

PANDUAN KOMITE REKAM MEDIS

BAB I

FALSAFAH DAN TUJUAN

I. PENDAHULUAN

Fungsi utama Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien, baik melalui pendekatan kuratif, rehabilitasi, promotif maupun preventif, yang bersifat umum maupun spesialis. Hal-hal tersebut jelas sangat tergantung pada kinerja rumah sakit. Bagi pelayanan medis, didalamnya tercakup pelayanan rekam medis yaitu pelayanan penyediaan data rekam medis yang lengkap, bermutu, cepat, tepat, akurat dan berkesinambungan. Dengan adanya tuntutan dari masyarakat pengguna jasa rumah sakit akan pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, tepat, akurat dan berkesinambungan, maka dirasakan perlu adanya upaya untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan data rekam medis. Rumah Sakit Santa Clara Madiun dengan berpedoman pada motto rumah sakit yaitu : “KASIKU MENYEMBUHKANMU”, selalu berusaha memberikan pelayanan sebaik-baiknya, termasuk pelayanan rekam medisnya.

Untuk menunjang semua itu, maka dibentuklah suatu komite khusus oleh Direktur Rumah Sakit, yaitu Sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun, dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun Nomor : RSSC/05.S2/SK....., untuk melaksanakan tugas membantu terselenggaranya pengelolaan data rekam medis yang memenuhi standart yang telah ditetapkan, agar tercapai program peningkatan mutu.

TUJUAN :

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS Santa Clara Madiun, melalui upaya tertib administrasi, serta pengelolaan data rekam medis yang baik dan benar.

FALSAFAH :

Meningkatkan Mutu Pelayanan dengan mengendalikan mutu Rekam Medis secara professional.

MISI :

Terwujudnya pengendalian mutu Rekam medis RS Santa Clara Madiun agar sesuai dengan standard dan prosedur yang telah ditetapkan.

II. FUNGSI DAN WEWENANG :

Mengacu pada Misi Pelayanan Rekam Medis, maka Sub komite rekam medis di RS. Santa Clara Madiun memiliki fungsi dan wewenang :

1. Fungsi Perencanaan

Menetapkan sasaran dan kebijakan kegiatan Sub komite rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

2. Fungsi Pengorganisasian

Menetapkan format organisasi dan penatalaksanaan kegiatan Sub Komite Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

3. Fungsi Pelayanan

Menetapkan kegiatan Sub komite rekam medis sebagai komite khusus yang memantau mutu pelayanan medis serta penyediaan data rekam medis yang bermutu, cepat, tepat, akurat, dan berkesinambungan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

4. Fungsi Kepemimpinan

Memotivasi dan membina para anggota sub komite rekam medis guna melaksanakan kegiatan pemantauan dan pengembangan dalam upaya meningkatkan mutu penyediaan data rekam medis yang bermutu, cepat, tepat, akurat, dan berkesinambungan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

5. Fungsi Pengawasan

Mengawasi dan memonitor kegiatan unit rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun agar sesuai dengan pedoman pelaksanaan sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

6. Fungsi Penyuluhan

Memberikan penyuluhan kepada seluruh staf di Rumah Sakit tentang upaya-upaya pelaksanaan dan pemahaman akan masalah data rekam medis di rumah sakit.

Membantu Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun dalam pembinaan segenap karyawan terutama tenaga profesi di Rumah Sakit Santa Clara Madiun agar senantiasa melaksanakan pencatatan data rekam medis sesuai dengan ketentuan.

7. Fungsi Pendidikan dan Latihan

Melaksanakan pendidikan dan Latihan kepada anggota sub komite rekam medis dan staf Rumah Sakit Santa Clara Madiun dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang menjadi dasar dalam penyediaan data rekam medis yang bermutu, cepat, tepat, akurat, dan berkesinambungan di rumah sakit.

BAB II

ADMINISTRASI DAN PENGELOLAAN

Untuk melaksanakan fungsi Sub komite rekam medis dalam rangka mengemban misinya, maka perlu adanya tanggung jawab dan tugas pokok serta penatalaksanaan agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

I. PENGERTIAN

Sub komite rekam medis adalah salah satu organisasi non struktural yang bertugas

membantu direktur rumah sakit dalam hal pengelolaan data rekam medis yang sesuai dengan standart yang telah ditentukan oleh departemen kesehatan RI.

