

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### PEDOMAN WAWANCARA

1. Apakah ibu/bapak mengetahui apa itu penjajaran rekam medis?
2. Sistem penjajaran rekam medis apa yang digunakan di rs annisa? (Terminal/Straight/Middle)
3. Apakah anda mengetahui sejak kapan sistem penjajaran tersebut digunakan?
4. Apakah sudah terdapat penggunaan tracer?
5. Apakah terdapat buku ekspedisi?
6. Apakah ada SPO Penjajaran rekam medis?
7. Menurut anda, apakah sistem penjajaran rekam medis disini sudah tepat semua?
8. Menurut ibu/bapak, petugas di ruang filing ini cukup atau tidak? Masih kekurangan tenaga atau tidak?
9. Apakah ibu/bapak mengetahui apa itu pengawasan rekam medis?
10. Apakah pengawasan tersebut sudah dilakukan dalam penjajaran rekam medis? Jika sudah, apakah terdapat SPO nya?
11. Jika pengawasan sudah dilakukan, sejak tahun berapa pengawasan rekam medis dilakukan?
12. Apakah ada kebijakan atau SK direktur dari rumah sakit annisa terkait pengawasan rekam medis?
13. Apakah ada uraian tugas untuk petugas melakukan pengawasan rekam medis?
14. Jika sudah/ada, bagaimana mekanisme/sistem/kegiatan/proses yang dilakukan dalam pengawasan rekam medis di rs annisa?
15. Jika sudah/ada, kapan biasanya pengawasan tersebut dilakukan?
16. Apakah menurut ibu/bapak pengawasan rekam medis wajib dilakukan dan apakah penting?
17. Menurut ibu/bapak, apakah dalam melakukan pengawasan rekam medis di ruang *filing* sudah sesuai dengan pedoman yang ada di Rumah Sakit Annisa Cikarang?
18. Biasanya butuh waktu berapa lama untuk mencari rekam medis pasien?
19. Apakah banyak rekam medis yang dipinjam / belum dikembalikan?
20. Berapa rata rata rekam medis yang dipinjam/keluar dari rak rekam medis dalam sehari?
21. Biasanya rekam medis yang keluar dari rak rekam medis digunakan untuk apa?
22. Apakah masih ada rekam medis yang dikembalikan tidak tepat waktu?
23. Bagaimana cara mengetahui rekam medis sudah kembali atau sudah berada di dalam rak?
24. Apakah semua tracer yang menggantung di rak penyimpanan disini rekam medisnya belum kembali?

25. Apa saja kesulitan dalam mencari rekam medis?
26. Apa masalah yang biasa terjadi dalam peninjauan rekam medis?
27. Bagaimana jika rekam medis yang akan dikeluarkan tidak ditemukan di rak penyimpanan?

Lampiran 2

**HASIL OBSERVASI AWAL**

Penemuan Tracer yang masih menggantung di Rak Penyimpanan per tanggal 24 Desember 2021

No.	Tanggal (dalam Tracer)	Lama waktu di dalam rak	No. RM	Ada/Tidak (dalam rak)	Keterangan alasan
1	22 Desember 2021	2 hari	5773**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
2	20 Desember 2021	4 hari	4983**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
3	22 Desember 2021	2 hari	2960**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
4	20 Desember 2021	4 hari	4940**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
5	18 Desember 2021	6 hari	5722**	Ada	Kesalahan penulisan nomor yang kurang jelas, rekam medis berada di rak lain
6	10 Desember 2021	14 hari	5119**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
7	17 Desember 2021	7 hari	5045**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
8	16 Desember 2021	8 hari	5267**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
9	20 Desember 2021	4 hari	4070**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>

10	14 Desember 2021	10 hari	2694**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
11	08 Desember 2021	16 hari	2382**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
12	08 Desember 2021	16 hari	2204**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
13	06 Desember 2021	18 hari	5720**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
14	16 Desember 2021	8 hari	4994**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
15	03 Desember 2021	21 hari	0581**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
16	08 Desember 2021	16 hari	4359**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
17	17 Desember 2021	7 hari	5723**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
18	21 Desember 2021	3 hari	5656**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
19	04 Desember 2021	20 hari	4668**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
20	16 Desember 2021	8 hari	3261**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
21	08 Desember 2021	16 hari	3058**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
22	15 Desember 2021	9 hari	5314**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
23	10 Desember 2021	14 hari	5688**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
24	10 Desember 2021	14 hari	5496**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
25	10 Desember 2021	14 hari	4489**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
26	20 Desember 2021	4 hari	0474**	Tidak	Belum dikembalikan, terakhir di dr. Rony
27	12 Desember 2021	12 hari	4762**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah

28	18 Desember 2021	6 hari	2350**	Tidak	Belum dikembalikan, terakhir di IGD
29	20 Desember 2021	4 hari	4062**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
30	07 Desember 2021	17 hari	4939**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>

Lampiran 3

### DAFTAR TILIK

No.	Item Observasi	Ya	Tidak
1.	Sistem Penjajaran ( <i>Terminal Digit Filing</i> )	√	
2.	SPO Penjajaran	√	
3.	Uraian tugas petugas di ruang penyimpanan	√	
4.	Penggunaan Tracer	√	
5.	Penggunaan buku ekspedisi rekam medis		√
6.	Pengawasan sistem penjajaran	√	
7.	Rak penyimpanan	√	
8.	Pewarnaan pada rekam medis	√	



