



**RS MATA
UNDAAN**

**PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN,
PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022**

RS MATA UNDAAN SURABAYA



**TAHUN
2022**

**Jl. Undaan Kulon No. 17 - 19 Surabaya
Telp. 031- 5343 806, 5319 619
Fax. 031-5317 503
www.rsmataundaan.co.id**

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1948/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL 10 JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	1
LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN NOMOR: 1948/KEP/DIR/RSMU/I/2022 TANGGAL 10 JANUARI 2022 TENTANG PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA	3
I. PENDAHULUAN	3
II. LATAR BELAKANG	3
2.1 Isu Strategik dan Kebijakan	3
2.2 Capaian Kegiatan	4
III. TUJUAN	5
3.1 Tujuan Umum	5
3.2 Tujuan Khusus	5
IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN	5
4.1 Sumber Daya Manusia	5
4.2 Fasilitas	9
4.3 Mutu	12
4.4 Upaya Keselamatan	13
4.5 Pengembangan Pelayanan	13
4.6 Monitoring dan Evaluasi	14
4.7 Rapat	14
4.8 Laporan	14
V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN	15
VI. SASARAN	17
VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN	20
VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN	24
IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN	25
X. PENUTUP	25

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN

NOMOR : 1948/KEP/DIR/RSMU/I/2022

TANGGAL : 10 JANUARI 2022

TENTANG

**PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA**

DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan mutu, efisiensi dan efektifitas serta pelaksanaan tugas Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya perlu adanya Program Kerja;
 - b. Bahwa untuk mewujudkan pelayanan gizi yang terstandar, terorganisir dan terstruktur di rumah sakit;
 - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b di atas, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Rekam Medis;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
 7. Peraturan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan (P4MU) Undaan Nomor: 012/P4MU/X/2020 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital ByLaws*) Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya;
 8. Keputusan Perhimpunan Perawatan Penderita Penyakit Mata Undaan Nomor: 014/P4MU/SK/X/2022 Tentang Penetapan Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata Undaan;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA TENTANG PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022 RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA.**

- Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Program Kerja Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Kedua : Program Kerja Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik Tahun 2022 ini digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
- Ketiga : Program Kerja Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya sesuai pada Lampiran Keputusan Direktur ini.
- Keempat : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya hingga 31 Desember 2022.
- Kelima : Apabila di kemudian hari terdapat perubahan dalam keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022
Direktur,



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT MATA
UNDAAN
NOMOR : 1948/KEP/DIR/RSMU/I/2022
TANGGAL : 10 JANUARI 2022
TENTANG
PROGRAM KERJA SUB BAGIAN PERENCANAAN
PELAPORAN DAN REKAM MEDIK TAHUN 2022
RUMAH SAKIT MATA UNDAAN SURABAYA

I. PENDAHULUAN

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa, "Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa, "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".

Berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam undang-undang dimaksud disebutkan bahwa salah satu tanggung jawab pemerintah dan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan adalah menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Rekam Medik di Rumah Sakit Mata Undaan secara struktural merupakan salah satu unit kerja di bagian Penunjang Medis dalam struktur organisasi di RS Mata Undaan. Sebagai sebuah unit kerja, unit ini juga dituntut untuk membuat atau menyusun program kerja tahunan.

Seiring dengan berbagai macam permasalahan yang dihadapi rumah sakit sebagai sebuah sistem, Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Rekam Medik (sebagai salah satu unit) harus memiliki kontribusi untuk ikut serta menyelesaikan permasalahan tersebut.

II. LATAR BELAKANG

2.1 Isu Strategik dan Kebijakan

Di akhir tahun 2018, ada kebijakan dari BPJS mengenai sistem Rujukan On-Line, lalu di 2020 dituntut melengkapi dengan *fingerprint* yang membawa dampak pada kunjungan pasien peserta JKN mengalami penurunan. Kebijakan tidak diperkenalkannya meminta fotokopi berkas pada saat pendaftaran pasien peserta JKN/BPJS membuat alur pendaftaran mengalami perubahan. Permasalahan yang dihadapi bagian pendaftaran pasien membuat keluarnya usulan agar bagian pendaftaran dipisahkan dari Sub Bagian Perencanaan, Pelaporan dan Rekam Medik.

Melihat pentingnya sebuah rekam medis, maka sudah saatnya Rumah Sakit Mata Undaan membangun Rekam Medis Elektronik (RME) dan akan lebih berdaya guna jika semua rekam medis itu terkoneksi di dalam jaringan komputer seluruh rumah sakit di Indonesia.

Pada dasarnya RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta peng-akses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME

dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan *dashboard score card*. Secara hukum data dalam RME merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien.

2.2 Capaian Kegiatan

Tabel 2.1 Capaian Kegiatan Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik

