



**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
NOMOR : 800 / 002 / RSUD-SK / VIII / 2022**

**TENTANG  
PEDOMAN PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS**

DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- Menimbang :**
- a. bahwa dengan menerapkan Pola PPK BLU (Penerapan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum), Rumah Sakit menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta usaha lain di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat;
  - b. bahwa Pengelolaan Penyelenggaraan Rekam Medis rumah sakit merupakan hal yang sangat penting dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ;
  - c. bahwa sebagai acuan dalam penyelenggaraan rekam medis, perlu disusun pedoman rekam medis;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, perlu penetapan Keputusan Direktur tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis.

- Mengingat :**
1. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
  2. Undang- Undang nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
  3. Undang-Undang nomor 44 tahun 2010 tentang Rumah Sakit.
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 /Menkes/Per/ III/2008 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis.
  6. Keputusan Bupati Pesisir Selatan No 1 Tahun 2015 tentang penetapan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagai PPL BLUD secara Penuh.
  7. Keputusan Gubernur No 440.1.2010 tentang perubahan Keputusan Gubernur 440-509-2009 tentang Penetapan RSUD sebagai RS PPK BLUD
  8. Peraturan Daerah Proponsi Sumatera Barat no 4 tahun 2010 tentang susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
  9. Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/MKI/02 /RSUD-PS/IV/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis.

10. Pedoman Peningkatan Mutu Rumah Sakit, Kemenkes RI, 1994.

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TENTANG PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI REKAM  
MEDIS RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN.

- Kesatu** : Ruang lingkup Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Dr. M Zein Painan meliputi aturan umum rekam medis, isi dan jenis rekam medis, aturan dan waktu pengisian rekam medis, penyelenggaraan rekam medis di RSUD Dr. M Zein Painan.
- Kedua** : Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis adalah sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- Ketiga** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Painan  
Pada tanggal : 1 Agustus 2022

DIREKTUR RSUD DR. MUHAMMAD ZEIN  
PAINAN



**Harefa**

**PEDOMAN PENGORGANISASIAN INSTALASI SISTEM  
INFORMASI MANAJEMEN RUMAHSAKIT DI RSUD Dr.  
MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2022**

---



**INSTALASI REKAM MEDIS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr MUHAMMAD ZEIN  
PAINAN TAHUN 2022**

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| BAB I PENDAHULUAN .....   | 1  |
| BAB II GAMBARAN UMUM RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN .....                      | 3  |
| 2.1 SEJARAH RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN .....                               | 3  |
| BAB III VISI,MISI,NILAI BUDAYA DAN TUJUAN RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN ..... | 4  |
| 3.1 VISI .....  | 4  |
| 3.2 MISI .....  | 4  |
| 3.3 MOTTO .....   | 4  |
| 3.4 FUNGSI .....  | 4  |
| BAB IV STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS .....                | 5  |
| BAB V URAIAN JABATAN .....  | 19 |
| 5.1 KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS .....                                | 19 |
| 5.2 KEPALA RUANGAN PENDAFTARAN .....                                  | 23 |
| 5.3 KEPALA RUANGAN PENYIMPANAN .....                                  | 25 |
| 5.4 KEPALA RUANGAN PENGOLAHAN RM(CASEMIX) .....                       | 26 |
| 5.5 KEPALA RUANGAN PELAPORAN .....                                    | 27 |
| 5.6 PANITIA REKAM MEDIS .....   | 29 |
| BAB VI TATA HUBUNGAN KERJA .....                                      | 31 |
| 6.1 HUBUNGAN INTERNAL .....   | 31 |
| 6.2 SKEMA TATA HUBUNGAN INTERNAL .....                                | 32 |
| 6.3 HUBUNGAN EKSTERNAL .....  | 34 |
| BAB VII POLA KETENAGAAN DAN KUALIFIKASI PERSONIL .....                | 35 |
| 7.1 POLA KETENAGAAN INSTALASI REKAM MEDIS .....                       | 35 |
| 7.2 KUALIFIKASI PERSONIL .....  | 36 |
| 7.3 PENGEMBANGAN SUMBER DAYA MANUSIA .....                            | 36 |
| BAB VIII KEGIATAN ORIENTASI .....                                     | 39 |
| BAB IX RAPAT .....  | 40 |
| BAB X PELAPORAN .....   | 41 |

## **KATA PENGANTAR**

Salah satu upaya untuk dapat tercapainya indikator pelayanan pada satuan kerja/instalasi, maka perlu disusun dan ditetapkan suatu pedoman untuk menentukan arah dan kebijakan dalam menjalankan program kerja instalasi berdasarkan arah dan kebijakan RS sesuai dengan tuntutan KARS.

Berdasarkan hal tersebut disusunlah Pedoman Pengorganisasian Pokja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Dengan tersusunnya Pedoman pengorganisasian Pokja SIM-RS ini untuk diharapkan dapat memberikan kejelasan peran, fungsi dan kewenangan Instalasi SIMRS sehingga dapat meningkatkan kinerja dari unit ini.



Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan di kabupaten Pesisir Selatan, saat ini sedang mencoba mendapatkan akreditasi dengan nilai paripurna dari KARS. Dibagian depan rumah sakit terdapat bagian administrasi yang bertugas melayani bagi pasien rawat inap dan rawat jalan. Rumah sakit menggunakan SIM-RS yang berfungsi sebagai registrasi pasien rawat inap, rawat jalan, tempat tidur kosong, dan informasi tentang pasien yang dirawat. Mengingat peran yang dilaksanakan bagian ini sangat vital, maka ditempatkan tenaga yang menguasai seluk beluk rumah sakit, yaitu orang yang mengerti produk rumah sakit. Bagian ini melayani kebutuhan pasien yang akan dirawat dan rawat jalan. Bagian ini juga mencatat identitas pasien, diagnosa, dan tindakan yang dilakukan diuar rumah sakit baik untuk pasien rawat inap dan pasien rawat jalan. Seiring dengan dimulainya era JKN sejak 1 Januari 2014 maka semua hal yang berhubungan dengan pelayanan dan pengklaiman pasien menjadi tanggung jawab rumah sakit. Selain itu untuk keteraturan waktu pengklaiman kepada pihak BPJS Kesehatan maka dibutuhkan Verifikator Internal. Untuk tertib administrasi pasien IKS pengklaiman digabung dengan pengolahan rekam medis. Sehingga semua pasien rumah sakit mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dengan maksimal. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan membentuk Instalasi Rekam Medis

Saat ini kenyataannya sebagian besar rumah sakit di Indonesia sudah melakukan kegiatan pelayanan administrasi seperti yang diharapkan, demi suksesnya pelaksanaan JKN walaupun untuk beberapa rumah sakit mengalami beberapa kendala antara lain kemampuan tenaga administrasi, terbatasnya kemampuan manajemen rumah sakit akan fungsi administrasi rumah sakit, dan terbatasnya pengetahuan pihak – pihak terkait tentang pelayanan administrasi rumah sakit.

Mengingat Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis sebagaimana tercantum dalam Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit masih bersifat umum, maka untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengimplementasikan Pedoman

Pengorganisasian Rumah Sakit tersebut perlu dibuat Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis di Rumah Sakit. Sehubungan dengan berbagai kendala sebagaimana tersebut diatas, maka sudah saatnya pula administrasi pasien rawat inap dan rawat jalan menginventarisasi semua kegiatan administrasi yang harus dijalankan dan berusaha mengimplementasikan secara prioritas dan simultan sesuai kondisi rumah sakit.

■

■

■

■

Didirikan pada tahun 1930 dengan nama Rumah Sakit Pembantu yang dibangun oleh Pemerintah Kolonial Belanda. Mulai beroperasi pada tahun tersebut dengan beberapa orang tenaga perawat dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita asma, TBC dan malaria, karena pada saat itu pada umumnya masyarakat Pesisir Selatan cenderung menderita penyakit tersebut. Setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit ini diserahkan kepada Pemerintah Indonesia dan dengan demikian maka seluruh pendanaan Rumah Sakit dibantu oleh Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten dengan status RSU tipe D. Sejalan dengan perkembangan pembangunan di bidang kesehatan, maka pada tahun 1970-an Rumah Sakit ini sudah dilengkapi dengan tenaga medis, keperawatan, non keperawatan, dan non medis serta alat-alat penunjang lainnya.

Berdasarkan SK Menkes RI No. 51/Menkes/Sk/I/79 tanggal 2 Februari 1979, sebagai Rumah Sakit Kelas D dengan kepemilikan Pemda Tk.I. Dengan Keputusan Menkes tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1154/Menkes/SK/XII/1993 menjadi kelas C milik Pemda Tingkat II Kabupaten Pesisir Selatan dengan tempat tidur sebanyak 53 buah.

Nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan diangkat dari nama seorang dokter pertama dan putera daerah Pesisir Selatan yang lahir di Bayang. Beliau menjadi dokter pada tahun 1940-an ditengah - tengah zaman penjajahan Belanda dimana pada masa itu tenaga medis dan para medis sangat terbatas sedangkan jumlah penduduk yang mempunyai masalah kesehatan cukup banyak di Pesisir Selatan, sehingga kehadiran beliau sebagai seorang dokter dirasakan sangat besar manfaatnya bagi masyarakat Pesisir Selatan pada saat itu. Dalam menjalankan profesi kedokterannya, Dr. Muhammad Zein memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cara memberikan pertolongan dan pengobatan dari rumah ke

rumah, disamping melakukan upaya-upaya seperti membentuk kelompok masyarakat dengan kegiatan mencegah dan menanggulangi jenis - jenis penyakit tertentu dengan melakukan kegiatan berupa penyuluhan gerakan sadar lingkungan serta kegiatan lainnya yang bersifat promotif dan preventif. Sehingga untuk mengenang jasa - jasa Dr. Muhammad Zein maka Pemerintah Daerah Pesisir Selatan mengusulkan kepada DPRD Pesisir Selatan untuk diabadikan namanya menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah Pesisir Selatan.

