



BUKU PEDOMAN PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS TAHUN 2022 REVISI V



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RSUD MOHAMMAD NATSIR**

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003
Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan ridhoNya Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Mohammad Natsir dapat dibuat. Panduan ini akan dijadikan panduan dalam segenap Struktural maupun pegawai RSUD Mohammad Natsir memberikan pelayanan yang aman dan bermutu pada pasien.

Pada Kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Mohammad Natsir, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan RSUD Mohammad Natsir.

Pedoman ini akan terus mengalami perbaikan kedepan seiring dengan peningkatan pengetahuan Rumah Sakit terhadap kesehatan yang ada, sehingga kedepan masih perlu adanya perbaikan.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis ini, kami sampaikan terima kasih dan penghargaan yang tinggi. Semoga amal kebaikan diterima oleh Allah SWT.

Solok, 05 Januari 2022
Disahkan oleh
Direktur RSUD Mohammad Natsir



dr.Elvi Fitraneti.Sp.PD
Nip. 19710514 200212 2 002

DAFTAR ISI

	Hal
COVER	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	6
C. RUANG LINGKUP	6
D. BATASAN OPERASIONAL	6
E. LANDASAN HUKUM	7
BAB II STANDAR KETENAGAAN	11
A. KUALIFIKASI SUMBER DAYA MANUSIA	11
B. DISTRIBUSI KETENAGAAN	12
C. PENGATURAN JAGA	13
BAB III STANDAR FASILITAS	14
A. DENAH RUANG INSTALASI REKAM MEDIS	14
B. STANDAR FASILITAS INSTALASI REKAM MEDIS	15
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	19
A. PENDAFTARAN PASIEN	20
1. PENDAFTARAN PASIEN GAWAT DARURAT	20
2. PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN	21
3. PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP	22
B. SISTEM IDENTIFIKASI	
1. SISTEM PENAMAAN	23
2. SISTEM PENOMORAN	24
3. SIMBOL, TANDA KHUSUS, SINGKATAN	24
DIAGNOSA/TINDAKAN	29
C. FORMULIR REKAM MEDIS	54
1. FORMULIR RAWAT JALAN	55
2. FORMULIR RAWAT INAP	55
3. FORMULIR IGD	58

	4. FORMULIR OPERASI	58
	5. FORMULIR PENUNJANG	59
	6. FORMULIR PERSERTUJUAN	60
	D. PENGOLAHAN REKAM MEDIS	61
	1. ASSEMBLING	61
	2. CODING	62
	3. INDEKSING	65
	4. STATISTIK & PELAPORAN	67
	5. KORESPONDENSI REKAM MEDIS	70
	6. ANALISA REKAM MEDIS	71
	7. SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS	74
	8. SITEM PEMINJAMAN REKAM MEDIS	74
	a. SISTEM PEMINJAMAN REKAM MEDIS	75
	b. PENGAMBILAN KEMBALI REKAM MEDIS	75
	9. PENYUSUTAN DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS	76
	a. PENYUSUTAN (RETENSI)	76
	b. PEMUSNAHAN	77
	10. PELEPASAN INFORMASI	78
BAB V	LOGISTIK	79
BAB VI	KESELEMATAN PASIEN	81
BAB VII	KESELEMATAN KERJA	82
BAB VI	PENGENDALIAN MUTU	84
BAB IX	PENUTUP	91

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lahirnya rekam medis berjalan sejajar dengan lahirnya ilmu kedokteran karenanya sejak Zaman Batu (*Paleolithic*) lebih kurang 3000-2500 SM di Spanyol rekam medis telah ada, tetapi dalam bentuk yang primitif sekali berupa pahatan pada dinding gua, daun-daun yang telah kering dan tulang-tulang.

Pada zaman Mesir Kuno (*Egyptian Period*) telah dikenal Dewa Thoth ahli pengobatan yang dianggap Dewa Kebijaksanaan dikenal sebagai dewa berkepala iblis. Ia mengarang 36 buah – 42 buku. Diantaranya 6 buku mengenai masalah kedokteran (tubuh manusia, penyakit, obat-obatan penyakit mata dan kebidanan)

Imhotep adalah dokter yang pertama menjalankan rekam medis. Hidup di zaman Piramid 3.000-2.500 SM. Ia adalah pegawai negeri tinggi, Kepala Arsitek Negeri serta penasehat Medis Fira'un, kemudian ia dihormati sebagai *medical demigod* seperti *Aesculapius* : Ia membuat *Papyrus* (dokumen ilmu kedokteran kuno yang berisi 43 kasus pembedahan).

Papyrus ini selama berabad-abad menghilang dan baru diketemukan pada abad XIX oleh seorang berkebangsaan Inggris bernama Edwin Smith, hingga kemudian dinamakan : *Edwin Smith Papyrus*. *Papyrus* ini saat ini disimpan di *New York Academy of Medicine, USA*.

Lembaran papyrus lain diketemukan pada tahun 1872 di kaki mumi di Necropolis ditulis sejak tahun 1550 SM, yang kemudian dijual pada seorang *archeolog* Jerman bernama Georg Ebers hingga kemudian dikenal sebagai *Papyrus Ebers*.

Sebelum perang dunia ke II papyrus ini berada di *University of Leipzig*. Di *Leipzig (Polandia)* isi *Papyrus Ebers* diketahui adalah observasi yang cermat mengenai penyakit dan pengobatan yang dikerjakan secara teliti dan mendalam.

Pada zaman Yunani dikenal *Aesculapius* yang dianggap sebagai dewa kedokteran dan mempunyai tongkat dililit ular yang hingga kini masih dipakai sebagai simbol ilmu kedokteran diseluruh dunia. *Aesculapius* melakukan praktek ilmu kedokteran di Delphi, bekas reruntuhan kuilnya berada di dekat gunung Parna Zeus.

Ilmu kedokteran di Yunani disebarkan oleh sepuluh dokter yang disebut Aesclepadae sedang kuil tempat penderita disebut Aesculapia (1134 SM). Selain kuil tersebut pengobatan lainnya di kota Epidaurus (Secred Grove) atau disebelah Barat Althena.

Pada 460 SM dikenal Hippocrates yang hingga kini disebut sebagai Bapak Ilmu Kedokteran. Ia yang mulai mengenyampingkan ramalan dan pengobatan secara mistik dengan praktek kedokteran secara ilmu pengetahuan modern.

Hipocrates yang membuat sumpah Hipocrates dan banyak menulis tentang pengobatan penyakit, dengan observasi penelitian yang cermat dan sampai kini dianggap benar. Hasil pemeriksaan pasiennya (rekam medis) diajarkan pada Putra Hipocrates Thesalius, Racon, dan Dextippus yang hingga kini masih dapat dibaca oleh para dokter. Kecermatan cara kerja Hipocrates dalam pengelolaan rekam medisnya sangat menguntungkan para dokter sekarang.

Galen yang hidup 600 tahun sesudah Hipocrates (130-121 SM) di kota Roma adalah orang pertama yang memperkenalkan fungsi sesungguhnya dari arteri (pembuluh darah) dan dalam salah satu buku karangannya ia menggambarkan rasa sakit yang diakibatkan serangan batu ginjal. Di zaman ini telah mempunyai majalah kedokteran bernama *Romana Acta Diurna*.

Orang yang pertama kali menyebutkan perkataan rumah sakit (*Hospital*) atau *Hospitalia* dalam bahasa latin (*Hosper = Host = Tamu*) adalah Santo Jerome. Istilah tersebut ia pergunakan sewaktu menulis mengenai rumah sakit yang didirikan oleh Pabiola di Roma Tahun 390.

Pada zaman Byzantium ilmu kedokteran hanya mencapai 3 abad pertama walaupun zaman ini lebih dari 1000 tahun. Pengarang buku ilmu kedokteran pada zaman ini adalah : Aetius, Alexander, Oribasius dan Paul satu-satunya pekerjaan rekam medis yang dilakukan yaitu catatan para rahib (dokter kuno).

Pada zaman Yahudi ilmu kedokteran telah tertera di dalam kitab Injil dan Talmud, dua kitab agama Kristen dan Yahudi. Bangsa Hibrani termasuk pencipta dari Prophylaxis. Buku Leviticus berisi sanitasi dan higiene seperti: efek menyentuh benda kotor, jenis makanan yang harus dimakan dan mengandung gizi tinggi, dan cara membersihkan ibu yang baru melahirkan.

Pada zaman Islam dikenal dokter-dokter yang beragama Islam dan

praktek di rumah sakit Persia (Iran) antara lain Imam Gozali (Rhazes) tahun 865 – 925 SM, yang telah menulis banyak buku kedokteran, antara lain mengenai pengobatan penyakit cacar “*Treatise on Smallpox and Measles*” yang merupakan buku pertama yang membahas penyakit menular. Ia juga merupakan dokter pertama yang menggunakan alkohol dan usus kambing untuk menjahit luka.

Kemudian Ibnu Sina (Avicena) hidup 980–1037 M yang bekerja berdasarkan tulisan Hipocrates dan menggabungkan dengan sumber-sumber kedokteran lainnya yang ia dapat. Ia telah menggunakan sistem pencatatan klinis yang baik.

Rumah Sakit ST Bartholomeus di London merintis hal-hal yang harus dikerjakan oleh suatu *medical record management*. Rumah sakit ini yang memulai membuat catatan (*record*) dari para penderita yang dirawat di rumah sakitnya. Pada tahun 1667 rumah sakit ini mempelopori pendirian perpustakaan kedokteran. Rumah sakit ini masih berdiri dan beberapa rekam medis pasiennya yang pernah dirawat ditahun 1137 masih ada. Pendiri rumah sakit ini bernama Rahera. Rumah sakit ini mengeluarkan buku bernama *Book of Foundation yang berisi riwayat dari 28 kasus penyakit*. ST Bartholomeus mendapat dukungan dan perhatian pemerintah atas usaha usahanya yang telah dijalankan.

Andreas Vesalius hidup pada tahun 1514 – 1554, adalah seorang berkebangsaan Belgia, dokter yang mempelajari ilmu anatomi melalui pembedahan mayat orang kriminal dengan cara mencuri mayat, hal yang dilarang keras oleh gereja Khatolik. Hasil pembedahan mayat menjadi pengetahuan Anatomi yang sangat bermanfaat. Ia juga selalu membuat rekam medis atas segala hal yang dijumpainya. Hasil rekam medis tersebut dibukukan dengan nama *Fabrica* (1543). Kemudian ia menjadi profesor pada *University of Padua* (Italia).

Dokter William Harvey adalah seorang dokter yang bekerja di RS ST Barthelemew yang menekankan dimana dokter harus bertanggung jawab atas segala catatan rekam medisnya. Setiap dokter harus mencatat laporan instruksi medis dari pasien.

Kapten Jhon Grant adalah orang yang pertama kali mempelajari Vital Statistik pada tahun 1661. Ia melakukan penelitian atas *Bilis of Mortality* (angka Kematian).

Pada abad XVIII Benyamin Franklin dari USA mempelopori berdirinya rumah sakit Pennsylvania di Philadelphia (1752). Rekam medis sudah ada pada tahun 1873 dan indeks pasien baru disimpan.

Tahun 1771 Rumah Sakit New York dibuka, pada tahun 1793 register pasien dikerjakan. Tahun 1862 mulai dicoba menggunakan indeks penyakit. Pada tahun 1914 istilah-istilah kepenyakit baru dapat diterangkan.

Pada tahun 1801 Rumah Sakit Umum Massacusetts di Boston dibuka memiliki rekam medis dan katalog lengkap. Tahun 1871 mulai diinstruksikan bahwa pasien dirawat harus dibuat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien).

Tahun 1870-1893 *Library Bureau* mulai mengerjakan penelitian katalog pasien. Tahun 1895 -1867 Ny. Grece Whiting Myerors terpilih sebagai Presiden pertama dari *Association of Record Librarian of North America*. Ia adalah ahli *medical record* pertama di rumah sakit.

Pada abad XX rekam medis baru menjadi pusat perhatian secara khusus pada beberapa rumah sakit, perkumpulan ikatan dokter/rumah sakit di negara-negara barat.

Tahun 1902 *American Hospital Association* untuk pertama kalinya melakukan diskusi rekam medis. Tahun 1905 beberapa buah pikiran dokter diberikan untuk perbaikan rekam medis. Tahun 1905 Dokter George Wilson seorang dokter kebangsaan Amerika dalam rapat tahunan *American Medical Association* ke 56 membacakan naskahnya : "*Aclinical Chart for The Record of Patient in Small Hospital* " yang kemudian diterbitkan dalam *Journal of American Association* terbit 23-9-1905. Isi naskah itu adalah tentang pentingnya nilai *medical record* yang lengkap isinya demi kepentingan pasien maupun bagi pihak rumah sakit. Berikut adalah perkembangan selanjutnya :

- a. Tahun 1935 di USA muncul 4 buah sekolah Rekam Medis.
- b. Tahun 1955 berkembang menjadi 26 sekolah terdapat 1000 lulusan.
- c. Tahun 1948 Inggris membuat 4 sekolah rekam medis.
- d. dari Amerika yang bernama Ny. Huffman, di Sydney dan Melbourne.

Dengan demikian dunia internasional sudah menyadari bagaimana pentingnya tulisan-tulisan serta catatan mengenai penyakit seseorang sehingga harus disusun dengan sebaik-baiknya dan catatan medis inilah yang kita namakan dengan rekam medis.

Semenjak masa pra kemerdekaan rumah sakit di Indonesia sudah

melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan penataan baik, atau mengikuti sistem yang benar, penataan masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit.

Dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.034/Birhup/1972, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan *medical record*. Guna menunjang terselenggaranya rencana induk (master plan) yang baik, maka setiap rumah sakit harus:

- a. Memiliki dan mengolah data statistis, sehingga dapat menghasilkan data informasi yang *up to date*.
- b. Memiliki prosedur penyelenggaraan rekam medis yang berdasarkan pada ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan.

Maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar di institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan dengan baik. Pada tahun 1972-1989 penyelenggaraan rekam medis belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Maka dengan diberlakukannya Permenkes No 749a/Menkes/PER/XV/tahun 1989 tentang rekam medis yang merupakan landasan hukum semua tenaga medis dan para medis di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis harus melaksanakannya.

Dalam pasal 22 yang terdapat dalam permenkes no.749a tahun 1989 tersebut disebutkan bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang/tugas masing-masing.

Sejalan dengan pasal 22 tersebut maka Direktorat Jenderal Pelayanan medic telah menyusun petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis/medical record dirumah sakit dengan surat keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.78 Tahun 1991 mengenai petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit, kemudian dalam rangka peningkatan pelayanan rumah sakit yang perlu didukung dengan system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar maka berdasarkan surat keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No.YM.00.03.2.2.1296 tentang

Revisi Pedoman pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit.

Seiring dikeluarkannya Undang-Undang kedokteran No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka pada pasal 46 ayat (1) disebutkan bahwa “ setiap dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis” serta dengan adanya perkembangan itu pengetahuan dan teknologi di bidang data dan informasi maka dilakukan penyempurnaan petunjuk tentang pengelolaan rekam medis rumah sakit.

Agar penyelenggaraan rekam medis dapat dilaksanakan dengan baik maka harus dilengkapi dengan Pedoman Pelayanan Rekam Medis tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis yang harus dilaksanakan dan dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan baik medis, para medis, dan non medis yang bertugas di RSUD M Natsir.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Sebagai dasar petunjuk dan pedoman dalam pelayanan rekam medis di RSUD M Natsir.

2. Tujuan Khusus

- a) Adanya pengertian yang lebih jelas mengenai seluruh pelayanan rekam medis.
- b) Sebagai alat untuk mengatur tata cara pengisian rekam medis bagi Profesional Pemberi Asushan.
- c) Sebagai referensi oleh petugas dapat melaksanakan pelayanan rekam medis dengan baik.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir meliputi manajemen penyelenggaraan rekam medis, penyelenggaraan admission dan registrasi, pengolahan berkas rekam medis, penyimpanan berkas rekam medis, pelaporan rekam medis, pendidikan dan penelitian.

D. Batasan Operasional

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Gawat Darurat

3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Rawat Inap
5. Instalasi Kamar Operasi
6. Unit Kamar Bersalin
7. Instalasi Laboratorium
8. Instalasi Radiologi
9. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
10. ICU
11. Instalasi Farmasi
12. Instalasi Gizi
13. Instalasi Rehabilitasi Medis

E. Landasan Hukum

Instalasi Rekam Medis di RSUD Mohammad Natsir adalah merupakan bagian yang harus terselenggara sesuai dengan :

1. Undang-undang Tenaga Kesehatan pasal 2 (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 78).
2. Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran.
3. Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996 tentang tenaga rekam medis.
4. Surat Keputusan Menkes RI No.034/BIRHUP/1972. Ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis dengan kegiatannya menunjang pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, meliputi membuat rekam medis berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan, serta merawat statistik yang telah *up to date*. Melalui peraturan-peraturan tentang rekam medis, diharapkan rumah sakit dapat menyelenggarakan rekam medis berjalan sebagaimana yang diharapkan.
5. Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis merupakan landasan hukum yang harus dipedomani bagi semua tenaga medis dan para medis serta tenaga kesehatan lainnya yang terlibat di dalam penyelenggaraan rekam medis.