No	Program Kerja	Uraian Kegiatan	Capaian
1.	Menyusun Kebijakan Pelayanan yang terintegrasi Sistem	Membentuk Tim RME untuk menyusun Kebijakan pelayanan Terintegrasi	Sudah terbentuk tim
2.	Menyusun Kebijakan Rekam Medis yang terintegrasi Sistem	Membentuk Tim RME untuk menyusun Kebijakan Rekam Medis Terintegrasi	Sudah terbentuk tim
3.	Pengembangan SI-RME	a. Mencari vendor (sementara sudah ada vendor, yaitu Evo. Tetapi ada alternatif pilihan lain, aplikasi Sirsak yang direkomendasikan oleh KARS)	a. Melanjutkan vendor yang ada yaitu Evo
		b. Penyamaan persepsi antara vendor dengan rumah sakit (belum ada kesepakatan, apakah Evo akan membuat sendiri atau malkukan sinkronisasi dengan aplikasi Sirsak)	b. Mengaktifkan tugas Tim Rekam Medis untuk mendorong terwujudnya RME
		c. Penyusunan <i>content</i> /isi RME (sudah dilakukan, tetapi terkendala dengan keterbatasan staf SIRS yang juga menghandle tugas pembuatan SI yang lain)	c. Mengusulkan adanya SDM yang fokus dalam pembuatan formulir elektronik
4.	Implementasi SI-RME	Mengimplementasi aplikasi RME	Masih dalam proses pengembangan
5.	Evaluasi SI-RME	Mengevaluasi pelaksanaan RME	Menunggu pengimplemntasian
6.	Pemenuhan sarana dan prasarana Subbag PPRM	a. Pengadaan "lift barang" sebagai sarana pendistribusian Berkas RM	Sudah teralokasikan di lantai 2 dekat Unit SIRS.
		b. Pengadaan "door-locked" pada ruang	Hanya saja masih

No	Program Kerja	Uraian Kegiatan	Capaian
		<ul style="list-style-type: none"> c. Pengadaan ruang rapat Unit Rekam Medis d. Pengadaan ruang file in-aktif 	menunggu beberapa ruangan masih terpakai
7.	Pemenuhan Indikator Mutu RM	<ul style="list-style-type: none"> a. Kelengkapan Pengisian RM b. Ketepatan Waktu Pengembalian RM c. Ketepatan Waktu Penyediaan RM 	Setiap triwulan melaporkan ke komite mutu. dan melakukan PDSA untuk mutu yang belum tercapai
8.	Pemenuhan Pedoman Kerja/ Panduan Kerja/SPO	<ul style="list-style-type: none"> a. Inventarisir pedoman kerja/panduan/SPO yang sudah ada b. Mereview pedoman kerja/panduan/SPO yang sudah ada c. Merevisi pedoman kerja/panduan/SPO yang sudah ada (jika diperlukan) d. Membuat pedoman kerja/panduan/SPO yang belum ada 	Sudah melakukan evaluasi secara berkala

III. TUJUAN

3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan pelayanan perencanaan, pelaporan, dan rekam medik kesehatan melalui upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien secara efektif dan efisien.

3.2 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kualitas dan pemberdayaan SDM;
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan perencanaan, pelaporan, dan rekam medik; dan
- c. Menghasilkan data dan informasi kesehatan yang akurat.

IV. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

4.1 Sumber Daya Manusia

1. Kebutuhan SDM

Di tahun 2022 SDM di Sub Bagian PPRM sudah mencukupi dan tidak ada penambahan SDM.

2. Orientasi

Sub Bagian PPRM memiliki 2 orientasi yaitu umum dan khusus. Orientasi umum adalah proses pengenalan secara umum tentang organisasi, tanggung jawab, hak dan kewajiban untuk seluruh calon karyawan. Masa orientasi umum diadakan selama 1 hari dengan perincian materi sebagai berikut.

- a. Pengenalan, Visi, Misi, Budaya, Tujuan Dan Struktur Organisasi Rumah Sakit;
- b. *Customer Service*;
- c. Hak dan Kewajiban Karyawan;
- d. Kesehatan dan Keselamatan kerja;

- e. Keselamatan Pasien;
- f. Sistem Informasi Rumah Sakit;
- g. Program Mutu Rumah Sakit;
- h. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
- i. Pengenalan Lingkungan Rumah Sakit.

Kemudian staf Sub Bagian PPRM mendapatkan pelatihan khusus diantaranya sebagai berikut.

Tabel 4.1 Orientasi Khusus Staf Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik

Minggu Ke	Materi	Waktu	Metoda	Penanggung Jawab
1 dan 2	Penerimaan Rawat Jalan Poli a. Prosedur Penerimaan Pasien; b. Prosedur Pembuatan Rekam Me-dis; c. Prosedur Pencarian Data Pasien; d. Prosedur Pencarian dan Pengambilan Rekam Medis; dan e. Prosedur Penyimpanan Rekam Medis.	60 Menit	Pengenalan alur prosedur dan tempat	Ka. Subbag PPRM
3 dan 4	Rekam Medis Rawat Inap a. Prosedur Penerimaan Rekam Me-dis dari Perawatan; b. Prosedur Pembuatan KIUP; c. Prosedur Kodifikasi; d. Prosedur Pengindeksan; e. Prosedur Penyimpanan Rekam Medis; f. Prosedur Pencarian dan Pengambilan Rekam Medis.	60 Menit	Pengenalan alur prosedur dan tempat	Ka. Subbag PPRM
5 dan 6	Penerimaan Rawat Jalan/Registrasi a. Prosedur Penerimaan Pasien Rawat Jalan/Konsultasi/Rawat Inap; b. Prosedur Pembuatan Rekam Medis; c. Prosedur Pencarian Data Pasien; d. Prosedur Pencarian dan Pengambilan Rekam Medis; e. Prosedur Penyimpanan Rekam Medis.	60 Menit	Pengenalan alur prosedur dan tempat	Ka. Subbag PPRM

3. Pendidikan dan Pelatihan

Dalam peningkatan, pengembangan dan pembentukan tenaga kerja dilakukan melalui upaya pembinaan, pendidikan dan pelatihan. Program pendidikan dan pelatihan dirancang untuk mendapatkan kualitas sumber daya manusia yang baik dan siap untuk berkompetisi. Tetapi sumber daya manusia juga menjadi aset organisasi, perusahaan, lembaga dan instansi yang harus selalu ditingkatkan kemampuan dan keterampilan untuk meningkatkan produktifitas.

