

PEDOMAN OBSERVASI

Pelaksanaan Pada SDM

No	Kegiatan	Sesuai	Tidak
1	Petugas rawat inap (perawat/bidan) menerima dan mencatat pasien baru masuk rawat inap dalam buku register penerimaan pasien rawat inap pada lembaran masuk RM.		
2	Petugas rawat inap mengisi data identitas pasien baru meliputi nama, nomor RM, identitas dan sosial pasien lainnya pada lembar masuk RM		
3	Dokter mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, terapi serta semua tindakan yang diberikan kepada pasien, lembaran rekam medis dan menandatangani.		
4	Perawat/bidan mencatat pengamatan dokter terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang diberikan kepada pasien ke dalam catatan perawat/bidan dan membubuhkan tandatangannya pada lembaran rekam medis.		
5	Perawat/bidan mengisi lembaran grafik tentang tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan pasien pada lembaran rekam medis.		
6	Setelah pasien keluar dari rumah sakit, berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis paling lambat 1x24 jam setelah pasien keluar secara lengkap dan benar.		
7	Petugas rekam medis melakukan Assembling		

8	Petugas rekam medis mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian.		
No	Kegiatan	Sesuai	Tidak
9	Petugas rekam medis membuat laporan rumah sakit rekapitulasi sensus harian setiap akhir bulan.		
10	Petugas rekam medis menyimpan berkas-berkas rekam medis menurut nomor RM nya.		

Pelaksanaan Pada Material (Sarana Prasarana) Money (Anggaran Biaya)

No	Kegiatan	Sesuai	Tidak
1	Berkas-berkas rekam medis yang belum lengkap disusun rapi dan diletakkan pada meja khusus yang terpisah.		
2	Dokter penanggungjawab pasien tersebut mengisi lembaran berkas rekam medis pada ruangan khusus dokter untuk pengisian berkas rekam medis.		
3	Berkas-berkas rekam medis setelah lengkap dimasukkan kedalam rak penyimpanan atau <i>Roll Opact</i> diunit rekam medis.		

Pelaksanaan Pada Metode (SOP dan Kebijakan)

No	Kegiatan	Sesuai	Tidak
1	Berkas rekam medis setelah selesai dipergunakan/dilengkapi dari unit pelayanan rawat inap selanjutnya dikembalikan kebagian unit rekam medis terhitung 1x 24 jam setelah pasien keluar dari ruang perawatan.		
2	Berkas yang tadi baru datang dicocokkan dengan buku register berkas rekam medis yang keluar.		
3	Petugas assembling meneliti kelengkapan pengisian berkas rekam medis.		
4	Berkas rekam medis disimpan di rak penyimpanan sesuai sistem penjajaran yang berlaku.		
5	Tracer yang terselip ditempat urutan tersebut diambil dan disimpan untuk dipergunakan lagi apabila apabila ada yang meminjam berkas rekam medis.		

Pelaksanaan Pada Proses Pengelolaan RM

No	Kegiatan	Sesuai	Tidak
1	Menerima pasien baru rawat inap		
2	Memberikan nomor RM pada pasien baru rawat inap		
3	Mencatat dan mengisi pelayanan medik oleh petugas kesehatan sehubungan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tersebut		

4	Mengembalikan rekam medis oleh sub bagian rekam medis.		
5	Mengelola rekam medis/ Assembling		
6	Merekapitulasi kegiatan pelayanan rumah sakit		
7	Coding		
8	Indeksing		
9	Menyimpan berkas rekam medis		
10	Melakukan Perakitan		
11	Melakukan penjajaran ke rak penyimpanan berkas		
12	Memelihara berkas rekam medis (Peminjaman RM)		
13	Melakukan penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis setelah batas waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.		