6. SK Dir Jen Yan Medik tahun 1991, Nomor : 78/Yan.Med/RS.Um.Dik/YMU/I/91 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
7. Permenkes RI No 575/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
8. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang sistem Informasi Rumah Sakit.
9. Undang-Undang Republik Tentang Praktik Kedokteran Nomor 29 tahun 2004.

Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir memiliki beberapa kebijakan sebagai berikut :

1. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
2. Tenaga kesehatan yang mempunyai akses ke rekam medis adalah:
 - a. Profesional pemberi asuhan yang telah mendapat kewenangan terhadap pasien terkait (Dokter/dokter gigi, Perawat/Bidan, Apoteker,Ahli gizi, Fisioterapi).
 - b. Staf rekam medis sesuai penugasannya.
 - c. Direktur dan atau jajaran manajemen sesuai kebutuhan.
 - d. Komite Medis/Subkomite terkait sesuai kebutuhan.
 - e. Komite Keperawatan/Subkomite terkait sesuai kebutuhan.
 - f. Tenaga kesehatan atau peserta didik yang telah mendapat ijin Direktur/Kepala Rumah Sakit.
3. Seluruh pelayanan rekam medis wajib berorientasi pada kepuasan pelanggan.
4. Proses pendaftaran pasien di RSUD M Natsir meliputi pendaftaran gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.
5. Penamaan pasien berdasarkan Kartu Tanda Pengenal (KTP/KK) dan mengikuti tata cara penulisan nama.
6. Setiap pasien hanya memiliki satu nomor rekam medis.

7. Seluruh pelayanan dokumen rekam medis dilaksanakan oleh petugas rekam medis sesuai dengan kompetensinya. dan mempunyai surat tanda registrasi profesi atau petugas bukan rekam medis yang sudah melakukan sumpah jabatan.
8. Setiap PPA dalam memberikan pelayanan kepada pasien wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi pada Formulir yang telah ditetapkan di RSUD M Natsir.
9. Pencatatan rekam medis menggunakan penah berwarna hitam untuk dokter/dokter gigi, warna biru untuk perawat/bidan, warna hijau untuk apoteker, warna ungu untuk ahli gizi dan warna pink untuk tenaga rehabilitasi medis.
10. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf yang bersangkutan.
11. Setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien petugas wajib meminta persetujuan pasien atau keluarga.
12. Pada rekam medis terdapat simbol dan tanda khusus.
13. Seluruh hasil pemeriksaan pelayanan penunjang wajib ditempelkan pada lembaran rekam medis yang ditetapkan.
14. Kepala ruangan rawat inap bertanggung jawab atas kembalinya berkas rekam medis pasien rawat inap yang keluar perawatan dalam waktu tidak lebih dari 2 x 24 jam.
15. Kepala Instalasi rawat Jalan bertanggung jawab atas kembalinya berkas rekam medis pasien rawat jalan dalam waktu tidak lebih dari 1x 24 jam.
16. Berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah kembali ke ruangan rekam medis dirakit (Assembling) sesuai dengan urutan yang telah ditetapkan.
17. Berkas rekam medis yang telah dikembalikan ke ruangan rekam medis yang belum lengkap, wajib dilengkapi oleh profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan (PPA).
18. Pengkodean rekam medis menggunakan ICD X (version) untuk diagnosa penyakit dan ICD 9-CM untuk tindakan kedokteran.

19. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas kehilangan, kerusakan, gangguan dan penyalahgunaan berkas rekam medis.
20. Penyimpanan rekam medis pasien igd, rawat jalan, rawat inap disimpan dalam satu tempat (sentralisasi) untuk menjaga keamanan, keutuhan, dan kerahasiaan data pasien.
21. Berkas rekam medis disimpan pada rak penyimpanan.
22. Penjajaran rekam medis mengikuti sistem angka langsung (straight numbering system).
23. Rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan diganti dengan tracer sebagai petunjuk keluar.
24. Permintaan rekam medis hanya bisa diberikan untuk kepentingan pengobatan pasien dan untuk kepentingan lain harus sesuai aturan dan peminjaman menggunakan bon peminjaman.
25. Berkas rekam medis pasien tidak dibenarkan dibawa keluar dari lingkungan RSUD Mohammad Natsir.
26. Kegiatan pelayanan medis dilaksanakan dengan membuat sensus harian.
27. Instalasi Rekam Medis bertanggung jawab atas laporan berkala yang telah ditetapkan, baik untuk kepentingan internal maupun eksternal.
28. Instalasi Rekam Medis bertanggung jawab atas tersedianya informasi kegiatan pelayanan dan indikator rumah sakit yang telah ditetapkan.
29. Petugas rekam medis bertanggung jawab atas penyimpanan rekam medis in aktif, termasuk rekam medis pasien meninggal.
30. Pemusnahan rekam medis in aktif dilakukan oleh petugas yang ditunjuk oleh Direktur RSUD Mohammad Natsir (tidak dilakukan oleh Instalasi rekam medis sendiri) dengan membuat berita acara pemusnahan.

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Dalam upaya mempersiapkan tenaga rekam medis yang handal, perlu kiranya melakukan kegiatan menyediakan, mempertahankan sumber daya manusia yang tepat bagi organisasi.

Atas dasar tersebut perlu adanya perencanaan SDM, yaitu proses mengantisipasi dan menyiapkan perputaran orang ke dalam, di dalam dan ke luar organisasi. Tujuannya adalah mendayagunakan sumber-sumber tersebut seefektif mungkin sehingga pada waktu yang tepat dapat disediakan sejumlah orang yang sesuai dengan persyaratan jabatan.

Perencanaan bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan organisasi dalam mencapai sasarannya melalui strategi pengembangan kontribusi.

Adapun kualifikasi sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir adalah sebagai berikut :

Tabel. 01
Kualifikasi SDM Instalasi Rekam Medis
RSUD Mohammad Natsir

No	Nama Jabatan	Uraian Tugas	Kualifikasi Pendidikan dan Pelatihan	Jumlah Tenaga
1	Ka. Instalasi Rekam Medis	Melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan meliputi persiapan, pelaksanaan, pelaporan dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan D III Rekam Medis Informasi Kesehatan • Pelatihan 	1 orang
2	Staf Rekam Medis	Melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan meliputi persiapan, pelaksanaan, pelaporan dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Pendidikan D III Rekam Medis Informasi Kesehatan, Tamatan SMA / sederajat, D.III Fisioterapi, D.III Keperawatan • Pelatihan • BHD, PPI, APAR 	14 orang
				6 orang
				1 orang
				1 orang

B. Distribusi Ketenagaan

Instalasi rekam medis RSUD Mohammad Natsir dikepalai oleh seorang kepala instalasi dengan pendidikan D3 Rekam Medis yang sudah berpengalaman minimal 5 tahun, dan bersertifikat.

Tabel. 02
Distribusi Ketenagaan Instalasi Rekam Medis

No	Distribusi Ketenagaan	Jumlah SDM
1	Ka. Instalasi Rekam Medis	1 orang
2	Penanggung jawab Admission IGD & Team	5 orang
3	Penanggung jawab Pendaftaran Rawat Jalan & Team	5 orang
4	Penanggung jawab Admission Rawat Inap & Team	1 orang
5	Penanggung jawab Sesnsus harian, Assembling, koding, indeksing Review, KLPCM & team	2 orang
6	Penanggung jawab Perakitan	1 orang
8	Penanggung Jawab Penyimpanan & Team	3 orang
9	Penanggung Jawab Pendistribusian (Kurir) rawat inap & rawat jalan	2 orang
10	Penanggung jawab Pemberian Antrian Pasien	2 orang

C. Pengaturan Jaga

Tabel 03.
Pengaturan Jaga Instalasi Rekam Medis

No	Distribusi Ketenagaan	Jumlah SDM	Shift Dinas
1	Ka. Instalasi Rekam Medis	1 orang	Pagi
2	Penanggung jawab Admission IGD & Team	5 orang	Pagi, sore, malam
3	Penanggung jawab Pendaftaran Rawat Jalan & Team	5 orang	Pagi
4	Penanggung jawab Admission Rawat Inap & Team	1 orang	Pagi
5	Penanggung jawab Sesnsus harian, Assembling, koding, indeksing Review, KLPCM & team	2 orang	Pagi
6	Penanggung jawab Perakitan	1 orang	Pagi
8	Penanggung Jawab Penyimpanan & Team	3 orang	Pagi
9	Penanggung Jawab Pendistribusian (Kurir) rawat inap & rawat jalan	2 orang	Pagi
10	Penanggung jawab Pemberian Antrian Pasien	2 orang	Pagi

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang Instalasi Rekam Medis



Keterangan :

1. ADMISSION RAWAT INAP
2. PERAKITAN
3. FILLING
4. FILLING
5. KLPCM
6. Ka. INSTALASI
7. LOKET
8. RUANG TUNGGU
9. ASSEMBLING
10. BANK NAGARI
11. POLI ANAK
12. POLI ORTHOPEDI
13. KASIR

B. Standar Fasilitas Instalasi Rekam Medis

Tabel. 04

Fasilitas Ruangan Ka.Instalasi Rekam Medis

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set	√	
2	Laptop	1 set	√	
3	Lemari Kayu	1	√	
4	Lemari Besi	1	√	
5	Sofa	1 set	√	
6	Meja Kantor	2	√	
7	Kulkas	1	√	
8	Dispenser + galon	1	√	
9	Meja komputer	1	√	
10	Meja Tamu	1	√	
11	Jam Dinding	1	√	
12	Gambar dindging	2	√	
13	Vas Bunga	1	√	
14	Kursi	2	√	
15	TV	1		√
16	Monitor Komputer	2		√

Tabel. 05

Fasilitas Ruangan Pendaftaran Rawat Jalan

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	AC	1		√
2	Komputer	7 set	√	
3	Printer SEP	5	√	
4	Printer Thermal	1	√	

5	Meja	6	√	
6	Kursi	7	√	
7	Microfon	1	√	
8	Kipas Angin	2	√	
9	Jam Dinding	1	√	
10	Troli	1	√	
11	Lemari Rak Kurir	3 Set	√	
12	Nakas	5	√	
13	Lemari Plastik	3	√	
14	Alat Sidik Jari	4	√	
15	Alat Scan Kartu	5	√	

Tabel. 06
Fasilitas Ruangan Penyimpanan

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set	√	
2	Roll Opac	8 Double,2 s 1 Double,2 s	√	
3	Rak Penyimpanan Kayu	32	√	
4	Lemari kayu	2	√	
5	Meja	2	√	
6	Dispenser + galon	1	√	
7	Jam Dinding	1	√	
8	AC	4	√	
9	Kursi	4	√	
10	Gambar Dinding	4	√	
11	Rak plastik	3	√	
12	Kipas Angin	1	√	
13	Tangga	1	√	

Tabel. 07**Fasilitas Ruangan Pengolahan**

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Meja	2	√	
2	Nakas	1	√	
3	Kursi	2	√	
4	Lemari Rak	3	√	
5	Airphone	1	√	
6	Komputer	2	√	
7	Printer	1	√	

Tabel. 08**Fasilitas Ruangan Admission Rawat Inap**

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set	√	
2	Meja Kerja	1	√	
3	Kursi	2	√	
4	Airphone	1	√	
5	Printer SEP	1	√	
6	Printer Gelang	1	√	
7	Kipas Angin	1	√	
8	Alat Sidik Jari	1	√	
9	Alat Scan Kartu	1	√	
10	Rak	1	√	
11	Banner	1	√	

Tabel. 09
Fasilitas Ruang Perakitan

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set	√	
2	Meja Kerja	1	√	
3	Kursi	2	√	

Tabel. 10
Fasilitas Ruang Pendaftaran Geriatri

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set		
2	Printer SEP	1	√	
3	Meja Kerja	2	√	
4	Kursi Plastik	1	√	
5	AC	1		√

Tabel. 11
Fasilitas Ruang Admission IGD

No	Nama Alat	Jumlah	Ket Kondisi Baik	
			Ya	Tidak
1	Komputer	1 set	√	
2	Printer SEP	1	√	
3	Printer Gelang	1	√	
4	Alat Sidik Jari	1	√	
5	Alat Scan Kartu	1	√	
6	Meja Kerja	1	√	
7	Kursi	1	√	
8	Nakas	1	√	
9	Kipas Angin	1	√	
10	Dispenser + galon	1	√	

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan RSUD Mohammad Natsir. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, mampu berkomunikasi dengan baik, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab.

Sistem prosedur pelayanan pasien di rumah sakit diawali dengan penerimaan pasien. Pasien menurut kedatangannya dibedakan menjadi pasien baru dan lama.

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan berobat. Setiap pasien baru diterima di registrasi dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan data identitas yang akan di entri pada komputer (SIMRS) dan ditulis diberkas rekam medis. Data identitas pasien yang di entri adalah sebagai berikut :

- a. NIK (jika NIK di entrikan bagi pasien BPJS, nomor kartu BPJS akan muncul otomatis bagi yang sudah online di data Disdukcapil)
- b. Nama Lengkap
- c. Jenis Kelamin
- d. Tempat lahir
- e. Tanggal, bulan, tahun lahir
- f. Agama
- g. Status Pernikahan
- h. Golongan Darah/Resus
- i. Telepon
- j. Nama Ayah
- k. Nama Ibu
- l. Pekerjaan orang tua
- m. Suku bangsa/Daerah
- n. Pangkat/Golongan
- o. NRP/NIP
- p. Pekerjaan
- q. Alamat lengkap
- r. Identitas keluarga dekat :

- Nama
 - Alamat lengkap
 - Telp/HP
- s. Tipe Pasien

Setelah data di atas dientrikan maka pasien mendapatkan satu nomor rekam medis (**Unit Numbering System**) dan diberikan kartu berobat yang akan digunakan untuk setiap kali kunjungan ke RSUD M Natsir.

Pasien yang telah mendapat nomor rekam medis untuk kunjungan selanjutnya dinamakan pasien lama

Sistem penamaan rekam medis di RSUD Mohammad Natsir menggunakan sistem penamaan langsung yaitu yang ditulis database adalah nama pasien itu sendiri berdasarkan Kartu Tanda Pengenal (KTP/KK). Aturan dalam sistem penamaan adalah :

- a. Nama ditulis dengan huruf kapital/cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b. Untuk bayi baru lahir yang belum memiliki nama menggunakan nama Ibu. Contoh By.Nama Ibu

A. Pendaftaran Pasien

RSUD M Natsir melayani pasien umum, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jampersal, Sawahlunto Sehat, Sijunjung, PLN, LPSK, PT Telkom, PT Taspen, Nayaka, Kereta Api, Jasa Raharja, Inhealth, Bukit Asam, Dana Pendamping, Baznas. Ruang lingkup penerimaan pasiendi RSUD M Natsir meliputi pelayanan untuk pasien rawat jalan, pasien gawat darurat dan pasien rawat inap.

1. Pendaftaran Pasien Gawat Darurat

- a. Waktu pelayanan senin s.d minggu 24 jam sehari.
- b. Persiapan dokumen rekam medis gawat darurat, galang identitas berobat (KIB) dan ATK (alat tulis kantor) lainnya.
- c. Petugas rekam medis IGD meregistrasi pasien setelah pasien di anamnesa oleh dokter dan perawat.

- Menanyakan kepada pasien atau keluarga apakah baru pertama kali periksa kerumah sakit ini atau sudah pernah (Petugas pendaftaran **wajib** mencari data pasien terlebih dahulu walaupun pasien atau keluarga memberi keterangan belum pernah berobat).
 - Menanyakan cara bayar.
 - Melakukan registrasi.
 - Memintak data keluarga dan tanda tangan pada formulir Persetujuan Umum.
- d. Setelah pasien di observasi
1. Pasien di perbolehkan pulang (bagi pasien BPJS kesehatan di cetak SEP sesuai dengan aturan).
 2. Pasien di rujuk (bagi pasien BPJS kesehatan di cetak SEP sesuai dengan aturan).
 3. Pasien di rawat inap
 - Adanya surat pengantar rawat inap dari dokter.
 - Petugas rekam medis menyiapkan map rawat inap pasien (bagi pasien BPJS kesehatan di cetak SEP sesuai dengan aturan).
 - Petugas meminta tanda tangan persetujuan umum dan cara bayar.
 - Rekam medis pasien yang telah siap diserahkan kepada perawat.

2. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Pasien rawat jalan adalah pasien berobat ke Poliklinik RSUD Mohammad Natsir. Poliklinik yang ada di RSUD Mohammad Natsir adalah Poliklinik geriatri, bedah, bedah ortopedi, syaraf, penyakit dalam, obgyn, anak, mata, THT, jantung, paru, jiwa, kulit, gigi dan bedah mulut. RSUD Mohammad Natsir juga memiliki pelayanan Hemodialisa. Pasien rawat jalan mendaftar di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ). Adapun alur pendaftaran pasien rawat jalan di RSUD Mohammad Natsir

adalah :

- a. Pasien mengambil nomor antrian ke admisi/loket.
- b. Pasien atau keluarga menunggu antrian di loket pendaftaran.
- c. Petugas pendaftaran menanyakan keperluan pasien/keluarga pasien. Petugas menanyakan poliklinik tujuan pasien dan cara bayar (umum/BPJS kesehatan/pihak ketiga lainnya).
- d. Petugas pendaftaran memintak identitas pasien (KTP,SIM,KK).
- e. Untuk pasien baru:
 - petugas pendaftaran menginput data identitas pasien ke SIMRS dan mendaftarkan ke poli tujuan.
 - Memberikan kartu berobat (KIB).
 - Menyiapkan berkas rekam medis pasien baru.
- f. Untuk pasien lama:
 - Petugas meminta kelengkapan berkas bagi BPJS kesehatan ataupun pihak ketiga lainnya.
 - Mendaftarkan ke poliklinik tujuan.
- g. Setelah administrasi selesai, petugas pendaftaran mengarahkan pasien/keluarga pasien mengambil antrian untuk ke poliklinik.
- h. Setelah itu pasien menunggu di panggil di poliklinik.
- i. Pasien mendapatkan pelayanan di Poliklinik. Ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien, yaitu :
 - Pasien diperbolehkan pulang.
 - Pasien diminta datang kembali dan diberikan lembar kontrol.
 - Pasien dirujuk untuk melakukan pemeriksaan penunjang.
 - Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain.
 - Pasien dianjurkan untuk di rawat inap.