Lampiran 5

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS**

PENYIMPANAN REKAM MEDIS			
 RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI	No. Dokumen:	No. Revisi	Halaman
	SPO/RM/23	7	1 - 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 21 September 2021	Ditetapkan Direktur RS Annisa dr. Hj. Noor Arida Sofiana, MBA	
PENGERTIAN	Suatu proses melindungi rekam medis pasien dan data serta informasi lain sepanjang waktu dan aman dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan penggunaan oleh yang tidak berhak.		
TUJUAN	1. Rekam medis dan informasi dilindungi dari kehilangan dan kerusakan 2. Rekam medis dan informasi dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah		
KEBIJAKAN	SK Direktur NO. 15a/PER-DIR/RSA/IV/2021 tentang Kebijakan Manajemen Informasi dan Rekam Medis Rumah Sakit Annisa Pasal 11 poin 3 : Ruang dan Tempat penyimpanan rekam medis menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis Pasal 11 poin 4 : Untuk informasi kesehatan elektronik harus dijamin keamanan dan kerahasiaan dalam 3 (tiga) tempat, yaitu server di dalam rumah sakit, Salinan (backup) data rutin, dan data virtual (cloud) Pasal 14 : Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan pengguna yang tidak berhak		
PROSEDUR	A. PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI UNIT REKAM MEDIS 1. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis pasien dalam Map Rekam Medis yang bertuliskan <i>Confidential</i> 2. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis dengan <i>Terminal Digit Filling System</i> 3. Rekam Medis disimpan oleh petugas rekam medis yang sedang bertugas 4. Rekam Medis di simpan pada ruangan yang tertutup 5. Rekam medis yang sudah diretensi: a. RM yang tidak dimusnahkan disimpan pada rak rekam medis dalam map plastik diruang penyimpanan rekam medis in aktif h. RM yang akan dimusnahkan disimpan dalam kardus tertutup dan diletakkan di ruang penyimpanan rekam medis in aktif 6. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan in aktif terpisah penyimpanannya B. PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RAWAT INAP 1. Rekam medis disimpan dalam map dokumen khusus rekam medis pasien rawat inap dalam keadaan tertutup 2. Petugas rawat inap menyimpan rekam medis ditempat yang sudah ditentukan dalam keadaan tertutup dan wajib menjaga kerahasiaan serta keamanan fisik dan informasinya 3. Selain untuk pelayanan dan asuhan pasien rekam medis rawat inap dalam keadaan tertutup 4. Petugas rawat inap bertanggung jawab atas rekam medis pasien selama dalam masa perawatan sampai rekam medis kembali ke Unit Rekam Medis C. PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI POLIKLINIK 1. Petugas rekam medis menyerahkan rekam medis pasien dalam keadaan tertutup 2. Petugas rekam medis meletakkan rekam medis pasien berobat pada rak yang sudah disediakan sesuai dengan nama dokter yang dituju dalam keadaan tertutup 3. Keamanan rekam medis di Poliklinik menjadi tanggung jawab petugas poliklinik 4. Sebelum dan sesudah pelayanan rekam medis pasien disimpan dalam keadaan tertutup		

 RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI	<b>PENYIMPANAN REKAM MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/23	No. Revisi 7	Halaman 2 - 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 24 November 2021	Ditetapkan Direktur RS Annisa  dr. Hj. Noor Arida Sofiana, MBA	
<p>D. PENYIMPANAN INFORMASI REKAM MEDIS</p> <p>1. Rekam Medis manual Petugas rekam medis menerima pengembalian rekam medis pasien dari poliklinik, RJ IGD atau ruang rawat inap</p> <p>a) Rekam medis dari poliklinik atau RJ IGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Petugas rekam medis bagian <i>filling</i> menyerahkan rekam medis yang sudah kembali dari pelayanan ke petugas pengkode</li> <li>2) Petugas pengkode mengkode rekam medis sekaligus untuk mengetahui rekam medis yang keluar sudah kembali atau belum</li> </ol> <p>b) Rekam medis dari rawat inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perawat rawat inap mengembalikan rekam medis pasien rawat inap ke Unit Rekam Medis</li> <li>2) Petugas Rekam medis menerima rekam medis pasien pulang rawat inap</li> <li>3) Petugas Rekam medis melakukan <i>assembling</i> dan analisa rekam medis rawat inap</li> <li>4) Petugas rekam medis memasukkan diagnosa pasien dalam komputer dengan password khusus masing- masing petugas untuk keamanan informasi</li> <li>5) Setelah selesai diinput ke komputer diserahkan ke petugas <i>filling</i> untuk disimpan kembali sesuai dengan terminal digit filing</li> <li>6) Rekam Medis yang sudah dimusnahkan data sudah tersimpan dalam sitem informasi rumah sakit sehingga dapat dilihat riwayat kesehatan pasien saat nanti datang kembali.</li> </ol> <p>2. Data Rekam Medis disimpan dalam Komputer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Setiap unit tersedia komputer yang terinstal SIMRS</li> <li>b) Setiap unit hanya bisa mengakses sesuai dengan kewenangannya</li> <li>c) Sebelum login ke SIMRS harus memasukkan password untuk dapat mengakses komputer</li> <li>d) Sesudah selesai menggunakan SIMRS harus logout untu keluar dari program yang sudah digunakan</li> <li>e) Setiap SDM mempunyai pasword yang berbeda dan jika sudah tidak bekerja lagi di RSA, vbs harus menghapus pasword login terlebih dahulu ke unit SIMRS sebelumnya</li> </ol> <p>E. CARA MENJAGA REKAM MEDIS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melindungi Rekam Medis dari Kehilangan dan Kerusakan dan Informasi dilindungi dari gangguan dan akses dari penggunaan yang tidak sah/ petugas yang tidak berwenang.       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang Penyimpanan Rekam Medis selalu terkunci</li> <li>b. Meletakkan rekam medis dalam map khusus</li> <li>c. Pada pintu masuk URM bagian penyimpanan diberikan finger lock dan tanda dilarang Masuk selain Petugas Rekam Medis</li> <li>d. Menyimpan rekam medis dalam kondisi tertutup sebelum dan sesudah proses pelayanan</li> <li>e. Rekam medis disimpan dalam box plastik, sebelum disimpan dalam rak penyimpanan</li> <li>f. Setiap peminjaman rekam medis harus ijin ke URM dan di input dalam menu</li> </ol> </li> </ol>			

 RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI	<b>PENYIMPANAN REKAM MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/23	No. Revisi 7	Halaman 3 - 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 24 November 2021	Ditetapkan Direktur RS Annisa  dr. Hj. Noor Arida Sofiana, MBA	
<p>g. peminjaman rekam medis</p> <p>2. Penyimpanan Rekam Medis disimpan di tempat , di ruangan yang terindar dari air, api, panas dan sebab kerusakan Rekam medis disimpan dalam tempat yang tertutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga rekam medis dari tempat yang bocor</li> <li>b. Menyediakan APAR di ruang penyimpanan rekam medis</li> <li>c. Memasang AC sesuai dengan kebutuhan untuk mengurangi debu berterbangan dan terhindar dari panas</li> <li>d. Kebersihan ruangan dijaga setiap hari</li> <li>e. Penjadwalan penyedotan debu pada rak penyimpanan dan Ruang rekam medis setiap bulannya</li> <li>f. Pengontrolan hama, serangga dan tikus setiap pagi hari dan setiap ditemukan temuan.</li> <li>g. Memperbaiki map rekam medis yang sudah rusak diganti dengan yang baru</li> </ol>			

Lampiran 6

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PENYISIRAN REKAM MEDIS**

 PENYISIRAN REKAM MEDIS			
RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI	No. Dokumen: SPO/RM/44	No. Revisi 1	Halaman 1 - 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 30 Maret 2018	Ditetapkan oleh Direktur RS Annisa dr. Hj. Nofriyanti, S.Pd., M.B.A., M.P.A. 	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu kegiatan penyisiran (pengecekan) rekam medis yang tersimpan dalam rak penyimpanan, dimana letak rekam medis harus sesuai dengan urutan penomoran yang berlaku		
<b>TUJUAN</b>	1. Rekam medis terpelihara dengan baik 2. Tidak ada rekam medis yang salah simpan 3. Menemukan rekam medis yang salah simpan 4. Mengontrol rekam medis tersimpan pada tempatnya		
<b>KEBIJAKAN</b>	1. SK Direktur No. 15a/ SK-DIR/RSA/XI/2017 tentang Kebijakan Manajemen Informasi dan Rekam Medis Rumah Sakit Annisa Bab Kebijakan Rekam Medis Poin 4 : Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan pengguna yang tidak berhak		
<b>PROSEDUR</b>	1. Sebelum penyisiran petugas melihat buku operan penyisiran rekam medis 2. Penyisiran melanjutkan penyisiran nomor rekam medis sebelumnya 3. Saat menemukan rekam medis yang salah simpan, rekam medis tsb di ambil kemudian disimpan pada tempat yang benar dan ditulis pada buku operan penyisiran 4. Setelah selesai penyisiran menuliskan nomor rekam medis terakhir yang telah disisir		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Unit Rekam Medis Dokumen : Rekam Medis dan Buku operan penyisiran rekam medis		