■

■

■

■

“Terwujudnya rumah sakit yang unggul, professional dalam pelayanan dan pendidikan di Sumatera Barat ”

■

1. Melaksanakan Pengelolaan Rumah Sakit Secara Transparan dan Akuntabel
2. Memperluas Cakupan Dan Memberikan Layanan Sesuai Dengan Standar
3. Memenuhi Tenaga Sesuai Dengan Standar Kompetensi
4. Melengkapi sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pelayanan dan pendidikan rumah sakit
5. Mengembangkan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan.

■

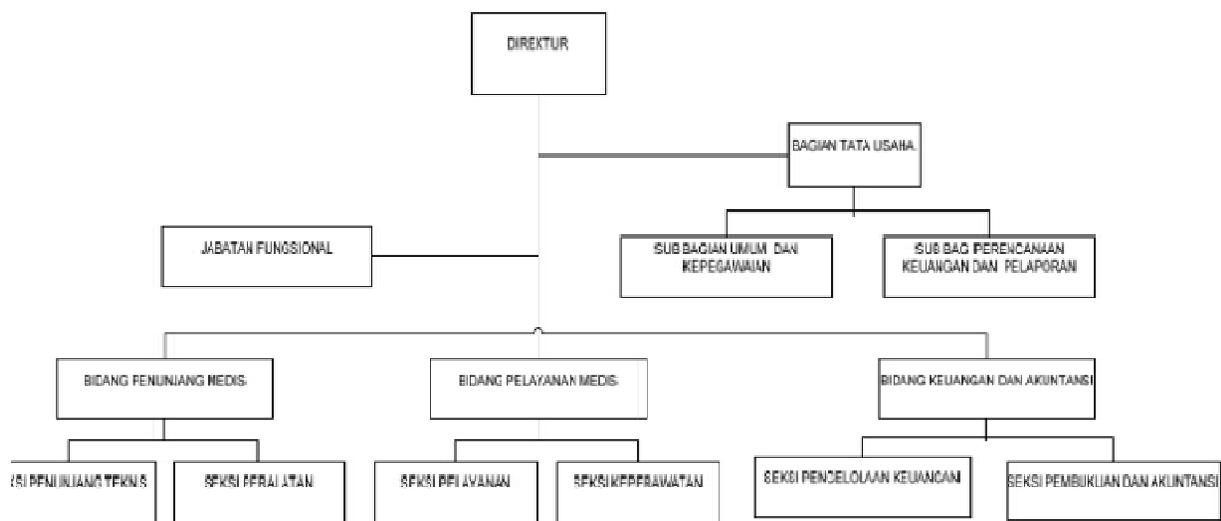
“ Kesembuhan, Keselamatan, Kenyamanan Dan Kepuasan Pasien Adalah Tujuan Kami”

■

Dalam melaksanakan tugas pokoknya, RSUD Dr. M. Zein Painan mempunyai fungsi antara lain :

- 1) Mengadakan koordinasi dengan dinas terkait dalam penyusunan perencanaan dan pelayanan teknis di bidang kesehatan.
- 2) Menyusun perencanaan teknis dalam peningkatan status rumah sakit.
- 3) Menyelenggarakan pelayanan medis.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan prima.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan.
- 6) Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
- 7) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis.
- 8) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan medis, keperawatan, non keperawatan, non medis dan penunjang lain.
- 9) Menggali potensi dan melaksanakan pemungutan pendapatan daerah sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.
- 10) Melakukan pengendalian dan evaluasi.
- 11) Melaksanakan administrasi dan tata usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.
- 12) Melaksanakan tugas - tugas lain yang diperintahkan oleh Bupati.

Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan



1: Bagian Tata Usaha RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

■

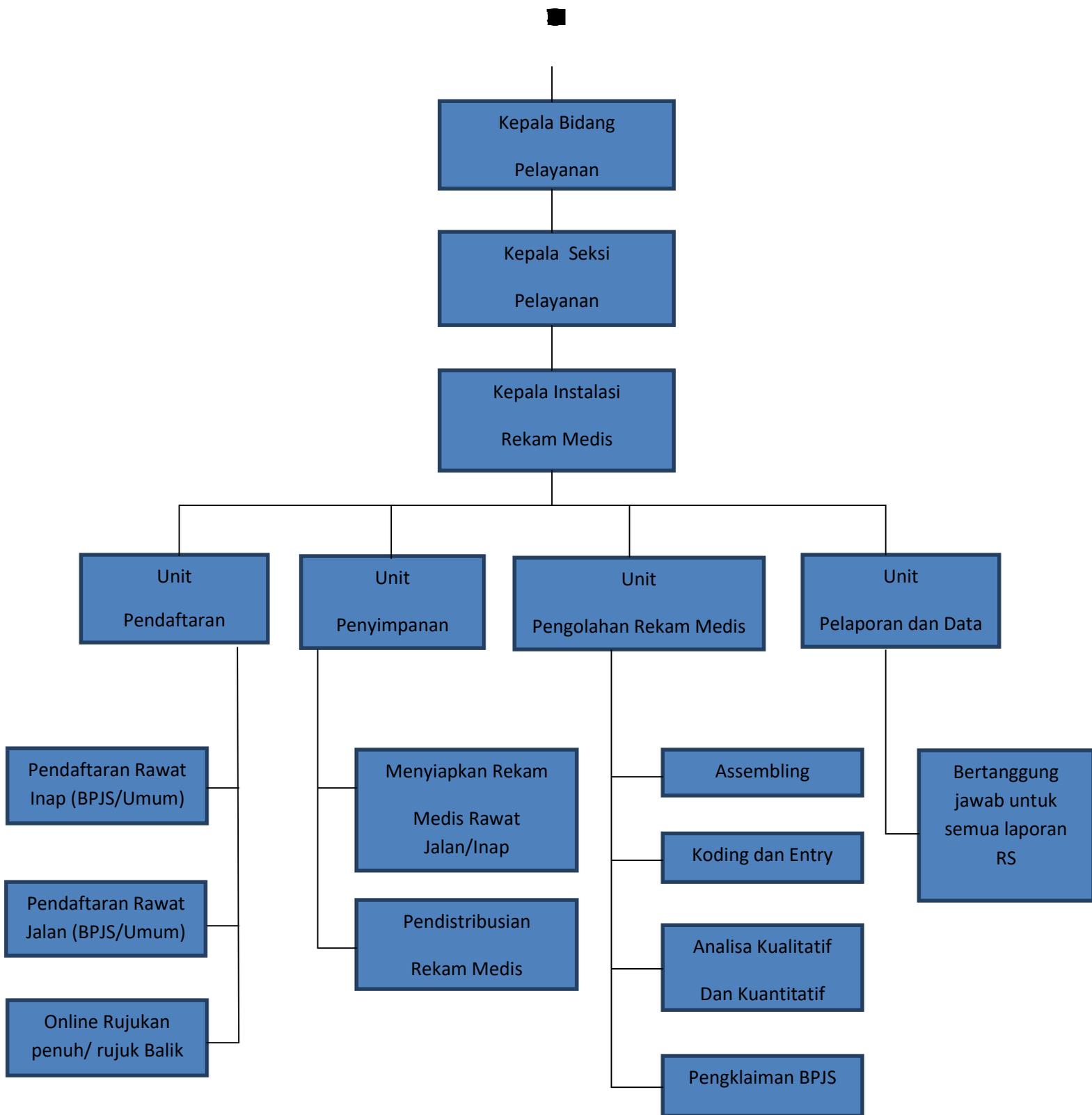
■

■

Organisasi RSUD diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/MENKES/SK//XI/1992 tentang Pedoman Organisasi RSUD. Khusus rekam medis di dalam organisasi rumah sakit sesuai klasifikasi kelas A, B, C dan D terdapat kegiatan rekam medis masing-masing pada pasal 16 ayat 3, pasal 40 ayat 32. Dalam Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Pasal 13 ayat 2 point d, tentang penyelenggaraan rekam medis. Instalasi Rekam Medis adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis.

Instalasi Rekam Medis dipimpin oleh seorang tenaga yang mempunyai kualifikasi dan pengalaman dibidang rekam medis dan dibantu oleh staf rekam medis yang cukup dan mampu melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar prosedur dan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan Keputusan Direktur, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : tentang Penetapan Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis dengan susunan sebagai berikut:



Gambar 2

Struktur organisasi Instalasi Rekam Medis berada dibawah Kepala Bidang Pelayanan Medis dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Dr. M Zein Painan. Kepala Instalasi Rekam Medis dalam melaksanakan kegiatan mengelola dan menyiapkan sarana dan prasana, dan mengkoordinasikan seluruh kegiatan-kegiatan di Instalasi Rekam Medis di bantu oleh Kepala Ruangan Pendaftaran, Kepala Ruangan Penyimpanan, dan Kepala Ruangan Pengolahan Rekam Medis dan Pengklaiman ,untuk penanggung jawab Ruangan Pelaporan langsung kepala instalasi.