3. Pendaftaran Pasien Rawat Inap

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) di RSUD Mohammad Natsir ada dua tempat yaitu Admission Office (pasien yang dianjurkan untuk dirawat inap dari poliklinik) dan rekam medis IGD (pasien yang dianjurkan dirawat dari IGD). Fungsi utamanya untuk

menerima pendaftaran rawat inap, menyelesaikan administrasi pasien dan memulangkan pasien yang dirawat. Adapun alur pendaftaran pasien rawat inap di RSUD Mohammad Natsir adalah :

- a. Adanya surat pengantar rawat inap dari dokter.
- b. Pasien atau keluarga pasien datang ke tempat pendaftaran.
- c. Petugas menjelaskan persetujuan umum dan meminta tanda tangan persetujuan.
- d. Petugas menanyakan kepada pasien/keluarga pasien kelas rawatan yang diinginkan dan menanyakan cara bayar.
- e. Petugas menjelaskan biaya, fasilitas ruangan sesuai dengan kelas yang dipilih atau hak kelas rawatan sesuai penjamin (pihak ketiga)
- f. Petugas menyiapkan berkas rekam medis rawat inap, mencetak gelang pasien rawat inap untuk identitas dan melengkapi berkas persyaratan sesuai dengan cara bayar.
- g. Petugas menyerahkan rekam medis rawat inap pasien ke ruang rawatan.

B. Sistem Identifikasi

1. Sistem Penamaan

Sistem penamaan pada dasarnya untuk memberikan identitas kepada seseorang pasien serta untuk membedakan antara pasien yang satu dengan pasien lainnya, sehingga mempermudah/ memperlancar di dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke RSUD Mohammad Natsir. Sistem penamaan rekam medis di RSUD Mohammad Natsir menggunakan sistem penamaan langsung yaitu yang ditulis database adalah nama pasien itu sendiri berdasarkan Kartu Tanda Pengenal (KTP/KK). Aturan dalam sistem penamaan adalah :

- c. Nama ditulis dengan huruf kapital/cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- d. Untuk bayi baru lahir yang belum memiliki nama menggunakan nama Ibu. Contoh By.Nama Ibu.

2. Sistem Penomoran

Pasien yang berobat ke RSUD Mohammad Natsir diberikan nomor rekam medis sebagai pembeda antara pasien satu dengan pasien lainnya. RSUD Mohammad Natsir menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System*. Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis untuk satu orang pasien. Sistem nomor unit yang digunakan juga mempengaruhi rencana perkembangan ruang penyimpanan.

Petugas pendaftaran/ registrasi diharapkan untuk dapat selalu melakukan pengecekan apakah pasien pernah berobat ke RSUD Mohammad Natsir atau tidak. Seorang pasien yang belum pernah berobat diberikan nomor rekam medis baru. Dan pasien yang sudah pernah berobat tidak akan diberikan nomor baru melainkan memakai nomor rekam medis yang sudah pernah diberikan terhadap pasien tersebut. Kadang-kadang terjadi kekeliruan dimana seorang pasien diberikan nomor rekam medis baru padahal ia telah memiliki nomor rekam medis. Kekeliruan ini dapat diperbaiki dengan membatalkan nomor baru dan tetap menyimpan rekam medisnya pada nomor lama.

3. Simbol, Tanda Khusus, Singkatan Diagnosa/Tindakan

- a. Pada sampul map sudah dicetak kotak untuk menuliskan nomor rekam medis yang akan di isi oleh petugas rekam medis. Penulisan nomor rekam medis harus dengan tulisan yang jelas, mudah dibaca dan menggunakan spidol (tidak dibenarkan menggunakan pulpen).
- b. Tulisan alergi pada map status diisi dengan alergi yang diderita pasien
- c. Pada map rekam medis terdapat tulisan "RAHASIA" yang artinya rekam medis tidak dibolehkan keluar dari RSUD M.Natsir, disimpan ditempat yang telah ditentukan, dan setelah dipergunakan diharapkan kembali ke ruangan rekam medis.
- d. Kotak yang berisikan tahun yaitu tempat petugas rekam medis memberi tanda ceklis berdasarkan tahun kunjungan pasien.
- e. Kotak identitas pasien yaitu tempat petugas rekam medis membuat identitas pasien sesuai dengan format yang telah ditetapkan pada sampul map.

f. Gelang Identifikasi Rawat Inap

Gelang identifikasi bertujuan untuk mencegah salah pasien, salah tindakan, dan salah prosedur. Untuk itu pasien wajib diidentifikasi berdasarkan warna gelang yang melekat di pergelangan tangan pasien. Pasien rawat inap harus menggunakan gelang identitas, data yang wajib termuat pada gelang adalah :

1. Nama pasien
2. Tanggal, bulan, tahun lahir
3. Nomor rekam medis

Pemakaian gelang identitas pasien dibedakan berdasarkan warna, diantaranya :

1. Merah muda : untuk pasien berjenis kelamin perempuan
2. Biru : untuk pasien berjenis kelamin laki-laki
3. Kuning : untuk resiko jatuh
4. Merah : untuk alergi

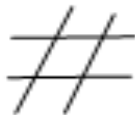
1. SIMBOL PADA CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN



(Warna biru) untuk mendandai / menuliskan hasil pengukuran suhu)



Segitiga merah : pada pasien dengan transfusi



Untuk penulisan fraktur



Warna merah untuk pasien baru



Warna biru untuk pasien pulang



Tanda untuk pasien meninggal

2. SIMBOL PADA CATATAN ANESTESI






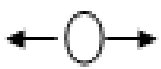
Untuk menuliskan angka Diastole



Untuk menuliskan angka Sistole



In atau Extubasi

	Permulaan atau akhir anestesi
	Denyut nadi
	Respirasi
	Permulaan atau akhir operasi

3. SIMBOL PADA CATATAN KEBIDANAN

V	Untuk menuliskan tanda tindakan Vacuum Ekstraksi
X	Untuk menuliskan tanda tindakan partus normal
SC	Untuk menuliskan tanda tindakan Section Caesarea
O	Untuk menuliskan tanda tindakan operasi lain-lain
C	Untuk menuliskan tanda tindakan Curetage
I	Induksi persalinan
H	Heacting lacerasi
T	Pemasangan Tampon Vagina
F	Tindakan forcep ekstraksi
DJJ	Denyut jantung janin

TFU Tinggi fundus uteri

VT Vaginal Tuce

⤵ Penurunan kepala

⤴ Penurunan bokong

⤵ Letak lintang kepala kiri

⤴ Letak lintang kepala kiri

KET Selaput ketuban


TP Tafsiran Persalinan


HPTP Haid Pertama Haid Terakhir


G P A H Gravid Para Abortus Hidup

4. SIMBOL PADA FORMULIR UNIT PERAWATAN INTENSIF

 Untuk menuliskan Heart rate / Nadi, digunakan tinta merah

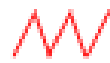
 Untuk menuliskan laju nafas / respiratory rate

 Untuk menuliskan angka Diastolik

 Untuk menuliskan angka Sistolik

CA

Untuk menuliskan cairan ada, digunakan tinta warna merah

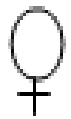


Untuk menuliskan gambaran EKG digunakan tinta warna merah

5. SIMBOL YANG DIPAKAI SECARA UMUM



Untuk menuliskan jenis kelamin laki-laki



Untuk menuliskan jenis kelamin perempuan



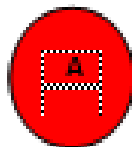
Penurunan



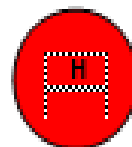
Seimbang

6. SIMBOL PENYAKIT INFEKSI

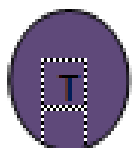
a. penyakit HIV / AIDS



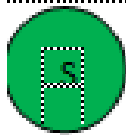
Bulatan dengan warna dasar merah dan huruf A di dalam lingkaran berwarna hitam



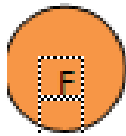
Bulatan dengan warna dasar merah dan huruf H di dalam lingkaran berwarna hitam



Bulatan dengan warna dasar ungu dan huruf T di dalam lingkaran berwarna hitam

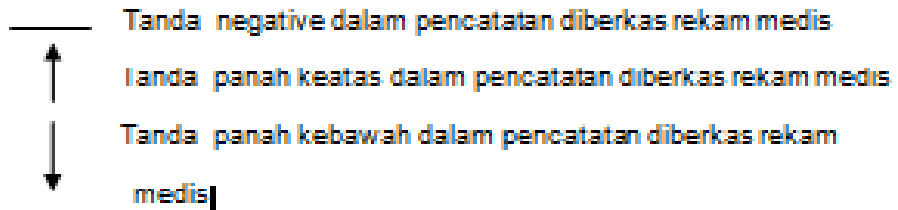


Bulatan dengan warna dasar hijau dan huruf S di dalam lingkaran berwarna hitam



Bulatan dengan warna dasar orange dan huruf F di dalam lingkaran berwarna hitam

7. TANDA BAHAYA



Daftar Singkatan Diagnosa

1	(D)	Dextra
2	(S)	Sinistra
3	AADL	Advanced Activity Of Daily Living
4	AB gap	Air Bone Gap
5	ABC	Abacavir
6	ABD	Alat Bantu Dengar
7	AB Gap	Air Bone Gap
8	ABI	Ankle Brachial Index
9	ABP	Angled Blade Plate
10	AC	Air Conduction
11	AC Joint	Acromio Clavicular Joint
12	ACC	American College Of Cardiology
13	ACD	Anemia Of Chronic Disease
14	ACDF	Anterior Corpectomy Decompression Fussion
15	ACHD	Adult Congenital Heart Disease
16	ACI	Ace Inhibitors
17	ACL	Anterior Cruciate Ligament
18	ACLS	Advanced Cardiac Life Support
19	ACR	American College Of Rheumatology
20	ACS	Acute Coronary Syndrome

21	AD	Auris Dextra
22	ADB	Anemia Defisiensi Besi
23	ADD	Abduction
24	ADHF	Acute Decompensated Heart Failure
25	ADL	Activity Daily Living
26	ADO	Amplatzer Ductal Occluder
27	AE Cast	Above Elbow Cast
28	AED	Automated External Defibrillator
29	AF	Atrial Fibrillation
30	AFASS	Acceptable Feasible Affordable Sustaniable Safe
31	AFB	Acid Fast Bacilli
32	AFL	Atrial Flutter
33	AFO	Ankle Foot Orthosis
34	AGA	Anggota Gerak Atas
35	AGB	Anggota Gerak Bawah
36	AGD	Analisa Gas Darah
37	AHA	American Heart Association
38	AHF	Acute Heart Failure
39	AI	Avian Influenza
40	AI / AR	Aortic Insufficiency / Aortic Regurgitation
41	AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
42	AIJ	Arthritis Rheumatoid Juvenile
43	AION	Anterior Ischemic Optic Neuropathy
44	AK	Alur Kegiatan
45	AK Cast	Above Knee Cast
46	AKI	Acute Kidney Injury
47	AKS	Aktifitas Kehidupan Sehari-hari
48	AKSIS	Sumbu Listrik Jantung
49	ALA	Alanine
50	ALHA	Autohemolytic Anemia
51	ALI	Acute Lung Injury
52	ALL	Acute Lymphoblastic Leukemia
53	ALO	Acute Lung Oedema
54	ALS	Amyotrophic Lateral Sclerosis
55	AMD / ARMD	Age Related Macular Degeneration
56	AMI	Acute Myocardial Infarction
57	AML	Acute Myeloblastic Leukemia
58	AMP	Austin Moore Prosthesis
59	AMT	Abbreviated Mental Test
60	ANA	Antibody Nuclear Antigen
61	Ao	Aorta / Aortic

62	APCD	Acquired Prothrombine Complex Deficiency
63	APS	Angina Pectoris Stable
64	APTT	Activated Partial Thromboplastine Time
65	ARB	Angiotensin Receptor Bloker
66	ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome
67	ARMD	Age Related Macular Degeneration
68	ARV	Antiretroviral
69	ARVD	Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia
70	AS	Auris Sinistra
71	ASA	American Society of Anesthesiologists
72	ASB	Assisted Spontaneous Breathing
73	ASD	Atrial Septal Defect
74	ASI	Addiction Severity Index
75	ASKES	Asuransi Kesehatan
76	ASO	Amplatzer Septal Occluder
77	ASSIST	Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test
78	ASTEK	Asuransi Tenaga Kerja
79	ATO	Abssces Tubo Ovarian
80	ATS	Anti Tetanus Serum
81	AV	Aortic Valve
82	AV Block	Atrioventricular Block
83	A-V shunt	Arterio Venous Shunt
84	AVM	Arteriovenous Malformation
85	AVN	Arteri Vena Nervous
86	AX	Axial
87	AZT	Zidovudine (yang sering di singkat dengan ZONI)
88	BAB	Buang Air Besar
89	BADL	Basic Activity Daily Living
90	BAK	Buang Air Kecil
91	BAL	Broncho Alveolar Lavage
92	BAPWV	Brachial Ankle Pulse Wave Velocity
93	BB	Berat Badan
94	BB	Berat Badan
95	BBB	Batu Buli Buli
96	BBRG	Bubur Rendah Garam
97	BC	Bone Conduction
98	BCC	Basal Cell Carcinoma
99	BCG	Bacille Calmette Guerin
100	BCVA	Best Corrected Visual Acuity
101	BDZ	Benzodiazepine

102	BE	Base Excess
103	BE-CAST	Below Elbow Cast
104	BERA	Brainstem Evoked Response Audiometry
105	BIPAR	Bilevel Positive Airway Pressure
106	BIS	Bispectral Index
107	BK-CAST	Below Knee Cast
108	BM	Bedah Mulut
109	BMA	Bone Marrow Aspiration
110	BMI	Body Mass Index
111	BMK	Besar Masa Kehamilan
112	BMP	Bone Marrow Puncture
113	BMS	Bare Metal Stent
114	BNO	Buik Nier Overzicht
115	BOA	Behavioral Observation Audiometry
116	BOF	Bick Overzicht Foto (Foto Polos Abdomen)
117	BOR	Bad Occupancy Rate
118	BP	Blood Pressure
119	BPD	Boleh Pindah
120	BPH	Benign Prostatic Hyperplasia
121	BPL	Boleh Pulang
122	BR	Bridge
123	BRAO	Branch Retinal Artery Occlusion
124	BRVO	Branch Retinal Vein Occlusion
125	BS	Bubur Saring
126	BS	Blood Sugar (Gula Darah)
127	BS 2 JPP	Blood Sugar 2 Jam Post Prandial
128	BSA	Block Subarachnoid
129	BSN	Blood Sugar Napture (Gula Darah Puasa)
130	BT	Bleeding Time
131	BTA	Basil Tahan Asam
132	BTKV	Bedah Thorax Kardio Vaskular
133	BU	Bising Usus
134	BUN	Blood Urea Nitrogen
135	BUT	Break Up Time
136	BV	Bacterial Vaginosis
137	BVUC	Bipolar Voiding Urethro Cystography
138	C	Cylinder Lens
139	CA	Carsinoma / Cancer
140	Ca	Calcium
141	CAD	Coronary Artery Disease
142	CAIS	Complete Androgen Insensitivity Syndrome

143	CAM	Confusion Assessment Method
144	CAP	Community Acquired Pneumonia
145	CAPD	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
146	CBD STONE	Common Bre Duct Stone
147	CC	Cortex Cerebri
148	CCB	Calcium Channel Blocker
149	CCF	Carotid Cavernous Fistula
150	CCR	Continuous Complete Remission
151	CCS	Canadian Cardiovascular Society
152	CCT	Creatinine Clearance Test
153	CO4	Limfosit + T CO4
154	COGP	Constitutional Delay Of Growth And Puberty
155	CDH	Congenital Dislocation of Hip
156	CDR	Cup to Disc Ratio
157	CE	Chlor Ethyl
158	CF	Closed Fracture
159	CGA	Comprehensive Geriatric Assessment
160	CH	Cirrhosis Hepatic
161	CHD	Congenital Heart Disease
162	CHF	Chronic Heart Failure
163	CHL	Conductive Hearing Loss
164	CKB	Cedera Kepala Berat
165	CKD	Chronic Kidney Disease
166	CKMB	Creatine Kinase Myocardial Band
167	CKR	Cedera Kepala Ringan
168	CKS	Cedera Kepala Sedang
169	CI	Chlorida
170	CLD	Chronic Liver Disease
171	CLL	Chronic Lymphocytic Leukemia
172	CM	Cardiomyopathy
173	CM	Compos Mentis
174	CMCK	Cairan Masuk Cairan Keluar
175	CML	Chronic Myeloblastic Leukemia
176	CMPSE	Cow's Milk Protein Sensitive Enteropathy
177	CNV	Choroidal Neovascularization
178	Co	Cobalt
179	CO2	Carbon Dioxide
180	COD	Cause Of Death
181	COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
182	COX	Cyclooxygenase
183	CPAP	Continuous Positive Air Way Pressure