Lampiran 7

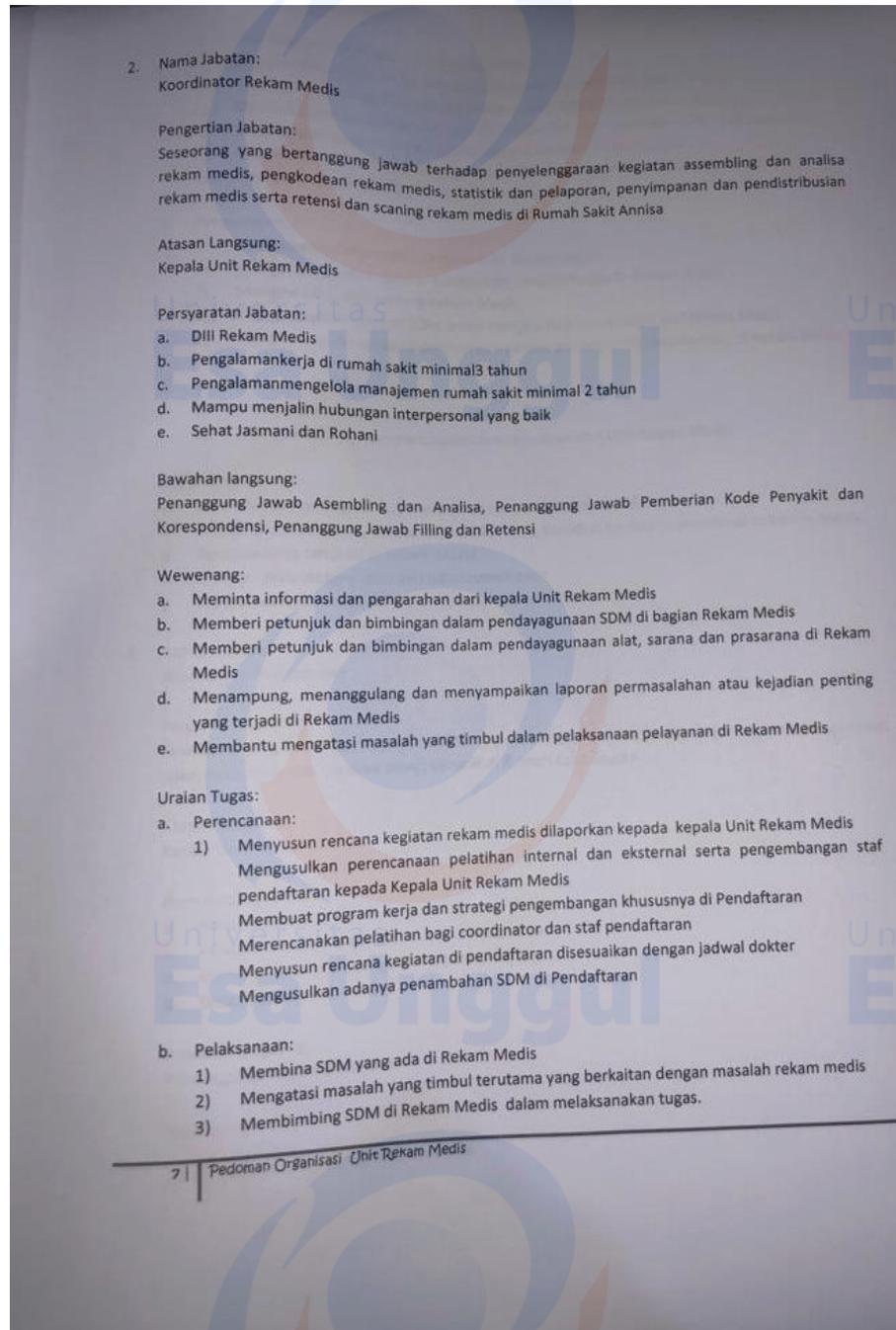
**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL  
PEMINJAMAN REKAM MEDIS**

 RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI			
PEMINJAMAN REKAM MEDIS			
	No. Dokumen: SPO/RM/S	No. Revisi 5	Halaman 1 - 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 28 Februari 2018	Ditetapkan oleh Direktur RS Annisa  dr. Hj. Nur Ariandiana, MBA	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu rangkaian pelayanan peminjaman rekam medis di Unit rekam medis Rumah Sakit Annisa yang bertujuan bukan untuk pelayanan medis.		
<b>TUJUAN</b>	1. Sebagai acuan petugas rekam medis dalam pelaksanaan peminjaman rekam medis di unit rekam medis Rumah Sakit Annisa. 2. Rekam medis selalu terpeliharanya dan jelas yang bertanggung jawab.		
<b>KEBIJAKAN</b>	SK Direktur No. 15a/ SK-DIR/RSA/XI/2017 tentang Kebijakan Manajemen Informasi dan Rekam Medis Rumah Sakit Annisa Bab Kebijakan Rekam Medis Poin 4. Berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan pengguna yang tidak berhak		
<b>PROSEDUR</b>	A. Peminjaman RM Internal RS. Annisa : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peminjam datang ke Unit Rekam Medis</li> <li>2. Petugas rekam medis mencari rekam medis pasien yang akan dipinjam</li> <li>3. Petugas rekam medis memasukkan data pada menu TRACER pilihan "Peminjaman Status"</li> <li>4. Masukan nomor rekam medis, dan klik pilihan kirim untuk menginput data peminjam dan keterangan dimana rekam medis berada</li> <li>5. Peminjaman rekam medis dari ruang lingkup Rumah Sakit Annisa yang dibawa keluar ruang rekam medis harus mengisi formulir peminjaman rekam medis yang ditanda tangani oleh Direktur diwakili oleh Wadir YanMed atau Wadir JangMed, Petugas Rekam Medis dan Peminjam Rekam Medis</li> <li>6. Lama peminjaman maksimal 2 x 24 jam, bila melebihi waktu tersebut petugas rekam medis berhak menegur/ mengingatkan peminjam rekam medis</li> <li>7. Jika rekam medis akan di pinjam lagi oleh pihak lain, maka :                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Rekam medis harus dikembalikan terlebih dahulu ke Unit Rekam Medis</li> <li>b. Petugas rekam medis memasukkan nomor rekam medis sesuai dengan tanggal saat peminjaman dan mengganti nama peminjam</li> <li>c. Petugas dari pengadilan membawa surat perintah peminjaman rekam medis yang akan di pinjam yang ditujukan kepada Direktur RSA Rumah Sakit Annisa berhak meminta penjelasan dari pengadilan yang bersangkutan apabila ada keraguan dengan isi surat perintah tsb</li> <li>d. Dengan surat tsb diminta seorang saksi untuk datang dan membawa rekam medis dan memberikan kesaksian di depan sidang</li> <li>e. Jika hanya di minta rekam medisnya saja pihak RSA dapat membuat copy dari rekam medis yang di minta dan mengirimkannya kepada Bag. Tata Usaha</li> <li>f. Pengadilan setelah dilegalisasi oleh pejabat yang berwewenang (pimpinan rumah sakit)</li> <li>g. Direktur RSA membuat surat perintah kepada URM yang berisikan persetujuan peminjaman rekam medis untuk kasus pengadilan</li> <li>h. Surat perintah di foto kopi sebagai arsip RSA dan URM sebagai bukti persetujuan RM keluar dari RSA</li> <li>i. Peminjam rekam medis untuk penelitian membawa surat permohonan/ persetujuan melakukan penelitian yang diserahkan kepada HRD dan Direktur</li> </ol> </li> </ol> B. Pengembalian RM Internal RS. Annisa <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bila rekam medis sudah kembali, petugas rekam medis meneliti kelengkapan rekam medis</li> <li>2. Petugas rekam medis mengklik "Terima" untuk menghapus data dari daftar</li> </ol>		

 RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG - BEKASI	<b>PEMINJAMAN REKAM MEDIS</b>		
	No. Dokumen: SPO/RM/8	No. Revisi 5	Halaman 2 - 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 28 Februari 2018	Ditetapkan Direktur RS Annisa  dr. Hj. Noor Arida Sofiana, MBA	
	peminjaman rekam medis 3. Data rekam medis yang sudah kembali dapat dilihat pada menu History peminjaman 4. Berkas rekam medis diserahkan ke bagian <i>filling</i> untuk disimpan kembali dalam rak penyimpanan rekam medis C. Peminjaman RM eksternal RS. Annisa Untuk Kepentingan Pengadilan 1. Petugas dari pengadilan datang ke RSA 2. Petugas dari pengadilan menunjukan surat ke unit rekam medis 3. Petugas rekam medis menghubungi supervisor RSA 4. Supervisor RSA menyampaikan surat tsb kepada Direktur RSA 5. Petugas rekam medis menyiapkan rekam medis yang akan dipinjam setelah menerima surat persetujuan dari Direktur RSA 6. Petugas rekam medis menyerahkan rekam medis kepada petugas yang berwenang atau menyerahkan <i>copy</i> rekam medis kepada Bag. Tata Usaha Pengadilan a) Untuk Penelitian 1) Ybs datang ke RSA 1. Petugas rekam medis menyiapkan permintaan rekam medis yang akan dipinjam sesuai dengan surat persetujuan Direktur RSA 2. Petugas rekam medis mengambil RM sesuai dengan ketentuan di RSA peminjam 3. Petugas rekam medis menyerahkan RM yang dibutuhkan kepada peminjam 4. Jika sudah selesai, RM dikembalikan kepada petugas rekam medis 5. Petugas rekam medis menerima dan meneliti kelengkapan RM yang dipinjam 6. RM diserahkan ke bagian <i>filling</i> untuk di simpan kembali sesuai dengan ketentuan di RSA		
UNIT TERKAIT	Semua unit, Pengadilan, Peneliti Dokumen Terkait : Buku peminjaman Rekam Medis, Surat Perintah dari Pengadilan, Surat Permohonan untuk Penelitian, Surat Persetujuan Direktur dan Rekam Medis a) SOP Pengambilan Dokumen Rekam Medis No. SPO/RM/038 b) SOP penyimpanan Dokumen Rekam Medis No. SPO/RM/023		

Lampiran 8

**URAIAN TUGAS KOORDINATOR REKAM MEDIS**



- 4) Membuat jadwal bulanan SDM Rekam Medis
  - 5) Mengendalikan kualitas system pencatatan dan pelaporan di rekam medis
  - 6) Memberikan motivasi kepada staf rekam medis dalam menjalankan tugas.
  - 7) Membuat laporan operasional, Laporan Ke DinKes dan Kemenkes serta mutu bulanan
  - 8) Menciptakan suasana lingkungan kerja yang harmonis bersama staf.
  - 9) Melaksanakan koordinasi dengan Kepala Unit Rekam Medis dalam menyelesaikan
  - 10) Mempersiapkan akreditasi RS di Unit Rekam Medis
- c. Pengawasan
- 1) Mengawasi pelaksanaan operasional di Rekam Medis
  - 2) Mengawasi pendayagunaan tenaga sdm yang bertugas di Rekam Medis
  - 3) Mengawasikendali mutu di Rekam Medis
  - 4) Mengawasikelengkapan SDM untuk menjalankan operasional staf Rekam Medis
  - 5) Mengawasipelaksanaan kebijakan dan peraturan serta SPO yang berlaku di Rekam Medis
- d. Evaluasi:
- 1) Mengevaluasi realisasi program tahunan
  - 2) Mengevaluasi system pencatatan dan pelaporan dari Unit Rekam Medis
- Hasil Kerja:
- a. Laporan bulanan kegiatan operasional dan mutu di Rekam Medis
  - b. Analisa hambatan dan pemecahan masalah yang terjadi di kegiatan operasional di Rekam Medis.
  - e. Rencana kerja tahunan di Rekam Medis
  - f. Laporan evaluasi persiapan akreditasi rumah sakit
  - g. Laporan evaluasi mutu pelayanan (kendali mutu) di Rekam Medis

