

Pedoman Wawancara

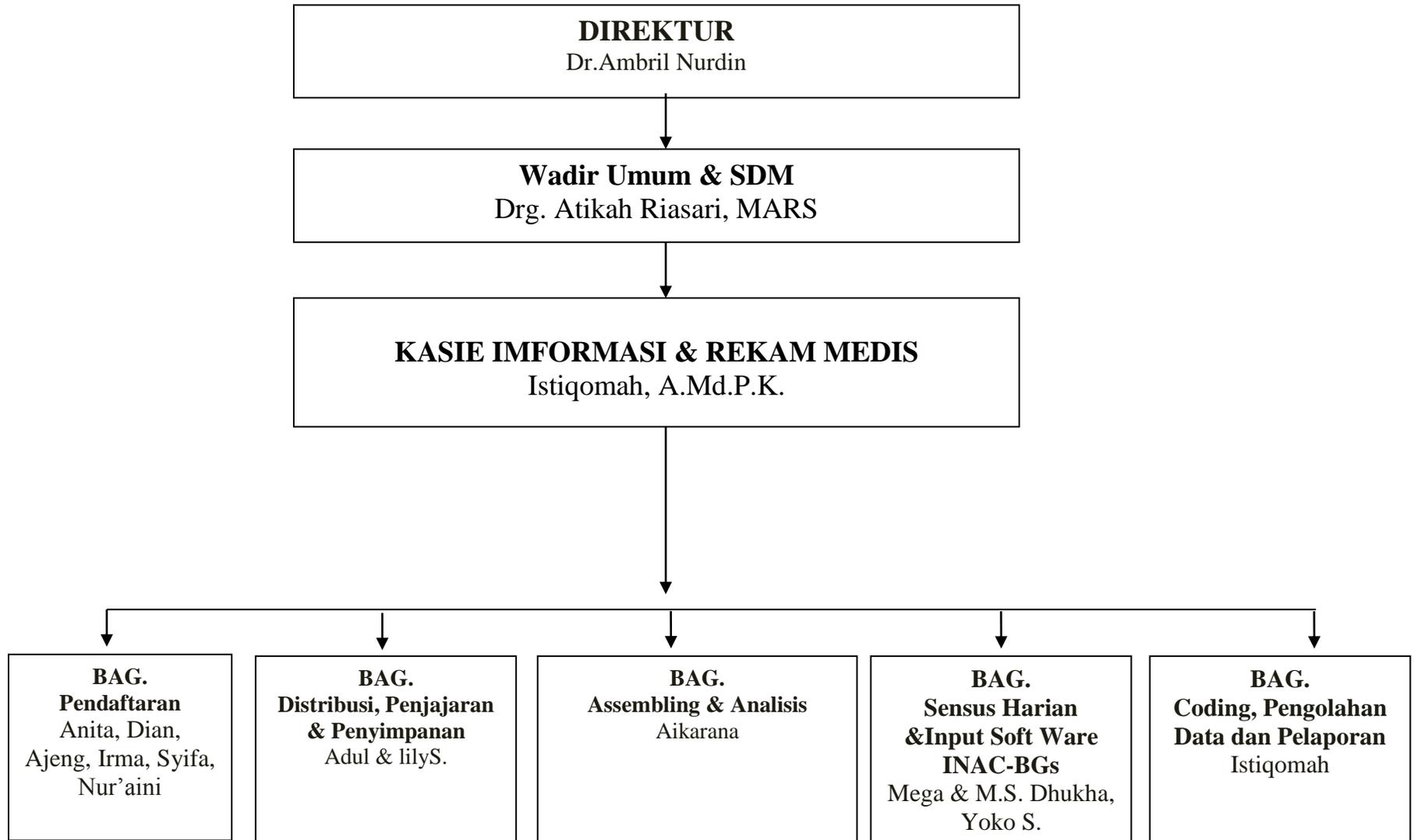
Untuk Kepala Rekam Medis

1. Berapa total petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Qadr?
2. Berapa petugas Rekam Medis yang biasanya memusnahkan berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Qadr?
3. Bagaimana langkah – langkah penyusutan di Rumah Sakit Qadr?
4. Berapa banyak berkas Rekam Medis yang dimusnahkan pada tahun 2015 ?
5. Sejak tahun berapa penyusutan berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Qadr?

