

**TINJAUAN PENGGUNAAN BUKU REKAM MEDIS PADA UNIT RAWAT INAP
DI RSUD DR.M.ASHARI PEMALANG
TAHUN 2015**

Sinta Apritian Ningsih *), **Supriyono Asfawi **)**

*) *Alumni D3 RMIK UDINUS*

**) *Fakultas Kesehatan UDINUS*

Email : asfawi@dosen.dinus.ac.id

ABSTRAK

Background: *Medical record documents are expected to provide value to the parties that need. Medical record document of hospitalized patients in hospitals Dr.M.Ashari Pematang is called medical record book with a different design from other hospitals. Medical record book making system which is performed on each patient to be hospitalized is not distinguishing between new patient and old patients. It is used for all wards and there was no difference in the medical record book for babies/ children, pregnant women, as well as the general adult patients. It is also found that medical record book does not have a page for anesthesia and surgery. This purposes research is to know the standart of operating procedures related to the use of medical record books, policies, strenghts and weaknesses of the use of medical record books and knowing the obstacles in filling medical record book.*

Method: *This type of research is a descriptive study with cross sectional approach and the method of collecting data is by interviewing the head of the medical records and filing clerk and giving a questionnaire that contains a list of questions addressed to doctors and nurses.*

Result: *The results showed there were medical records standard operating procedure which already includes what, who, how, when charging document medical records do. Medical record book usage policies have been implemented since 1999 for practical reasons and sheets brought medical records are not easily scattered. The ease on storing and retrieving medical records as well as more relaxing in tidying up the excess of medical record book is the advantage for in-patient filing officers. The disadvantage of that is going to take a long time to separate the sheets which must be preserved if implemented extermination and require more racks because the sheets are not filled in the medical record book is not separated. 13 respondents said barriers charging medical record book that is still to be attached additional sheet itself as well as the lack of completeness of the items in a few pieces of medical records.*

Keywords: *utilization, medical records book, documents, medical record*

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan suatu instansi penting dalam rangka mewujudkan kesehatan bagi masyarakat. Keberadaan rumah sakit pada era saat ini didukung dengan fasilitas sebagai penunjang dalam pengobatan dan penyembuhan pasien. Dalam Undang – Undang No.44 tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/ III/ 2008 tentang penyelenggaraan rekam medis, rekam medis diartikan sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan sendiri adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi dan/ atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*Imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.^[1] Dokumen rekam medis yang menjadi media seluruh catatan perkembangan dan penyembuhan pasien diharapkan mampu

memberikan nilai guna bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di RSUD Dr.M.Ashari Pematang bagian unit rekam medis diketahui bahwa sistem penyimpanan yang diterapkan di rumah sakit tersebut adalah sistem penyimpanan desentralisasi dimana letak atau ruangan penyimpanan antara dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan dokumen rekam medis pasien rawat inap terpisah. Sistem penomoran yang digunakan adalah UNS (*Unit Numbering System*) yaitu satu nomor rekam medis diberikan pada saat pasien pertama kali datang berobat ke rumah sakit dan digunakan selamanya. Untuk desain formulir kedua dokumen rekam medis juga berbeda yaitu dokumen rekam medis pasien rawat jalan disebut kartu poli dicetak saat pertama kali pasien berobat rawat jalan, sedangkan dokumen rekam medis pasien rawat inap disebut buku rekam medis karena dokumen tidak menggunakan map, dan berbentuk buku dengan lembar ringkasan masuk keluar (RM 1) sebagai halaman pertama.

Sistem pembuatan buku rekam medis dilakukan pada setiap pasien yang akan di rawat inap dengan tidak membedakan antara pasien baru dan pasien lama. Apabila pasien pernah rawat inap di periode sebelumnya dan dirawat kembali pada periode lain maka pasien memiliki dua buku rekam medis. Pada episode perawatan baru, buku rekam medis pasien yang lalu tidak disertakan karena tidak

dilaksanakannya pencarian buku rekam medisnya.

Buku rekam medis yang sudah selesai di gunakan pada unit rawat inap akan didistribusikan ke unit rekam medis untuk di analisis dan di koding oleh petugas rekam medis. Setelah dilakukan pengolahan datanya buku rekam medis disimpan di filing rawat inap dengan cara diletakkan sesuai nomer rekam medisnya untuk pasien baru. Sedangkan untuk pasien lama yang pernah dirawat inap, buku rekam medis yang terakhir masa rawatnya diletakkan di depan buku rekam medis yang lalu.

Adapun di RSUD Dr.M.Ashari Pematang, retensi dilaksanakan apabila rak file aktif sudah penuh. Belum dilaksanakannya pemusnahan dari awal rumah sakit berdiri juga mengakibatkan rak file inaktif menjadi penuh serta berakibat pada lama waktu yang dibutuhkan apabila dilakukan pemisahan lembar-lembar pada buku rekam medis yang harus diabadikan seperti lembar resume dan lembar operasi (bila ada).