Sub komite rekam medis diangkat, diubah dan diberhentikan oleh Direktur Rumah Sakit Sannta Clara Madiun dalam jangka waktu dua (2) tahun, dalam menjalankan tugasnya bertanggung jawab kepada komite medis, dan komite medis berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur.

II. TANGGUNG JAWAB DAN TUGAS POKOK :

Sebagai komite yang dibentuk khusus untuk menangani masalah data rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun, Sub komite rekam medis mempunyai tanggung jawab dan tugas pokok sebagai berikut :

Tanggung jawab :

1. Tercapainya sajian data rekam medis yang lengkap dan akurat bagi pihak-pihak yang berkepentingan.
2. Tercapainya filling record, data yang baik, yang meliputi pembuatan indeks penyimpanan rekam medis dan tersedianya data rekam medis dari semua pasien.
3. Tercapainya pembinaan edukatif mengenai coding yang benar dan sesuai dengan yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu ICD 10.
4. Membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hubungan keluar dan keperluan data / keterangan untuk badan-badan diluar rumah sakit.

Uraian Tugas :

1. Membantu direktur dalam hal peningkatan mutu pengolahan data rekam medis yang memenuhi standar.
2. Menyusun standar / pedoman tata laksana rekam medis untuk kemudian disyahkan dengan Surat Keputusan Direktur.
3. Menyusun dan mengusulkan perubahan format, isi, bentuk dan ukuran sajian rekam medis kepada direktur.
4. Kegiatan penelaahan, review ketertiban / kebenaran dan kelengkapan pengisian berkas Rekam Medis.
5. Melakukan identifikasi permasalahan rekam medis dan mengusulkan solusi pemecahan masalahnya kepada Direktur untuk penentuan kebijakan lebih lanjut.
6. Meneliti dan memantau data rekam medis serta melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan pengisian berkas Rekam Medis
7. Mempelajari data rekam medis dan pasien yang meninggal dalam jangka waktu 24 jam setelah masuk rumah sakit.
8. Mengadakan pertemuan satu bulan dua kali dalam rangka evaluasi pelayanan guna meningkatkan mutu pelayanan rekam medis.

Tanggung Jawab :

1. Tercapainya sajian data rekam medis yang lengkap dan akurat bagi pihak –pihak yang berkepentingan.
2. Tercapainya filling record, pembuatan indeks serta tersediannya data rekam medis untuk semua pasien.
3. Tercapainya pembinaan edukatif mengenai koding yang benar sesuai buku kode ICD – X.
4. Membina kerjasama dengan penasehat hukum dalam hubungan keluar demi kepentingan data / keterangan untuk badan – badan diluar RS.Santa Clara Madiun.

Wewenang :

1. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data rekam medis.
2. Menolak rekam medis yang tidak memenuhi standart.
3. Menerapkan tindakan – tindakan ke arah perbaikan rekam medis yang tidak memuaskan.
4. Memberikan batasan akan pengadaan format rekam medis dan mengkaji format baru.

Hasil Kerja :

Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis
Dokumen – dokumen rekam medis.

III. PENGORGANISASIAN :

Tanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun

Sub komite rekam medis RS.Santa Clara Madiun adalah organisasi non struktural yang berfungsi sebagai pelaksana fungsi dari Direktur dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur dalam hal tugas-tugas khusus yang berkaitan dengan pengendalian data rekam medis di RS.Santa Clara Madiun.

Sub komite rekam medis terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan beberapa anggota dari staf medis fungsional, dan di luar staf medis fungsional..

IV. HUBUNGAN KERJA :

Vertikal : Dengan Direktur Rumah Sakit

Horizontal :

Dengan Komite-Komite

Dengan semua SMF

Dengan Unit – Unit

BAB III

STAF DAN PIMPINAN

I. KEPENGURUSAN

Agar Sub komite rekam medis dapat mengemban misinya dan sesuai fungsinya, maka perlu dilengkapi dengan ketua dan anggota, dengan ketentuan sebagai berikut :

Jabatan Ketua :

Adalah seorang anggota staf medis fungsional yang senior dan mempunyai pengalaman, latar belakang pengetahuan yang luas dan memahami tentang penanganan masalah data rekam medis.