## Lampiran 9

### URAIAN TUGAS PENANGGUNG JAWAB *FILING*

7. Nama Jabatan:  
Penanggung Jawab *Filing*
- Pengertian Jabatan:  
Seseorang yang bertanggung jawab Kegiatan penanggung jawab *Filing* terdiri dari pendistribusian rekam medis, pengambilan dan penyimpanan rekam medis, telusur rekam medis, menjaga kerapian dan kebersihan penjajaran rekam medis
- Atasan Langsung:  
Kepala Unit Rekam Medis
- Persyaratan Jabatan:
- a. SMA
  - b. Pengalamankerja di rumah sakit minimal 3 tahun
  - c. Pengalamanmengelola manajemen rumah sakit minimal 2 tahun
  - d. Mampu menjalin hubungan interpersonal yang baik
  - e. Sehat Jasmani dan Rohani
- 
- 19 | Pedoman Organisasi Unit Rekam Medis

Bawahan langsung:

Wewenang:

- a. Meminta informasi dan pengarahan dari kepala Unit Rekam Medis
- b. Memberi petunjuk dan bimbingan dalam pendayagunaan alat, sarana dan prasarana di Rekam Medis
- c. Membantu mengatasi masalah yang timbul dalam pelaksanaan pelayanan di Rekam Medis

Uraian Tugas:

a. Perencanaan:

- 1) Menyimpan rekam medis pada tempatnya
- 2) Merencanakan kebutuhan rak penyimpanan
- 3) Memelihara kebersihan dan kerapian *file* Rekam Medis aktif dan in-aktif
- 4) Membuat perencanaan kebutuhan sarana rumah tangga yang terkait dengan *filling*

b. Pelaksanaan:

- 1) Mengikuti rapat bulanan Unit Rekam Medis
- 2) Mengatasi masalah yang timbul terutama yang berkaitan dengan kehilangan rekam medis dan pelayanan rekam medis saat Kepala ruang tidak ada
- 3) Membimbing SDM di Rekam Medis dalam melaksanakan tugas.
- 4) Memelihara kebersihan dan kerapian *file* Rekam Medis aktif dan in-aktif
- 5) Melacak rekam medis yang tidak pada tempatnya
- 6) Menciptakan suasana lingkungan kerja yang harmonis bersama staf.
- 7) Melaksanakan koordinasi dengan Kepala Unit Rekam Medis dalam menyelesaikan
- 8) Mempersiapkan akreditasi RS di Unit Rekam Medis

c. Pengawasan

- 1) Mengawasi proses penerimaan permintaan dan pendistribusian rekam medis
- 2) Mengawasi pelaksanaan penyimpanan dan kerapian penyimpanan rekam medis
- 3) Mengawasikelengkapan SDM untuk menjalankan operasional staf Rekam Medis
- 4) Mengawasipelaksanaan kebijakan dan peraturan serta SPO yang berlaku di Rekam Medis

d. Evaluasi:

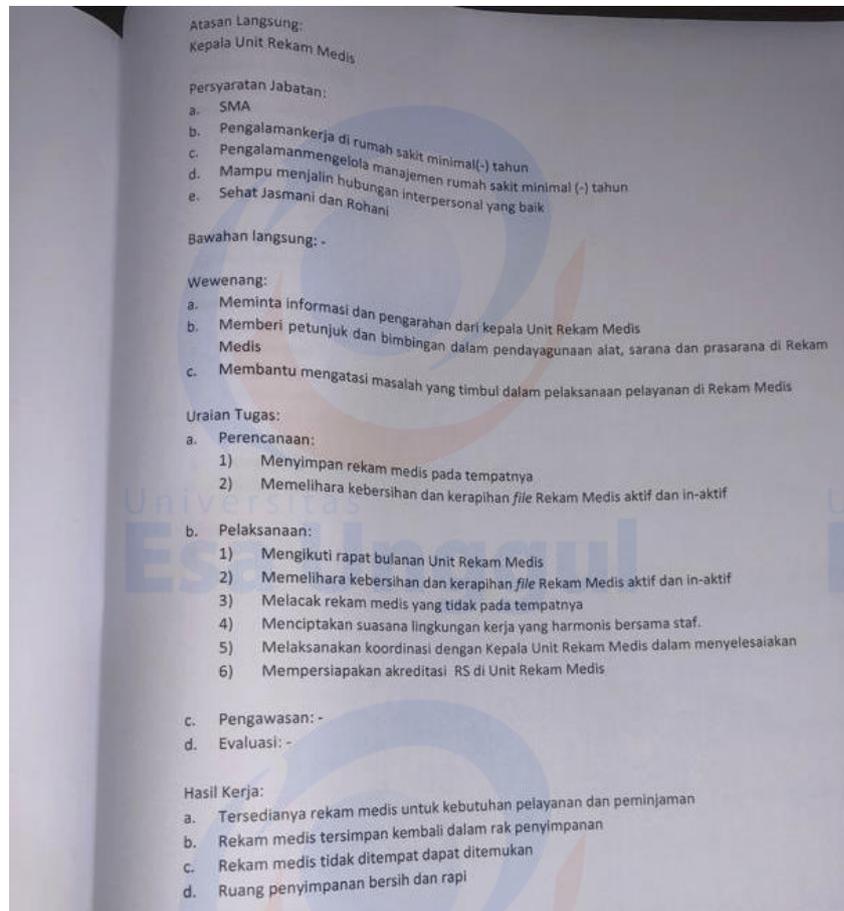
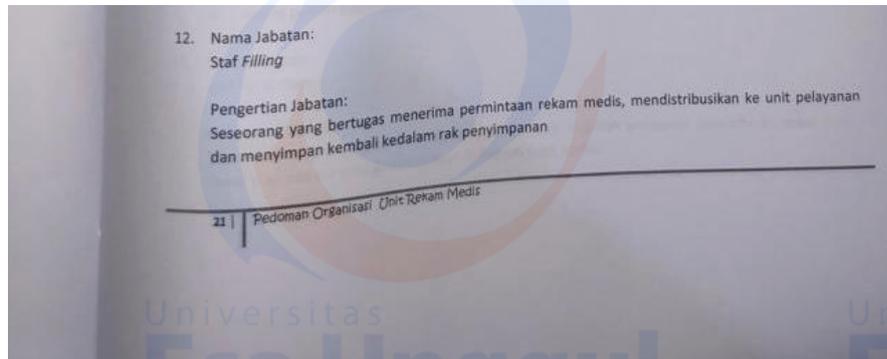
- 1) Mengevaluasi proses penerimaan proses penerimaan permintaan dan pendistribusian rekam medis
- 2) Mengevaluasi system penyimpanan rekam medis

Hasil Kerja:

- a. Tersedianya rekam medis untuk kebutuhan pelayanan dan peminjaman
- b. Rekam medis tersimpan kembali dalam rak penyimpanan
- c. Rekam medis tidak ditempat dapat ditemukan
- d. Ruang penyimpanan bersih dan rapi