Buku rekam medis berbentuk kesatuan lembaran pemeriksaan yang diurutkan sesuai kebutuhan. Buku rekam medis digunakan untuk semua bangsal dan tidak ada perbedaan buku rekam medis untuk bayi/ anak – anak, ibu hamil, maupun pasien umum dewasa. Urutan lembar – lembar yang ada pada buku rekam medis yaitu ringkasan masuk dan keluar (RM 1), sebab Kematian dan cheklis surat keluar (RM 2), anamnese dan pemeriksaan fisik

(RM 3), perjalanan penyakit perintah dokter & pengobatan (RM 4), grafik harian (RM 5), catatan perawat pemberian obat – obatan (RM 6), rencana keperawatan (RM 7), analisa data (RM 7), implementasi keperawatan (RM 7), catatan perkembangan (RM 7), halaman asuhan gizi, rekapitulasi biaya tindakan medik/ rehabilitasi medik (RM 8), rekapitulasi biaya penunjang medik dan biaya pemakaian oksigen (RM 9), rencana pembayaran rawat tinggal (RM 10), hasil pemeriksaan laboratorium / x-ray / EEG / ECG dll, resume (RM 12), halaman persetujuan tindakan medik, halaman penolakan tindakan medis dan pernyataan pulang paksa serta pernyataan kelas perawatan dan surat pernyataan (RM 13). Diketahui pula bahwa buku rekam medis tidak memiliki halaman khusus anastesi dan operasi. Apabila terdapat pasien yang akan melakukan tindakan operasi maka ada penambahan lembar anastesi dan operasi yang diberikan oleh bangsal terkait dan diletakkan (*di-strapler*) dibelakang halaman resume (RM 12), sehingga fungsi perakitan dokumen rekam medis tidak ada pada bagian assembling di unit rekam medis.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Tinjauan Penggunaan Buku Rekam Medis Pada Unit Rawat Inap di RSUD Dr.M.Ashari Pematang Tahun 2015.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu menggambarkan keadaan yang berjalan pada saat penelitian. Metode yang digunakan adalah metode observasi dan wawancara. Menggunakan pendekatan cross sectional. Objek penelitian ini adalah buku rekam medis. Subjek penelitian adalah kepala rekam medis, dokter dan perawat untuk mengetahui SOP, Kebijakan, Kelemahan dan kelebihan buku rekam medis serta hambatan pengisian rekam medis.

HASIL

1. Gambaran Umum Buku Rekam Medis

Buku rekam medis di RSUD Dr.M.Ashari berbentuk satu kesatuan lembar perawatan pasien yang di *stapler* dan diberikan setiap kali pasien berobat rawat inap. Buku rekam medis menggunakan kertas HVS berukuran A4 dengan berat 70 gram disetiap lembarnya sedangkan sampul buku menggunakan kertas buffalo putih. Sampul buku bagian depan menjadi tempat pencatatan ringkasan masuk dan keluar sedangkan bagian terakhir menjadi tempat pencatatan pernyataan kelas perawatan, surat pernyataan dan nomer rekam medis.

Buku rekam medis terdiri dari 17 lembar. Beberapa lembar yang tidak terdapat di buku rekam medis adalah lembar anastesi dan lembar operasi.

Pengguna dari buku rekam medis adalah petugas rekam medis atau petugas pendaftaran rawat inap, dokter, perawat, bidan, dan bagian kasir. Lembar yang diisi oleh petugas rekam medis adalah RM 1, dan RM 13. Lembar yang diisi oleh perawat adalah lembar RM 1, RM 5, persetujuan tindakan medis, dan penolakan tindakan medis, lembar askep, dan RM 7. Lembar yang diisi oleh dokter adalah RM 2, RM 3, RM 7, dan RM 12. Untuk bagian kasir mengisi lembar RM 10 yang berjumlah tiga lembar untuk dirinci biaya selama perawatan pasien

2. SOP (Standar Operasional Prosedur) Penggunaan Buku Rekam Medis

Beberapa poin SOP rekam medis yang mewakili penggunaan buku rekam medis adalah :

a. SOP Tentang Kewenangan Mengisi Rekam Medis

Kebijakan ini berisi tentang pemberian kewenangan pengisian buku rekam medis kepada dokter, perawat, bidan, petugas rekam medis dan tenaga medis lain.

b. Tanggung Jawab Pengisian Dokumen Rekam Medis

Di dalam kebijakan ini dijelaskan waktu pengisian dan tanggung jawab masing-masing petugas yang berwenang mengisi buku rekam medis.

c. SOP Tentang Peminjaman Rekam Medis

Tujuan adanya SOP ini adalah untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan isi rekam medis dan terciptanya tertib administrasi rekam medis. SOP ini berisi tentang prosedur peminjaman buku rekam medis khususnya untuk penelitian atau riset.

3. Kebijakan Penggunaan Buku Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis di RSUD Dr.M.Ashari Pematang diketahui bahwa kebijakan penggunaan dokumen rekam medis berbentuk buku ini telah digunakan sejak tahun 1999. Penggunaan dokumen rekam medis berbentuk buku digunakan dengan alasan praktis dibawa oleh perawat, dokter ataupun petugas rekam medis karena tidak mudah tercecer lembar-lembarinya.