Jabatan Sekretaris :

Adalah Kepala Unit Rekam Medis RS.Santa Clara Madiun

Anggota Sub komite rekam medis :

Terdiri dari staf medis dan non medis fungsional yang paham tentang masalah data rekam medis secara profesional.

Ketua, Sekretaris, dan Anggota Sub komite rekam medis diangkat dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

II. MASA KERJA :

Masa kerja dari anggota Sub komite rekam medis ini tidak terbatas, tetapi ditetapkan untuk masa kerja 2 tahun dan dapat dipilih kembali.

III. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI :

SUSUNAN SUB KOMITE REKAM MEDIS

Direktur Rumah Sakit : Dr. M. Imam Effendi, M.Kes

Ketua Sub Komite Rekam medis : Dr. Didin Mirandani, M.Kes

Sekretaris :

Anggota : 1. **Dr.Kartika Raharja Siniwi?**

2. **Dr. Fx Budiarto?**

3. Yustina Widarningsih

4. Innocentius Probosanjoyo

5. Yohana Adfi

7. **Yuliana Jamiyem?**

8. **Etik Trisnawati?**

9. **Leo Agung Windu Atmaji?**

10. Novi Mahirawati

URAIAN TUGAS ;

A. Ketua :

1. Memimpin, mengkoordinir, membina dan mengawasi kegiatan Sub komite rekam medis, agar dapat berhasil guna dan berdaya guna.
2. Melaksanakan kegiatan yang bersifat ekstern organisasi.
3. Memimpin setiap pertemuan Sub komite rekam medis.
4. Membuat perencanaan kegiatan Sub komite rekam medis
5. Mengevaluasi hasil kegiatan Sub komite rekam medis.
6. Membuat laporan secara berkala dan pertanggungjawaban tertulis tahunan kepada Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
7. Melaksanakan tugas sebagai anggota Sub komite rekam medis.

B. Sekretaris

1. Menyelenggarakan kegiatan kesekretariatan Sub komite rekam medis, agar proses kegiatan Sub komite rekam medis dapat berjalan lancar.
2. Membuat notulen setiap rapat Sub komite rekam medis.
3. Mengurus logistik dan kerumahtanggaan Sub komite rekam medis.
4. Mempersiapkan dan melaksanakan kegiatan intern organisasi yang telah dijadwalkan secara tertip dan bertanggung jawab.
5. Melaksanakan tugas lain dari Ketua Sub komite rekam medis.

C. Anggota :

1. Mengikuti rapat Sub komite rekam medis dengan maksud menyusun berbagai kebijakan tentang masalah rekam medis guna membantu Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
2. Melaksanakan audit rekam medis sebagai dasar pengusulan peningkatan mutu Sub komite rekam medis sehingga dapat menyesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Melaksanakan upaya-upaya guna menyelesaikan berbagai masalah rekam medis yang dihadapi oleh rumah sakit.
4. Memberi saran-saran kepada Direktur RS.Santa Clara Madiun agar tidak terjadi pelanggaran masalah data rekam medis dalam pelaksanaan pelayanan.
5. Melaksanakan kegiatan-kegiatan intern organisasi yang telah dijadwalkan secara tertib dan bertanggung jawab.
6. Melaksanakan pendidikan, latihan, penyuluhan tentang materi-materi yang berkaitan dengan rekam medis sesuai dengan tugas pokoknya , baik yang bersifat formal

maupun informal kepada staf medis.

7. Melaksanakan upaya pemantauan agar pelaksanaan data rekam medis dilaksanakan dengan cepat, tepat, akurat dan berkesinambungan sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Clara Madiun oleh segenap karyawan terutama staf medis dan paramedis.