Untuk Petugas Rekam Medis

1. Hambatan apa yang ditemui oleh petugas Rekam Medis
2. Apa saja item – item yang akan dinilai dalam pemilahan lembar penting ?
3. Bagaimana tata cara pemilahan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Qadr?
4. Bagaimana tata cara penilaian Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Qadr?
5. Bagaimana tata cara pemusnahan Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Qadr?

**STRUKTUR ORGANISAS REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
RUMAH SAKIT QADR**



Surat No : 001/RSQ/RM-III/2015
Tanggal : 25 Maret 2015
Perihal : Pemusnahan rekam medis inaktif tahun 2015

BERITA ACARA

PEMUSNAHAN REKAM MEDIS INAKTIF TAHUN 2015

RUMAH SAKIT QADR

Sehubungan dengan Surat Pemerintah Direksi Rumah Sakit Qadr, dengan ini menerangkan terlebih dahulu :

- A. Bahwa dalam rangka pemusnahan dokumen perusahaan berupa arsip Rekam Medis telah dibentuk Tim pemusnahan arsip Rekam Medis RS.Qadr yang mempunyai tugas untuk melaksanakan pemusnahan arsip Rekam Medis sebagaimana petunjuk dan ketentuan yang berlaku;
- B. Bahwa pelaksanaan pemusnahan tersebut berdasarkan dan mengacu pada Surat Edaran Dirjen.Yanmed.No.HK..00.06.1.5.01160 tanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam medis di Rumah Sakit.

Atas dasar tersebut diatas, Tim Pemusnahan arsip Rekam medis RS.QADR telah melakukan pemusnahan Rekam medis inaktif tahun 2008 sebanyak **23.296** berkas.

I. PELAKSANAAN

Hari : Minggu s/d Selasa
Tanggal : 15 s/d 25 Maret 2015
Waktu : 08.00 – 16.00 WIB
Lokasi : Aula Gedung B RS.QADR Lt.2
Koordinator : Istiqomah
Pelaksana : Aikarana, Abdul Latief, Yoko Saputro, M.Syamsud Dukha, Lili Suherman, Fidela Istiqomah, Prilia Nuri Ramadhani, Faisal, dan Adrian

II. TATA CARA

1. Memilah rekam medis inaktif tahun 2008 sesuai dengan prosedur jadwal retensi dan dipindahkan dari rak aktif ke rak inaktif di ruang penyimpanan rekam medis inaktif di gudang inaktif RS.QADR
2. Menilai rekam medis yang masih bernilai guna dan tidak bernilai guna.
3. Menyimpan rekam medis inaktif tahun 2008 yang bernilai guna di ruang penyimpanan rekam medis Gudang rekam medis.
4. Menyimpan lembaran-lembaran penting dari berkas rekam medis yang tidak dimusnahkan di ruang penyimpanan rekam medis gudang rekam medis.
5. Rekam medis yang tidak bernilai guna dicacah.
6. Tim Pemusnah rekam medis mengawasi pencacahan sampai selesai.

III. Daftar rekam medis yang dimusnahkan terlampir.

Tangerang, 25 Maret 2015

Tim Pemusnah

(Istiqomah)

Kasie RM & Info RS.

Mengetahui

Drg. Atikah Riasari, Mars.

