



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**  
NOMOR: 445/51/MRMIK/2022

**TENTANG**  
**KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN INSTALASI REKAM MEDIS**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR**

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan Instalasi Rekam Medis yang bermutu tinggi.
  - b. Bahwa agar pelayanan Instalasi Rekam Medis dirumah sakit Umum Daerah Muhammad Natsir dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan instalasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir.
  - c. Bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Kebijakan Pelayanan instalasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir Dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Muhammad Natsir.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOHAMMAD NATSIR TENTANG KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN INSTALASI REKAM MEDIS.
- KEDUA : Kebijakan pelayanan instalasi rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir dimaksud dalam diktum pertama terlampir dalam lampiran keputusan ini.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Solok

Pada Tanggal 05 Januari 2022

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR



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

Lampiran  
Keputusan Direktur RSUD M.NATSIR  
Nomor : 445/51/SK/2022  
Tanggal : 05 - Januari - 2022

## **KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN INSTALASI REKAM MEDIS**

### **I. Pengertian**

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan instalasi rekam medis adalah seluruh kegiatan penyelenggaraan yang dilakukan di lingkup instalasi rekam medis

### **II. Tujuan**

Untuk dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan seluruh kegiatan penyelenggaraan di lingkup instalasi rekam medis.

### **III. Isi kebijakan:**

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.
31. Instalasi Rekam Medis RSUD Mohammad Natsir menerima kegiatan magang mahasiswa terkait.

Ditetapkan di Solok

Pada Tanggal 05 Januari 2022

DIREKTUR RSUD MOHAMMAD NATSIR



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