8. Melaksanakan tugas lain dari Ketua Sub komite rekam medis.

9. Melaporkan hasil kegiatannya kepada Ketua Sub komite rekam medis untuk ditindaklanjuti.

BAB IV

FASILITAS DAN PERALATAN

I. FASILITAS

Sub komite rekam medis sebagai komite khusus yang mempunyai tugas dalam pemantauan data rekam medis dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, serta pencatatan dan pelaporan penanganan masalah data rekam medis yang terjadi di Rumah Sakit Santa Clara Madiun, dapat menyediakan fasilitas berupa :

1. Informasi tentang upaya-upaya Sub komite rekam medis mencapai pelayanan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat, maka diperlukan data rekam medis yang cepat, tepat, bermutu dan berkesinambungan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
2. Buku Prosedur Tetap Rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
3. Rencana program pengembangan mutu sumber daya terkait bidang Rekam medis.

II. PERALATAN

Peralatan diperlukan untuk mendukung proses kegiatan agar dapat berjalan lancar, sehingga kegiatan Sub komite rekam medis dapat berjalan dengan lancar, sehingga jangkauan Pelayanan Sub komite rekam medis dapat tercapai.

Peralatan Sub komite rekam medis yang ideal meliputi :

Sarana dan Prasarana :

1. Alat tulis untuk kerja.
2. Formulir audit rekam medis dan pelaporan kegiatan Sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
3. Buku Pedoman Administrasi dan Manajemen dan Prosedur Kerja Sub komite rekam medis.
4. Buku Standart Rekam medis / Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam medis yang dikeluarkan oleh Dep.Kes.RI.

Tenaga

Di butuhkan minimal 3 staf medis fungsional dan anggota yang memenuhi persyaratan untuk menjadi Sub komite rekam medis.

Dana

Diperlukan anggaran pembiayaan untuk menunjang kegiatan operasional Sub komite rekam medis. Rencana anggaran ini disusun dan diajukan pada setiap tahun.

BAB V

KEBIJAKAN

I. KEBIJAKAN :

Dalam pelaksanaan kegiatan Sub komite rekam medis menetapkan beberapa kebijakan organisasi maupun kebijakan operasional, baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Kebijakan Internal :

1. Sub komite rekam medis mengadakan rapat minimal sebulan sekali, dihadiri seluruh anggota Komite dan dipimpin oleh Ketua Sub komite rekam medis untuk membahas laporan kegiatan anggota selama sebulan sekali.
2. Anggota Sub komite rekam medis wajib melaksanakan kegiatan yang menjadi tanggung jawab sesuai dengan kewenangan dan mengacu pada prosedur kerja dan jadwal kerja yang ditetapkan.
3. Anggota komite bekerja dalam satu tim kerja.
4. Setiap kegiatan dibuatkan dokumen tertulis dan diarsipkan dengan baik dan tertib.

Kebijakan Eksternal :

1. Hasil penanganan masalah data rekam medis bersifat rahasia terbatas.
2. Yang berhak memberikan informasi tentang hasil kegiatan Sub komite rekam medis untuk keperluan rumah sakit adalah Direktur Rumah Sakit setelah mendengar pendapat dari Ketua Sub komite rekam medis.
3. Formulir kegiatan pemantauan rekam medis rumah sakit perlu ditinjau ulang secara berkala, sehingga dapat selalu mengantisipasi perubahan ilmu pengetahuan, teknologi dan informasi.
4. Hasil penelitian perbaikan mutu rekam medis diusulkan kepada Direktur RS.Santa Clara Madiun.
5. Pemantauan rekam medis dilakukan secara terus menerus dengan mengacu pada prosedur tetap yang berlaku.
6. Hasil pemantauan mutu dan pengendalian rekam medis di umpan balikkan kepada staf medis fungsional yang terkait, melalui prosedur yang telah ditetapkan, dalam rangka peningkatan mutu pengendalian rekam medis di RS.Santa Clara Madiun.

II. PROSEDUR KERJA

Prosedur kerja adalah acuan kerja bagi staf dalam melaksanakan tugasnya, sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran karena ketidakjelasan. Beberapa prosedur kerja yang telah ditetapkan ada dalam lampiran Buku Pedoman Kerja ini, diantaranya adalah :

1. Prosedur Tetap Rapat Sub komite rekam medis
2. Prosedur Tetap Perbaikan Mutu Rekam medis
3. Prosedur Tetap Pemantauan Rekam medis

Pencapaian :

1. Adanya Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
2. Adanya Buku Simbol dan Singkatan Umum
3. Adanya Buku Prosedur Tetap Rekam Medis.