Di tahun 2022, pendidikan dan pelatihan yang dibutuhkan Sub Bagian PPRM diantaranya:

- a. Pelatihan Koding ICD 10;
- b. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
- c. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI);
- d. Bantuan Hidup Dasar (BHD);
- e. Komunikasi Efektif; dan
- f. Peningkatan Mutu.

4. Evaluasi Kinerja SDM

No	Jenis Uraian Tugas	Bobot	Range Nilai				Nilai	Skor
			1	2	3	4		
1	Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medik dan informasi kesehatan	5						0
2	Melaksanakan evaluasi isi rekam medis	10						0
3	Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar	10						0
4	Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan, dan dokter yang dikelompokkan dalam indeks	10						0
5	Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan	5						0
6	Merancang struktur isi dan standar data kesehatan untuk pengelolaan informasi kesehatan	10						0
7	Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean	15						0
8	Melaksanakan pengumpulan, validasi, dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit	15						0
9	Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans	5						0
10	Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggaraan dan pemberi pelayanan kesehatan	10						0
11	Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan	5						0
	Total nilai	100						-

Gambar 4.1 Form Evaluasi Kinerja SDM (Pelayanan)

a. Perilaku Kinerja

No.	Standar Penilaian	Bobot	Range Nilai	Nilai	Skor
1	KEDISIPLINAN	10			0
	Selalu Datang tepat waktu		4		
	Datang terlambat ≤ 3 kali dalam sebulan		3		
	Datang terlambat 4-7 kali dalam sebulan		2		
	Datang terlambat > 7 kali dalam sebulan		1		
2	PELAKSANAAN TUGAS	20			0
	Bekerja sesuai prosedur, hasil kerja sesuai yang ditentukan dan tanpa memerlukan supervisi		4		
	Bekerja sesuai prosedur, hasil kerja sesuai yang ditentukan dan masih memerlukan supervisi		3		
	Bekerja tidak sesuai prosedur, hasil kerja dibawah yang ditentukan dan ada perbaikan		2		
Bekerja tidak sesuai prosedur, hasil kerja dibawah yang ditentukan dan tidak ada perbaikan	1				
3	TANGGUNG JAWAB	15			0
	Merespon sesuatu baik tugasnya maupun bukan, dan menjalankan dengan baik.		4		
	Merespon baik tugasnya, tetapi lambat jika bukan tugasnya.		3		
	Lambat merespon tugas dan tidak melaporkannya.		2		
Kurang peduli terhadap tugasnya apalagi terhadap permintaan bantuan.	1				
4	KERJASAMA TIM DAN MENYELESAIKAN MASALAH	15			0
	Mampu bekerja dalam tim dengan harmonis dan setiap masalah dapat diselesaikan dengan tepat.		4		
	Dalam tim kerja kadang-kadang terjadi disharmonis, tetapi tidak menimbulkan komplain.		3		
	Dalam tim kerja kadang-kadang terjadi disharmonis/konflik dan menimbulkan komplain.		2		
Tidak dapat bekerjasama dengan tim.	1				
5	INISIATIF	10			0
	Aktif memberikan saran yang baik mengenai sesuatu yang ada hubungannya dengan pelaksanaan tugas tanpa diminta		4		
	Kadang memberikan saran yang baik mengenai sesuatu yang ada hubungannya dengan pelaksanaan tugas tanpa diminta		3		
	Memberikan saran mengenai pelaksanaan tugas saat diminta		2		
Tidak memberikan saran mengenai pelaksanaan tugas	1				
6	KEPEMIMPINAN	10			0
	Mampu Mengambil keputusan dan tidak memihak pada saat melaksanakan tugas		4		
	Mampu Mengambil keputusan dan tidak memihak pada saat melaksanakan tugas tetapi terkadang memerlukan pertimbangan dari atasan		3		
	Kurang berani mengambil keputusan pada saat melaksanakan tugas		2		
Tidak berani mengambil keputusan dan menyerahkan kepada atasan pada saat melaksanakan tugas	1				
7	PERFORMANCE	10			0

	Selalu berpenampilan rapi dan menggunakan atribut kerja yang ditentukan dalam bekerja		4		
	Selalu berpenampilan rapi dan pernah tidak menggunakan atribut kerja yang ditentukan dalam bekerja		3		
	Berpenampilan kurang rapi dan kadang tidak menggunakan atribut kerja yang ditentukan dalam bekerja		2		
	Berpenampilan tidak rapi dan tidak menggunakan atribut kerja yang ditentukan dalam bekerja		1		
8	MUTU DAN KESELAMATAN				
	Melaksanakan protokol kesehatan, keselamatan dan mutu dalam menjalankan tugas		4		
	Kadang tidak mematuhi protokol kesehatan, keselamatan dan mutu dalam menjalankan tugas	10	3		0
	Sering tidak mematuhi protokol kesehatan, keselamatan dan mutu dalam menjalankan tugas		2		
	Tidak mematuhi protokol kesehatan, keselamatan dan mutu dalam menjalankan tugas		1		
TOTAL		100		-	-

Gambar 4.2 Form Evaluasi Kinerja SDM (Perilaku Kinerja)

b. Peningkatan Mutu Profesionalisme

No	Jenis Uraian Tugas	Bobot	Range Nilai				Nilai
			1	2	3	4	
1	Baksos	30					
2	Pelatihan	35					
3	Seminar	35					
Total		100					0

Total Nilai Kinerja = A + B + C
 91 - 100 = Istimewa
 81 - 90 = Di atas harapan
 71 - 80 = Sesuai harapan
 61 - 70 = Di bawah harapan
 51 - 60 = Kurang

Gambar 4.3 Form Penilaian Peningkatan Mutu Profesionalisme

4.2 Fasilitas

1. Pemeliharaan

Di dalam ruangan Sub Bagian PPRM banyak terdapat sarana penunjang yang memerlukan pemeliharaan seperti :

- Printer Stiker;
- Printer kuitansi;
- Printer kartu;
- Printer kertas biasa;
- Printer gelang pasien;

- f. CPU;
- g. Monitor;
- h. UPS;
- i. Roll O Pack (Roda/Gear/Rantai).