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS

RSUD DR. M ZEIN PAINAN

TAHUN 2022

| No | Nama                                  | Tugas  |
|----|---------------------------------------|--|
| 1  | Riry Ega Satrya Bakhris<br>AMD.PK SKM | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Instalasi Rekam Medis</li> <li>2. Merencanakan tata ruang yang dinamis sesuai dengan kebutuhan</li> <li>3. Merencanakan system dan prosedur yang akan menjadi acuan dalam pelayanan</li> <li>4. Menganalisa, mengelola dan mengolah data dan laporan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan</li> <li>5. Kebenaran dan ketetapan dalam pengawasan tertib administrasi unit laporan</li> </ol>   |
| 2  | Citra Lilisman Amd.RO                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karu pendaftaran</li> <li>2. Mengkoordinir di bagian pendaftaran</li> <li>3. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan</li> <li>4. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS</li> <li>5. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS</li> <li>6. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit</li> <li>7. Melakukan pencetakan SEP Jalur cepat</li> <li>8. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas</li> <li>9. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang</li> <li>10. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs</li> <li>11. Melaporkan denda pasien Bpjs</li> </ol> |
| 3  | Junio Fero, Amd.Kes                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima pasien baru Bpjs</li> <li>2. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan</li> <li>3. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS</li> <li>4. Melakukan pencetakan SEP</li> <li>5. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS</li> </ol>  |
| 4  | Dio Febriansyah, Amd. Kes             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima pasien baru Bpjs</li> <li>2. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan</li> <li>3. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS</li> </ol>   |

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
|   |                                | 4. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|   |                                | 5. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
| 5 | Vevy Viorentina Y, Amd.<br>Kes | 1. Menerima pasien baru Bpjs                                 |
|   |                                | 2. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|   |                                | 3. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|   |                                | 4. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|   |                                | 5. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
| 6 | Herivo benny artha, SKM        | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|   |                                | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|   |                                | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|   |                                | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|   |                                | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|   |                                | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|   |                                | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|   |                                | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|   |                                | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|   |                                | 10. Skirining PRB  |
| 7 | Ary M Zein                     | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|   |                                | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|   |                                | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|   |                                | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|   |                                | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|   |                                | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|   |                                | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|   |                                | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|   |                                | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|   |                                | 10. Skirining PRB  |
| 8 | Radianto Ihsan, Amd.Fis        | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|   |                                | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|   |                                | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |

|    |                         |  |
|----|-------------------------|--|
|    |                         | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|    |                         | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                         | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                         | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                         | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                         | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                         | 10. Skirining PRB  |
| 9  | Afni susilawati, Amd.RM | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                         | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                         | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                         | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|    |                         | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                         | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                         | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                         | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                         | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                         | 10. Skirining PRB  |
| 10 | Hamzah Kadarhim A, SKM  | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                         | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                         | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                         | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|    |                         | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                         | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                         | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                         | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                         | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                         | 10. Skirining PRB  |
| 11 | Resta Frigi Indra, SKM  | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                         | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                         | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                         | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas          |

|    |                           |  |
|----|---------------------------|--|
|    |                           | ke SIMRS   |
|    |                           | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                           | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                           | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                           | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                           | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                           | 10. Skirining PRB  |
| 12 | Ilham Hasmira Marta, SKM  | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                           | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                           | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                           | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|    |                           | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                           | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                           | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                           | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                           | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                           | 10. Skirining PRB  |
| 13 | Masni Hartati, SKM        | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                           | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                           | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                           | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |
|    |                           | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit             |
|    |                           | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas       |
|    |                           | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang             |
|    |                           | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs              |
|    |                           | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs                              |
|    |                           | 10. Skirining PRB  |
| 14 | Cica selfia jalmi,Amd. RM | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan    |
|    |                           | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS              |
|    |                           | 3. Melakukan pencetakan SEP                                  |
|    |                           | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS |

|    |                             |  |
|----|-----------------------------|--|
|    |                             | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit   |
|    |                             | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas   |
|    |                             | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang   |
|    |                             | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs  |
|    |                             | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs  |
|    |                             | 10. Skirining PRB  |
| 15 | Randi Pattiwijaya, Amd.RM   | 1. Melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan  |
|    |                             | 2. Melakukan entri data ke dalam aplikasi SIMRS  |
|    |                             | 3. Melakukan pencetakan SEP  |
|    |                             | 4. Pengentrian diagnosa awal dari rujukan puskesmas ke SIMRS                                       |
|    |                             | 5. Mengeluarkan format rujukan antar Rumah Sakit   |
|    |                             | 6. Mengeluarkan format rujuk balik pasien ke Puskesmas   |
|    |                             | 7. Memberi nomor surat PRB dan rujukan ke padang   |
|    |                             | 8. Pembuatan kartu bayi baru lahir peserta Bpjs  |
|    |                             | 9. Melaporkan denda pasien Bpjs  |
|    |                             | 10. Skirining PRB  |
| 16 | Noviyeni, S.kep             | 1. Menerima pasien baru Bpjs dan Umum  |
|    |                             | 2. Meregistrasikan pasien rawat inap   |
|    |                             | 3. Membuat kan gelang pasien   |
|    |                             | 4. Membuat SEP IGD   |
|    |                             | 5. Membuat kartu berulang pasien baru  |
|    |                             | 6. Menginput dan memutasikan pasien IGD, Rawat Inap ke SIMRS                                       |
| 17 | Dewi Septia Widodo, Amd. RM | 1. Menerima pasien baru Bpjs dan Umum  |
|    |                             | 2. Meregistrasikan pasien rawat inap   |
|    |                             | 3. Membuat kan gelang pasien   |
|    |                             | 4. Membuat SEP IGD   |
|    |                             | 5. Membuat kartu berulang pasien baru  |
|    |                             | 6. Menginput dan memutasikan pasien IGD, Rawat Inap ke SIMRS                                       |
| 18 | Wira Fitri Ningsih Amd.RM   | 1.Karu Casemix   |
|    |                             | 2.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap |
|    |                             | 3.Menyisipkan rekam medis incomplete   |
|    |                             | 4.Identifikasi data untuk analisis kuantitatif rekam medis   |

|    |                        |  |
|----|------------------------|--|
|    |                        | 5.Klarifikasi data untuk analisis kuantitatif rekam medis  |
|    |                        | 6.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan                  |
|    |                        | 7.Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                        | 8.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                        | 9.Memproses pembuatan resume/ abstrak rekam medis  |
|    |                        | 10.Mensortir rekam medis rawat inap  |
|    |                        | 11.melakukan analisa kuantitatif rekam medis (QA)  |
|    |                        | 12.identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual   |
|    |                        | 13.meproses kembali klaim pending  |
|    |                        | 14.membuat data TXT rawat jalan  |
| 19 | Mutiara Sanoer Amd.Kes | 1.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |
|    |                        | 2.Menyisipkan rekam medis incomplete   |
|    |                        | 3.Identifikasi data untuk analisis kuantitatif rekam medis   |
|    |                        | 4.Klarifikasi data untuk analisis kuantitatif rekam medis  |
|    |                        | 5.Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                        | 6.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                        | 7.Memproses pembuatan resume/ abstrak rekam medis  |
|    |                        | 8.Mensortir rekam medis rawat inap   |
|    |                        | 9.melakukan analisa kuantitatif rekam medis (QA)   |
|    |                        | 10.identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual   |
|    |                        | 11.Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan   |
|    |                        | 12.Menghitung data ketidak lengkapan pengisian informed consent  |
| 20 | Desi susanti, Amd.PK   | 1.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |
|    |                        | 2.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh   |

|    |                               |  |
|----|-------------------------------|--|
|    |                               | diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan   |
|    |                               | 3.Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                               | 4.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                               | 5.identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual  |
|    |                               | 6.meproses kembali klaim pending   |
|    |                               | 7. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan   |
| 21 | Lili Syafrida, Amd. PK        | 1.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |
|    |                               | 2.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan                  |
|    |                               | 3.Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                               | 4.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                               | 5.identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual  |
|    |                               | 6.meproses kembali klaim pending   |
|    |                               | 7. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan   |
| 22 | Uthari kartika Putri, Amd. PK | 1.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |
|    |                               | 2.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan                  |
|    |                               | 3.Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                               | 4.Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                               | 5.identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual  |
|    |                               | 6.meproses kembali klaim pending   |
|    |                               | 7. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan   |
| 23 | Erwinda Safitri Amd.Kes       | 1.Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |

|    |                   |   |
|----|-------------------|---|
|    |                   | 2. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan                  |
|    |                   | 3. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                   | 4. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                   | 5. identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual  |
|    |                   | 6. memproses kembali klaim pending  |
|    |                   | 7. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan  |
| 24 | Riswendi, Amd. RM | 1. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap   |
|    |                   | 2. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan                  |
|    |                   | 3. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan  |
|    |                   | 4. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat inap sesuai rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan |
|    |                   | 5. identifikasi keabsahan data rekam medis secara manual  |
|    |                   | 6. memproses kembali klaim pending  |
|    |                   | 7. melaksanakan tugas lain yang diperintahkan atasan  |
| 25 | Marnis            | 1. Asembling rekam medis rawat inap   |
|    |                   | 2. Menyiapkan slip lembar kekurangan  |
|    |                   | 3. Identifikasi keabsahan data rekam medis  |
|    |                   | 4. Observasi data pada setiap lembaran rekam medis dalam rangka evaluasi keabsahan data   |
|    |                   | 5. Melaksanakan tugas lain  |
| 26 | Okma susanti      | 1. Menerima berkas klaim pasien rawat jalan   |
|    |                   | 2. Meriksa kelengkapan klaim rawat jalan  |
|    |                   | 3. Memeriksa kesesuaian antara tanggal SEP dengan tanggal pasien di layani  |
|    |                   | 4. Menyusun klaim rawat jalan sesuai urutan dan tanggal rawatan   |
|    |                   | 5. Memeriksa kepatutan dan kebenaran isi rawat jalan  |
|    |                   | 6. Melaksanakan tugas lain yang di perintah oleh atasan   |

