundaan Pelayanan (RM 20.1) • Formulir Surat Pernyataan Pindah Kelas Perawatan (RM 20.2) • Formulir Pindah Rumah Sakit (RM 21) • Formulir Lembar Catatan Medis Perawatan Insentif (RM 22) • Formulir Transfer Pasien di RS Anna Medika (RM 23) • Formulir <i>Do-Not-Resuscitate (DNR)</i> RM 24 • Formulir Pemberian Informasi MBO (Mati Batang Otak) RM 25 • Formulir Penyimpanan Barang Berharga Milik Pasien (RM 26) • Formulir Permintaan Privasi (RM 27) 		



 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	ASSEMBLING (PERAKITAN BERKAS REKAM MEDIS)		
	No. Dokumen 035/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 4/4
PROSEDUR	<ul style="list-style-type: none"> • Formulir Persetujuan Permintaan Pendapat Lain (<i>Second Opinion</i>) RM 28 • Formulir Keinginan Pasien Memilih DPJP Pasien Rawat Inap (RM 29) • Formulir Pindah Dokter (RM 30) • Formulir Perencanaan Pasien Pulang (<i>Discharged Planning</i>) RM 31 • Formulir Sertifikat Medis Penyebab Kematian (RM 32) • Formulir Resume Medis (RM 33) • Formulir Registrasi Rawat Inap (RM 33.1) • Formulir Pemberian Informasi dan Persetujuan Umum (<i>General Consent</i>) Untuk Menerima Pelayanan Kesehatan (RM 34) • Formulir Surat Pengantar Rawat (RM 35) 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis		



 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	KODING		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	043/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data dengan menggunakan buku ICD-10 (Internasional statistical Clasification Deaseases and health problem) dan pemberian kode tindakan berdasarkan ICD-9 CM.		
TUJUAN	1. Memudahkan dalam penyajian data dan informasi, pengelompokan. 2. penyakit atau tindakan untuk menunjang perencanaan manajemen RS Anna Medika dan penelitian dibidang kesehatan. 3. Terciptanya kode penyakit yang akurat dan reliable.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	Rincian prosedur koding adalah : 1. Menerima berkas rekam medis poliklinik/IGD dan rawat inap. 2. Meneliti, membaca kode ICD-10 dan ICD-9 CM yang di tulis dokter dan perawat. 3. Menginput diagnosa dan tindakan yang di buat oleh dokter sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM ke dalam komputer. 4. Menyerahkan berkas rekam medis ke bagian penyimpanan / filling untuk disimpan di dalam rak penyimpanan berkas rekam medis.		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, Poliklinik/IGD, Ruang Perawatan.		

 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENYIMPANAN/FILLING DAN PENGAMBILAN KEMBALI BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 045/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	<p style="text-align: right;">Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika</p> <p>Tanggal Terbit 24 November 2015</p> <p style="text-align: right;"><i>(Signature)</i> dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.</p>		
PENGERTIAN	Suatu proses penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis pada rak penyimpanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah salah letak berkas rekam medis. 2. Mencegah kerusakan berkas rekam medis 3. Mempermudah Petugas dalam menemukan berkas rekam medis pasien yang akan mendapatkan pelayanan. 4. Untuk kerapian dan teraturnya rak- rak dan laci -laci penyimpanan berkas rekam medis. 5. Untuk efisiensi waktu dan tenaga. 6. Untuk menjaga informasi yang terkandung didalamnya. 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<p>Rincian prosedur penyimpanan adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil berkas rekam medis yang sudah selesai pelayanan dari Instalasi Rawat Jalan, kemudian di teliti atau di ceklist sesuai tidak dengan jumlah berkas rekam medis yg di terima sama dengan yg di Buku Register masing masing DPJP, kemudian langsung di koding oleh Petugas Koding. 2. Untuk berkas rawat inap dilakukan : <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan Assembling • Mengecek ketidaklengkapan pengisian catatan medis (KLPCM) • Berkas yang tidak lengkap dikembalikan ke ruang perawatan untuk segera dilengkapi, berkas rekam medis harus lengkap dalam jangka waktu 1x 24 jam, batas kelengkapannya dan paling lambat 14 hari setelah pasien pulang perawatan. 3. Menginput kode diagnosa / mengkoding 4. Menyimpan berkas rekam medis pada rak penyimpanan. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, IGD, IRJ dan IRNA		

 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PENGENDALIAN MUTU REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	047/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Suatu kegiatan yang di lakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu rekam medis.		
TUJUAN	Mengendalikan kualitas dan kuantitas rekam medis.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	1. Mengadakan pertemuan internal Instalasi Rekam Medis sedikitnya 1 (satu) bulan 2 (dua) kali. 2. Mengadakan pertemuan Komite Rekam Medis sedikitnya 1(satu) bulan 1(satu) kali. 3. Mengadakan pertemuan dengan Direktur RS Anna Medika dan semua unit terkait sedikitnya seminggu 1 kali 4. Mengirimkan Petugas Rekam Medis untuk mengikuti pelatihan-pelatihan internal & eksternal yang berhubungan dengan rekam medis. 5. Proaktif dalam menanggapi kritik mau pun saran untuk kemajuan Instalasi Rekam Medis		
UNIT TERKAIR	Instalasi Rekam Medis, Komite Rekam Medis, PMKP, Komite Medis dan Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik		