Dalam pemeliharannya Sub Bagian PPRM berkerjasama dengan unit terkait untuk teknisnya. Mulai dari pembersihan dan pengisian printer, lalu *maintenance* UPS, pemberian antivirus pada komputer, dan perawatan roll o pack sendiri sebagai rak penyimpanan yang tersedia di ruang Sub Bagian PPRM.

2. Penggantian/Penambahan/Investasi
 - a. Penggantian di Sub Bagian PPRM untuk tahun 2022 berfokus pada peralatan yang tidak dapat atau susah diperbaiki seperti, printer kartu.
 - b. Penambahan dan investasi untuk Sub Bagian PPRM sendiri berfokus pada Rencana kepindahan ruangan rekam medis (Sentralisasi) dan persiapan untuk Rekam Medis Elektronik seperti:
 - 1) Roll o pack;
 - 2) Personal Computer (PC);
 - 3) Mini PC;
 - 4) LCD;
 - 5) Printer;
 - 6) Scanner;
 - 7) CCTV;
 - 8) Smart Lock;
 - 9) Meja dan kursi kerja;
 - 10) Locker karyawan

Data inventaris yang dimiliki Sub Bagian PPRM saat ini adalah:

Tabel 4.9 Data Inventaris Sub Bagian PPRM

NO	NAMA / JENIS BARANG	JML	TAHUN PENGADAAN	KONDISI	LOKASI
1.	Komputer (12)	1 unit	2019	Baik	Gudang Medik GMS
		1 unit	2019	Baik	<i>Filling</i> GMS
		1 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		1 unit	2017	Baik	Admisi Umum
		3 unit	2017	Baik	Loket Poli Pasien Umum
		2 unit	2019	Baik	Loket Poli BPJS
		1 unit	2018	Baik	Loket 15
		1 unit	2017	Baik	<i>Assembling & Filling</i>
		1 unit	2019	Baik	<i>Coding</i>
		2.	Printer Zebra P330i	1 unit	2017
3.	Printer hiti	1 unit	2017	Sedang	Loket Poli Umum - BPJS
4.	Printer Epson L120 (8)	2 unit	2017	Baik	Loket Poli Pasien Umum
		2 unit	2017	Baik	Loket Poli BPJS
		1 unit	2017	Baik	Gudang Medik GMS

NO	NAMA / JENIS BARANG	JML	TAHUN PENGADAAN	KONDISI	LOKASI
		1 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		1 unit	2017	Baik	Admisi Umum
5.	Printer Epson LX 300 (4)	1 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		1 unit	2017	Baik	Loket Poli Pasien Umum
		1 unit	2017	Baik	Loket Poli BPJS
		1 unit	2018	Baik	Loket 15
6.	Printer TSC	2 unit	2020	Baik	Admisi Umum
		2 unit	2020	Baik	Admisi BPJS
7.	Meja Kerja (12)	1 unit	2017	Baik	Gudang Medik GMS
		1 unit	2018	Baik	Loket 15
		1 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		1 unit	2017	Baik	Admisi Umum
		7 unit	2015	Sedang	Loket Poli
		1 unit	2019	Baik	<i>Coding</i>
		1 unit	2015	Sedang	<i>Assembling & Filling</i>
8.	Kursi (19)	1 unit	2019	Baik	<i>Coding</i>
		1 unit	2015	Sedang	<i>Assembling & Filling</i>
		4 unit	2018	Baik	Gudang Medik GMS
		2 unit	2018	Baik	Loket 15
		3 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		3 unit	2017	Baik	Admisi Umum
		5 unit	2017	Sedang	Loket Poli
9.	Rak Arsip RM Alba	1 unit	1990	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
10.	Rak Arsip RM Datascript	1 unit	2000	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
11.	Rak Arsip RM Lion	1 unit	2016	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
12.	Rak Arsip RM Royal	1 unit	2017	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
13.	Rak Arsip RM Informa	5 unit	2018	Baik	Ruang <i>Filling</i>
14.	Rak Arsip RM Kayu	3 unit	2000	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
15.	Lemari (5)	4 unit	1990	Sedang	Loket Poli
		1 unit	2012	Sedang	Gudang medik GMS
16.	Dispenser (3)	1 unit	2010	Baik	<i>Assembling & Filling</i>
		1 unit	2017	Baik	Loket Poli
		1 unit	2018	Baik	Gudang Medik GMS

NO	NAMA / JENIS BARANG	JML	TAHUN PENGADAAN	KONDISI	LOKASI
17	Pesawat Telepon (7)	1 unit	2018	Baik	Gudang Medik GMS
		1 unit	2017	Baik	Loket Poli
		1 unit	2018	Baik	<i>Assembling & Filling</i>
		1 unit	2018	Baik	Loket 15
		1 unit	2017	Baik	Admisi BPJS
		1 unit	2017	Baik	Admisi Umum
		1 unit	2022	Sangat Baik	Ruang <i>filling</i> ex Lsasik It2
18.	Kipas Angin (1)	1 unit	2018	Baik	Coding
19	CCTV	3 unit	2019	Baik	Ruang <i>Filling</i>
20.	AC	5 unit	2000	Sedang	Ruang <i>Filling</i>
					<i>Assembling & Filling</i>
			2017	Sedang	Loket Poli
21.	Apar	2 unit	2019	Baik	Loket Poli
22.	Tangga	2 unit	2018	Rusak	Gudang Medik GMS
		2 unit	2016	Rusak	Loket Poli
		2 unit	2019	Baik	
23	Keranjang Dorong	1 unit	2022	Sangat baik	Ruang <i>Filling</i> ex Lasik It 2

