

LAMPIRAN
 KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR KOTA MAGELANG
 NOMOR : 28.1/RSUDT/III/2022
 TENTANG STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG

STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TIDAR
 KOTA MAGELANG

A. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIK :

Jenis Pelayanan : Pelayanan Rekam Medik

Nomor Jenis Pelayanan

KOMPONEN STANDAR PELAYANAN :

| | |
|-----------------------|--|
| <p>1. Dasar hukum</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme 3. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ; 5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; 6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah; 7. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kota Magelang; 8. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah; |
|-----------------------|--|

| | |
|---|---|
| | <p>9. Peraturan Daerah Kota Magelang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;</p> <p>10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.</p> <p>11. Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Walikota Magelang Nomor 43 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Magelang Nomor 46 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang</p> <p>12. Peraturan Walikota Magelang Nomor 70 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bay Laws) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang</p> <p>13. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 3/Pel/RSUD/I/2016 tentang Kebijakan Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang;</p> <p>14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis</p> |
| <p>2. . Persyaratan</p> | <p>a. Semua pasien yang akan memeriksakan kesehatan di RSUD Tidar Kota Magelang harus mendaftarkan diri di tempat pendaftaran pasien dan memiliki berkas rekam medis.</p> <p>b. Pasien membawa Kartu identitas /Surat Pengantar / Surat Rujukan</p> |
| <p>3. Sistem, mekanisme, dan prosedur</p> | <p>a) Prosedur dan Alur Rekam Medis Gawat Darurat Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat yang buka selama 24 jam, berbeda dengan prosedur pasien di Instalasi Rawat Jalan, pasien ditolong terlebih dahulu lalu penyelesaian administrasi. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien boleh langsung pulang - Pasien dirujuk ke Rumah Sakit Lain - Pasien harus dirawat inap <p>b) Berkas rekam medis gawat darurat diregistrasi dengan alur sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Data Pasien dimasukkan ke SIMRS ➢ Berkas rekam medis pasien baru diberikan nomor rekam medis sedangkan pasien lama menggunakan nomor rekam medis lama ➢ Berkas rekam medis IGD diserahkan kepada |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>keluarga pasien untuk dibawa ke IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dokter dan perawat segera mengisi berkas rekam medis setelah memberikan pelayanan kepada pasien ➤ Berkas rekam medis dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 1 x 24 jam. ➤ Petugas memberi kode penyakit dan tindakan pada SIMRS ➤ Berkas rekam medis disimpan menurut nomor rekam medis. <p>c. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memasukkan data pasien ke SIMRS Jika pasien Umum 2. Jika pasien peserta BPJS Kesehatan dan memiliki surat rujukan maka dibuatkan Surat Eligibilitas Peserta dan Surat Jaminan Pelayanan dan dilampirkan dalam berkas rekam medis. 3. Dokter pemeriksa mengisi Assesment, Resiko Jatuh, SBAR, SOAP, konsultasi Tindak lanjut pada SIM RS setelah pelayanan selesai 4. Petugas Rekam Medis memberi kode penyakit dan tindakan pada SIM RS <p>d. Prosedur dan Alur Rekam Medis Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap melakukan penginputan data pasien ke dalam Aplikasi SIM RS dan menyiapkan berkas rekam medis rawat inap 2. Berkas rekam medis dikirim oleh petugas ke Ruang Perawatan. 3. Dokter , perawat dan profesional pemberi asuhan lainnya mengisi lembaran rekam medis dan membubuhkan tanda tangan 4. Petugas Administrasi Ruangn memeriksa kelengkapan rekam medis dan melakukan assembling Berkas Rekam Medis dan dikembalikan segera ke Instalasi Rekam Medis setelah pasien pulang 5. Petugas Rekam Medis melakukan analisa dan memberikan kode penyakit dan tindakan pada aplikasi SIM RS dan berkas rekam medis. 6. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis pada rak filing. 7. Petugas rekam medis membuat laporan rekapitulasi pasien dari SIM RS |
| 4. Jangka waktu pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan : 10 menit. 2. Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap : 15 menit. 3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis 1 X 24 jam 4. Informed Consent : 1 x 24 jam |
| 5. Biaya/tarif | - |

| | |
|--|--|
| 6. Produk pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran pasien/berkas rekam medis pasien 2. Penyediaan berkas rawat jalan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap 3. Penyediaan data/laporan penyakit |
| 7. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang penerimaan pasien 2. Ruang arsip aktif berkas rekam medis pasien 3. Ruang arsip in aktif berkas rekam medis pasien 4. Sumber listrik 5. Komputer, Printer, Scanner 6. Jaringan Internet 7. Peralatan kantor 8. Mesin Pencacah Kertas 9. Roll O'Pack |
| 8. Kompetensi pelaksana | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusai standar operasional prosedur 2. Mampu berkomunikasi dengan efektif dan efisien 3. Mampu berkoordinasi dengan efektif dan efisien 4. Memiliki kemampuan kerjasama tim 5. Mampu mengoperasikan komputer 6. Menguasai kode penyakit (ICD 10) |
| 9. Pengawasan internal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan yang dilakukan oleh atasan langsung pada setiap jenjang/lini sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2. Pengawasan yang dilakukan secara berkala atau sesuai keperluan |
| 10. Penanganan pengaduan, saran, dan masukan | <p>Pemohon dapat menyampaikan pengaduan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas loket/front office b) Form pengaduan online |
| 11. Jumlah pelaksana | Staf rekam medis : 28 orang |
| 12. Jaminan pelayanan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kebijakan 2. Adanya SPO 3. Adanya Panduan 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian jam layanan 6. SDM yang kompeten di bidangnya 7. Tersedianya sarana prasarana pendukung |
| 13. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan | Diwujudkan dalam kualitas layanan dan produk layanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta di dukung oleh petugas yang berkompoten di bidang tugasnya |
| 14. Evaluasi kinerja pelaksana | <p>Evaluasi Kinerja dilakukan melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Survei Indeks Kepuasan masyarakat 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal 3. Evaluasi berdasarkan pengawasan atasan langsung terkait kinerja dan kedisiplinan |