## Lampiran 10

### URAIAN TUGAS STAF *FILING*



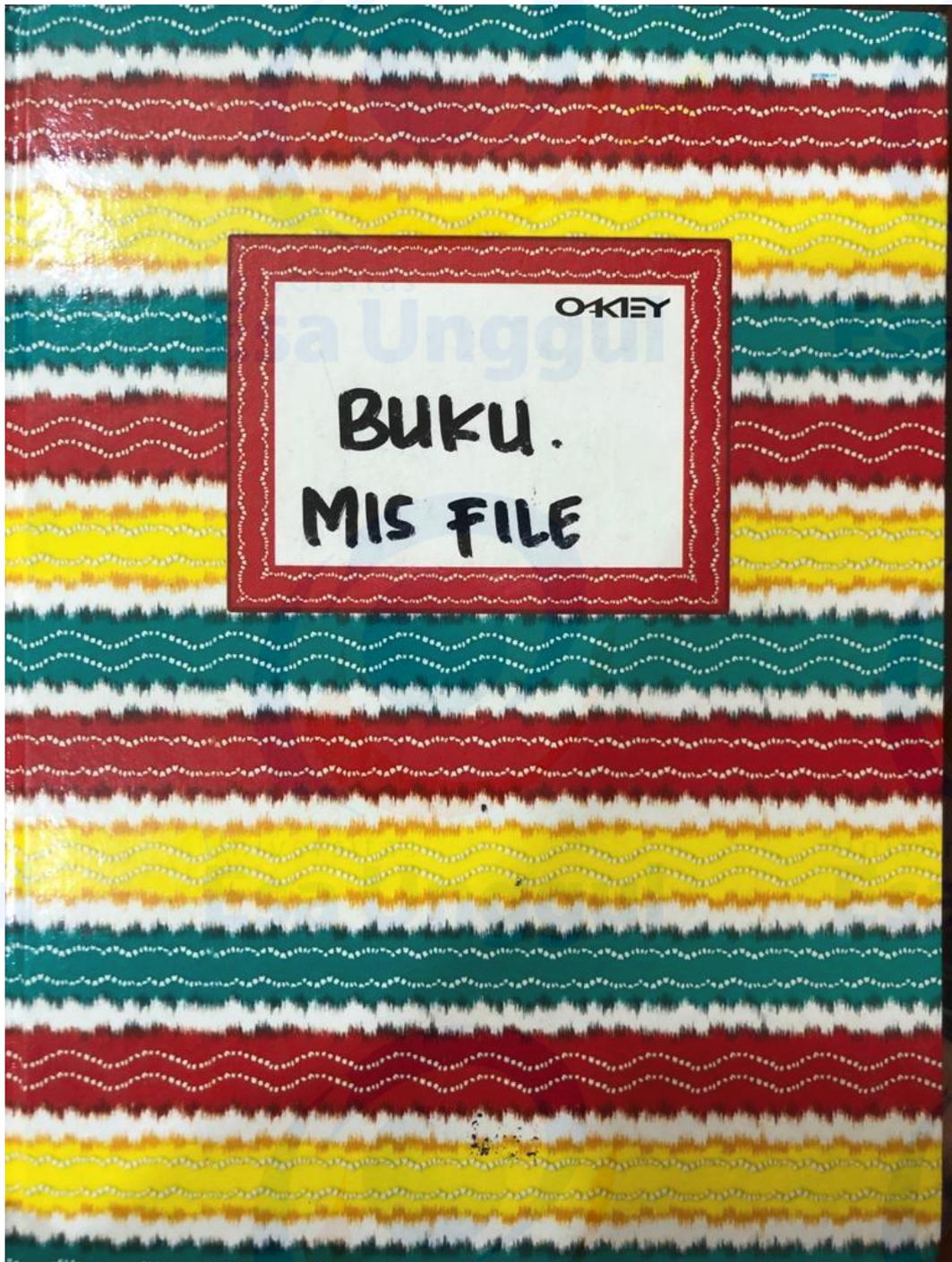
Lampiran 11

**BUKU OPERAN PENYISIRAN REKAM MEDIS  
PER TANGGAL 26 MARET 2020**



Lampiran 12

**BUKU PENCATATAN *MISFILE* REKAM MEDIS**



No	No. Km	Disimpan	TGL TERAKHIR
1	081728	571628	2-9-2021
2	503938	504038	2-3-2021
3	493648	533648	6-09-2021
4	415738	495738	25-01-2021
5	258406	258408	4-10-2021
6	508058	508068	19-01-2021
7	529378	529388	11-03-2021
8	454688	494588	11-03-2021
9	564768	545068	12-2-2021
10	574868	524768	09-03-2021
11	431087	500988	30-3-2021
12	192358	072368	14-12-2021
13	582158	582168	2-03-2021
14	571118	5711168	20-09-2021
15	317388	257288	28-12-2021
16	546588	506688	09-07-2021
17	102388	572188	19-01-2022
18	578068	527968	21-12-2021
19	472868	557968	26-01-2022
20	406268	456168	17-03-2022
21	162549	542449	04-01-2022
22	331249	761149	08-02-2022
23	430739	579639	10-12-2020



Lampiran 13

**DAFTAR TILIK**

**PENYISIRAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG**

No.	Kegiatan yang dilakukan	Ya	Tidak
1.	Melihat buku operan rekam medis	√	
2.	Melakukan penyisiran rekam medis	√	
3.	Memindahkan rekam medis yang salah simpan ke tempat yang benar	√	
4.	Menulis pada buku operan	√	
5.	Menuliskan nomor rekam medis terakhir yang telah disisir	√	

Lampiran 14

**DAFTAR TILIK**

**URAIAN TUGAS PENGAWASAN PENANGGUNG JAWAB *FILING* DI RUMAH SAKIT ANNISA CIKARANG**

No.	Kegiatan yang dilakukan	Ya	Tidak
1.	Penerimaan permintaan dan pendistribusian rekam medis	√	
2.	Pelaksanaan penyimpanan dan kerapian penyimpanan rekam medis	√	
3.	Kelengkapan SDM	√	
4.	Pelaksanaan kebijakan dan peraturan serta SPO	√	

Lampiran 15

**DOKUMENTASI DI RUANG *FILING* RUMAH SAKIT ANNISA  
CIKARANG**

















## Lampiran 16

**DRAFT SPO PENGAWASAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT  
ANNISA CIKARANG**

Rumah Sakit Annisa Cikarang - Bekasi	PENGAWASAN REKAM MEDIS		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Pokok	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Cikarang, Direktur	
<b>PENGERTIAN</b>	Pengawasan rekam medis adalah kegiatan pengawasan pada proses kerja dan pengelolaan sumber daya lainnya di unit rekam medis		
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam medis terpelihara dengan baik</li> <li>2. Tidak ada rekam medis yang salah simpan</li> <li>3. Ketersediaan rekam medis tepat waktu</li> <li>4. Rekam medis selalu ada saat dibutuhkan</li> </ol>		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Seluruh petugas rekam medis di ruang <i>filing</i> wajib melakukan pengawasan rekam medis</li> <li>b. Pengawasan rekam medis dilakukan saat ada permintaan rekam medis sampai rekam medis kembali ke ruang <i>filing</i></li> <li>c. Pengawasan rekam medis menggunakan alat berupa tracer, buku ekspedisi, dan sistem pelacakan manual atau komputerisasi</li> <li>d. Koordinator rekam medis bertanggung jawab terhadap pemantauan di ruang <i>filing</i> melalui penanggung jawab <i>filing</i></li> <li>e. Penanggung jawab <i>filing</i> bertanggung jawab atas segala kendala dan kebutuhan di ruang <i>filing</i></li> <li>f. Bila ditemukan penyimpangan atau kendala yang terjadi di ruang <i>filing</i>, penanggung jawab <i>filing</i> melaporkan kepada koordinator rekam medis</li> </ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Unit Rekam Medis		