4.3 Mutu

Dalam meningkatkan mutu pelayanan Sub Bagian PPRM memiliki indikator mutu yang harus terpenuhi. Laporan mutu dilaporkan setiap bulannya ke Tim Mutu, adapun format indikator mutu pelayanan rekam medis sebagai berikut.

1. Kelengkapan pengisian CPPT;
 - a. Jumlah pengisian CPPT yang tidak lengkap;
 - b. Jumlah rekam medis;
2. Ketepatan pengisian identitas rekam medis;
 - a. Jumlah pengisian yang tidak tepat;
 - b. Jumlah kunjungan pasien;
3. Berkas rekam medis yang tidak ditemukan;
 - a. Jumlah rekam medis yang tidak ditemukan;
 - b. Jumlah kunjungan pasien.

4.4 Upaya Keselamatan

Keselamatan kerja dapat diartikan sebagai adalah merupakan segala sarana dan upaya untuk mencegah terjadinya suatu kecelakaan kerja. Dalam hal ini keselamatan yang dimaksud bertalian erat dengan mesin, alat kerja dalam proses landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Tujuan keselamatan kerja adalah melindungi keselamatan tenaga kerja di dalam melaksanakan tugasnya, melindungi keselamatan setiap orang yang berada di lokasi tempat kerja dan melindungi keamanan peralatan serta sumber produksi agar selalu dapat digunakan secara efisien. Di dalam Sub Bagian PPRM upaya keselamatan yang dilakukan yaitu :

- a. Laporkan jika ada keluhan yang dialami akibat pekerjaan;
- b. Pemeriksaan dan pengobatan bila sakit; dan
- c. Ketersediaan P3K di tempat kerja petugas.

4.5 Pengembangan Pelayanan

1. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit
 - a. Penerimaan pasien rawat jalan, IGD maupun rawat inap yang cepat, tepat dan akurat;
 - b. Penyediaan rekam medis yang cepat, tepat dan akurat; dan
 - c. Penyediaan data pelaporan yang cepat tepat dan akurat.
2. Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit
 - a. Ketepatan pemberian identitas pasien;
 - b. Kecepatan penyediaan rekam medis;
 - c. Kelengkapan pengisian rekam medis; dan
 - d. Kecepatan dan ketepatan penyediaan dan pengiriman pelaporan.
3. Program Pengembangan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit
 - a. Pengembangan rekam medis elektronik (jangka panjang);
 - b. Penyediaan ruang penyimpanan rekam medik aktif yang dilengkapi dengan ruang pengumpulan data penelitian;
 - c. Penyediaan ruang penyimpanan rekam medis in-aktif yang dilengkapi dengan sarana scanning;
 - d. Pengadaan sistem keamanan pada pintu masuk untuk menunjang kerahasiaan penyimpanan rekam medis;
 - e. Lemari (*locker*) barang pribadi staf rekam medis;
 - f. Komputer & printer di ruang penyimpanan rekam medik aktif untuk mencetak *tracer*;
 - g. Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Unit Rekam Medik;
 - h. Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Staf Rekam Medik; dan
 - i. Pengadaan kursi dan meja kerja untuk keperluan pengambilan data penelitian.
4. Program Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - a. Penambahan staf untuk operasional penerimaan pasien peserta JKN/BPJS; dan
 - b. Pengaturan *shift* untuk operasional penyimpanan rekam medis.
5. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
 - a. Pemeriksaan kesehatan (*general check up*) staf rekam medis;
 - b. Penyediaan masker; dan
 - c. Pengadaan wastafel.

6. Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit
Ketepatan identifikasi pasien

4.6 Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring adalah kegiatan melakukan pemantauan untuk perbaikan selama pekerjaan masih berjalan, apakah sudah sesuai perencanaan atau tidak. Pengawasan tidak dapat dilaksanakan jika tidak ada perencanaan. Dengan memonitoring kegiatan seperti : memastikan bahwa setiap program atau sistem tata kerja Sub Bagian PPRM terimplementasi dengan baik.
2. Evaluasi merupakan kegiatan yang terkait tentang penilaian efektifitas kinerja rekam medis secara kontinyu. Tahapan dalam melakukan evaluasinya yaitu dengan :
 - a. Penetapan indikator pengukuran dan standar pelaksanaan kegiatan;
 - b. Penentuan pengukuran pelaksanaan kegiatan;
 - c. Pengukuran pelaksanaan kegiatan nyata;
 - d. Perbandingan hasil ukur dengan standar; dan
 - e. Merancang dan melakukan tindakan koreksi, bila diperlukan.

4.7 Rapat

Rapat terdiri dari :

1. Rapat Rutin

Rapat Rutin diselenggarakan pada :

Waktu : Setiap hari Jumat
 Jam : 13.00 - selesai
 Tempat : Ruang Rapat Unit Kerja
 Peserta :
 Materi :

- a. Evaluasi kinerja mutu
- b. Masalah dan pemecahannya
- c. Evaluasi dan rekomendasi

2. Rapat Insidental

Rapat Insidental diselenggarakan sewaktu-waktu bila ada masalah atau sesuatu hal yang perlu dibahas segera.