|    |                               |   |
|----|-------------------------------|---|
| 27 | Noval                         | 1.Melakukan scanning berkas rekam medis rawat inap  |
|    |                               | 2.Menyusun berkas yang telah di scanning kedalam bentuk folder berdasarkan kelas rawatan tanggal pulang |
|    |                               | 3.Menyusun berkas yang telah di scanning sesuai dengan tanggal dan kelas rawatan                        |
|    |                               | 4.Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh atasan  |
| 28 | Fitri Yulianti, Amd.PK SKM    | 1.Karu Penyimpanan  |
|    |                               | 2.Koordinator anggota penyimpanan   |
|    |                               | 3.membantu pencatatan buku ekspedisi registrasi poli  |
|    |                               | 4.Menginput berkas pemulangan IGD   |
|    |                               | 5.Pemusnahan  |
| 29 | Desi Rahmanila, Amd.Fis       | 1.Mencatat kebuku ekspedisi registrasi poli dan buku rawat inap   |
|    |                               | 2. Menginput data pemulangan status rawat inap  |
|    |                               | 3. Menchecklist pemulangan buku ekspedisi registrasi poli   |
|    |                               |   |
| 30 | Ogi willia margana,<br>Amd.RM | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak  |
|    |                               | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan  |
|    |                               | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan   |
|    |                               | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif                            |
|    |                               | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan  |
|    |                               | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis   |
| 31 | Zera Septi Yani Amd.Kes       | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak  |
|    |                               | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan  |
|    |                               | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan   |
|    |                               | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif                            |
|    |                               | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan  |
|    |                               | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis   |
| 32 | Andrisky Pratama Amd.<br>RM   | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak  |
|    |                               | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan  |
|    |                               | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan   |

|    |                              |  |
|----|------------------------------|--|
|    |                              | rawat jalan  |
|    |                              | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                              | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                              | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 33 | Solvia Neri Rahayu, Amd. RM  | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                              | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                              | 3. Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                   |
|    |                              | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                              | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                              | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 34 | Silvina Permata Sari, Amd.RM | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                              | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                              | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                    |
|    |                              | 4.Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif  |
|    |                              | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                              | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 35 | Susi Susanti, Amd.Fis        | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                              | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                              | 3. Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                   |
|    |                              | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                              | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                              | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 36 | Ilham Setiawan, Amd.RM       | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                              | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                              | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                    |
|    |                              | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                              | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |

|    |                                     |  |
|----|-------------------------------------|--|
|    |                                     | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 37 | Rina Sandra Dewi Rahayu,<br>Amd. RO | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                                     | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                                     | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                    |
|    |                                     | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                                     | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                                     | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 38 | Dian Adiatma                        | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                                     | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                                     | 3. Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                   |
|    |                                     | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                                     | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                                     | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 39 | Fakhrur Razi                        | 1. Bertanggung jawab terhadap satu rak                                       |
|    |                                     | 2. Menyusun berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan                       |
|    |                                     | 3.Mengambil berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan                    |
|    |                                     | 4. Menyimpan berkas rekam medis rawat jalan in aktif dan rawat inap in aktif |
|    |                                     | 5.Mengambil berkas rekam medis untuk perbaikan                               |
|    |                                     | 6.Melakukan penyusutan berkas rekam medis                                    |
| 40 | Ipon Rawanto                        | 1.Mengantar berkas rekam medis rawat jalan ke poli                           |
|    |                                     | 2.Mengantar berkas rekam medis rawat inap ke bangsal                         |
|    |                                     | 3.Mengantar berkas rekam medis IGD   |
| 41 | Fadlan Alvaridzi                    | 1.Merakit status rawat jalan   |
|    |                                     | 2.Merakit status rawat inap  |
|    |                                     | 3. Menyediakan berkas rekam medis rawat jalan                                |
|    |                                     | 4. Pendistribusikan logistik   |
| 42 | Tridoni                             | 1.Mengantar berkas rekam medis rawat jalan ke poli                           |
|    |                                     | 2.Mengantar berkas rekam medis rawat inap ke bangsal                         |
|    |                                     | 3.Mengantar berkas rekam medis IGD   |

|    |                         |   |
|----|-------------------------|---|
| 43 | Rahayu                  | 1.Mengantar berkas rekam medis rawat jalan ke poli  |
|    |                         | 2.Mengantar berkas rekam medis rawat inap ke bangsal  |
|    |                         | 3.Mengantar berkas rekam medis IGD  |
| 44 | Tita Tetra Yunis Amd.RM | 1.Menginput SIRANAP di RS Online setiap hari  |
|    |                         | 2.Membuat laporan dari penunjang medis  |
|    |                         | 3. Membuat laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit sentinel (kasus baru) rawat inap  |
|    |                         | 4.Membuat laporan bulanan morbiditas rawat inap   |
|    |                         | 5.Membuat atau merekap laporan morbiditas rawat inap tahunan  |
|    |                         | 6.Membuat laporan imunisasi rawat inap  |
| 45 | Rahayu Ningsih, Amd.PK  | 1. Membuat register pasien rawat inap   |
|    |                         | 2. Membuat laporan cakupan pelayanan rawat inap   |
|    |                         | 3.Merekap dan membuat laporan kematian  |
|    |                         | 4.Membuat laporan W2  |
| 46 | Fanny Olivia, SKM       | 1.Membuat dan merekap pelaporan sensus rawat inap   |
|    |                         | 2.Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan pelayanan rawat inap                                     |
|    |                         | 3. Membuat laporan Indikator Pelayanan Rawat Inap perbulan, triwulan dan tahunan.                     |
|    |                         | 4.Memberikan laporan-laporan lainnya yang dibutuhkan oleh pihak RS maupun Luar RS                     |
| 47 | Nopri Megawati, SKM     | 1. Membuat laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit sentinel (kasus baru) rawat jalan |
|    |                         | 2. Membuat atau merekap laporan morbiditas rawat jalan tahunan  |
|    |                         | 3. Membuat laporan malaria dan DBD  |
|    |                         | 4. Membuat laporan 10 penyakit terbanyak rawat jalan  |
|    |                         | 5. Bertanggung jawab dalam pelaporan cakupan pelayanan rawat jalan                                    |
|    |                         | 6. Membuat laporan surveilans terpadu penyakit berbasis rumah sakit sentinel (kasus baru) rawat jalan |
|    |                         | 7. Membuat laporan SIRS online  |
|    |                         | 8. Membuat laporan KIPI   |
|    |                         | 9. Membuat laporan kematian IBu dan Anak diluar bangsal Kebidanan (MPDN)                              |



## 5

### Kepala Instalasi Rekam Medis

 Mengkoordinir, merencanakan, dan menyiapkan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk terlaksananya tugas-tugas administrasi dan pelayanan Instalasi Rekam Medis secara maksimal.



1. Membuat program perencanaan, pengawasan dan evaluasi dalam ruang lingkup Instalasi Rekam Medis (Rencana Kerja dan Anggaran Instalasi) untuk diajukan pada Kepala Bidang.
2. Memberikan saran dan pertimbangan baik yang diminta maupun tidak diminta pada Kepala Bidang, demi kepentingan Instalasi /Organisasi/ Manajemen.
3. Melakukan telaahan / analisa laporan yang bersifat administrasi tentang ketenagaan, fasilitas, peralatan, pelayanan, rekam medis yang dibuat oleh Karu Pendaftaran, Karu Penyimpanan, Karu Pengolahan Rekam Medis/ Pengklaiman, dan Karu Pelaporan Data. Dalam ruang lingkup Instalasi Rekam Medis dan membuat keputusan untuk tindak lanjut.
4. Meneruskan informasi yang berkaitan dengan kebijakan Rumah Sakit/Instalasi pada Karu-karu Penanggung Jawab Ruangan dan Staf dalam ruang lingkup Instalasi Rekam Medis.
5. Menyusun jumlah kebutuhan tenaga sesuai dengan bagian (penerima arsip, pengolahan) dan lain-lain.
6. Membuat/mengesahkan protokol, aturan yang berkaitan dengan kepentingan/kebutuhan organisasi Instalasi Rekam Medis berdasarkan masukan Kepala Ruangan Penanggung Jawab dan Staff untuk diajukan pada Kepala Bidang/ Kepala Instalasi.
7. Mengesahkan uraian tugas Kepala Ruangan dan penanggung jawab di lingkungan Instalasi Rekam Medis.
8. Menandatangani surat-surat dinas yang berkaitan dengan Instalasi Rekam Medis.