184	CPC	Cor Pulmonale Chronic Compensated
185	CPCD	Cor Pulmonale Chronic Decompensated
186	CPR	Cardio Pulmonary Resuscitation
187	CR	Chrome
188	CRAO	Central Retinal Artery Occlusion
189	CRP	C-Reaktif Protein
190	CRT	Cardiac Ressonchronization Therapy
191	CRVO	Central Retinal Vein Occlusion
192	CS4	Cluster Of Differentiation 4
193	CSCR	Central Serous Chorio Retinopathy
194	CSE	Combined Spinal Epidural
195	CSME	Clinically Significant Macular Edema
196	CST	Care Support Treatment
197	CT	Clotting Time
198	CT / TL	Cervical Traction / Traksi Leher
199	CTEV	Congenital Talipes Equino Varus
200	CTLSO	Cervico Thoraco Lumbo Sacral Orthosis
201	CTR	Cardio Thorax Ratio
202	CTS	Carpal Tunnel Syndrome
203	CT-SCAN	Computed Tomography Scan
204	CTZ	Chemoreceptor Trigger Zone
205	CVC	Central Venous Catheter
206	CVD	Cardiovascular Disease
207	CVI	Conjunctival Vascular Injection
208	CVP	Central Venous Pressure
209	CW	Crossed Wires
210	CXR	Chest X-Ray
211	D	Dextra
212	D10 %	Dextrose 10 %
213	D5 %	Dextrose 5 %
214	D4I	Stavuzine
215	DA	Dermatitis Atopic
216	DBD	Demam Berdarah Dengue
217	Dbn	Dalam Batas Normal
218	DBP	Diagnostic Blood Pressure
219	DBP	Dosis Bawa Pulang
220	DBPCFC	Double Blind Control Food Challenge
221	DC	Dower Catheter
222	DC	Direct Current Shock
223	DCI	Decompression Illness
224	DCP	Defisit Cairan Puasa

225	DCR	Dacryo Cysto Rhinostomy
226	DD	Diagnostic Diferential
227	ddl	Didianosine
228	DES	Drug Eluting Stent
229	DF	Dengue Fever
230	DFG	Dermis Fat Graft
231	DH	Diet Hati
232	DHF	Dengue Hemorrhagic Fever
233	DHS	Dynamic Hip Screw
234	DILATED CM	Dilated Cardiomyopathy
235	DIP	Distal Inter Phalangeal
236	Dislokasi TMJ	Dislokasi Temporo Mandibular Joint
237	DJ	Diet Jantung
238	DKA	Dermatitis Kontak Alergi
239	DKD	Diabetic Kidney Disease
240	DKI	Dermatitis Kontak Iritan
241	DL	Darah Lengkap
242	DM	Diabetes Melitus
243	DMP	Dextrometrophan
244	DO	Drop Out
245	DOTS	Directly Observed Therapy Short-Course
246	DP	Deposit
247	DPJP	Dokter Penanggung Jawab Pasien
248	DPMB	Dialisis Peritoneal Mandiri Berkesinambungan
249	DPO	Dalam Pengaruh Obat
250	DRS	Delirium Rating Scale
251	DRUJ	Distal Radius Ulna Joint
252	DSA	Defect Septal Atrial
253	DSD	Disorder Of Sex Development
254	DSS	Dengue Shock Syndrome
255	Dst	Dan Seterusnya
256	DVT	Deep Vein Thrombosis
257	DX	Diagnosa
258	DZP	Diazepam
259	E	Emergency
260	EBV	Estimated Blood Volume
261	ECG	Electrocardiography
262	ECHO	Echocardiography
263	ED	Eye Drop
264	EDH	Epidural Hematoma
265	EDV	End Diastolic Volume

266	EEG	Electro Encephalography
267	EEM	Erythema Exsudativum Multiforme
268	EF	Ejection Fraction
269	EFV	Efavirenz
270	EH	Encephalopathy Hepatic
271	EKG	Elektrokardiography
272	EKN	Enterocolitis Necrotizing
273	ELISA CAP	Enzyme Linked Immunosorbent Assay Thesis Polystyrene Cellulase Enzyme Absorbance Pharmacia
274	EMG	Electromyography
275	EMLA	Authentic Module Local Anaesthetic
276	Endo	Edodoncia
277	EO	Eye Ointment
278	EPO	Eritropoietin
279	ER	Edentulous Ridge
280	ES	Electrical Stimulation
281	ESC	European Society of Cardiology
282	ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate
283	ESV	End Systolic Volume
284	ESWL	Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy
285	ETCO2	End Tidal Co2
286	ETV	Endoscopy Third Ventriculostomy
287	EVM	Eye Verbal Motorik
288	Exo	Exodoncia
289	EXO	Extraction
290	F	Feel
291	F.10	Gg Mental Dan Perilaku Akibat Penggunaan Alkohol
292	F.19	Gg Mental Dan Perilaku Akibat Penggunaan Alkohol
293	F.20	Skizofrenia
294	F.20.0	Skizofrenia Paranoid
295	F.20.1	Skizofrenia Fibekronik
296	F.20.2	Skizofrenia Katatonik
297	F.23	Gangguan Psikotik Akut Dan Sementara
298	F.25	Gangguan Skizoafektif
299	F.30	Episode Manik
300	F.31	Gangguan Afektif Bipolar
301	F.32	Episode Depresi
302	F.40	Gangguan Ansietas Fobik
303	F.41	Gangguan Ansietas lainnya
304	F.42	Gangguan Obsesif Kompulsif
305	F.43	Gangguan Penyesuaian

306	F.44	Gangguan Disosiatif (Konversi)
307	F / D	Fleksi / Defleksi
308	FAM	Fibro Adenoma Mammae
309	FC	Functional Class
310	FD	Full Denture
311	FDC	Fixed-Dose Combination (Kombinasi beberapa obat dalam satu pil)
312	FDP	Flexor Digitorum Profundus
313	FOS	Flexor Digitorum Superficial
314	FEV.1	Forced Expiratory Volume in 1 Second
315	FFA	Fundus Flourescein Angiography
316	FFP	Fresh Frozen Plasma
317	FFT	Free Field Test
318	FL	Feses Lengkap
319	FNAB	Fine Needle Aspiration Biopsy
320	FP	Feeding Plate
321	FR	Faktor Reumatoid
322	Fr	Fraktur (#)
323	Ft	Fisioterapi
324	FT3	Free Triiodothyronine
325	FTC	Emtricitabine
326	FVC	Forced Vital Capacity
327	FWB	Full Weight Bearing
328	G	Gauge
329	GA	General Anesthesia
330	GAD	Glutamic Acid Decarboxylase
331	GAS	Group A Streptococcus
332	GBS	Guillain Barre Syndrome
333	GC	Gastric Cooling
334	GCS	Glasgow Coma Scale
335	GDP	Gula Darah Puasa
336	GDPP	Gonadotropin Dependent Precocious Puberty
337	GDS	Geriatric Depression Scale
338	GE	Gastro Enteritis
339	GEA	Gastro Enteritis Acute
340	GERD	Gastro Esophageal Reflux Disease
341	GGA	Gagal Ginjal Akut
342	GGK	Gagal Ginjal Kronik
343	Ggn	Gangguan
344	GHP	Gastrophaty Hipertensi Portal
345	GIC	Glass Ionomer Cement

346	GIST	Gastrointestinal Stromal Tumor
347	GMT-PGK	Gangguan Mineral Dan Tulang Pada Penyakit Ginjal Kronik
348	GNA	Glomerulo Nefritis Akut
349	GNAPS	Glomerulo Nefritis Akut PascaStreptokokus
350	GNK	Glomerulo Neritis Kronik
351	GP	Gangren Pulpa
352	GPB	Garis Pertengahan Belakang
353	GPD	Garis Pertengahan Depan
354	GPPH	Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas
355	GR	Gangren Radix
356	H1N1	Flu Babi
357	H2O2 3 0/0	Hidrogen Peroksida 3 o/o
358	H5N1	Flu Burung
359	HAART	Hight Active Antiretroviral Therapy
360	HACEK	Haemophilus Actinobacillus Cardiobacterium Eikenella and Kingella
361	HAK	Hiperplasia Adrenal Kongenital
362	HAP	Hospitalized Acquired Pneumonia
363	Hb	Haemoglobin
364	HBAic	Glycosylated Haemoglobin
365	HBO	Hyperbaric Oxygen
366	HBV	Hepatitis B Virus
367	HCAP	Heart Care Associated Pneumonia
368	HCC	Hepatocellular Carsinoma
369	HCM	Hyperthropic Cardiomyopathy
370	HCT	Haematocrit
371	HCV	Hepatitis C Virus
372	HD	Hemodialisa
373	HDN	Hemmorhagic Disease of Newborn
374	HF	Heart Failure
375	HHD	Hypertensive Heart Disease
376	HHF	Hypetensive Heart Failure
377	HHS	Hyperosmolar Hyperglycemic State
378	HIL	Hernia Inguinalis Lateral
379	HIM	Hernia Inguinalis Medialis
380	HIPER K	Hiper Kalemia
381	Hiper Na	Hipernatremia
382	HIPO K	Hipokalemia
383	HIPO NA	Hiponatremia
384	HIV	Human Immunodeficiency Virus
385	HK	Hipotiroid Kongenital

386	HKAFO	Hip Knee Ankle Foot Orthosis
387	HLA	Human Leukocyte Antigen
388	HNP	Hernia Nucleus Pulposus
389	HNP	Hernia Nucleus Pulposus
390	HOCM	Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy
391	HP	Hiperemia Pulpa
392	HPpEF	Heart Failure Preserved Ejection Fraction
393	HR	Heart Rate
394	HRS	Hepato Renal Syndrome
395	HSV	Herpes Simplex Virus
396	HT	Hipertensi
397	HTSTG	Hypertension Stage
398	I	Impaksi
399	IM	Intra Muscular
400	IV	Intra Vena
401	IA	Intraural Alternation
402	IAAS	International Agranulocytosis and Aplastic Anemia Study
403	IABP	Intra Aortic Balloon Pump
404	IADL	Instrumental Daily Living
405	IBD	Inflammatory Bowel Disease
406	IBS	Irritable Bowel Syndrome
407	ICB	Intra Cranial Bleeding
408	ICCU	Intensive Cardiac Care Unit
409	ICD	Implantable Cardioverter Defibrillator
410	ICP	Intra Cranial Pressure
411	ICS	Inter Costal Space
412	ICU	Intensive Care Unit
413	IDU	Intravenous Drug Use
414	IDW	Interdental Wiring
415	IE	Infective Endocarditis
416	IGTT	Intravenous Glucose Tolerance Test
417	IK	Instruksi Kerja
418	IKS	Ikatan Kerja Sama
419	ILA	Intrathecal Labor Analgesia
420	IM	Intra Muscular
421	IMF	Inter Maksillary Fixation
422	IMS	Infeksi Menular Seksual
423	INOS	Infeksi Nosokomial
424	INR	International Normalized Ratio
425	IO	Intra Oral

426	IOL	Intra Ocular Lens
427	IP	Iritasi Pulpa
428	IP Joint	Interphalangeal Joint
429	IPPV	Intermittent Positive Pressure Ventilation
430	IPSS	International Prostate Symptom Score
431	IO	Infeksi Oportunistik
432	IR	Intra Rate
433	IRD	Intalasi Rawat Darurat
434	IRIS	Immune Reconstitution Inflammatory Syndrome
435	ISDNSL	Isosorbide Dinitrate Sublingual
436	ISH	Isolated Systolic Hypertension
437	ISK	Infeksi Saluran Kemih
438	ITP	Idiopathic Trombositopenia Purpurae
439	IU	International Unit
440	IUGR	Intra Uterin Growth Retardation
441	IV	Intra Venous
442	IVH	Intra Ventricular Hemorrhagic
443	IVIG	Intravenous Immunoglobulin
444	IVP	Intravenous Pielography
445	IVTA	Intravitreal Triamcinolone Acetonide
446	IWL	Inssensible Water Loss
447	JKJ	Jaminan Kesehatan Jembrana
448	JNC	Joint National Committee
449	JVV	Jugular Venous Pressure
450	K	Kalium
451	KAD	Ketoasidosis Diabetik
452	KAE	Kanalis Akustikus Eksternus
453	KAFO	Knee Ankle Foot Orthosis
454	KAP	Konsultan Analisis Pediatric
455	KAR	Konsultan Anastesi Regional
456	KCB	Kebutuhan Cairan Basal
457	KE	Kehamilan Ektopik
458	KET	Kehamilan Ektopik Terganggu
459	KIC	Konsultan Intensive Care
460	KID	Koagulasi Intravascular Diseminata
461	KMK	Kecil Masa Kehamilan
462	KMN	Konsultan Manajemen Nyeri
463	KN	Kavum Nasi
464	KNF	Karsinoma Nasofaring
465	Korpai	Korpus Alienum
466	KPD	Ketuban Pecah Dini

467	KRS	Keluar Rumah Sakit
468	KSH	Katarak Send Hiperature
469	KSI	Katarak Send Imature
470	KSM	Katarak Send Mature
471	KU	Keadaan Umum
472	KV	Kardio Vaskuler
473	LA	Lokal Anestesi
474	LABC	Large Area Breast Cancer
475	LAC	Long Arm Cast
476	LAD	Left Anterior Descending
477	LAFB	Left Anterior Fascicular Block
478	LBBB	Left Bundle Branch Block
479	LBP	Low Back Pain
480	LC	Liver Cirrhosis
481	LCL	Lateral Collateral Ligament
482	LCS	Liquor Cerebro Spinalis
483	LCX	Left Circumflex
484	LD	Laryngoscopy Direct
485	LDH	Lactate Dehydrogenase
486	LA	Lower Extremity
487	LED	Laju Endap Darah
488	LES	Lupus Eritematosus Sistemik
489	LFG	Laju Filtrasi Gromerulus
490	LFT	Liver Function Test
491	LGE	Lineal Gingival Erythema
492	LGLS	Lown Ganong Levine Syndrome
493	LH	Limfoma Hodgkin
494	LI	Laryngoscopy Indirect
495	LIP	Lymphoid Interstitial Pneumonia
496	LLA	Lymphoblastic Leukemia Acute
497	LLC	Long Leg Cast
498	LLD	Leg Length Discrepancy
499	LMA	Laryngeal Mask Airway
500	LMWH	Low Molecular Weight Heparin
501	LNH	Lymphoma Non Hodgkin
502	LNLA	Acute Non Lymphoblastic Leukemia
503	LOS	Length Of Stay
504	LP	Lumbal Puncture
505	LPFB	Left Posterior Fascicular Block
506	LPM	Litre Per Minute
507	LPR	Laryngo Pharyngeal Reflux

508	LPV/r	Lopinavir Boosted Ritonavir
509	LOTS	Lung Of Types Syndrome
510	LT/PT	Lumbal Traction / Traksi Pinggang
511	Luxasi D1	Kegoyahan Gigi Derajat 1
512	Luxasi D2	Kegoyahan Gigi Derajat 2
513	Luxasi D3	Kegoyahan Gigi Derajat 3
514	LV	Left Ventricular
515	LVH	Left Ventricular Hypertrophy
516	Ma/Mi	Makan Minum
517	MABP	Mean Arterial Blood Pressure
518	MAC	Myopia Astigmatisme Compositus
519	MAM	Myopia Astigmatisme Mixtus
520	MAP	Mean Arterial Pressure
521	MAS	Myopia Astigmatisme Simpleks
522	MAS-MAC	Myopia Astigmatism Simplex-MA Compositum
523	MAT	Multifocal Atrial Tachycardia
524	MBC	Minimum Bactericidal Concentration
525	MBO	Mati Batang Otak
526	MC	Medical Certificate
527	MCI	Mail Cognitive Impairment
528	MCI	Myocardial Infarction
529	MCL	Medial Collateral Ligament
530	MCL	Midclavicular Line
531	MCP-Joint	Metacarpal Phalangeal Joint
532	MDR	Multi Drug Resistance
533	MDS	Mielodisplasia Syndrome
534	MEP	Malnutrisi Energi Protein
535	METS	Metabolic Equivalent
536	MF	Mumifikasi
537	MG	Myasthenia Gravis
538	Mg	Magnesium
539	MH	Morbus Hansen
540	MHC	Major Histocompatibility Complex
541	MHL	Mixed Hearing Loss
542	MI / MR	Mitral Insufficieny / Mitral Regurgitation
543	MIC	Minimum Inhibitory Concentration
544	MM	Multiple Myeloma
545	MMPI	The Minnesota Multiphasic Personality Inventory
546	MMSE	Mini Mental State Examination
547	MMT	Methadone Maintenance Therapy
548	MNA	Mini Nutritional Assessment