Kelengkapan rapat : Undangan, materi, daftar hadir, notulen rapat, laporan/rekomendasi /usulan kepada pimpinan.

4.8 Laporan

1. Laporan Internal Berkala

- a. Laporan Internal Berkala merupakan laporan yang diberikan pada pihak manajemen RS Mata Undaan Surabaya secara berkala.
- b. Waktu laporan terdiri dari:
 - 1) Bulanan
 - 2) Semester
 - 3) Tahunan

- c. Selain ada 3 (Tiga) waktu tersebut di atas, pihak manajemen RS Mata Undaan dapat meminta laporan insidentil sewaktu-waktu.
 - d. Jenis Laporan:
 - 1) Laporan Kunjungan Rawat Jalan;
 - 1) Laporan Kunjungan Rawat Inap;
 - 2) Laporan Kunjungan UGD;
 - 3) Laporan Morbiditas Pasien Rawat Jalan;
 - 4) Laporan Morbiditas Pasien Rawat Inap;
 - 5) Laporan Pasien BPJS dan Asuransi lain; dan
 - 6) Laporan Pemanfaatan Tempat Tidur Rawat Inap.
2. Laporan Eksternal Berkala
- Laporan eksternal berkala merupakan laporan yang disampaikan pada instansi terkait dengan RS Mata Undaan, seperti Dinas Kesehatan Kota Surabaya maupun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang meliputi:
- a. Laporan Dinkes Kota (bulanan);
 - b. Laporan RS Online RL 5 (bulanan);
 - c. RI 1 Data Kegiatan Rumah Sakit (triwulan);
 - d. RI 2a Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap Rumah Sakit (triwulan);
 - e. RI 2b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit (triwulan);
 - f. RI 3 Data Dasar Rumah Sakit (tahunan); dan
 - g. Laporan Tahunan Rumah Sakit.

V. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan
A. Sumber Daya Manusia	
1. Kebutuhan SDM	Berkoordinasi dengan Sub Bagian HRD untuk dilakukannya rekrutmen karyawan baru.
2. Orientasi	
a. Orientasi Umum	Diberikan kepada staf Sub Bagian PPRM yang lolos seleksi penerimaan karyawan baru dengan rincian yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya yang dilaksanakan selama 1 hari.
b. Orientasi Khusus	Diberikan kepada staf Sub Bagian PPRM yang lolos seleksi dalam penerimaan staf mengikuti hasil penilaian orientasi dengan rincian yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya.
3. Pendidikan dan Pelatihan	Berkoordinasi dengan bagian Sub Bagian HRD terkait dengan rencana pendidikan dan pelatihan yang akan diberikan kepada staf Sub Bagian PPRM.
4. Evaluasi Kinerja SDM	Berkoordinasi dengan Sub Bagian HRD untuk menilai hasil kinerja staf yang dilaksanakan setiap

Kegiatan	Cara Melaksanakan Kegiatan
	1 bulan sekali.
B. Fasilitas	
1. Pemeliharaan	Berkoordinasi dengan Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana terkait pemeliharaan fasilitas di Sub Bagian PPRM.
2. Penggantian/Penambahan/Investasi	Berkoordinasi dengan Sub Bagian Rumah Tangga terkait penggantian/penambahan/investasi fasilitas di Sub Bagian PPRM.
C. Mutu	Berkoordinasi dengan Tim PMKP terkait laporan indikator mutu.
D. Upaya Keselamatan	Berkoordinasi dengan Tim K3RS terkait pelaksanaan keselamatan kerja di Sub Bagian PPRM.
E. Pengembangan Pelayanan	Merinci kegiatan pengembangan pelayanan yang akan direalisasikan oleh Sub Bagian PPRM.
F. Monitoring dan Evaluasi	Dilakukan setiap bulanan dilaporkan kepada Kabag Umum dan HRD.
G. Rapat	
1. Rapat Antar Unit kerja	Berkoordinasi dengan Sub Bagian Tata Usaha untuk penyiapan ruangan dan kelengkapan rapat seperti absensi dan notulensi.
2. Internal Unit Kerja	Berkoordinasi dengan staf internal unit untuk penyiapan ruangan dan kelengkapan rapat seperti absensi dan notulensi.
a. Rapat Rutin	Pertemuan rutin seluruh staf internal unit setiap bulan untuk membahas dan me-review unit secara keseluruhan selama waktu yang telah terlewati dan untuk mensosialisasikan hal baru yang perlu diinfokan.
b. Rapat Insidentil	Pertemuan staf internal unit tanpa harus menunggu jadwal rapat rutin untuk memutuskan, mengkoordinasikan dan menyelesaikan masalah yang sedang terjadi.
H. Laporan	Dilakukan setiap bulan, triwulan, tahunan dan dilaporkan kepada Direktur.