 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	PEMUSNAHAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 028/SPO/RM/RSAM/XI/2015	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.		
PENGERTIAN	Kegiatan penghancuran fisik berkas rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya, yang sudah melalui proses retensi dan evaluasi setiap berkasnya.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi berkas rekam medis yang semakin bertambah. 2. Menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru. 3. Menyelamatkan berkas rekam medis yang bernilai guna tinggi, serta mengurangi yang tidak bernilai guna. 4. Melakukan pembakaran terhadap berkas rekam medis yang sudah lebih dari 10 tahun masa penyimpanan dalam rak in-aktif. 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengubah berkas rekam medis menjadi bentuk mikrofilm dengan prosedur : <ul style="list-style-type: none"> • Penyusutan berkas rekam medis aktif. • Penilaian berkas rekam medis yang disusutkan. • Proses pemotretan atas berkas rekam medis yang telah ditentuka. • Proses pencucian film. • Proses memasukkan mikrofilm kedalam bentuk film. • Pemberian identitas pasien pada mikrofilm. • Penjajaran bentuk mikrofilm dengan Sistem Terminal Digit. 2. Dibentuk Tim Pemusnah Arsip dengan Peraturan Direktur yang beranggotakan Ketatausahaan, Unit Instalasi Rekam Medis, Unit Pelayanan, Ka Bid yanmed dan Komite Medis. 3. Rekam medis yang mempunyai nilai guna tertentu tidak dimusnahkan tetapi disimpan dalam jangka waktu tertentu. 4. Membuat Pertelaan Arsip bagi rekam medis aktif yang telah dinilai. 5. Daftar berkas rekam medis akan dimusnahkan oleh Tim Pemusnah, dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit dan Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 		

 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	RETENSI BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	027/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Kegiatan pengurangan berkas rekam medis dengan cara memisahkan antara berkas rekam medis aktif dengan berkas rekam medis yang dinyatakan in aktif (Apabila selama 5 (lima) tahun terakhir berkas rekam medis tersebut tidak dipergunakan lagi) atau tergantung kondisi rak penyimpanan rekam medis aktif.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah 2. Memisahkan berkas rekam medis yang sudah 5 tahun berturut-turut tidak melakukan pemeriksaan di Rumah sakit Anna Medika. 3. Menyimpan berkas rekam medis yang in aktif kedalam rak penyimpanan yang terpisah dari rak aktif 4. Menyiapkan kegiatan penilaian nilai guna rekam medis untuk kemudian diabadikan atau dimusnahkan. 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kegiatan retensi terhadap berkas rekam medis setiap tahun secara periodik guna memisahkan berkas rekam medis aktif dan in aktif 2. Tentukan waktu retensi secara periodik. 3. Tentukan Petugas penanggung jawab setiap rak penyimpanan berkas rekam medis. 4. Ambil berkas rekam medisi aktif dari dalam rak penyimpanan dan periksa tahun kunjungan terakhir pasien. 5. Letakkan dilantai setiap berkas rekam medis yang tahun kunjungan terakhir diatas 5 tahun maupun dibawah 5 tahun secara terpisah. 6. Tata berkas rekam medis yang sudah dievaluasi baik yang masih aktif maupun yang sudah dinyatakan in aktif/tidak aktif sebelum di masukkan kedalam rak penyimpanan dengan posisi cover sampul depan menghadap kebawah secara berurutan (mulai angka terkecil dahulu). 7. Masukkan kembali setiap berkas rekam medis yang kunjungan terakhir pasien di bawah 5 tahun ke dalam rak penyimpanan berkas rekam medis aktif. 8. Lakukan penataan ulang dengan merapikan dan merapatkan letak berkas rekam medis aktif yang sudah dilakukan retensi didalam rak penyimpanan 9. Masukkan kembali semua berkas rekam medis yang kunjungan terakhir pasien diatas 5 (lima) tahun kedalam rak penyimpanan berkas rekam medis in aktif. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis		

 Jl. Raya Perjuangan No.45 Bekasi Utara	STATISTIK DAN PELAPORAN RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	037/SPO/RM/RSAM/XI/2015	00	1/1
	Tanggal Terbit 24 November 2015	Ditetapkan oleh, Direktur RS. Anna Medika  dr. H. Slamet Effendy, M. Kes.	
PENGERTIAN	Merupakan suatu alat organisasi untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat dalam pengambilan keputusan manajemen.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk penyajian Informasi kesehatan yang cepat, tepat dan akurat. 2. Untuk menilai kinerja Rumah Sakit. 3. Untuk Melayani permintaan data dan Informasi dari Unit/Lembaga yang membutuhkan. 		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RS Anna Medika Nomor 030/PER/DIR/RSAM/XI/2015 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pelaporan rawat jalan data didapat dari data harian kunjungan Poliklinik/IGD. 2. Untuk pelaporan rawat inap data didapat dari sensus harian rawat inap, jenis laporannya meliputi laporan internal dan eksternal.pwe 3. Merekapitulasi semua data. 4. Menganalisa semua data. 5. Melaporkan semua data. 6. Menyajikan hasil laporan. 7. Menyerahkan ke Direktur Rumah Sakit, dan Unit terkait guna pengambilan keputusan manajemen dalam pelayanan. 8. Menyajikan dalam bentuk grafik di papan informasi 9. Laporan dikirimkan ke Dinkes Kota Bekasi/Kabupaten atau Unit terkait. 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rekam Medis, IRJ, IRNA, Dinkes Kota Bekasi/Kabupaten		