549	MNT	Multiple Nodular Thyroid
550	MOI	Mechanism Of Injury
551	MPD	Myeloproliferative Disorders
552	MRA	Magnetic Resonance Arteriography
553	MRI	Magnetic Resonance Imaging
554	MRS	Masuk Rumah Sakit
555	MS	Mitral Stenosis
556	MTP	Metatarsal Phalangeal
557	MTXTT	Metrotrexat Infratracheal
558	MV	Mitral Valve
559	MVD	Micro Vascular Decompression
560	MVP	Mitral Valve Prolapse
561	MVR	Mitral Valve Replacement
562	MWD	Microwave Diathermy
563	N2O	Nitrat Oxide
564	Na	Natrium
565	NAION	Non Antinitis
566	NAPZA	Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya
567	NARKOBA	Narkotika dan Obat-obat Berbahaya
568	NBTE	Nonbacterial Thrombotic Endocarditis
569	NC	Nasal Cannula
570	NCH	Nafas Cuping Hidung
571	NGT	Nasogastric Tube
572	NHL	Non Hodgkin Lymphoma
573	NIBP / NBP	Non Invasive Blood Pressure
574	NIDON	Non Insulin Dependent Diabetes
575	NNRTI	Nucleoside Analogue Reverse Transcriptase Inhibitors
576	NO	Nomer
577	NO	Nefropati Obstruktif
578	NPDR	Non Proliferative Diabetic Retinopathy
579	NS / NaCL	Normal Salin / Natrium Clorida
580	NSAID	Non Steroid Anti Inflammatory Drugs
581	NSH	Nefrosklerosis Hipertensi
582	NSP	Needle Sharing Programs
583	NRS	Normal Sinus Rhythm
584	NSTEMI	Non St Elevasi Myocardial Infarction
585	NtRTI	Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors
586	NTT	Nasotracheal Tube
587	NVD-NVE	New Vessel Of the Disc-New Vessels Elsewhere
588	NVE	Native Valve Endocarditis

589	NVG	Neo Vascular Glaucoma
590	NVP	Nevirapine
591	NWB	Non Weight Bearing
592	O2	Oxygen
593	OA	Osteo Arthritis
594	OAB	Over Active Bladder
595	OAE	Oto Acoustic Emissions
596	OAT	Obat Anti Tuberkulosis
597	OBH	Obat Batuk Hitam
598	Obs	Observasi
599	OC	Oral Candidiasis
600	OCT	Optical Coharence Tomography
601	OD	Oculi Dextra
602	ODC	One Day Care
603	ODHA	Orang Dengan HIV/Aids
604	Odoni	Odontektomi
605	ODS	Oculi Dextra Et Sinistra
606	OE	Otitis Eksterna
607	OF	Open Fracture
608	OGTT	Oral Glucose Tolerance Test
609	OI	Osteogenesis Imperfecta
610	OK	Kamar Operasi
611	OMA	Otitis Media Akut
612	OMC	Osteo Myelitis Chronic
613	OME	Otitis Media Efusi
614	OMI	Old Myocard Infark
615	OMSK	Otitis Media Supuratif Kronis
616	OMZ	Omeprazole
617	OPLL	Ossification Of The Posterior Longitudinal Ligament
618	OREF	Open Reduction External Fixation
619	ORIF	Open Reduction Internal Fixation
620	Ortho	Orthodontia
621	Os	Orang Sakit
622	OS	Oculi Sinistra
623	OSB	Orang Sakit Baru
624	OSSN	Ocular Surface Squamous Neoplasia
625	OT	Okupasi Terapi
626	OTT	Orotacheal Tube
627	PI	Planning
628	P/S	Plate Screw
629	PA	Patologi Anatomi

630	PAC	Premature Atrial Contactions
631	PAD	Peripheral Arterial Disease
632	PAH	Pulmonary Arterial Hypertension
633	PAI	Periappendicular Infiltrate
634	PAP	Penyakit Arteri Perifer
635	PC	Pressure Control
636	PCAG	Primary Closed Angle Glaucoma
637	PCEA	Patient Controlled Epidural Analgesia
638	PCI	Primary Coronary Intervention
639	PCL	Posterior Cruciate Ligament
640	PCO2	Tekanan Parsial CO2
641	PCP	Pneumocystis Carinii Pneumonia
642	PCR	Polymerase Chain Reaction
643	PCT	Paracetamol
644	PCVI	Pericorneal Vascular Injection
645	PD	Pupil Distance
646	PDR	Proliferative Diabetic Retinopahty
647	PE	Pulmonary Embolism
648	PEA	Pulseless Electrical Activity
649	Pedo	Pedodonsi
650	PEEP	Positive End Expiratory Pressure
651	PENASUN	Pengguna Jarum Suntik
652	PEP	Post Exposure Prophylaxis
653	Perio	Periodontitis
654	PEX	Pseudo Exfoliation Syndrome
655	PGD	Penyakit Ginjal Diabetik
656	PGK	Penyakit Ginjal Kronik
657	PGL	Persistent Generalized Lymphadenopathy
658	PHPV	Persistent Hyperplastic Primary Vitreous
659	PHT	Pulmonal Hpertension
660	PIP	Proximal Inter Phalangeal
661	PITC	Provider Initiative Testing And Counselling
662	PJK	Penyakit Jantung Koroner
663	PJR	Penyakit Jantung Reumatik
664	PLJ	Pemeriksaan Luar Jenazah
665	PLT	Thrombocyte
666	PM	Periodontitis Marginalis
667	PMH	Penyakit Membran Hialin
668	PMO	Pengawas Minum Obat
669	PMTCT	Pavilion Of Mother To Child Transmission
670	PNA	Pyelonephritis Acute

671	PNB	Peripheral Nerve Block
672	PND	Post Nasal Drip
673	PNK	Pielonefritis Kronis
674	PNL	Pyelonephrolithotomy
675	PO2	Tekanan Parsial Oksigen
676	POAG	Primary Open Angle Glaucoma
677	PONV	Post Operative Nausea Vomiting
678	PP	Pulang Paksa
679	PPCM	Post Partum Cardiomyopathy
680	PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronis
681	PR	Punctum Remotum
682	PRC	Packed Red Cell
683	PRF	Pulsed Radio Frequency
684	Prosto	Prostodonsia
685	PRP	Platelet Rich Plasma
686	PS	Pulmonal Stenosis
687	P-S	Plate-Screw
688	PSA	Prostate Specific Antigen
689	PSL	Parastrenal Line
690	PSM	Petugas Sosial Medik
691	PT	Prothrombin time
692	PTCA	Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty
693	PTI	Purpura Trombositopenia Imun
694	PTRM	Pregnant Terapi Rumatan Methadone
695	PTU	Propiltiourasil
696	PV	Pulmonary Valve
697	PVD	Posterior Vitreous Detachment
698	PVE	Prosthetic Valve Endocarditis
699	PVR	Proliferative Vitreo Retinopathy
700	PVRV	Purified Vero Rabies Vaccine
701	PWB	Partial Weight Bearing
702	PX	Pasien
703	Px	Penderita
704	RA	Rahang Atas
705	RA	Rheumatoid Arthritis
706	RAD	Right Axis Deviation / Deviasi Aksis ke Kanan
707	RAE TUBE	Ring Adair& Elwyn Tube
708	RB	Rahang Bawah
709	RBBB	Right Bundle Branch Block
710	RBC	Red Blood Cell
711	RCA	Right Coronary Artery

712	RD	Retinal Detachment
713	Resp	Respirasi
714	RESTRICTIVE CM	Restrictive Cardiomyopathy
715	RF	Rheumatic Fever
716	RD	Rendah Garam
717	RGE	Refluks Gastroesofageal
718	Rh	Rhesus
719	RHD	Rheumatic Heart Disease
720	RIND	Reversible Ischemic Neurologic Deficit
721	RL	Ringer Laktat
722	RM	Rekam Medis
723	RNA	Rematik Non Artikuler
724	ROM	Range Of Motion
725	ROP	Retinopathy Of Prematurity
726	RP	Rhinocopy Posterior
727	RPG	Retrograde Pyelography
728	RPLND	Retro Peritoneal Lymph Node Dissection
729	RR	Respiratory Rate
730	RS	Rendah Serat
731	RSI	Rapid Sequence Induction
732	RT	Rectal Toucher
733	RTI	Ruang Terapi Intensif
734	RUBT	Ruang Udara Bertekanan Tinggi
735	RV	Right Ventricle
736	S	Sinistra
737	SL	Spheris Lens
738	SNRT	Suhu Nadi Respirasi Tensi
739	Sc	Subcutan
740	S1	Suara Jantung 1
741	S2	Suara Jantung 2
742	SA	Sulfas Atropine
743	SA BLOCK	Sinus Atrial Block
744	SAH	Sub Arachnoid Hemorrhage
745	SAM	Sindrom Aspirasi Mekonium
746	SAP	Stable Angina Pectoris
747	SAR	Serum Anti Rabies
748	SB	Scleral Buckling
749	SBP	Systolic Blood Pressure
750	SC	Serum Creatinin
751	SC	Sectio Caesaria

752	SCC	Squamous Cell Carcinoma
753	SCD	Sudden Cardiac Death
754	SDH	Subdural Hematoma
755	SGOT	Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
756	SGPT	Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
757	SH	Stroke Hemoragik
758	SICE	Small Incisi Cataract Extraction
759	SICS	Small Incision Cataract Surgery
760	SIMV	Synchronized IntermittentMandatory Ventilation
761	Sistem RAA	SistemRenin Angiotensin Aldosteron
762	SKD	Surat Keterangan Dokter
763	SKM	Surat Keterangan Medis
764	SLE	Systemic Lupus Erythematosus
765	SLED	Sustained Low Efficiency Dialysis
766	SM	Sungkup Muka
767	SMNR	Sungkup Muka Non Rebreathing
768	SMR	Sungkup Muka Rebreathing
769	SMRS	Sebelum Masuk Rumah Sakit
770	SMX	Sulfamethoxazole
771	SN	Sindrom Nefrotik
772	SNH	Stroke Non Hemoragik
773	SNHL	Sensorineural Hearing Loss
774	SNRT	Sinus Node Reentry Tachycardia
775	SNT	Struma Nodosa Non Toksik
776	SOAP	Subjektif Objektif Assesment Planning
777	SOL	Space Occupying Lesion
778	Som	Somnolence
779	SOMI	Sterno OccipitalMandibularImmobilizer
780	SOPT	Sindroma Obstruksi Pasca TB
781	SpAn	Spesialis Anastesi
782	SPB	Sakit Perut Berulang
783	SPF	Sun Protector Factor
784	SPO	Standar Prosedur Operasional
785	SPT	Skin Prick Test
786	Spt	Spontan
787	SPV	Surat Permintaan Visum Et Repertum
788	SOV	Saquinavir
789	SSI	Segmental Spinal Instrumentation
790	SSJ	Steven Johnson's Syndrome
791	STATICS	Scope Tube Airway Tape Introducer Connector Suction

792	Std	Stadium
793	STEMI	St Elevasi Miokard Infark
794	STIR	Serum Transferrin Receptor
795	Susp	Suspect
796	SV	Stroke Volume
797	SVT	Supraventricular Tachycardia
798	SWD	Short Wave Diathermy
799	Tax	Temperature Axillary
800	Taa	Tak Ada apa-apa
801	TAP	Tak Ada Persediaan
802	TB	Tinggi Badan
803	TBC	Tuberculosis
804	TC	Thrombocyte Concentrate
805	TCC	Transitional Cell Carcinoma
806	TD	Tekanan Darah
807	TDF	Tenofovir
808	TE	Tonsilektomi
809	TEE	Transesophageal Echocardiography
810		
811	TEN	Toxic Epidermal Necrolysis
812	TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation
813	TF / TOF	Tetralogy Of Fallot
814	TGL	Tanggal
815	Th/	Terapi
816	THD	Take Home Dose
817	THR	Total Hip Replacement
818	TI / TR	Tricuspid Insufficiency / Tricuspid Regurgitation
819	TIA	Transient Ischemic Attack
820	TIK	Tekanan Intra Kranial
821	TIM	Thrombolysis In Myocardial Infarction
822	TIO	Tekanan Intra Oculi
823	TIVA	Total Intravenous Anesthesia
824	TKR	Total Knee Replacement
825	TKTP	Tinggi Kalori Tinggi Protein
826	TLO	Thoraco Lumbar Orthosis
827	TLSO	Thoraco Lumbo Sacral Orthosis
828	Tm	Thymus
829	TMP	Trimethoprim
830	TOF	Train Of Four
831	TOI	Turn Over Interval
832	TON	Traumatik Optik Neuropati

833	TP	Tidak Panas
834	TPM	Temporary Pace Maker
835	TPN	Total Parenteral Nutrition
836	TROP T/I	Troponin t/i
837	TRUS	Transrectal Ultra Sonography
838	TS	Tricuspid Stenosis
839	TSHS	Thyroid Stimulating Hormone
840	TTB	Trans Thoracic Biopsy
841	TTN	Transient Tachypnea Of The Newborn
842	TTV	Tanda Tanda Vital
843	TUIP	Trans Urethral Incision Of The Prostate
844	TUR	Trans Urethral Resection
845	TUR B	Trans Urethral Resection Of The Bladder 1
846	TUR P	Trans Urethral Resection Of The Prostate
847	TUSP	Trans Urethral Stenting Of The Prostate
848	TV	Tricuspid Valve
849	TV	Tidal Volume
850	TW / ST	Terapi Wicara / Speak Therapy
851	UAP	Unstable Angina Pectoris
852	UCVA	Un Corrected Visual Acuity
853	UE	Upper Exteremity
854	UL	Urin Lengkap
855	UO	Urine Opist
856	UPJ	Ureteropelvic Junction
857	URM	Unit Rehabilitasi Medik
858	URO	Upaya Rehidrasi Oral
859	URS	Ureteral Cysto Grall
860	USD	Ultrasonic Diathermy
861	USG	Ultrasonography
862	USG MATA	Ultra Sonografi Mata
863	UV	Ultra Violet
864	UVJ	Ureterovesical Junction
865	VA	Visual Acuity
866	VAR	Vaksin Anti Rabies
867	VAS	Visual Analog Scale
868	VC	Volume Control
869	VCT	Voluntary Counselling Test
870	VE	Varises Esophagus
871	VER	Visum Et Repertum
872	VER Jenazah	Visum Et Repertum Jenazah
873	VER Kekerasan	Visum Et Repertum Kekerasan Seksual

	Seksual	
874	VER Perlukaan	Visum Et Repertum Perlukaan
875	VER Psikiatri	Visum Et Repertum Psikiatri
876	VES	Ventricle Extra Systole
877	VF	Ventricular Fibrillation
878	VF	Vocal Fremitus
879	VF	Ventricular Fibrillation
880	VKDB	Vitamin K Deficiency Bleeding
881	VL	Viral Load
882	VOD / VOS	Visus Oculi Dextra / Visus Oculi Sinistra
883	VP-Shunt	Ventriculoperitoneal Shunting
884	VSD	Ventricular Septal Defect
885	VT	Ventricular Tachycardia
886	VZV	Varicella Zoster Virus
887	WB	Whole Blood
888	WBC	White Blood Cell
889	WFDT	Worth Four Dot Test
890	Wh	Wheezing
891	WNA	Warga Negara Asing
892	WPW	Wolff Parkinson White
893	WRC	Washed Red Cell
894	WS	Wasting Syndrome
895	WSD	Water Sealed Drainage
896	XDR	Extremely Drug Resistant
897	ZDV	Zidovudine (Juga Dikenal Dengan AZT)
898	ZEP	Zinc Erythrocyte Protoporphyrin
899	Zn	Zinc
900	ZPP	Zinc Protoporphyrin

Singkatan Yang Sebaiknya Tidak Digunakan

Daftar singkatan yang sebaiknya tidak digunakan merupakan bagian dari standar keamanan pasien. Sangat mungkin terjadi kesalahan di karenakan salah baca atau salah pengertian, oleh karena itu singkatan-singkatan di bawah ini sebaiknya tidak digunakan khususnya bila di tulis tangan.

SINGKATAN /DOSIS EKSPRESI	MAKSUD	SALAH INTERPRETASI	KOREKSI
Ug /	Microgram	Salah interpretasi menjadi mg (miligram)	Gunakan mcg
QOD,qod,Q.O. D,q.o.d	Setiap keesokan hari	Disalah artikan sebagai frekwensi penggunaan obat untuk 4 x sehari atau 5 x sehari	Secara internasional berarti setiap 48 jam, sedangkandi indonesia setiap 4 x sehari atau setiap 5 x sehari (quart, quint).Sebaiknya singkatan ini tidak digunakan untuk mencegah salah arti
U or u	Unit (S)	Terbaca sebagai nol (0) atau empat (4) jika digunakan untuk 10 atau yang lebih besar (4U terbaca "40" atau 4u terbaca sebagai "44")	'Unit' dilarang disingkat dan harus ditulis lengkap 'unit'
Angka nol setelah titik desimal (10)	1mg	Salah baca menjadi 10mg jika tanda titik tidak terbaca	Untuk desimal jangan gunakan angka nol
Cc	Cubic	Disalah artikan	Sebaiknya digunakan

	centimeter	dengan u (units) jika tulisan tidak jelas	ml
--	------------	---	----

Penggunaan simbol, tanda khusus, singkatan diagnosa yang tidak sesuai dengan data di atas dilakukan evaluasi dan dilaporkan setiap bulannya ke Direktur, Mutu RS melalui atasan langsung. Berikut formulir yang digunakan untuk koreksi :

Tabel.12

Evaluasi Penggunaan Singkatan Diagnosa/Tindakan,
Simbol dan Tanda Khusus

NO	NO RM	NAMA PASIEN	SINGKATAN DIAGNOSA/ SIMBOL/ TANDA KHSUUS	
			ADA	TIDAK ADA
1				
2				
3				
4				
5				
dst				

C. Formulir Rekam Medis di RSUD M Natsir

Furmulir rekam medis adalah suatu lembaran kertas yang berisikan keterangan baik yang tertulis ataupun terekam tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang dipergunakan kepada pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan, maupun pasien gawat darurat. Formulir rekam medis dapat diperbaharui guna untuk memperoleh formulir rekam medis yang lebih efisien dan efektif sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Artinya semua tenaga yang melakukan pelayanan terhadap pasien dapat meminta perubahan formulir dengan mengajukan perubahan ke komite rekam medis. Komite rekam medis akan mengadakan rapat untuk perubahan tersebut, mengadakan sosialisasi petunjuk teknis penggunaan formulir sampai formulir digunakan.