VI. SASARAN

Tabel 6.1 Sasaran Kegiatan Sub Bagian PPRM

Kegiatan	Sasaran
A. Sumber Daya Manusia	
1. Kebutuhan SDM	100% kebutuhan SDM terpenuhi
a. Program Pengembangan Sumber Daya Manusia	
1) Penambahan staf untuk operasional penerimaan pasien peserta JKN/BPJS	Terpenuhi kebutuhan staf untuk operasional penerimaan pasien peserta JKN/BPJS
2) Pengaturan <i>shift</i> untuk operasional penyimpanan rekam medis	Terpenuhinya kebutuhan akan penyimpanan rekam medis dengan sistem <i>middle shift</i>
2. Orientasi	
a. Orientasi Umum	100% staf mendapatkan orientasi umum
b. Orientasi Khusus	100% staf mendapatkan orientasi khusus
3. Pendidikan dan Pelatihan	100% staf mendapatkan pendidikan dan pelatihan
4. Evaluasi Kinerja SDM	100% laporan evaluasi kinerja diserahkan kepada Sub Bagian HRD
B. Fasilitas	
1. Pemeliharaan	100% kegiatan pemeliharaan terlaksana
2. Penggantian/Penambahan/Investasi	100% kegiatan penggantian/penambahan/ investasi terealisasi
a. Program Pengembangan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit	
1) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medik aktif yang dilengkapi dengan ruang pengumpulan data penelitian	Ruang <i>filling</i> dilengkapi dengan ruang pengumpul data penelitian
2) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medis in-aktif yang dilengkapi dengan sarana <i>scanning</i>	Ruang <i>filling</i> in-aktif dengan <i>scanner</i>
3) Pengadaan sistem keamanan pada pintu masuk untuk menunjang kerahasiaan penyimpanan rekam medis	Adanya sistem pengaman untuk pintu kerahasiaan
4) Pengadaan lemari (<i>locker</i>) barang pribadi staf rekam medis	Tersedianya lemari (<i>locker</i>) barang pribadi
5) Pengadaan komputer & printer di ruang penyimpanan rekam medik aktif untuk mencetak <i>tracer</i>	Komputer & printer aktif untuk mencetak <i>tracer</i>
6) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk	Tersedianya kursi dan meja kerja (1 unit)

Kegiatan	Sasaran
Kepala Unit Rekam Medis	
7) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Staf Rekam Medis	Tersedianya kursi dan meja kerja (3 unit)
8) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Unit Rekam Medis	Tersedianya kursi dan meja kerja (2 unit)
b. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	
1) Penyediaan masker	Tersedianya masker
2) Pengadaan wastafel	Tersedianya wastafel
C. Mutu	100% indikator mutu tercapai
1. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit	
a. Penerimaan pasien rawat jalan, IGD maupun rawat inap yang cepat, tepat dan akurat	Pasien rawat jalan, IGD maupun rawat inap diterima dengan cepat, tepat dan akurat
b. Penyediaan rekam medis yang cepat, tepat dan akurat	Rekam medis tersedia dengan cepat, tepat dan akurat
c. Penyediaan data pelaporan yang cepat tepat dan akurat	Data pelaporan tersedia dengan cepat, tepat, dan akurat
2. Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit	
a. Ketepatan pemberian identitas pasien	100% identitas pasien diberikan secara tepat
b. Kecepatan penyediaan rekam medis	<10 Menit Untuk berkas rekam medis Rawat Jalan <20 Menit Untuk berkas rekam Medis Rawat Inap 100% Tersedia secara tepat
c. Kelengkapan pengisian rekam medis	100% pengisian rekam medis lengkap
3. Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit	
a. Ketepatan identifikasi pasien	100% pasien diidentifikasi dengan tepat
D. Upaya Keselamatan	100% kegiatan upaya keselamatan yang dilakukan di Sub Bagian PPRM terlaksana
1. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	
a. Pemeriksaan kesehatan (<i>general check up</i>) staf rekam medis	100% staf rekam medis mengikuti pemeriksaan kesehatan (<i>general check up</i>)
E. Pengembangan Pelayanan	Minimal 90% pengembangan pelayanan terlaksana
F. Monitoring dan Evaluasi	100% kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan sesuai jadwal dan indikator

Kegiatan	Sasaran
	yang telah ditentukan
G. Rapat	
1. Rapat Antar Unit kerja	Terlaksananya rapat minimal 90% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
2. Internal Unit Kerja	Terlaksananya rapat minimal 100% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
a. Rapat Rutin	Terlaksananya rapat minimal 100% sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
b. Rapat Insidentil	Terlaksananya rapat minimal 100% mengikuti kebutuhan
H. Laporan	100% laporan diserahkan tepat waktu

VII. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

Tabel 7.1 Jadwal Pelaksanaan Program Kerja Sub Bagian PPRM

Kegiatan	Tahun 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A. Sumber Daya Manusia												
1. Kebutuhan SDM												
a. Program Pengembangan Sumber Daya Manusia												
1) Penambahan staf untuk operasional penerimaan pasien peserta JKN/BPJS												
2) Pengaturan <i>shift</i> untuk operasional penyimpanan rekam medis												
2. Orientasi												
a. Orientasi Umum												
b. Orientasi Khusus												
3. Pendidikan dan Pelatihan												
4. Evaluasi Kinerja SDM												
B. Fasilitas												
1. Pemeliharaan												
2. Penggantian/Penambahan/Investasi												
a. Program Pengembangan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Rumah												

Kegiatan	Tahun 2022												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Sakit													
1) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medik aktif yang dilengkapi dengan ruang pengumpulan data penelitian													
2) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medis inaktif yang dilengkapi dengan sarana <i>scanning</i>													
3) Pengadaan sistem keamanan pada pintu masuk untuk menunjang kerahasiaan penyimpanan rekam medis													
4) Pengadaan lemari (<i>loc-ker</i>) barang pribadi staf rekam medis													
5) Pengadaan komputer & printer di ruang penyimpanan rekam medik aktif untuk mencetak <i>tracer</i>													
6) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Unit Rekam Medis													