BAB VI

PENGEMBANGAN STAF DAN PROGRAM PENDIDIKAN

Pengembangan staf dan Program Pendidikan Sub komite rekam medis didasarkan pada pengembangan unit kerja yang telah direncanakan sebelumnya, terdapat lebih berdayaguna dan berhasil guna.

I. PENGEMBANGAN UNIT KERJA

Sub komite rekam medis akan terus berkembang sebagai pusat informasi tentang upaya rumah sakit dalam menegakkan, menjaga dan memantau pelaksanaan rekam medis terkait dengan pelayanan profesional di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

Program Pengembangan Rekam medis, dibagi dalam 3 tahap :

1. Program Jangka Pendek :

a. Melengkapi sarana, prasarana dan peralatan minimal yang diperlukan untuk mendukung operasional kerja Sub komite rekam medis, sehingga mendapat sertifikat akreditasi penuh pada tahun 2008.

Sarana dan prasarana yang dapat berupa :

(1) Formulir / formulir pengendalian Rekam medis.

(2) Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam medis di RS.Santa Clara Madiun.

(3) Buku Pedoman Administrasi dan Manajemen Sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

(4) Kepustakaan tentang data rekam medis.

(5) Staf medis fungsional dan staf ex-offisio, minimal 3 personil.

(6) Dana untuk operasional.

b. Melaksanakan fungsi administrasi umum Sub komite rekam medis agar kegiatan Sub komite rekam medis lancar dan tertib.

c. Melaksanakan fungsi pembudayaan data rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun

2. Program Jangka Menengah :

Melaksanakan fungsi pelayanan informasi dengan menyediakan informasi tentang mutu rekam medis yang benar, lengkap dan obyektif sesuai dengan prosedur yang ditetapkan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

3. Program Jangka Panjang :

Melaksanakan fungsi penelitian sederhana guna pengembangan mutu pelayanan profesi di Rumah Sakit Santa Clara Madiun terkait dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

II. PENGEMBANGAN STAF :

Pengembangan anggota Sub komite rekam medis diarahkan untuk mendukung terlaksananya program-program pengembangan guna meningkatkan pengetahuan dan wawasan anggota Sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

1. Tahap pertama :

(1) Pemahaman anggota Sub komite rekam medis terhadap Pedoman Administrasi dan Manajemen Sub komite rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun dan prosedur kerja yang telah ditetapkan.

(2) Pembudayaan cara kerja anggota Sub komite rekam medis agar selalu konsisten dengan prosedur kerja yang telah dibakukan .

(3) Pembekalan kepada anggota Sub komite rekam medis mengenai seluk beluk tentang dasar teoritis penanganan masalah data rekam medis di rumah sakit dan cara-cara aplikasinya dalam praktek sehingga mampu melaksanakan pemantauan Rekam medis dalam rangka pengendalian mutu rekam medis.

2. Tahap Kedua :

(1) Pembekalan kepada anggota Sub komite rekam medis tentang proses dan mekanisme penanganan masalah data rekam medis yang sesuai dengan standar pelayanan profesi, sehingga setiap anggota paham dan dapat memberi informasi tentang penanganan masalah tersebut.

(2) Pembekalan kepada anggota Sub komite rekam medis tentang pengendalian

rekam medis sehingga mampu membuat perencanaan dan peningkatan mutu Rekam medis

3. Tahap Ketiga :

Pembekalan kepada anggota Sub komite rekam medis mengenai pemahaman lebih lanjut tentang ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan rekam medis, sehingga mempunyai wawasan luas tentang pengendalian Rekam medis dan dapat mengadakan suatu upaya peningkatan mutu pengendalian rekam medis.

III. PENDIDIKAN STAF

Pendidikan staf dapat diartikan pada upaya pembekalan anggota Sub komite rekam medis agar mampu melaksanakan tugasnya dengan maksimal sesuai hak dan kewenangannya sehingga fungsi Sub komite rekam medis dapat maksimal. Program pendidikan ini ditujukan kepada seluruh staf secara terbuka, sepanjang memenuhi persyaratan dan kriteria yang ditentukan.