Formulir Rekam Medis yang digunakan di RSUD Mohammad Natsir

adalah :

1. Formulir Rawat Jalan

RM.RJ 01	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Jalan	Rev.01.2019/ RM RJ 01;02;04;05;06;07;11
RM.RJ 02	Pengkajian Ulang Pasien Terintegrasi Rawat Jalan	Rev.01.2019/ RM RJ 09
RM.RJ 03	Riwayat Pasien Rawat Jalan (<i>Out Patient Summary</i>)	Rev.01.2019/ RM RJ 10
RM.RJ 04	Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi dan Perkembangannya Lanjutannya	Rev.01.2019/ RM 11
RM.RJ Kh 01.1	Pengkajian Pasien Rawat Jalan Gigi	Rev.01.2019/ RM RJ 03
RM.RJ Kh 01.2	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Jalan Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM RJ 07.1
RM.RJ Kh 01.3	Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan Kebidanan	Rev.01.2019/ RM RJ 04
RM.RJ Kh 01.4	Pengkajian Awal Pasien Rawat Jalan Mata	Rev.01.2019/ RM RJ 06.1
RM.RJ Kh 01.5	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi IGD/ Rawat Jalan Penyakit Menular atau Infeksius	Rev.00.2019/ -
RM.RJ Kh 01.6	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi IGD/ Rawat Jalan Sistem Imun Terganggu	Rev.00.2019/ -
RM.RJ Kh 01.7	Observasi Hemodialisis	Rev.01.2019/ RM 18.1

2. Formulir Rawat Inap dan Formulir Khusus

RM.RI 01	Catatan Waktu Masuk dan Keluar	Rev.01.2019/ RM 01
RM.RI 02	Ringkasan Keluar (Resume)	Rev.01.2019/ RM 02
RM.RI 03 A	Pengkajian Awal Pasien terintegrasi Rawat Inap Anak	Rev.01.2019/ RM 03;17;06.5;09.1;31
RM.RI 03 A.1 atau RM.RI 03 B.1	Rencana asuhan keperawatan	Rev.01.2019/RM.06.3
RM.RI 03 A.2 atau RM.RI 03 B.2	Komunikasi Saat Serah Terima (Operan) Shift Dinas	Rev.00.2019/ -
RM.RI 03 A.3 atau RM.RI 03 B.3	tindakan harian keperawatan	Rev.01.2019/RM.06.3
RM.RI 03 B	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Dewasa / Usia Lanjut	Rev.01.2019/ RM 03;06;06.5;09.1;31
RM.RI 03 C	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Maternitas	Rev.01.2019/RM 03;16;16.5;9.1;31

RM.RI 03.1 C	Catatan Persalinan	Rev.00.2019/ -
RM.RI 03.2 C	Partograf	Rev.01.2019/ RM 16.4
RM.RI 03.3 C	Laporan Partus	Rev.00.2019/ -
RM.RI 03 D	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Neonatus	Rev.01.2019/ RM 15;15.1;15.5;09.1;31
RM.RI 03 D.01	Surat Identitas Bayi	Rev.01.2019/ RM.15.2
RM.RI 03 D.02	New Ballard Score	Rev.00.2019/ -
RM.RI 03 D.03	Fenton Preterm Growth Chart Girls/ Boys	Rev.00.2019/ -
RM.RI 03 D.04	Klarifikasi Neonatus Berdasarkan Maturitas dan Pertumbuhan Intrauterin	Rev.00.2019/ -
RM.RI Kh 01	Pengkajian Awal Medis Pasien Geriatri	Rev.00.2019/ -
RM.RI Kh 02	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM 21.2
RM.RI Kh 02.2	Jadwal Kegiatan Harian Pasien Psikiatri/ Jiwa	Rev.01.2019/ RM 21.3
RM.RI Kh 02.3	Pengkajian Keperawatan Jiwa Rawat Inap Psikiatri	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.4	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Halusinasi)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.5	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Waham)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.6	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Resiko Bunuh Diri)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.7	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Resiko Perilaku Kekerasan)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.8	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Isolasi Sosial)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.9	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Harga Diri Rendah Kronik)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.10	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.11	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (Hambatan komunikasi verbal)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 02.12	Catatan Perkembangan Keperawatan Rawat Inap Psikiatri (defisit perawatan diri)	Rev.00.2022/ -
RM.RI Kh 03	Pengkajian Awal Medis Pasien Rawat Inap Mata/ THT	Rev.00.2019/ -
RM.RI Kh 04	Pengkajian Awal Medis Pasien Neurologi	Rev.00.2019/ -

RM.RI Kh 04.2	Perencanaan Pulang Pasien Terintegrasi (Discharge Planning)	Rev.01.2019/ RM 06.5;15.5;16.3;21.1
RM.RI Kh 05	Pengkajian Restrain	Rev.01.2019/ RM 35
RM.RI Kh 06	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Penyakit Menular/ Infeksius	Rev.01.2019/ RM 25
RM.RI Kh 07	Catatan Khusus Pasien Perawatan Akhir Kehidupan (Pasien Terminal)	Rev.01.2019/ RM 24
RM.RI Kh 08	Pengkajian Awal Pasien Terintegrasi Rawat Inap Sistem Imun Terganggu	Rev.01.2019/ RM 28
RM.RI Kh 09	Asesmen Wajib Lapor dan Rehabilitasi Medis	Rev.01.2019/ RM 26
RM.RI 04	Rencana Asuhan Terintegrasi atau Plan of Care	Rev.00.2019/ -
RM.RI 04.1	Clinical Pathway Terintegrasi	Rev.01.2019/ RM 06.5;15.5;16.3;21.1
RM.RI 04.3	Asesmen Awal Manajemen Pelayanan Pasien (MPP)	Rev.01.2019/ RM 05
RM.RI 05	Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)	Rev.01.2019/ RM 05
RM.RI 06.1	Asesmen Awal dan Ulang <i>Critical Pain Observation Tools</i> (CPOT)	Rev.01.2019/ RM 29.1
RM.RI 06.2	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>FLACCS</i>	Rev.01.2019/ RM 29.1
RM.RI 06.3	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>NIPS</i> Usia anak < 1 tahun	Rev.01.2019/ RM 15.6
RM.RI 06.3a	Asesmen Awal dan Ulang Nyeri <i>NIPS</i> Usia 0-1 bulan	Rev.00.2019/ -
RM.RI 06.4	Pengkajian Ulang dan Pengelolaan nyeri <i>Wong Baker Face dan Numeric Rating Scale</i>	Rev.01.2019/ RM 29
RM.RI 06.5	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh Geriatri	Rev.01.2019/ RM 33.1
RM.RI 06.6	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh <i>Humpty Dumpty</i>	Rev.01.2019/ RM 33
RM.RI 06.7	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh <i>Morse Falls Scale</i>	Rev.01.2019/ RM 33.2
RM.RI 06.8	Asesmen Awal dan Ulang Resiko Jatuh Psikiatri (<i>Skala Edmonson</i>)	Rev.00.2019/ -
RM.RI 06.9	Pengkajian Kulit Awal dan Ulang Mengukur Resiko Dekubitus	Rev.00.2019/ -
RM.RI 06.10	Informasi dan Edukasi Pasien dan Keluarga Terintegrasi dan Perkembangan Lanjutannya	Rev.01.2019/ RM 31.1 dan RM.RJ 11
RM.RI 06.10a	Formulir Edukasi Harian	Rev.00.2022/ -
RM.RI 07	Grafik	Rev.01.2019/ RM 04
RM.RI 07.1-07,4	CODE BLUE	
RM.RI 07.5	Observasi terintegrasi	Rev.00.2019/ -
RM.RI 08	Salinan resep	Rev.01.2019/ RM 8

RM.RI 09	Daftar Pemberian Obat	Rev.01.2019/ RM 09
RM.RI 10	Formulir Transfer Pasien Internal	Rev.01.2019/ RM 10
RM.RI 10.1	Serah Terima Antar Ruangan	Rev.01.2019/ RM 06.6
RM.RI 11	Pemberian Informasi Transfer/ Rujuk	Rev.01.2019/ RM 11
RM.RI 11.1	Transfer atau Rujuk Ke Rumah Sakit Lain	Rev.01.2019/ RM 11.1
RM.RI 12.1	Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU	Rev.00.2019/ -
RM.RI 12.2	Pengkajian Awal Terintegrasi Pasien Masuk Ruang Intensif	Rev.01.2019/RM 22.1;22.2
RM.RI 12.3	Observasi Harian Pasien HCU	Rev.01.2019/ RM 13;13.1
RM.RI 12.4	Kriteria Pasien Masuk Ruang Intensif Neonatus	Rev.00.2019/ -
RM.RI 12.5	Monitoring Intensif Psikiatri 24 Jam	Rev.00.2022/ -
RM.RI 12.6	Indikasi Pasien Masuk dan Keluar CVCU	Rev.00.2022/ -
RM.RI 12.7	Pediatric Early Warning	Rev.00.2022/ -
RM.RI 12.8	Newborn Early Warning	Rev.00.2022/ -
RM.RI 12.9	Dewasa Early Warning	Rev.00.2022/ -
RM.RI 12.10	Maternal Early Warning	Rev.00.2022/ -

3. Formulir IGD

RM.IGD.13	Asesmen Awal Gawat Darurat dan Terintegrasi	Rev.01.2019/RM 13;13.1
-----------	---	------------------------

4. Formulir Pasien Operasi

RM.OK 14.1	Pengkajian Pra Bedah	Rev.02.2019/ RM 14
RM.OK 14.2	Lembar Konsultasi Anestesi	Rev.00.2019/ -
RM.OK 14.3	Penandaan Lokasi Operasi	Rev.01.2019/ RM 14
RM.OK 14.4	Pengkajian Pra Anestesi	Rev.01.2019/ RM 14.6
RM.OK 14.5	Informed Consent Anestesi Lokal	Rev.01.2019/ RM 14.4
RM.OK 14.6	Informed Consent Anestesi	Rev.01.2019/ RM 14.1;14.2;14.3
RM.OK 14.6a	Formulir Edukasi Tindakan Anestesi dan Sedasi	Rev.00.2022/ -
RM.OK 14.7	Daftar Serah Terima Pasien Kamar Operasi	Rev.01.2019/ RM 14.14
RM.OK 14.8	Ceklis Keselamatan Operasi	Rev.02.2019/ RM 14.9
RM.OK 14.9	Laporan Anestesi	Rev.02.2019/ RM 14.7
RM.OK 14.9a	Pengkajian Pra-Induksi	Rev.00.2022/ -

RM.OK 14.10	Laporan Operasi	Rev.02.2019/ RM 14.5
RM.OK 14.11	Askep Perioperatif	Rev.02.2019/ RM 14.10
RM.OK 14.12	Monitoring di Ruang Memulihkan Pasca Anestesi dan Bedah	Rev.02.2019/ RM 14.11

5. Formulir Penunjang

a. Laboratorium

RM.PNJ 01.1	Permintaan Pemeriksaan Laboratorium	Rev.01.2019/ RM 07.1
RM.PNJ 01.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik	Rev.01.2019/ RM 07.2
RM.PNJ 01.3	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Cairan Tubuh	Rev.01.2019/ RM 07.3
RM.PNJ 01.4	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi	Rev.01.2019/ RM 07.4
RM.PNJ 01.5	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Urinalisa	Rev.01.2019/ RM 07.5
RM.PNJ 01.6	Permintaan Pemeriksaan Mikrobiologi	Rev.00.2019/ -
RM.PNJ 01.7	Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi	
RM.PNJ 01.8	Surat Permintaan Komponen Darah	Rev.01.2019/ RM 07.7
RM.PNJ 01.9	Pengantar Pengantar Pengambilan Darah	Rev.01.2019/ RM 07.7
RM.PNJ 01.10	Formulir Reaksi Transfusi	Rev.01.2019/ RM 07.7
RM.PNJ 01.11	Surat Pernyataan Untuk Permintaan Darah Cyto	Rev.01.2019/ RM 07.8
RM.PNJ 01.12	Hasil Pemeriksaan Uji Cocok Serasi	Rev.01.2019/ RM 07.9
RM.PNJ 01.13	Pemberian Informasi Serta Persetujuan atau Penolakan Transfusi Darah	Rev.01.2019/ RM.P 04
RM.PNJ 01.14	Permintaan Pemeriksaan Histopatologi dan Sitologi	Rev.01.2019/ RM 07.14
RM.PNJ 01.15	Informed Consent Pemeriksaan Histopatologi dan Sitologi	Rev.01.2019/ RM 07.13
RM.PNJ 01.16	Hasil Pemeriksaan Histopatologi	Rev.01.2019/ RM 07.11
RM.PNJ 01.17	Hasil Pemeriksaan Sitologi	Rev.01.2019/ RM 07.11
RM.PNJ 01.18	Permintaan Pemeriksaan Pap-Smear	Rev.00.2019/ -

b. Radiologi

RM.PNJ 02.1	Formulir Permintaan Radiologi	Rev.01.2019/ RM 07.6
RM.PNJ 02.2	Formulir Edukasi Pemeriksaan dengan Radiasi	Rev.00.2019/ -
RM.PNJ 02.3	Persetujuan Tindakan Kedokteran Pasien Radiodiagnostik Imaging dan Radiologi Intervensial	Rev.00.2019/ -
RM.PNJ 02.4	Pengkajian Awal Pasien Radiodiagnostik Imaging dan Radiologi Intervensial	Rev.00.2019/ -

c. Gizi

RM.PNJ 03.1	Catatan Asuhan Gizi	Rev.02.2022/
RM.PNJ 03.2	Formulir Skrining Anak	Rev.01.2019/ RM 30.1
RM.PNJ 03.3	Monitoring dan Evaluasi Asuhan Gizi Anak	Rev.01.2019/ RM 30.1

d. Fisioterapi

RM.PNJ 04	Pengkajian Awal Pasien Fisioterapis	Rev.01.2019/ RM 34
-----------	-------------------------------------	--------------------

e. lain-lain

RM.PNJ 05	Permintaan Konsultasi	Rev.01.2022/ RM 32
-----------	-----------------------	--------------------

6. Formulir Persetujuan

RM.P 01	Surat Persetujuan Umum	Rev.02.2020/ RM.P.04
RM.P 01.1	Pemberian Informasi dan Persetujuan Tindakan Kedokteran	Rev.01.2019/ RM.P.01
RM.P 01.2	Pemberian Informasi dan Penolakan Tindakan Kedokteran	Rev.01.2019/ RM.P.02
RM.P 01.3	Surat Pernyataan Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAP)	Rev.01.2019/ RM 37
RM.P 01.4	Formulir Pernyataan Penolakan Pengobatan	Rev.01.2019/ RM 38
RM.P 01.5	Formulir Permintaan Kebutuhan Tahap Terminal	Rev.01.2019/ RM 39
RM.P 01.6	Formulir Permintaan Second Opinion	Rev.01.2019/ RM 40
RM.P 01.7	Formulir Penetapan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	Rev.01.2019/ RM 41
RM.P 01.8	Surat Persetujuan Pelepasan Informasi	Rev.01.2019/ RM 42
RM.P 01.9	Formulir Permintaan Privasi	Rev.01.2019/ RM 43
RM.P 01.10	Penolakan Resusitasi (DNR)	Rev.00.2019/ -
RM.P 01.11	Permintaan Pelayanan Kerohanian	Rev.01.2019/ RM 31.2
RM.P 01.12	Formulir Penitipan Barang Berharga Milik Pasien/ Keluarga	Rev.00.2019/ -
RM.P 01.13	Permohonan Izin Pulang Sementara	Rev.00.2019/ -

RM.P 02	Surat Pernyataan Persetujuan Pasien Rawat Inap	Rev.01.2019/ RM.P 03
RM.P 03	Pengantar Untuk Dirawat	Rev.01.2019/ RM 12

D. Pengolahan Rekam Medis

Dalam upaya mencapai tertib administrasi yang menunjang peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit maka diperlukan pengolahan rekam medis yang tepat. Proses pengolahan rekam medis tersebut diantaranya :

1. Assembling

Assembling rekam medis adalah salah satu bagian di unit rekam medis dengan tugas pokok mengurutkan kembali dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan. Peran dan fungsi assembling rekam medis dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai penyusunan formulir rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, penelitian isi data rekam medis, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Berdasarkan Surat keputusan menteri kesehatan RI No. 337/mankes/SK/III/2007 tentang b dalam kompetisi ke 3 “Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan” kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan di Indonesia adalah “mampu menyusun (assembling) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan”.