| No | Kategori   | Tugas  |
|----|--|--|
|    | Masukan/Usulan/Ide/konsep<br>Rencana operasional tahun berjalan (beban kerja) Renstra Instalasi Rekam Medis Hasil analisis Karu Laporan bawahan Rencana dan realisasi kegiatan Laporan | - Penyusunan rencana operasional Instalasi Rekam Medis<br>- Pendistribusian tugas<br>- Pemberian petunjuk kerja kepada bawahan<br>- Pelaksanaan kegiatan administrasi di Instalasi |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | kegiatan Disposisi pimpinan Laporan Tahunan Instalasi rekam medis | Rekam Medis<br>- Pelaksanaan penyeliaan bawahan<br>- Pelaksanaan evaluasi kegiatan di Instalasi Rekam Medis<br>- Penyusunan laporan pelaksanaan tugas |
|--|---|---|



| No | Kategori  | Detail   |
|----|---|--|
| 1. | Komputer, printer, ATK, jaringan internet dan alat komunikasi   | Pelaksanaan tugas sehari – hari                                  |
| 2. | Uraian jabatan fungsional dan Pedoman Operasional Kerja (POK)   | Penyusunan rencana operasional Instalasi Rekam Medis             |
| 3. | Rencana operasional Inst. Rekam Medis   |  |
| 4. | PP 53 tahun 2010 Keputusan Menteri Kesehatan RI No.352/Menkes/SK/IX/2013 tentang Pengangkatan, Pemindahan, dan Pemberhentian dalam dan dari jabatan Struktural di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI | Pendistribusian tugas dan pemberian petunjuk kerja kepada bawah. |
| 5. | Standar Prosedur Operasional (SPO) Peraturan dan pedoman terkait  | Pelaksanaan Pelayanan Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit       |



| No | Hasil Kerja  | Satuan Hasil |
|----|--|--------------|
| 1. | Bahan rancangan kebijakan kegiatan pelayanan                 | - Dokumen    |
| 2. | Rencana Kegiatan Tahunan Instalasi Rekam Medis               | - Dokumen    |
| 3. | Laporan Bulanan Instalasi Rekam Medis                        | - Dokumen    |
| 4. | Usulan kebutuhan dan pemeliharaan alat, sarana dan prasarana | - Dokumen    |
| 5. | Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi                    | - Dokumen    |
| 6. | Bahan rancangan standar Standar Prosedur Operasional (SPO)   | - Dokumen    |
| 7. | Laporan Tahunan Instalasi Rekam Medis                        | - Laporan    |
| 8. | Laporan pelaksanaan kegiatan                                 | - Dokumen    |
| 9. | Laporan pelaksanaan tugas kedinasan lainnya                  |              |



- 1) Terlaksananya tugas pokok dan fungsi Instalasi Rekam Medis dengan baik
- 2) Kelancaran pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan evaluasi pelayanan di Instalasi Rekam Medis (dari aspek manajemen instalasi)
- 3) Koordinasi yang baik dengan seluruh jajaran manajemen RS dan Instalasi Rekam Medis dalam infrastruktur RSUD DR. M. Zein Painan secara fungsi dan lintas sektoral
- 4) Pelaksanaan manajemen SDM Instalasi Rekam Medis
- 5) Melakukan pembinaan staf di lingkungan Instalasi Rekam Medis
- 6) Penyusunan rencana dan laporan kegiatan Instalasi Rekam Medis secara berkala
- 7) Ketepatan dan kesesuaian rencana dan tata kerja di Instalasi Rekam Medis.
- 8) Kebenaran dan ketepatan laporan kepada atasan.



- 1) Menilai, menegur, dan memotivasi pegawai di Instalasi Rekam Medis
- 2) Mengatur rencana kerja kegiatan penyelenggaraan Instalasi Rekam Medis
- 3) Mengendalikan kegiatan di lingkungan Instalasi Rekam Medis
- 4) Meminta masukan dari bawahan dan unit kerja lain yang terkait.



- a. Pangkat/Gol. Ruang : Minimal Penata Muda Tk. I/ III.b
- b. Pendidikan : D3 Rekam Medis
- c. Kursus/Diklat
  1. Pelatihan : - Manajemen Rekam Medis
    - ICD 10 dan ICD 9 CM
    - Medical Record Electronic
    - Komunikasi Efektif
    - Rekam Medis dalam Akreditasi
    - Manajemen dasar rumah sakit

- Manajemen Mutu RS dan rekam medis
  - Manajemen sistem INACBGs
2. Teknis : penyusunan renstra, KPI, Analisis Jabatan, Analisis Beban Kerja, dan Manajemen RS.
- d. Pengalaman kerja: minimal pengalaman 5 tahun sebagai Pelaksana Rekam Medis
- e. Pengetahuan kerja: Peraturan dan pedoman terkait pengelolaan Instalasi Rekam Medis, analisis beban kerja.
- f. Keterampilan kerja : Menguasai aplikasi Ms Office dan internet
- g. Bakat Kerja : 1) G (Intelegensi)  
Kemampuan belajar secara umum
- 2) V (Verbal)  
Kemampuan untuk memahami arti kata-kata dan penggunaannya secara tepat dan efektif
- 3) Q (Ketelitian)  
Kemampuan menyerap perincian yang berkaitan dalam bahan verbal atau dalam tabel
- h. Temperamen Kerja :
- 1) DCP (Direction, control, planning) kemampuan menyesuaikan diri menerima tanggung jawab untuk kegiatan memimpin, mengendalikan atau merencanakan.
- 2) MVC (Measurable and Verifiable criteria) kemampuan menyesuaikan diri dengan kegiatan pengambilan kesimpulan, perbuatan pertimbangan, atau pembuatan peraturan/keputusan berdasarkan kriteria yang diukur atau yang dapat diuji.
- 3) REPCON (repetitive-continously) kemampuan menyesuaikan diri dalam kegiatan-kegiatan berulang atau secara terus menerus melakukan kegiatan yang sama sesuai dengan perangkat prosedur, urutan atau kecepatan tertentu.
- i. Minat Kerja : 1) Investigatif (I), Pekerjaan yang membutuhkan analisis kritis
- 2) Konvensional (K), Pekerjaan yang sifatnya mengikuti kebijakan atau prosedur dan menjalankan sistem atau rutinitas
- j. Upaya Fisik : 1) duduk
- 2) berdiri
- k. Kondisi Fisik : 1) Jenis Kelamin : Pria/wanita
- 2) Umur : -
- 3) Tinggi badan : -
- 4) Berat badan : -
- 5) Postur badan : -
- 6) Penampilan : -
- l. Fungsi Pekerjaan : 1) menganalisa data  
Mempelajari, mengurai, merinci dan menilai data untuk mendapatkan kejelasan, atau menyajikan tindakan alternatif
- 2) Menyelia

Menentukan atau menafsirkan prosedur kerja, membagi tugas, menciptakan dan memelihara hubungan yang harmonis diantara bawahan dan meningkatkan efisiensi

### 3) Memegang

Menggunakan anggota badan, perkakas tangan atau alat khusus lain dalam mengerjakan, memindahkan atau membawa benda.

| N  | S      | P                  |
|----|--------|--------------------|
| 1. | Mental | Tuntutan Pekerjaan |

| N  | S   | th                                | W        |
|----|---|-----------------------------------|----------|
| 1. | Rencana kegiatan Tahunan (RKT) dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) | 1 RKT dan 1 RAB                   | 12 Bulan |
| 2. | Daftar tugas bawahan  |                                   |          |
| 3. | Petunjuk kerja  |                                   |          |
| 4. | Rekap absensi, cuti dan lembur                                  | 12 rekap absen, dan lembur        |          |
| 5. | Rekap berkas inacbgs yang bermasalah                            | 12 laporan pasien yang bermasalah |          |
| 6. | Laporan Statistik Rumah Sakit                                   | 12 laporan                        |          |
| 7. | Notulen rapat   | 12 notulen Rapat                  |          |
|    | Laporan pelaksanaan tugas                                       |                                   |          |

**th** : Kepala Ruangan Pendaftaran

**S** Membantu mengkoordinasi unit kerja dipendaftaran.

Uraian Tugas :

- 1) Membantu kepala Instalasi Rekam Medis dalam melaksanakan perencanaan ,pelaksanaan pengawasan dan evaluasi dalam lingkup unit pendaftaran rawat jalan dan rawat inap.
- 2) Memastikan kelancaran pelaksanaan tugas registrasi pasien umum maupun asuransi, cetak SEP.
- 3) Menyelesaikan permasalahan dengan unit terkait sebatas tingkat penanggungjawab
- 4) Memberi masukan dan diajukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis.
- 6) Menghadiri rapat /pertemuan yang berkaitan dengan Instalasi Rekam Medis, atau yang ditugaskan oleh rumah sakit disetujui oleh Kepala Instalasi Rekam Medis.
- 7) Merencanakan kebutuhan alat tulis kantor dan Logistik.

9) Membuat nilai pra DP3 staf Instalasi Rekam Medis dan meneruskan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis.

10) Dalam menjalankan tugas bertanggung jawab pada Kepala Instalasi Rekam Medis.

**E**

| No | Uraian  | Tugas   |
|----|---|---|
| 1. | Masukan/Usulan/Ide/Konsep                     | Penyusunan rencana kegiatan Karu di Instalasi Rekam Medis   |
| 2. | Rencana kegiatan tahun berjalan (beban kerja) | - Pembagian tugas kepada bawahan  |
| 3. | Daftar tugas bawahan                          | - Bimbingan pelaksanaan tugas bawahan   |
| 4. | Draft TOR kegiatan                            | - Pelaksanaan kegiatan Instalasi  |
| 5. | Draft SPO dan SPM                             | Rekam Medis<br>- Pelaksanaan pendampingan<br>- Pelaksanaan evaluasi kegiatan<br>- Pelaksanaan evaluasi tugas Instalasi Rekam Medis<br>- Pelaksanaan tugas lain-lain |

**F**

| No | Perangkat Kerja   | Digunakan Untuk Tugas  |
|----|---|--|
| 1. | -Komputer, printer, ATK, jaringaninternet, alat komunikasi      | Pelaksanaan tugas sehari-hari                                  |
| 2. | - LAK Inst. Rekam Medis / Rencana operasional Inst .Rekam Medis | - Penyusunan rencana kegiatan<br>- Pembimbingan kepada bawahan |
| 3. | Uraian jabatan fungsional                                       | - Pelaksanaan kegiatan pelayanan registrasi, cetak             |
| 4. | Standar Prosedur Operasional                                    | SEP pelayanan rawat jalan rawat inap.                          |
| 5. | Peraturan dan pedoman terkait substansi.                        |  |

**G**

1) Kelancaran pelaksanaan tugas registrasi pasien rawat jalan dan rawat inap beserta cetak SEP.