Cara pendidikan staf dapat ditempuh dengan formal maupun informal pada setiap kesempatan, dapat berupa kegiatan studi pustaka, studi banding, temu ilmiah, kursus, pelatihan, inservice training atau pendidikan formal yang berkaitan dengan upaya penanganan masalah rekam medis, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Langkah-langkah kegiatan program pendidikan staf ini disusun berdasar kesempatan dan kemampuan yang ada, adalah sebagai berikut :

Kegiatan Prioritas Utama :

Studi kepustakaan, dengan cara mempelajari buku-buku pedoman tentang penanganan masalah rekam medis, buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun dan prosedur kerja yang telah ditetapkan.

In service training, atau penyuluhan pada saat masa orientasi karyawan baru maupun program penyegaran bagi karyawan lama.

Kegiatan Prioritas Kedua :

Studi banding ke rumah sakit yang lebih baik dalam hal pengelolaan Sub komite rekam medis.

Mengikuti kursus, kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan Rekam medis pada setiap ada kesempatan.

Kegiatan Prioritas Ketiga :

Mengikuti pendidikan formal yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia atau mengangkat staf fungsional yang berpengalaman dalam upaya penanganan masalah rekam medis di rumah sakit.

BAB VII

EVALUASI DAN PENGENDALIAN MUTU

Mutu pelayanan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun ditentukan pula oleh keberhasilan Sub komite rekam medis ini dalam melaksanakan misinya, yaitu terselenggaranya upaya menjaga data rekam medis rumah sakit secara profesional yang terkait erat dengan peningkatan mutu pelayanan. Oleh sebab itu evaluasi dan pemantauan masalah rekam medis di rumah sakit perlu dilihat dari sistemnya, yaitu aspek masukan, proses, dan keluaran.

I. KRITERIA EVALUASI :

1. Aspek Masukan :

(1) Tersedianya Buku Pedoman Administrasi dan Manajemen Sub komite rekam

medis dan prosedur kerjanya.

(2) Tersedianya Buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam medis yang diterbitkan oleh RS.Santa Clara Madiun.

(3) Adanya unit pelaksana yang bertanggung jawab melaksanakan pemantauan kelancaran pelaksanaan rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

(4) Adanya dana dan sarana untuk kegiatan Sub komite rekam medis.

(5) Disusun program kerja atau Plan of Action (POA) dari Sub komite rekam medis.

2. Aspek Proses :

(1) Dilaksanakannya rencana kegiatan Sub komite rekam medis Rumah Sakit Santa Clara Madiun sesuai dengan perencanaan, antara lain :

Pembudayaan, pemantauan pelaksanaan kegiatan rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun, oleh Sub komite rekam medis sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

(2) Pemanfaatan data rekam medis secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Clara Madiun.

3. Aspek Keluaran :

(1) Terselenggaranya sistem pelaporan tentang pelaksanaan data rekam medis rumah sakit secara rutin maupun insidental bila ada masalah yang harus segera diselesaikan.

(2) Terjaminnya hasil pelayanan medis sesuai peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Clara Madiun secara lengkap obyektif dan bermutu.

BENTUK KEGIATAN :

Evaluasi dan pemantauan mutu rekam medis di rumah sakit dilaksanakan oleh Sub komite rekam medis melalui berbagai cara/pendekatan yang ada, antara lain :

Supervisi dan monitoring.

Laporan triwulan Sub komite rekam medis

Laporan tahunan Sub komite rekam medis

Audit Pelayanan Medis di RS.Santa Clara Madiun dalam rangka pengendalian rekam medis.

BAB VIII

P E N U T U P

Demikianlah telah disusun Pedoman Administrasi dan Manajemen Sub komite rekam medis di Rumah Sakit Santa Clara Madiun, yang diharapkan akan digunakan sebagai acuan bagi anggota-anggota Sub komite rekam medis dalam melaksanakan tugasnya.

Didasari bahwa pedoman ini jauh dari kesempurnaan, hingga sangat diharapkan adanya partisipasi dari semua pihak untuk ikut memberikan sumbangan saran bagi perbaikannya.