Berdasarkan fungsi di atas petugas assembling memiliki tugas pokok sebagai berikut:

- a. Menerima rekam medis pasien pulang rawat inap dari petugas ruangan.
- b. Mencatat pada buku ekspedisi pengembalian rekam medis rawat inap.
- c. Mengurutkan kembalirekammedispasienpulangrawatinap.
- d. Menyerahkan kepada bagian review

2. Coding

Koding adalah kegiatan pemberian nomor kode diagnosa atau tindakan yang ada didalam rekam medis. Pengkodean di RSUD M Natsir menggunakan ICD 10 (Versions) untuk diagnosa dan ICD 9-CM untuk prosedur/Tindakan medis.

Kode klasifikasi penyakit ini dikeluarkan oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cidera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

Penetapan diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga Medis) dan tenaga rekam medis bertanggung jawab dalam pemberian nomor kode tersebut. Dalam hal ketidaklengkapan dan pencatatan yang kurang jelas, petugas koding mengkomunikasikan terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan.

CARA PENGGUNAAN ICD - 10

1. Menggunakan buku ICD - 10 Volume I berisi tentang :
 - a. Intruduction (pendahuluan)
 - b. Kelompok daftar tabulasi
 - c. Kode kondisi tertentu.
 - d. Petunjuk yang digunakan dalam daftar tabulasi
 - e. Kategori karakteristik perintah
2. Menggunakan buku ICD - 10 Volume III berisi tentang :
 - a. Penggunaan Index Alfabetik
 - b. Susunan
 - c. Kode angka
 - d. Tanda perintah yang ada dalam buku ICD-10 Volume I
3. Petunjuk dasar koding
 - a. Indentifikasi tipe panyakit/luka atau kondisi lain di dalam buku ICD-10 Vol. I.
 - b. Cari kata dasar (Lead term)
 - c. Baca dan catat petunjuk kata dasar (di garis bawah).
 - d. Rujuk di buku ICD - 10 Volume III
 - e. Rujuk di buku ICD - 10 Volume I

Pemberian kode diagnosa dan tindakan dilakukan monitoring untuk pengawasan terhadap pemberian kode penyakit menurut ICD 10 dan kode tindakan menurut ICD 9. Jika terdapat pemberian kode yang tidak sesuai maka koding akan dirubah dan dibuat pada formulir evaluasi kode diagnosa dan prosedur pasien rawat inap.

EVALUASI KODE DIAGNOSA DAN PROSEDUR PASIEN RAWAT INAP BERDASARKAN ICD 10 DAN 9 CM

BULAN202

NO	NO RM	NAMA PASIEN	BANGSAL	TGL MASUK	TGL KELUAR	DIAGNOSA	KODE		PROSEDUR	KODE		KET
							AWAL	DIPERBAIKI/ DIGANTI		AWAL	DIPERBAIKI/ DIGANTI	
						1.			1.			
						2.			2.			
						3.			3.			
						1.			1.			
						2.			2.			
						3.			3.			
						1.			1.			
						2.			2.			
						3.			3.			

3. Indeksing

Indeks adalah pembuatan tabulasi sesuai kode yang dibuat menggunakan kartu indeks. Dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien.

Jenis indeks yang dibuat:

a. Indeks Pasien

Adalah data base komputer yang berisi nama semua pasien yang pernah berobat di RSUD Mohammad Natsir. Informasi yang ada di dalam data base ini adalah:

- Nama lengkap
- Jenis kelamin
- Umur
- Alamat
- Tempat, tgl, bulan, tahun lahir
- Pekerjaan
- Tanggal berobat jalan maupun rawat inap

Kegunaan:

Data base ini adalah kunci untuk menemukan berkas rekam medis pasien.

Cara Penyampaian :

- ✓ Data base tersusun secara alphabet seperti susunan kata-kata dalam kamus.
- ✓ Data base ini digunakan untuk mencari berkas rekam medis pasien yang tidak membawa kartu berobat sehingga dapat dicari berdasarkan nama pasien.
- ✓ Data base di kontrol setiap hari oleh Petugas di Unit Rekam Medis sehingga data selalu up to date.

b. Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi

Indeks penyakit dan indeks operasi adalah suatu data base yang menyimpan kode diagnosa penyakit maupun tindakan operasi setiap pasien yang berobat di RSUD Mohammad Natsir. Informasi yang ada didalam data base ini adalah:

- ✓ Nomor Kode Diagnosa penyakit atau tindakan operasi.
- ✓ Judul, Bulan, Tahun

- ✓ Nomor Penderita
- ✓ Jenis Kelamin
- ✓ Umur.

Kegunaan :

Data base ini dapat untuk mengindeks penyakit maupun tindakan operasi sesuai dengan informasi yang diinginkan untuk keperluan sbb:

- a) Mempelajari kasus-kasus terdahulu dari satu penyakit untuk memperoleh pengertian tentang penanggulangan terhadap penyakit-penyakit/masalah-masalah kesehatan pada saat ini.
- b) Untuk menguji teori-teori membandingkan data-data tentang penyakit/pengobatan dalam rangka penyuguhan tulisan-tulisan ilmiah
- c) Menyuguhkan data untuk menyusun keperluan alat-alat baru, tempat tidur dan lain-lain.
- d) Menilai kualitas pelayanan di RSUD Mohammad Natsir.
- e) Menyuguhkan data pelayanan yang diperlukan dalam survey kemampuan RSUD Mohammad Natsir.
- f) Menemukan rekam medis dimana dokternya hanya ingat diagnosa atau operasinya, sedangkan nama pasien yang bersangkutan lupa.
- g) Menyediakan materi pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dll.

Cara penyimpanan:

Dengan sistem komputerisasi yang diback up setiap waktu tertentu secara periodik sehingga data rusak atau hilang dapat dicegah.

c. Indeks Dokter

Adalah data base yang berisi nama dokter yang memberikan pelayanan medis kepada pasien.

Kegunaan :

- a. Untuk menilai pekerjaan dokter.
- b. Bank data dokter

d. Indeks Kematian

Informasi yang tetap dalam indeks kematian:

- Nama penderita
- Nomor rekam medis
- Jenis Kelamin
- Umur
- Kematian : kurang dari sejam post operasi
- Dokter yang merawat
- Hari Perawatan
- Wilayah

Kegunaan :

Statistik menilai mutu pelayanan dasar menambah dan meningkatkan peralatan/tenaga.

Cara penyimpanan indeks kematian : Dalam sistem komputerisasi.

4. Statistik & Pelaporan

Pelaporan rumah sakit adalah hasil rekap kegiatan pelayanan baik rawat inap, rawat jalan, instalasi penunjang dll selama kurun waktu tertentu sesuai ketetapan direktur dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

Pelaporan itu sendiri merupakan informasi atau data yang dibutuhkan oleh pihak manajemen rumah sakit itu sendiri dan pemerintah guna mengambil keputusan. Oleh karena itu pelaporan yang tepat dan akurat sangat dibutuhkan oleh semua pihak terutama pihak pengambil keputusan atau kebijakan di rumah sakit dan pemerintah dalam menyikapi seluruh hal yang dilaporkan tersebut. Adapun format laporan yang disampaikan pada pihak — pihak terkait adalah sesuai dengan data atau informasi apa saja yang dibutuhkan oleh pihak tersebut, sehingga data yang didapat dan unit-unit pelaksana pelayanan dan unit yang melaporkan akan didapatkan hasil yang sama, sehingga bisa dikatakan data tersebut akurat.

Jenis pelaporan di RSUD Mohammad Natsir ini secara garis besar dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Pelaporan External yaitu pelaporan yang berdasarkan pengirimannya ditujukan untuk instansi di luar RSUD Mohammad Natsir. Sistem pelaporan External ini mengacu pada PERMENKES 1171 tahun 2011 tentang “sistem informasi rumah sakit” revisi IV buku. Sistem informasi rumah sakit ada dua aplikasi yaitu :
 - a. RS online (data updat)
<https://sirs.kemkes.go.id/fo/>
 - b. SIRS online (laporan RL tahunan & bulanan)
 - ❖ Mengumpulkan dan merekap laporan tahunan
 - RL 1.1 Data dasar rumah sakit
 - RL 1.2 indikator pelayanan rumah sakit
 - RL 1.3 fasilitas tempat tidur rawat inap.
 - RL 2 Ketenagaan.
 - RL 3. Pelayanan.
 - RL 3.1 Rawat inap
 - RL 3.2 Rawat darurat.
 - RL 3.3 Gigi dan mulut.
 - RL 3.4 Kebidanan.
 - RL 3.5 Perinatologi.
 - RL 3.6 Pembedahan
 - RL 3.7 Radiologi
 - RL 3.8 Laboratorium
 - RL 3.9 Rehabilitas medik
 - RL 3.10 Pelayanan khusus
 - RL 3.11 Kesehatan jiwa
 - RL 3.12 Keluarga berencana
 - RL 3.13 Farmasi rumah sakit
 - RL 3.14 Rujukan
 - RL 3.15 Cara bayar
 - RL 4 Morbiditas dan mortalitas
 - RL 4a Penyakit rawat inap.
 - RL 4b Penyakit rawat jalan.

- ❖ Mengumpulkan laporan bulanan eksternal rumah sakit
 - RL 5.1 Penunjang.
 - RL 5.2 Kunjungan rawat jalan.
 - RL 5.3 10 besar penyakit rawat inap.
 - RL 5.4 10 besar penyakit rawat jalan.

c. Pelaporan eksterna lainnya

- ❖ Mengumpulkan dan merekap data Surveilans RS.
- ❖ Mengumpul dan merekap data HIV-AIDS RS.
- ❖ Mengumpulkan dan merekap laporan keracunan RS.
- ❖ Mengevaluasi data laporan rumah sakit apabila ada data yang terkait medico legal dan menelaah keabsahan data.
- ❖ Melaporkan data ke Kasi Penunjang non medis Kabid Penunjang, Wadir Pelayanan dan Ke Direktur.
- ❖ Melaporkan data Surveilans RS ke dinkes kota dan dinkes Provinsi.
- ❖ Melaporkan data HIV-AIDS RS ke dinkes kota dan dinkes Provinsi.
- ❖ Melaporkan data keracunan RS ke BPOM Padang.
- ❖ Melaporkan data SIR-ONLINE RS ke dinkes Provinsi.
- ❖ Melaporkan data laporan RM ke bagian Mutu.
- ❖ Memenuhi permintaan data statistik kota solok.

2. Pelaporan Internal yaitu pelaporan dimana ditujukan untuk lingkungan di RSUD Mohammad Natsir sendiri, yaitu laporan sosialisasi dan laporan untuk direktur. Pelaporan internal yang dibuat yaitu :

- ❖ Laporan Pendaftaran rawat jalan dan rawat inap
- ❖ Laporan Kunjungan rawat jalan bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan Kunjungan rawat inap bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan Kunjungan kamar bersalin bulanan

&tahunan.

- ❖ Laporan Kegiatan kamar bersalin bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan Kegiatan kamar operasi bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan rujukan rawat jalan bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan rujukan rawat inap bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan indeks penyakit rawat inap bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan indeks penyakit rawat jalan bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan 10 besar penyakit rawat inap bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan 10 besar penyakit rawat jalan bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan 10 besar penyakit unit gawat darurat bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan 10 besar penyakit di kamar bersalin bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan 10 besar tindakan di kamar operasi bulanan & tahunan.
- ❖ Laporan kematian bulanan & tahunan.

5. Korespondensi Rekam Medis

Korespondensi rekam medis adalah suatu kegiatan dari surat menyurat yang berhubungan dengan informasi rekam medis pasien di rumah sakit. Contoh korespondensi rekam medis di RSUD M Natsir adalah surat untuk dirawat, surat untuk meminta diagnosa, surat untuk menjalankan pengobatan, surat untuk selesai pengobatan, surat kematian, visum Et Repertum dan formulis asuransi yang berhubungan dengan pelayanan pasien.

Pengajuan surat di tujukan ke RSUD M Natsir dan diproses melalui bagian umum hingga surat selesai.

6. Analisa Rekam Medis (Review)

Review rekam medis adalah kegiatan mengidentifikasi adanya kekurangan atau inkonsistensi dalam perekaman yang berpotensi mengakibatkan rekam medis menjadi tidak lengkap atau tidak akurat. Review rekam medis bertujuan untuk melihat kelengkapan pengisian catatan medis di berkas rekam medis pasien yang telah mendapat pelayanan di RSUD Mohammad Natsir. Review dilakukan dalam 2 waktu yaitu review rekam medis pasien sedang dirawat dan review rekam medis pasien pulang rawat (KLPCM). Hasil review dibuat dalam bentuk laporan oleh petugas dan kemudian dilaporkan kepada Direktur melalui atasan langsung.

a. Review rekam medis sedang di rawat inap

Untuk pengambilan sampel review RM pasien sedang dirawat, Instalasi rekam medis RSUD Mohammad Natsir memakai Teknik pengambilan sampel Isac Michael. Populasi diambil berdasarkan jumlah pasien masuk setelah 2x24 jam.

Tabel.13

Tabel Isac Michael

N	S			N	S			N	S		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	115	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	180	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	563	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1050	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	110	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1200	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1300	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1400	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1500	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1600	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1700	485	292	235	750000	663	348	271
230	171	139	125	1800	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	1900	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2000	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2200	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1E+06	664	349	272

Formulir.1
FORM REVIEW BERKAS REKAM MEDIS PASIEN SEDANG DIRAWAT

RUANG RAWAT :
TGL/ BLN/ THN :

IDENTIFIKASI PASIEN					KETEPATAN WAKTU		AUTENTIFIKASI PENULIS												KELENGKAPAN LAPORAN						KETERANGAN					
NO	NORM	Na ma	Tgl La hir	Um ur	J K	Tgl Mas uk	Ja m	DOKTER/DOKTER GIGI			PERAWA T/BIDAN			GIZI			FARMASI			FISIOTER API			FORMULIR PENTING							
								Na ma	TTD	Ja m	Na ma	TTD	Ja m	Na ma	TTD	Ja m	Na ma	TTD	Ja m	Na ma	TTD	Ja m	Cat t. dr/ drg	Catt. Pera wat/ Bida n	Infor med consent	Res ume	Lapo ran Ana stesi	Lapo ran Oper asi	Terbaca	Tidak Terbaca
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														

b. Review rekam medis pulang rawat inap

Review berkas rekam medis pulang rawat inap dilakukan ke seluruh formulir rekam medis dengan menggunakan Ms.Excell dengan data inputan sebagai berikut :

- ✓ Terbaca / Tidak terbaca
- ✓ Koreksi penulisan / Coretan
- ✓ Kelengkapan Seluruh Formulir rawat inap, termasuk mencantumkan identitas PPA , Tanggal dan waktu penulisan rekam medis

7. Sistem Penyimpanan Rekam Medis (Filling System).

a. Sistem Penyimpanan

Sitem penyimpanan rekam medis di RSUD Mohammad Natsir adalah sentralisasi, artinya berkas rekam medis gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap disimpan dalam satu tempat. Karena semua pasien baik rawat jalan maupun rawat inap hanya memiliki satu nomor rekam medis.

RSUD Mohammad Natsir memiliki layanan Geriatri, maka penyimpanan berkas rekam medis pasien khusus berkas rekam medis geriatri disimpan oleh petugas geriatri.

Tidak semua orang bisa masuk ke dalam ruangan penyimpanan rekam medis. Di RSUD Mohammad Natsir menggunakan sistem finger print. Hanya petugas yang terdata dapat masuk ke dalam ruangan tersebut. Petugas lain yang ingin masuk ke ruangan penyimpanan harus mendapatkan persetujuan Ka,Instalasi Rekam Medis atau petugas rekam medis lainnya.

Petugas penyimpanan melakukan pemeriksaan pada tiap-tiap rak penyimpanan secara berkala.

➤ Kebaikan dari system sentralisasi adalah :

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis , sehingga pasien dapat dilayani lebih cepat.
2. Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.

3. Tata kerja Dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
4. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
5. Mudah menerapkan sistem unit record.

➤ Kekurangan dari system sentralisasi adalah :

1. Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan Dan unit rawat inap.
2. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

8. Sistem Peminjaman dan Pengambilan Rekam Medis (Retrieval)

a. Peminjaman rekam medis

Petugas penyimpanan rekam medis memantau keluar dan masuknya rekam medis ke dalam ruangan penyimpanan guna melindungi rekam medis dari kehilangan. Rekam medis yang keluar dari ruangan penyimpanan wajib membuat surat peminjaman.

Petugas rekam medis berkewajiban melaporkan rekam medis yang belum kembali ke dalam rak penyimpanan kepada Ka.Instalasi rekam medis. Jika suatu waktu rekam medis yang dipinjam berada di luar ruangan penyimpanan rekam medis diperlukan untuk kepentingan pengobatan pasien dan lainnya, petugas penyimpanan dapat menghubungi pihak yang meminjam dan pihak yang meminjam dapat mengantarkan kembali rekam medis tersebut.

b. Pengambilan kembali rekam medis

Dalam pengambilan kembali rekam medis pada rak penyimpanan menggunakan sistem pendjajaran rekam medis. Sistem penjajaran rekam medis di RSUD Mohammad Natsir berdasarkan nomor langsung. Penjajaran berdasarkan nomor langsung lazim disebut (Straight Numbering Sistem). Nomor rekam medis terdiri dari 6 angka yang dikelompokan menjadi 3 masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan.