2) Keakuratan hasil kerja

3) Ketepatan penyelesaian hasil kerja.

**H**

1) Memotivasi petugas pendaftaran

2) Mengatur jalannya kegiatan registrasi, cetak SEP, Input layanan, Validasi ,pasien Rawat Jalan dan rawat inap.

3) Mengendalikan kegiatan pelayanan dipendaftaran.



Penanggungjawab unit penyimpanan rekam medis.

Membantu mengkoordinasi unit kerja dipenyimpanan.



1. Mengkoordinir pengeluaran berkas rekam medis sesuai nomor rekam medis yang diminta dengan menempatkan outguide pad posisi rekam medis yang keluar.
2. Memantau penerimaan print out treser dari unit registrasi
3. Mengkoordinasikan penyerahan berkas rekam medis ke unit ekspedisi
4. Memantau pelaksanaan penjajaran berkas rekam medis sesuai system terminal digit
5. Mengeluarkan berkas rekam medis untuk visum dan asuransi
6. Mengkoordinir pelayanan peminjaman berkas rekam medis untuk penelitian dan peminjaman berkas rekam medis untuk dokter dan mahasiswa.
7. Mengkoordinir semua berkas rekam medis yang di keluarkan untuk kepentingan pelayanan, penelitian maupun kelengkapan pengisian oleh dokter .
8. Memantau kembali berkas yang telah kembali setelah pelayanan sampai berkas tersimpan.



| N | B   | U   |
|---|---|---|
| 1 | Masukan/Usulan/Ide/Konsep Rencana kegiatan tahun berjalan (beban kerja) | - Penyusunan rencana kegiatan Staf rekam medis penyimpanan.   |
| 2 | Daftar tugas bawahan  | - Pembagian tugas kepada bawahan                              |
| 3 | Draft TOR kegiatan  |   |
| 4 | Draft SPO dan SPM   | -Bimbingan pelaksanaan tugas bawahan                          |
| 5 | Draft telaahan  | -Pelaksanaan kegiatan pelayanan dirawat jalan                 |
| 6 | Surat usulan dari unit terkait  | - Pelaksanaan pendampingan<br>- Pelaksanaan evaluasi kegiatan |



| N  | B  | U                             |
|----|--|-------------------------------|
| 1. | - Komputer, printer, ATK, jaringan internet, alat komunikasi | Pelaksanaan tugas sehari-hari |
| 2. | - LAK Inst. Rekam Medis / Rencana operasional                | - Penyusunan rencana kegiatan |
| 3. | Inst .Rekam Medis  | - Pembimbingan kepada bawahan |
| 4. | Uraian jabatan fungsional                                    | - Pelaksanaan kegiatan        |
| 5. | Standar Prosedur Operasional                                 | menyiapkan dan mengambil      |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | Peraturan dan pedoman terkait substansi. | berkas rekam medis. |
|--|--|---------------------|



1. Bertanggung jawab dengan kegiatan penyimpanan berkas rekam medis
2. Bertanggung jawab dengan berkas yang dipinjamkan untuk kepentingan penelitian dan asuransi.
3. Bertanggung jawab dengan kebenaran penyimpanan sesuai dengan prosedur penyimpanan yang telah ditetapkan.
4. Ketepatan pengembalian berkas dari rawat jalan, rawat inap maupun igd.



1. Memotivasi petugas Penyimpanan rekam medis
2. Mengatur jalannya kegiatan penyimpanan berkas rekam medis
3. Mengkoordinasi dan mengklarifikasi dengan unit terkait jika ada kesalahan.
4. Mengendalikan penyimpanan berkas rekam medis
5. Menyelesaikan masalah dan komplain pasien



Menanggungjawab unit pengolahan rekam medis dan klaim.

Membantu mengkoordinator unit kerja dipengolahan rekam medis dan unit.



- 1) Mengkoordinir jalannya input layanan, validasi dan assembling berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan.
- 2) Mengkodindir pasien pulang dari ruangan perawatan.
- 3) Mengkoordinir kelengkapan berkas tagihan pasien rawat inap dan rawat jalan, menginput, koding pasien umum dan pasien jaminan asuransi.
- 4) Mengkoordinir berkas rekam medis yang kembali ke rekam medis 2 X 24 Jam.
- 5) Melakukan verifikasi kelengkapan berkas pasien yang pulang rawat inap dan rawat jalan.
- 6) Mengkonfirmasi ke bagian yang terkait dalam hal kekurangan pengisian berkas rekam medis.
- 7) Koordinasi dengan unit terkait dalam hal kebenaran dan kelengkapan data.
- 8) Merekap data-data permasalahan pasien setiap bulan.



|   |   |    |
|---|---|----|
| N | B | Sh |
|---|---|----|

|   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| 1 | Masukan/Usulan/Ide/Konsep       | - Penyusunan rencana kegiatan Staf            |
| 2 | Rencana kegiatan tahun berjalan | pengolahan rekam medis                        |
| 3 | (beban kerja)                   | - Pembagian tugas kepada bawahan              |
| 4 | Daftar tugas bawahan            | - Bimbingan pelaksanaan tugas bawahan         |
| 5 | Draft TOR kegiatan              | - Pelaksanaan kegiatan pelayanan dirawat inap |
| 6 | Draft SPO dan SPM               | - Pelaksanaan pendampingan                    |
| 7 | Draft telaahan                  | - Pelaksanaan evaluasi kegiatan               |
| 8 | Surat usulan dari unit terkait  | - Pelaksanaan evaluasi tugas verifikasi       |
|   | Draft laporan pelaksanaan       | - Pelaksanaan tugas lain-lain                 |



- 1) Kebenaran dalam penginputan data ,koding, grouping, validasi dan assembling berkas rekam medis.
- 2) Pengklaiman
- 3) Ketepatan pengembalian berkas rekam medis dalam waktu 2 X 24 jam
- 4) Untuk mengetahui berkas yang diberikan setiap hari
- 5) Mengetahui jumlah permasalahan klaim pasien setiap bulan.
- 6) Bertanggung jawab dengan kebenaran data dan kelengkapan berkas yang dipulangkan ke rekam medis.
- 7) Bertanggung jawab atas kebenaran data pasien yang akan diberlakukan jaminannya
- 8) Bertanggung jawab atas bahan kerja.



1. Memotivasi petugas unit pengolahan Rekam Medis
2. Mengatur jalannya kegiatan Input layanan,Validasi , Koding dan Grouping pasien rawat Inap dan rawat jalan.
3. Mengendalikan kegiatan pelayanan di rawat inap.



- Bertanggung jawab Pelaporan dan Data
- Memonitor semua kegiatan proses data rekam medis



1. Mengecek kembali sensus yang datang setiap hari dengan sensus dan laporan pasien masuk dan pulang yang ada pada sistem komputerisasi.
2. Merekap Laporan bulanan berdasarkan bangsal/ruangan rawat
3. Merekap lama dirawat pasien berdasarkan bangsal
4. Membuat lama dirawat pasien pulang hidup/meninggal pada sensus harian
5. Membuat data kelahiran perbulannya
6. Membuat laporan bulanan dari sensus harian yang telah direkapitulasi
7. Membuat laporan gigi perbulan
8. Membuat pasien meninggal perbulan berdasarkan usia
9. Membuat laporan kebidanan pertriwulan
10. Membuat laporan tahunan

11. Membuat laporan 10 penyakit terbanyak perbulan perbangsal dan perpoli.

**R**

| No | Bahan Kerja                                   | Penggunaan Dalam Tugas                              |
|----|---|---|
| 1. | Masukan/Usulan/Ide/Konsep                     | - Penyusunan rencana kegiatan Staf bagian pelaporan |
| 2  | Rencana kegiatan tahun berjalan (beban kerja) | - Pembagian tugas kepada bawahan                    |
| 3  | Daftar tugas bawahan                          | - Bimbingan pelaksanaan tugas bawahan               |
| 4  | Draft TOR kegiatan                            | - Pelaksanaan kegiatan pelaporan RM                 |
| 5  | Draft SPO dan SPM                             | - Pelaksanaan pendampingan                          |
| 6  | Draft telaahan                                | - Pelaksanaan evaluasi kegiatan                     |
| 7  | Surat usulan dari unit terkait                | - Pelaksanaan evaluasi tugas verifikasi             |
| 8  | Draft laporan pelaksanaan tugas               | - Pelaksanaan tugas lain-lain                       |
| 9  | Rencana dan realisasi kegiatan                |   |
| 10 | Disposisi pimpinan                            |   |

**S**

| N | B   | J                                      |
|---|---|--|
| 1 | Komputer, printer, ATK, jaringan internet, alat komunikasi    | - Pelaksanaan tugas sehari-hari        |
| 2 | LAK Inst. Rekam Medis / Rencana operasional Inst. Rekam medis | - Penyusunan rencana kegiatan          |
| 3 | Uraian jabatan fungsional                                     | - Pembimbingan kepada bawahan          |
| 4 | Standar Prosedur Operasional (SPO)                            | - Pelaksanaan kegiatan pengolahan Data |
| 5 | Peraturan dan pedoman terkait substansi                       |  |

**T**

- 1) Bertanggung jawab dengan laporan statistik rumah sakit
- 2) Bertanggung jawab dalam hal pengeluaran data dari rekam medis
- 3) Bertanggung jawab dengan kebenaran data yang diolah dari rekam medis
- 4). Koordinasi hasil kerja ke unit yang terkait.