Kegiatan	Tahun 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
7) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Staf Rekam Medis												
8) Pengadaan kursi dan me-ja kerja untuk Kepala Unit Rekam Medis												
b. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit												
1) Penyediaan masker												
2) Pengadaan wastafel												
C. Evaluasi Capaian Mutu												
1. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit												
a. Penerimaan pasien rawat jalan, IGD maupun rawat inap yang cepat, tepat dan akurat												
b. Penyediaan rekam medis yang cepat, tepat dan akurat												
c. Penyediaan data pelaporan yang cepat tepat dan akurat												
2. Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit												
a. Ketepatan pemberian identitas												

Kegiatan	Tahun 2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
pasi												
b. Kecepatan penyediaan rekam medis												
c. Kelengkapan pengisian rekam medis												
3. Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit												
a. Ketepatan identifikasi pasien												
D. Upaya Keselamatan												
1. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit												
a. Pemeriksaan kesehatan (<i>gene-ral check up</i>) staf rekam medis												
E. Pengembangan Pelayanan												
Pengembangan rekam medis elektronik												
F. Monitoring dan Evaluasi												
G. Rapat												
1. Rapat Antar Unit kerja												
2. Internal Unit Kerja												
a. Rapat Rutin												
b. Rapat Insidental												
H. Laporan												

VIII. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan akan dievaluasi setiap 4 (empat) bulan sekali untuk melihat adanya penyimpangan jadwal, sehingga dapat segera diperbaiki agar tidak mengganggu program secara keseluruhan. Kegiatan yang dievaluasi meliputi:

- a. Program Optimalisasi Pelayanan Rumah Sakit
 - 1) Penerimaan pasien rawat jalan, IGD maupun rawat inap yang cepat, tepat dan akurat;
 - 2) Penyediaan rekam medis yang cepat, tepat dan akurat;
 - 3) Penyediaan data pelaporan yang cepat tepat dan akurat;
 - b. Program Pengendalian Mutu Pelayanan Rumah Sakit
 - 1) Ketepatan pemberian identitas pasien;
 - 2) Kecepatan penyediaan rekam medis;
 - 3) Kelengkapan pengisian rekam medis;
 - 4) Kecepatan dan ketepatan penyediaan dan pengiriman pelaporan
 - c. Program Pengembangan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit
 - 1) Pengembangan rekam medis elektronik (jangka panjang);
 - 2) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medik aktif yang dilengkapi dengan ruang pengumpulan data penelitian;
 - 3) Penyediaan ruang penyimpanan rekam medis in-aktif yang dilengkapi dengan sarana *scanning*;
 - 4) Pengadaan sistem keamanan pada pintu masuk untuk menunjang kerahasiaan penyimpanan rekam medis;
 - 5) Lemari (*locker*) barang pribadi staf rekam medis;
 - 6) Komputer & printer di ruang penyimpanan rekam medik aktif untuk mencetak *tracer*;
 - 7) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Kepala Unit Rekam Medis;
 - 8) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk Staf Rekam Medis;
 - 9) Pengadaan kursi dan meja kerja untuk keperluan pengambilan data penelitian;
 - d. Program Pengembangan Sumber Daya Manusia
 - 1) Penambahan staf untuk operasional penerimaan pasien peserta JKN/BPJS;
 - 2) Pengaturan *shift* untuk operasional penyimpanan rekam medis;
 - e. Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
 - 1) Pemeriksaan kesehatan (*general check up*) staf rekam medis;
 - 2) Penyediaan masker;
 - 3) Pengadaan wastafel;
 - f. Program Keselamatan Pasien Rumah Sakit Ketepatan Identifikasi Pasien
- ### 2. Pelaporan
- a. Laporan Harian Pelayanan;
 - b. Laporan Mutu Unit;
 - c. Laporan Logistik;
 - d. Laporan Bulanan.

IX. PENCATATAN DAN PELAPORAN KEGIATAN

Pelaporan meliputi:

1. Manajemen berkas rekam medis meliputi :
 - a. Permintaan Berkas ke Rekam Medis;
 - b. Peminjaman Berkas dari Rekam Medis; dan
 - c. Pengembalian Berkas ke Rekam Medis.
2. Pelaporan untuk kebutuhan rumah sakit meliputi :
 - a. Sensus Harian Rawat Jalan;
 - b. Sensus Harian Rawat Inap;
 - c. Informasi Pasien Pulang;
 - d. Informasi Pasien Dirawat;
 - e. Informasi Indeks Dokter;
 - f. Informasi Indeks Kematian;
 - g. Informasi Indeks Penyakit;
 - h. Informasi Indeks Operasi;
 - i. Informasi 10 besar Penyakit;
 - j. Data Morbiditas;
 - k. Informasi Perbandingan Pasien Baru dan lama;
 - l. *Barber Johnson*;
 - m. BOR (*Bed Occupancy Rate*);
 - n. Indikator BTO (*Bed Turn Over*);
 - o. Indikator LOS (*Length Of Stay*);
 - p. Indikator TOI (*Turn Over Interval*);
 - q. Indikator GDR (*Gross Death Rate*);
 - r. Indikator NDR (*Netto Death Rate*); dan
 - s. RL1 – RL5.

X. PENUTUP

Demikian program kerja Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik Tahun 2022 ini disusun, dengan harapan akan menjadi parameter dan perbaikan pelayanan di Sub Bagian PPRM, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan. Semoga apa yang telah direncanakan dapat berjalan dengan baik. Kami menyadari program kerja Sub Bagian Perencanaan Pelaporan dan Rekam Medik Tahun 2022 di Rumah Sakit Mata Undaan ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga kritik dan saran sangat kami harapkan dalam memajukan pelayanan yang ada saat ini.

Ditetapkan di Surabaya
Pada tanggal 10 Januari 2022
Direktur,



RS MATA
UNDAAN

dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)