Dr. Ambriil Nurdin

Wadir Umum & Personalia

Direktur RS.QADR

Contoh

Map Rekam Medis di Rumah Sakit Qadr

YATANG SUHERNAH

21 27 54

NAMA KELUARGA (AYAH / SUAMI / MARGA)

NAMA SENDIRI

ALLERGI

CORET TAHUN KUNJUNGAN DAN DIRAWAT YANG TERAKHIR

1993	-	1994
1995	-	1996
1997	-	1998
1999	-	2000
2001	-	2002
2003	-	2004
2005	-	2006
2007	-	2008
2009	-	2010
2011	-	2012
2013	-	2014
2015	-	2016

21 27 54

	SPO PEMUSNAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS		
Prosedur Tetap	No. Pokok 092/Adm- RM/RSQ	No. Revisi	Halaman 1/1
	Tgl. Terbit. 28 Desember 2007	Tangerang, 28 Desember 2007 <u>Dr. Ambril Nurdin</u> Direktur	
Pengertian	Pemusnahan dokumen RM adalah menyiapkan dokumen fisiknya dengan alasan untuk mengurangi kepadatan atau volume dokumen Rekam Medis dalam penyimpanan.		
Tujuan	Mengurangi kepadatan file dalam Roll-O-Pact dan menghindari penyimpanan dokumen Rekam Medis yang tidak perlu.		
Kebijakan	Dokumen yang dimusnahkan adalah dokumen Rekam Medis yang sudah tidak dipakai lagi oleh pemiliknya.		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap tahun (setelah rumah sakit berjalan 5 tahun) dilakukan pemilihan dokumen RM yang oleh pemiliknya sampai tanggal pemilihan sudah lima tahun tidak dipergunakan untuk berobat. 2. Melakukan pencatatan atau pembukuan nomor RM yang dinyatakan non aktif. <ul style="list-style-type: none"> • No. MR, Nama Lengkap, Jenis Kelamin, Umur • Alamat Lengkap, kedatangan pertama atau terakhir • Diagnosa awal/akhir, dan isi resume. 3. Lembar resume dipisahkan dari folder 4. Menyusun lembar resume dalam satu outner. Langkah 4, bila memungkinkan diselenggarakan mikro file resume, sehingga penyimpanan lebih efisien. 5. Dokumen Rekam Medis non aktif tersebut yang telah disimpan lebih dalam 5 tahun, diinventarisir kembali dan disusun. 6. Prosedur tetap selesai 		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> • Unit Rekam Medis • Seluruh Unit Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> ✓ Perawat ✓ Medical Record ✓ Pendaftaran ✓ Keuangan 		



SURAT KEPUTUSAN

Direktur Rumah Sakit QADR

Tentang :

KEBIJAKAN PEMBERLAKUAN BUKU PEDOMAN PENGELOLAAN

REKAM MEDIS RUMAH SAKIT QADR

No. 076/RSQ/KaRS-X/XII/2008

Direktur Rumah Sakit QADR

Menimbang :

- a. Bahwa dalam rangka mencapai dan melaksanakan MISI-VISI Rumah Sakit QADR maka diperlukan peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Qadr secara menyeluruh.
- b. Bahwa untuk mewujudkan hal tersebut diatas, perlu dibuat suatu Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Qadr yang menjadi dasar pelayanan pada unit kerja Rekam Medis.
- c. Bahwa dipandang perlu membuat dan memberlakukan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medik Rumah Sakit Qadr sebagai dasar pelaksanaan pengelolaan.

Mengingat :

1. Undang – undang RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 749a tahun 1989 tentang Rekam Medik
3. Keputusan Dirjen Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991 tentang petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medik di Rumah Sakit.
4. Surat Keputusan Ketua Yayasan Islam Ikhlas No. 0001/YII/KYY/1V/2008, tanggal 18 April 2008 tentang perpanjangan badan Pengawas atau Badan Pengampu, Perpanjangan Direksi, Struktur Organisasi Rumah Sakit Qadr.
5. Anggaran dasar Yayasan Islam Ikhlas pasal 2 ayat (2) dan pasal3 ayat (2).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Memberlakukan Pedoman Rekam Medik sesuai lampiran Surat Keputusan.

Utama