**W**

1. Memotivasi petugas pengolahan data Instalasi Rekam Medis
2. Mengatur jalannya kegiatan pengolahan data rekam medis dan pelaporan
3. Mengkoordinasi dan mengklarifikasi hasil pelaporan kepada unit terkait.
4. Mengendalikan kegiatan pengolahan data di rekam medis.

**X**

**Y**

Panitia Rekam Medis melaksanakan tanggungjawabnya untuk membuat penyelenggaraan rekam medis yang baik dan membantu terselenggaranya pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan, yaitu :

- Memberikan saran dan pertimbangan dalam hal penyimpanan rekam medis dan menjamin bahwa semua informasi dicatat sebaik-baiknya dan menjamin tersedianya data yang diperlukan untuk menilai pelayanan yang diberikan kepada seorang pasien.
- Menjamin pelaksanaan penyimpanan rekam medis (filing records), peminjaman rekam medis (retrieval), pengeluaran / pendistribusian rekam medis (distribution), pembuatan indeks (indeksing) dan tersedianya rekam medis dari semua pasien serta pengelolaan dan penyajian data medis untuk proses pelaporan dari suatu instansi pelayanan kesehatan.
- Mengajukan usulan kepada Direktur RS.DR.M.Djamil jika ada perubahan mengenai prosedur pengisian, atau pengelolaan di system penyelenggaraan rekam medis yang disesuaikan dengan situasi dankondisi rumah sakit.



Keanggotaan Panitia Rekam Medis terdiri dari dokter, kepala bagian rekam medis dan petugas rekam medis. Dalam keanggotaan ini, ketua Panitia Rekam Medis adalah Dokter dan sekretaris adalah Kepala Instalasi Rekam Medis. Keanggotaan Panitia Rekam Medis ditetapkan dengan surat keputusan Direktur untuk jangka waktu 3 tahun.



- a. Panitia Rekam Medis harus mengadakan pertemuan minimal dua kali sebulan. Menitik beratkan pada perbaikan mutu pelayanan, kualitas rekam medis dan mempelajari masalah-masalah yang sering terjadi didalam proses pengisian rekam medis.
- b. Dibawah pengawasan Panitia Rekam Medis, petugas rekam medis melakukan analisa terhadap pengisian berkas rekam medis setelah pasien pulang.
- c. Jika didapati berkas rekam medis yang tidak memenuhi standar, maka petugas rekam medis melaporkan berkas tersebut ke komite medis melalui Panitia Rekam Medis, selanjutnya Panitia Rekam Medis akan berkoordinasi dengan dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain untuk melengkapi berkas rekam medis tersebut.
- d. Tanggung jawab Panitia Rekam Medis tidak hanya mengawasi petugas rekam medis dalam menganalisa rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan tetapi juga melakukan pengawasan terhadap mutu pelayanan terhadap pasien tersebut.
- e. Didalam penyeragaman lembaran isi rekam medis, penyeragaman bentuk, ukuran maupun isi rekam medis serta retensi terhadap rekam medis yang sudah tidak aktif harus dikoordinasikan antara bagian rekam medis dengan Panitia Rekam Medis

serta dengan Komite Medis yang selanjutnya diteruskan dengan persetujuan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan.

- f. Panitia Rekam Medis juga berperan dalam memberikan saran, petunjuk dan pelatihan / pendidikan bagi petugas Rekam Medis / Panitia Rekam Medis dari Rumah Sakit lain.

Unit rekam medis mempunyai hubungan kerja dengan semua unit dan bagian yang ada di RSUD Dr. M Zein Painan, hubungan kerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya petugas unit rekam medis dengan unit dan bagian lain.

Instalasi pelayanan dan penunjang yang berhubungan dengan unit rekam medis terdiri dari unit :

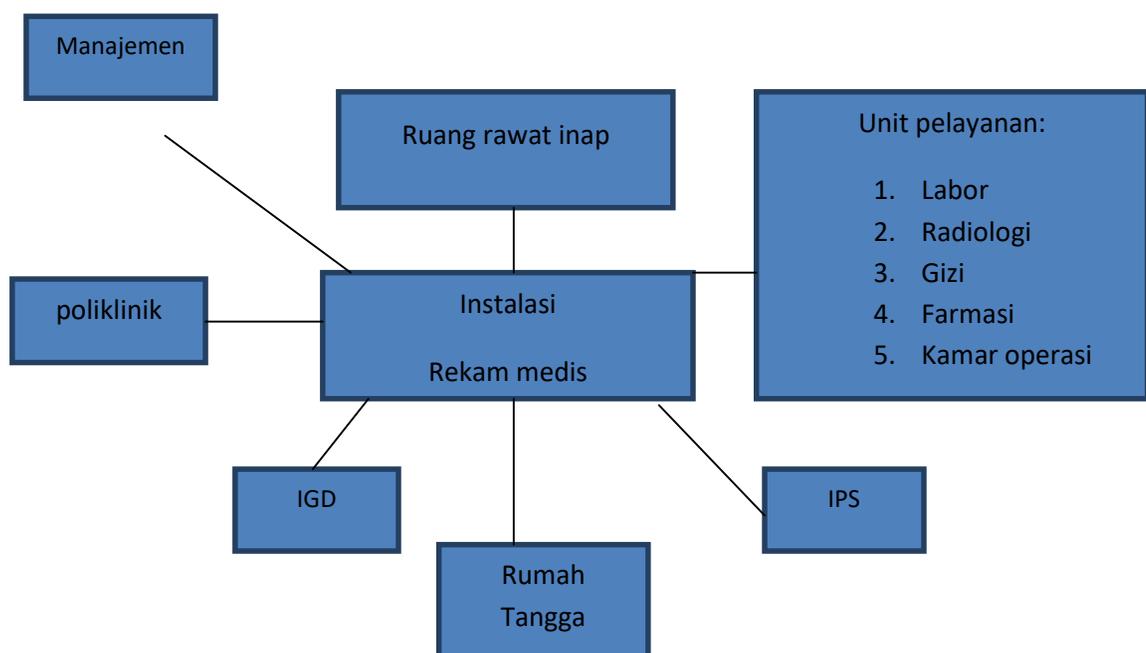
1. Instalasi Rawat Jalan
  - Ruang UGD
  - Ruang poliklinik
2. Instalasi Bedah Central
  - Ruang OK
  - Ruang anastesi
  - Unit CSSD
3. Instalasi Rawat Inap A
  - Ruang Obgyn
  - Ruang Perynatologi
  - Ruang Bedah
  - Ruang Jantung
  - Ruang ICU dan HCU
  - Ruang kelas III Terpadu
4. Instalasi Rawat Inap B
  - Ruang VIP
  - Kelas I dan II Terpadu
  - Ruang Penyakit Dalam
  - Ruang Anak
  - Ruang Paru
  - Ruang Neurologi
5. Instalasi Non Rawatan
  - Ruang Hemodialisa
  - Ruang Rehab Medik dan Keterampilan Fisik
  - Ruang Unit Tranfusi Darah
  - Diagnostic Terpadu
  - Penyelenggaraan Jenazah/Rohani
6. Instalasi Penunjang Medik
  - Ruang Radiologi
  - Ruang Laboratorium
  - Ruang Patologi Anatomi
  - Ruang Gizi
7. Instalasi farmasi

- Ruang Gudang Farmasi
  - Unit Pelayanan Obat Rawat Inap
  - Unit Pelayanan Obat Rawat Jalan
  - Ruang Gas Medis
8. Instalasi Informasi dan Promosi
- IT ( Informasi Teknologi)
  - Humas
  - Arsip
9. Instalasi Pemeliharaan Lingkungan dan Sarana Rumah Sakit
- Ruang Sanitasi dan sarana/prasarana
  - Ruang Laundry
  - Unit Alat Medis
  - Unit Alat Non Medis
10. Ruang loket pembayaran
11. Unit PKRS
12. Unit Brangkar
13. Keamanan
14. Ambulance / Mobil Jenazah

Bidang dan bagian lain yang berhubungan kerja dengan unit rekam medis adalah bagian manajemen dari RSUD Dr M Zein Painan yaitu :

1. Bidang pelayanan medis
2. Bidang penunjang medis
3. Bidang keperawatan
4. Rumah tangga
5. Tata usaha

## 6.2. SKEMA TATA HUBUNGAN INTERNAL



Hubungan kerjanya sebagai berikut :

1. Unit rawat jalan :

- a. Pendaftaran rawat jalan : petugas mendaftarkan pasien rawat jalan
- b. Penyimpanan dan pendistribusian rekam medis
- c. Pengolahan data dan pelaporan :
  - Petugas membutuhkan data pelayanan penyakit rawat jalan
  - Unit rawat jalan membutuhkan data yang sudah diolah oleh petugas

2. Unit gawat darurat

- a. Pendaftaran rawat jalan : petugas mendaftarkan pasien IGD
- b. Penyimpanan dan pendistribusian rekam medis
- c. Pengolahan data dan pelaporan :
  - Petugas membutuhkan data pelayanan penyakit di unit gawat darurat
  - Unit rawat jalan membutuhkan data yang sudah diolah oleh petugas pelaporan

3. Unit rawat inap dan bersalin

- a. Pendaftaran rawat jalan : petugas mendaftarkan pasien rawat inap
- b. Penyimpanan dan pendistribusian rekam medis rawat inap
- c. Pengolahan data dan pelaporan :
  - Petugas membutuhkan data pelayanan penyakit rawat inap
  - Unit rawat jalan membutuhkan data yang sudah diolah oleh petugas pelaporan

4. Unit kamar operasi

Pengolahan data dan pelaporan ,petugas membutuhkan data pelayanan dan penyakit di unit kamar operasi.