Harapan kami Pedoman Administrasi dan Manajemen Sub komite rekam medis ini dapat menjadi alat bagi rumah sakit dalam mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, tepat, akurat, dan berkesinambungan.

Semoga Allah Bapa di Surga memberi petunjuk pada kita semua. Amin

Madiun, 21 Maret 2010

Ketua Sub komite rekam medis Sekretaris Sub Komite Rekam Medis

Drg. Didin Mirandani, M.Kes Arily De Rani, A.Md

Mengetahui,

Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun

Dr. M.Imam Effendi, M.Kes

SPO PERBAIKAN MUTU REKAM MEDIS

- 1. Pengertian** Perbaikan mutu Rekam Medis adalah suatu usaha peningkatan mutu Rekam Medis di RS.Santa Clara Madiun.
- 2. Tujuan** Sebagai acuan dalam pelaksanaan perbaikan mutu Rekam Medis.
- 3. Kebijakan** Hasil perbaikan mutu Rekam Medis diusulkan kepada Komite Medik untuk di teruskan ke Direktur RS.Santa Clara Madiun.
- 4. Prosedur**
 - 1.Sub komite rekam medis menyusun Program Perbaikan mutu kinerja SMF dalam pengisian Rekam Medis.
 2. Sub komite rekam medis melakukan evaluasi tentang mutu kinerja SMF dalam pengisian Rekam Medis.
 - 3.Direktur RS.Santa Clara Madiun menindaklanjuti.
- 5. Unit Terkait** Direktur RS.Santa Clara Madiun
S M F
Unit Rekam Medis

SPO PEMANTAUAN REKAM MEDIS

- 1. Pengertian** Pemantauan Rekam Medis adalah suatu tata cara pemantauan mutu pelayanan Rekam Medis agar tidak terjadi kesalahan dalam pelayanan Rekam Medis.
- 2. Tujuan** Sebagai acuan dalam penerapan langkah – langkah melaksanakan kegiatan pelayanan Rekam Medis terhadap pasien.
- 3. Kebijakan** Evaluasi dan pemantauan mutu Rekam Medis dilaksanakan oleh Sub komite rekam medis.
- 4. Prosedur**
 - 1.Pemantauan pelayanan Rekam Medis dengan formulir audit pelayanan Rekam Medis.
 - 2.Pemantauan pelayanan Rekam Medis mengacu pada standart prosedur Rekam Medis di RS.Santa Clara Madiun
 - 3.Hasil pemantauan audit pelayanan Rekam Medis harus lengkap dan obyektif.
 - 4.Hasil pemantuan audit pelayanan Rekam Medis diusulkan ke Direktur Rumah Sakit Santa Clara Madiun.
 - 5.Direktur RS.Santa Clara Madiun menindaklanjuti.
- 5. Unit Terkait** Direktur RS.Santa Clara Madiun
S M F
Unit Rekam Medis

SPO RAPAT SUB KOMITE REKAM MEDIS

1. Pengertian Rapat Sub komite rekam medis adalah rapat yang diselenggarakan oleh Sub komite rekam medis dalam periode tertentu secara berkala untuk membahas kinerja Sub komite rekam medis.

2. Tujuan Sebagai acuan dalam pelaksanaan Rapat Sub komite rekam medis.

3. Kebijakan Rapat Sub komite rekam medis di adakan minimal 1 (kali) dalam sebulan.

4. Prosedur 1. Sekretaris Sub komite rekam medis membuat undangan rapat untuk seluruh anggota komite.

2. Ketua Sub komite rekam medis membahas laporan kegiatan anggota selama 1 (satu) bulan sekali.

3. Bila Ketua Sub komite rekam medis berhalangan hadir atau tidak dapat melaksanakan tugas, di tunjuk sekretaris Sub komite rekam medis yang menjalankan tugas sebagai seorang ketua.

4. Setiap kegiatan harus dibuatkan dokumen tertulis dan di arsipkan dengan baik dan tertip oleh sekretaris.

5. Rapat Sub komite rekam medis di adakan minimal 1 (satu) kali dalam sebulan

5. Unit Terkait Direktur RS.Santa Clara Madiun
S M F
Unit Rekam Medis