50	93	26
angka pertama	angka kedua	angka ketiga
(primary digits)	(secondary digits)	(tertiary digits)

Petugas penyimpanan mensortir berkas rekam medis berdasarkan nomor langsung sebelum menjajarkan pada rak penyimpanan. Petugas diharapkan teliti dalam menyimpan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan guna kelangsungan yang efektif jika berkas rekam medis yang disimpan dibutuhkan kembali untuk keperluan pengobatan pasien dan lainnya.

Petugas juga disarankan memeriksa secara rutin tiap-tiap rak penyimpanan guna mengetahui berkas rekam medis yang salah simpan. Berkas rekam medis yang salah simpan segera dipindahkan ke tempat yang sebenarnya.

Berkas rekam medis di RSUD Mohammad Natsir disimpan didalam rak penyimpanan yaitu menggunakan rak kayu, rak besi dan roll opack.

9. Penyusutan (Retensi) dan Pemusnahan Rekam Medis

a. Retensi (penyusutan)

Retensi yaitu suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan in aktif di ruang penyimpanan (*filing*).Sebelum melakukan retensi perlu disusun Jadwal Retensi Arsip berdasarkan Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medis Nomor HK.00.1.5.01160 tahun 1995.

Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu tersebut rekam medis dapat dimusnahkan,kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (PERMENKES 269/MENKES/PER/III/2008). Di RSUD Mohammad Natsir rekam medis yang dipisahkan ada 5 item yaitu ringkasan pulang,

persetujuan tindakan medis, cap kaki bayi, ringkasan keluar masuk dan laporan operasi

Tata cara penyusutan arsip rekam medis adalah dengan cara Memindahkan arsip rekam medis dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan terakhir. Berkas rekam medis yang statusnya in-aktif memiliki perlakuan tersendiri. Rekam medis in aktif juga disimpan dalam jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan baru dapat dimusnahkan.

Tujuan dari Retensi (Penyusutan) :

- ✓ Untuk mengurangi kapasitas berkas dari rak penyimpanan berkas rekam medis aktif
- ✓ Untuk mengakomodir keterbatasan kapasitas rak penyimpanan berkas rekam medis aktif.
- ✓ Untuk memudahkan pencarian berkas rekam medis yang akan dimusnahkan nantinya.
- ✓ Untuk terciptanya sistem penyimpanan arsip yang efektif dan efisien
- ✓ Menyelamatkan berkas yang bernilai guna tinggi serta mengurangi berkas rekam medis yang nilai gunanya telah menurun.

b. Pemusnahan

Setelah 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan maka dilakukan tahap pemusnahan diantaranya :

- ✓ membuat daftar pertelaan rekam medis non aktif yang berisikan nomor rekam medis, tahun terakhir kunjungan dan diagnosa terakhir.
- ✓ Menscan rekam medis yang telah dipisahkan
- ✓ Dilaporkan kepada Direktur rumah sakit
- ✓ Membuat berita acara pemusnahan dengan menunjuk tim pemusnahan
- ✓ Melakukan kegiatan pemusnahan dengan cara dicacah atau dibakar

10. Pelepasan Informasi

Berkas Rekam Medis milik sarana pelayanan kesehatan, isi rekam medis (berupa ringkasan rekam medis) merupakan milik pasien. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat atau difotocopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk pihak ketiga tanpa izin tertulis dari pasien. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :

- ✓ Untuk kepentingan kesehatan pasien.
- ✓ Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- ✓ Permintaan dan /atau persetujuan pasien sendiri.
- ✓ Permintaan institusi/ lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- ✓ Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Pemanfaatan rekam medis seperti alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan yang menyebutkan identitas pasien harus mendapat persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Permintaan rekam medis untuk tujuan harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

BAB V
LOGISTIK

Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir setiap bulan mempunyai permintaan rutin yang terbagi menjadi dua yaitu ATK (Alat Tulis Kantor) dan ART (Alat Rumah Tangga). Berikut tabel permintaan rutin Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir :

Tabel.13
Tabel Permintaan Logistik Rutin
Instalasi Rekam Medis

NO	JENIS BARANG
1	Map Status Rekam Medis
2	Semua Formulir Rekam Medis
3	Kartu kuning data pasien baru
4	Kartu pink berobat ulang
5	Kertas A4
6	Kertas F4
7	Buku Double folio
8	Buku 1/2 Double folio
9	Pensil
10	Pena
11	Penghapus
12	Penggaris
13	Spidol permanen
14	Pita printer
15	Catrix Printer Canon
16	Staples kecil dan besar
17	Hacter kecil dn besar
18	KIUP (kartu Indeks Utama Paisein)
19	Kertas SEP 3 play
20	Map Gobi
21	Pelobang kertas
22	Sabun cuci tangan

23	Parfum Ruangan
24	Tisu
25	Handdrub

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Setiap kegiatan yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis, mulai dari pasien masuk sampai dengan pasien keluar dari rumah sakit dapat menimbulkan resiko baik petugas maupun bagi pasien.

Untuk mengurangi atau mencegah terjadinya bahaya yang terjadi maka seluruh bagian yang terkait dengan pendaftaran, dan pengolahan rekam medis harus dilakukan sesuai dengan standar dan aturannya yang berlaku.

Kegiatan keselamatan pasien ini ditinjau dari berbagai sisi, yaitu dari sisi:

A. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia bisa menjadi saaran keselamatan pasien, bila tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk melayani pasien baik itu dalam pendaftaran pasien dan pengolahan rekam medis.

Jika ada pihak yang tidak berkepentingan memasuki ruangan penyimpanan berkas rekam medis akan mengakibatkan keamanan rahasia medis tidak terjaga baik, Menjaga keselamatan pasien, maka sumber daya manusia yang ada di Instalasi Rekam Medis harus sesuai dengan kualifikasi yang telah ditetapkan, dan selalu melakukan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan sumber personilnya.

B. Sarana Dan Prasarana

Sarana dan prasarana sangat berpengaruh dengan keselamatan pasien, karena seluruh pelaksanaan pelayanan rekam medis berkaitan dengan kelengkapan sarana dan prasarana yang tersedia. Untuk memastikan sarana dan prasarana tidak menimbulkan kecelakaan terhadap pasien, maka harus memenuhi persyaratan:

1. Persyaratan minimal sarana dan prasarana harus terpenuhi;
2. Alur kegiatan pelayanan harus teratur atau satu jalur, sehingga tidak menimbulkan kemungkinan lalu lintas pelayanan yang bertabrakan;
3. Penyimpanan berkas rekam medis pasien yang aman, sehingga kemungkinan status tertukar atau tercecer tidak ada.

C. Interpretasi Hasil

Interpretasi hasil harus dilakukan oleh petugas yang berwenang dan memiliki kompetensi yang cukup, sehingga terjaminnya kerahasiaan isi berkas rekam medis, dan terpeliharanya fisik berkas rekam medis.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

UU No 23 tahun 1992 menyatakan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja adalah tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai paling sedikit 10 orang. Rumah Sakit adalah tempat kerja yang termasuk dalam kategori seperti disebut diatas, berarti wajib menerapkan upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Program keselamatan dan kesehatan kerja di Unit Rekam Medis bertujuan melindungi karyawan dan pelanggan dari kemungkinan terjadinya kecelakaan di dalam dan di luar rumah sakit.

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 27 ayat (2) disebutkan bahwa "Setiap warganegara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan". Dalam hal ini yang dimaksud pekerjaan adalah pekerjaan yang bersifat manusiawi, yang memungkinkan pekerja berada dalam kondisi sehat dan selamat, bebas dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja, sehingga dapat hidup layak sesuai dengan martabat manusia.

Keselamatan dan kesehatan kerja atau K3 merupakan bagian integral dari perlindungan terhadap pekerja dalam hal ini pegawai Unit Rekam Medis dan perlindungan terhadap Rumah Sakit. Pegawai adalah bagian integral dari rumah sakit. Jaminan keselamatan dan kesehatan kerja akan meningkatkan produktivitas pegawai dan meningkatkan produktivitas rumah sakit.

Pemerintah berkepentingan atas keberhasilan dan kelangsungan semua usaha-usaha masyarakat. Pemerintah berkepentingan melindungi masyarakatnya termasuk para pegawai dari bahaya kerja. Sebab itu Pemerintah mengatur dan mengawasi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja.

Undang-Undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dimaksudkan untuk menjamin:

- a. Agar pegawai dan setiap orang yang berada di tempat kerja selalu berada dalam keadaan sehat dan selamat.
- b. Agar faktor-faktor produksi dapat dipakai dan digunakan secara efisien.

c. Agar proses produksi dapat berjalan secara lancar tanpa hambatan.

Faktor-faktor yang menimbulkan kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat digolongkan pada tiga kelompok, yaitu :

- a. Kondisi dan lingkungan kerja
- b. Kesadaran dan kualitas pekerja, dan
- c. Peranan dan kualitas manajemen

Dalam kaitannya dengan kondisi dan lingkungan kerja, kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat terjadi bila :

1. Peralatan tidak memenuhi standar kualitas atau bila sudah aus;
2. Alat-alat produksi tidak disusun secara teratur menurut tahapan proses produksi;
3. Ruang kerja terlalu sempit, ventilasi udara kurang memadai, ruangan terlalu panas atau terlalu dingin;
4. Tidak tersedia alat-alat pengaman;
5. Kurang memperhatikan persyaratan penanggulangan bahaya kebakaran dll.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan di lingkungan kerja Instalasi Rekam Medis:

1. Peraturan keselamatan harus terpampang dengan jelas di setiap bagian penyimpanan.
2. Harus dicegah jangan sampai terjadi, seorang petugas terjatuh ketika mengerjakan penyimpanan pada rak-rak terbuka yang letaknya diatas. Harus tersedia tangga anti tergelincir.
3. Ruang gerak untuk bekerja selebar meja tulis, harus memisahkan rak-rak penyimpanan.
4. Penerangan lampu yang cukup baik, menghindarkan kelelahan penglihatan petugas.
5. Harus tersedia rak-rak penyimpanan yang dapat diangkat dengan mudah atau rak-rak beroda.
6. Perlu diperhatikan pengaturan suhu ruangan, kelembaban, pencegahan debu, dan pencegahan bahaya kebakaran.
7. Perlu diperhatikan meja kerja, posisi duduk dan jenis kursi yang dipakai oleh petugas.

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Prinsip dasar upaya peningkatan mutu pelayanan adalah pemilihan aspek yang akan ditingkatkan dengan menetapkan indikator, kriteria serta standar yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan Rumah Sakit.

A. Indikator

Adalah ukuran atau cara mengukur sehingga menunjukkan suatu indikasi. Indikator merupakan suatu variabel yang digunakan untuk bisa melihat perubahan. Indikator yang baik adalah yang sensitif tapi juga spesifik. Indikator yang dipilih adalah :

1. Indikator lebih diutamakan untuk menilai output daripada input dan proses
2. Bersifat umum, yaitu lebih baik indikator untuk situasi dan kelompok daripada untuk perorangan.
3. Dapat digunakan untuk membandingkan antar daerah dan antar Rumah Sakit
4. Dapat mendorong intervensi sejak tahap awal pada aspek yang untuk dimonitor
5. Didasarkan pada data yang ada.

B. Kriteria

Adalah spesifikasi dari indikator. Kriteria yang digunakan harus dapat diukur dan dihitung untuk dapat menilai indikator, sehingga dapat sebagai batas yang memisahkan antara mutu baik dan mutu tidak baik.

C. Standar

Beberapa pengertian :

1. Tingkat performance atau keadaan yang dapat diterima oleh seseorang yang berwenang dalam situasi tersebut, atau oleh mereka yang bertanggung jawab untuk mempertahankan tingkat performance atau kondisi tersebut.
2. Suatu norma atau persetujuan mengenai keadaan atau prestasi yang sangat baik.

3. Sesuatu ukuran atau patokan untuk mengukur kuantitas, berat, nilai atau mutu.

Standar yang digunakan ditetapkan berdasarkan :

1. Acuan dari berbagai sumber
2. Benchmarking dengan Rumah Sakit yang setara
3. Berdasarkan trend yang menuju kebaikan

D. Aspek yang dipilih untuk ditingkatkan

1. Keprofesian
2. Efisiensi
3. Keamanan pasien
4. Kepuasan pasien
5. Sarana dan lingkungan fisik

UNIT KERJA : Managemen Rekam Medis
RUANG LINGKUP : Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan

NAMA INDIKATOR : Ketidak Lengkapan Rekam Medik Rawat Jalan

DASAR PEMIKIRAN : Rekam Medis Merupakan Bukti Dokumentasi
Semua Upaya Pelayanan Di Rumah Sakit

DEFINISI INDIKATOR : Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam
Medik Pada Rawat Jalan

KRITERIA :

Inklusi : Identitas Pasien, Data Klinik ,(Anamnesis,
Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang,

Diagnosis Terapi dan Tindakan) ,Tanda Tangan/Paraf Dokter, Nama/Inisial Dokter, Resume

Eksklusi : -

TIPE INDIKATOR : Rate Based

PEMBILANG (Numerator) : Jumlah Rekam Medik Yang Tidak Lengkap Dalam Periode Waktu Tertentu

PENYEBUT (Denominator) : Seluruh Rekam Medik Pada Waktu Yang Sama

STANDARD : 0%

KETERANGAN :

UNIT KERJA : Managemen Rekam Medis

RUANG LINGKUP : Efektifitas pelayanan rekam medis

NAMA INDIKATOR : Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis

DASAR PEMIKIRAN : Ketepatan pengembalian rekam medis yang lengkap diperlukan terutama untuk pelaporan, studi kasus, laporan kematian dan sebagai aspek legal

DEFINISI INDIKATOR : Angka Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis
KRITERIA :

Inklusi :

Eksklusi :

TIPE INDIKATOR : Rate Based

PEMBILANG (Numerator) : Jumlah keterlambatan rekam medik dalam waktu dua kali dua puluh empat jam setelah keluar rumah sakit

PENYEBUT (Denominator) : Seluruh pasien yang keluar rumah sakit

STANDARD : Kurang dari 5%

KETERANGAN : Hanya <5% rekam medis yang terlambat kembali ke bagian rekam medis

UNIT KERJA : Managemen Rekam Medis

RUANG LINGKUP : Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap

NAMA INDIKATOR : Ketidak Lengkapan Rekam Medis Rawat Inap

DASAR PEMIKIRAN : Rekam Medis Merupakan Bukti Dokumentasi Semua Upaya Pelayanan Di Rumah Sakit

DEFINISI INDIKATOR : Angka Ketidak Lengkapan Pengisian Rekam Medik Pada Rawat Inap

KRITERIA :

Inklusi : Identitas Pasien, Data Perjalanan Penyakit (Anamnesis, Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis, Terapi dan Tindakan yang dilengkapi dgn Informed Consent dan Laporan), Tanda Tangan / Paraf Dokter Nama/Inisial Dokter, Resume Medik dan Keperawatan, ICD dan Kode Peringatan.

Eksklusi : Kelengkapan Administrasi dan Keuangan, Lembar Pemantauan, dan Resep

TIPE INDIKATOR : Rate Based

PEMBILANG (Numerator) : Jumlah Rekam Medik Yang Tidak Lengkap Dalam Periode Waktu Tertentu

PENYEBUT (Denominator) : Seluruh Rekam Medik Pada Waktu Yang Sama

STANDARD : 5%

KETERANGAN :

UNIT KERJA : Managemen Rekam Medis

RUANG LINGKUP : Rawat Ulang

NAMA INDIKATOR : Rawat Ulang

DASAR PEMIKIRAN : Pasien rawat ulang yang tidak direncanakan berkaitan dengan mutu pelayanan dan peningkatan biaya.

DEFINISI INDIKATOR : Angka Pasien rawat ulang yang tidak direncanakan kurang dari tujuh hari dengan diagnosa yang sama.

KRITERIA :

Inklusi :. Semua pasien rawat ulang dengan diagnosa yang sama dengan saat dia pulang.

Eksklusi : Semua pasien rawat ulang tidak diagnosa yang

sama

TIPE INDIKATOR : Rate Based

PEMBILANG (Numerator) : Jumlah pasien rawat ulang

PENYEBUT (Denominator) : Jumlah pasien yang dirawat

STANDARD : 0%

KETERANGAN :

BAB BAB IX

PENUTUP

Pedoman pelayanan rekam medis RSUD Mohammad Natsir tersusun berdasarkan kolaborasi antara regulasi nasional, referensi dan implementasi dilapangan. Pedoman ini dibuat untuk menstandarisasi proses dalam pemberian pelayanan rekam medis dengan harapan terciptanya pelayanan yang bermutu dan berkualitas.

Pemberian pelayanan yang berkualitas selain adanya standarisasi tata cara penyelenggaraannya juga harus dilakukannya evaluasi secara berkala apakah standar yang telah ditetapkan ini dapat diterapkan secara maksimal atau ketidak patuhan staf terhadap standar yang dilakukan. Oleh karenanya, tidak ada gading yang tak retak, kesempurnaan hanya milik Allah semata, sehingga pedoman ini tetap harus selalu dilakukan review secara berkala agar tercipta pelayanan yang berkualitas secara terus menerus.