5. Unit laboratorium

- a. Pendaftaran : petugas pendaftaran membuatkan kartu berobat pasien yang didalamnya nomor rekam medis pasien.
- b. Pengolahan data dan pelaporan : petugas membutuhkan data kunjungan dan pelayanan di unit laboratorium.

6. Unit radiologi

- a. Pendaftaran : petugas pendaftaran membuatkan kartu berobat pasien yang didalamnya nomor rekam medis pasien.
- b. Pengolahan data dan pelaporan : petugas membutuhkan data kunjungan dan pelayanan di unit Radiologi.

7. Unit farmasi

- a. Pendaftaran : petugas pendaftaran membuatkan kartu berobat pasien yang didalamnya nomor rekam medis pasien.
- b. Pengolahan data dan pelaporan : petugas membutuhkan data kunjungan dan pelayanan di unit farmasi.

8. Unit Gizi

Pengolahan data dan pelaporan : petugas membutuhkan data kunjungan dan pelayanan di unit gizi.

## 9. Unit IPSRS

Perawatan fasilitas dan sarana pelayanan di unit rekam medis.

## 10. Rumah tangga

Penyediaan kelengkapan peralatan, perlengkapan kerja, ATK, cetakan yang digunakan di unit rekam medis disiapkan oleh bagian rumah tangga.

## 11. Manajemen

- a. Persetujuan untuk memenuhi kelengkapan peralatan, perlengkapan kerja, ATK, cetakan yang digunakan di unit rekam medis disiapkan oleh bagian umum tata usaha.
- b. Kedisiplinan dan kebutuhan SDM unit rekam medis berhubungan dengan bagian SDM/kepegawaian.
- c. Manajemen membutuhkan data laporan sebagai indikator mutu, statistic dan pelayanan di RSUD Dr M Zein Painan.



1. Dinas kesehatan tingkat 2
2. Dinas kesehatan tingkat 1
3. Departemen kesehatan

Adapun pola ketenagaan dan kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M. Zein Painan adalah :

| No | Jabatan  | Pengaturan Jadwal    |
|----|--|----------------------|
| 1  | Ka. Instalasi Rekam medis                      | Pagi                 |
| 2  | Kepala ruangan                                 | Pagi                 |
| 3  | Penerimaan pasien baru                         | Pagi, sore dan malam |
| 4  | Penerimaan pasien lama                         | Pagi, sore dan malam |
| 5  | Penerimaan pasien rawat inap                   | Pagi, sore dan malam |
| 6  | Pengantar rekam medis                          | Pagi                 |
| 7  | Pengambilan rekam medis RJ                     | Pagi                 |
| 8  | Pengambilan rekam medis RI                     | Pagi                 |
| 9  | Admission desk                                 | Pagi, sore dan malam |
| 10 | Assembling dan analisa rekam medis             | Pagi                 |
| 11 | Koding   | Pagi                 |
| 12 | Penyimpanan berkas rekam medis                 | Pagi                 |
| 13 | Pelaporan                                      | Pagi                 |
| 14 | Pelaksanaan pendaftaran IGD                    | Pagi, sore dan malam |
| 15 | Penyerahan nomor antrian dan sidik jari pasien | Pagi                 |

Jumlah petugas di unit rekam medis 47 orang terdiri dari :

| No | Jabatan   | Jumlah tenaga | Ket |
|----|---|---------------|-----|
| 1  | Ka. Instalasi Rekam Medis   | 1             |     |
| 2  | Ka. Ruangan Rekam Medis   | 3             |     |
| 3  | Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan                                  | 2             |     |
| 4  | Penerimaan Pasien Lama Rawat Jalan                                  | 5             |     |
| 5  | Filling   | 9             |     |
| 6  | Pengantar Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap                    | 3             |     |
| 7  | Admision Desk   | 1             |     |
| 8  | Assembling, Analisis  | 1             |     |
| 9  | Coding, Indeksing   | 6             |     |
| 10 | Penerimaan pasien rawat inap  | 5             |     |
| 11 | Pengumpul Data Laporan Rawat jalan, Pengolah Data Laporan/Statistik | 4             |     |
| 12 | Logistik  | 1             |     |

|    |              |   |  |
|----|--------------|---|--|
| 13 | Administrasi | 3 |  |
|----|--------------|---|--|



| N  | h   | g  |
|----|---|--|
| 1  | Ka. Instalasi Rekam Medis   | DIII Rekam Medis   |
| 2  | Ka. Ruangan Rekam Medis   | DIII Rekam Medis   |
| 3  | Penerimaan Pasien Baru Rawat Jalan                                  | DIII Rekam Medis   |
| 4  | Penerimaan Pasien Lama Rawat Jalan                                  | S1 kesehatan Masyarakat, DIII Fisioterapi, S1 Keperawatan  |
| 5  | Filling   | DIII Rekam Medis, DIII RO, DIII Fisioterapi, SMA sederajat |
| 6  | Pengantar Rekam Medis Rawat Jalan                                   | SMA  |
| 7  | Admision Desk   | SI Keperawatan, DIII Rekam Medis                           |
| 8  | Assembling, Analisis  | DIII Rekam Medis   |
| 9  | Coding, Indeksing   | DIII Rekam Medis   |
| 10 | Penerimaan pasien rawat inap  | DIII Rekam Medis   |
| 11 | Pengumpul Data Laporan Rawat jalan, Pengolah Data Laporan/Statistik | S1 Kesehatan Masyarakat, DIII Rekam Medis                  |
| 12 | Logistik  | DIII Rekam Medis   |
| 13 | Administrasi  | SMA  |



Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis diperlukan pengembangan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan, diantaranya:

- Pelatihan internal RS yaitu program pelatihan yang diselenggarakan oleh Bagian Diklit RSUD Dr. M. Zein Painan seperti: Pelatihan K3RS, Pelatihan Customer Service Spiritual, pelatihan BHD, APAR dan lain-lain.



Orientasi harus mampu membantu para pekerja baru untuk memahami dan bersedia melaksanakan perilaku sosial yang mewarnai kehidupan organisasi rumah sakit dan unit rekam medis mencakup beberapa hal sebagai berikut :

- Memperkenalkan kualifikasi SDM yang bekerja pada unit rekam medis yang meliputi latar belakang pendidikan dan status kepegawaian SDM.
- Memperkenalkan alur pelayanan unit rekam medis sebagai pelayanan non medis di RSUD Dr M Zein Painan.
- Memperkenalkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam melakukan pelayanan rekam medis.
- Memperkenalkan sarana fisik yang ada di RSUD Dr M Zein Painan dan menjelaskan mengenai standar fasilitas unit rekam medis sesuai dengan aturan peraturan yang berlaku.

#### JADWAL KEGIATAN ORIENTASI PEGAWAI BARU INSTALASI REKAM MEDIS

| HARI KE | MATERI  | WAKTU | METODE | PENANGGUNG JAWAB |
|---------|---|-------|--------|------------------|
| 1       | Pengenalan instalasi rekam medis<br>Perkenalan dengan seluruh staf RM |       |        |                  |
| 2       | Penerimaan pasien baru<br>Penerimaan berkas rekam medis               |       |        |                  |
| 3       | Penerimaan pasien lama<br>Penyimpanan berkas rekam medis              |       |        |                  |
| 4       | Penerimaan pasien rawat inap  |       |        |                  |
| 5       | Prosedur pengolahan data rawat inap                                   |       |        |                  |
| 6       | Prosedur pelaporan  |       |        |                  |



Rapat berkala terdiri dari:

1. Rapat Rutin
2. Rapat Insidentil



1. Rapat rutin Ka. Instalasi dengan seluruh staf

Waktu : 1 kali tiap bulan, pada hari Jumat Minggu ke 1

Jam : 13.00 s.d. selesai

Tempat : Ruang Instalasi Rekam Medis

Peserta : Ka. Instalasi, Kepala Ruangan, dan staf Instalasi Rekam medis

Kelengkapan rapat : Absensi, notulen rapat, laporan / rekomendasi / usulan  
kepada pimpinan.



Rapat insidentil diselenggarakan pada:

Waktu : Sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas dan diselesaikan segera

Jam : Sesuai undangan

Tempat : Ruang Instalasi Rekam Medis

Peserta : Kabid , Kasi, Ka. Instalasi, Kepala Ruangan dan staf Instalasi Rekam Medis

Materi : Sesuai dengan masalah yang perlu dibahas

Kelengkapan rapat : Absensi, notulen rapat dan RTL/ rekomendasi atau laporan pada pimpinan



Laporan harian Instalasi Rekam Medis meliputi:

- 1) Laporan jumlah registrasi pasien rawat jalan per hari
- 2) Laporan jumlah pasien rawat inap perhari
- 3) Laporan jumlah berkas klaim INACBGs perhari
- 4) Laporan Pasien Pulang dari IGD



Laporan bulanan Instalasi Rekam Medis meliputi:

- 1) Laporan rekap jumlah registrasi pasien rawat inap
- 2) Laporan rekap INACBGs perbulan
- 3) Laporan statistik rumah sakit
- 4) Laporan KLPCM untuk mutu rekam medis
- 5) Laporan 10 Penyakit Terbanyak



Unit Pelaporan membuat laporan tahunan terdiri dari:

- 1) Rencana Anggaran Instalasi Rekam Medis
- 2) Rencana Kinerja Tahunan
- 3) Realisasi Kinerja Tahunan
- 4) Rencana Strategis Instalasi Rekam Medis