Sedangkan berdasar hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas filing rawat inap bahwa kebijakan sistem penyimpanan buku rekam medis sesuai dengan status pasien, jika pasien baru buku rekam medisnya akan langsung disimpan dengan sistem *terminal digit filing* dimana dicari rak dengan nomor dua angka dibelakang dan langsung disimpan. Sedangkan untuk pasien lama karena menggunakan sistem penomoran *unit*

numbering system buku rekam medisnya dijadikan satu dengan buku rekam medis pada episode perawatan yang lalu dan diletakkan di urutan terdepan.

Kebijakan tentang peminjaman buku rekam medis menurut petugas filing rawat inap melalui prosedur yang telah ditetapkan Direktur. Proses peminjaman buku rekam medis oleh dokter yaitu dokter hanya perlu ijin ke petugas filing rawat inap untuk dibuatkan tracer dan diselipkan ke rak buku rekam medis yang dipinjam serta menandatangani buku ekspedisi peminjaman guna memonitor buku rekam medis yang dipinjam. Sedangkan prosedur peminjaman oleh peneliti dengan tujuan riset maka dibutuhkan surat rekomendasi dari Direktur terlebih dahulu dengan syarat riset dilakukan di rumah sakit dan tidak boleh dibawa pulang.

4. Kelebihan dan Kelemahan Penggunaan Buku Rekam Medis Bagian Filing Rawat Inap

a. Kelebihan

Dari hasil wawancara diketahui beberapa kelebihan yang dirasakan yaitu :

- 1) Buku rekam medis praktis, memudahkan petugas dalam merapikan rak, buku rekam medis mudah disimpan dan diambil kembali.

2) Penggunaan buku rekam medis lama yang tidak disertakan kembali pada saat pasien lama rawat inap membuat waktu pelayanan kepada pasien menjadi lebih cepat.

dibutuhkan mengakibatkan rak file dokumen menjadi cepat penuh dan membutuhkan space yang lebih besar.

2) Waktu yang dibutuhkan lama apabila harus memisahkan lembar buku rekam medis yang diabadikan dan dimusnahkan karena harus memisah-misahkan tiap lembar.

b. Kelemahan

Kelemahan penggunaan buku rekam medis menurut petugas filing rawat inap RSUD Dr.M.Ashari Pemalang adalah :

1) *Inefisiensi* karena tidak semua lembar pada buku rekam medis akan terisi dalam satu kali episode perawatan sehingga ada lembar yang tidak terisi/ tidak

5. Hambatan Pengisian Buku Rekam Medis

Persepsi tentang kesesuaian dokumen rekam medis berbentuk buku menurut responden diketahui pada tabel berikut :

Tabel 4.1

Persepsi Responden Terhadap Kesesuaian Buku Rekam Medis

Responden	Sesuai	Cukup Sesuai	Tidak Sesuai
Dokter A		√	
Dokter B		√	
Dokter C	√		
Perawat D			√
Perawat E		√	
Perawat F		√	
Perawat G		√	
Perawat H		√	
Perawat I		√	
Perawat J		√	
Perawat K	√		
Perawat L			√
Perawat M		√	
Jumlah	2	9	2
Prosentase	15,4%	69,2%	15,4%

Tabel 4.2
Hambatan Pengisian Buku Rekam Medis

Formulir / Lembar	Kekurangan
Lembar Anamnese (RM 3)	- <i>Space</i> masih kurang luas - Tidak terdapat keterangan pemeriksaan kepala, dada, leher dan sebagainya.
Pernyataan Kelas Perawatan	- Bukan merupakan lembar tersendiri.
Blangko Persetujuan Anastesi	- Tidak menjadi satu dengan buku rekam medis.
Resume	- Tidak terdapat judul resume di bagian atas lembar. - Tidak dibuat kotak isian untuk memudahkan pengisian lembar resume.

Dari 13 responden menyatakan lembar-lembar tambahan seperti lembar operasi, lembar anastesi, dan lembar bayi baru lahir yang harus ditempel sendiri di buku rekam medis juga menjadi hambatan karena waktu pelayanan pasien di bangsal menjadi lebih lama.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Buku Rekam Medis

Buku rekam medis memiliki ukuran HVS A4 sudah sesuai dengan teori tetapi untuk jenisnya yaitu 70gr untuk semua lembar di buku rekam medis kurang sesuai karena untuk lembar rekam medis yang diabadikan menggunakan kertas 80gr seperti resume dokter. Ketentuan pengguna dari buku rekam medis dimana yang

mengisi adalah tenaga medis dan paramedis menandakan bahwa masing-masing telah mendapatkan protap yang jelas tentang lembar mana saja yang harus diisi.

2. SOP (Standar Operasional Prosedur) Penggunaan Buku Rekam Medis

Standar Operasional prosedur merupakan intruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa yang dilakukan.^[7] SOP yang terdapat di URM menyangkut dokumen / buku rekam medis sudah mewakili SOP penggunaan buku rekam medis karena beberapa aspek dalam SOP sudah memuat butir-butir penjelasan proses penyelenggaraan, bagaimana, kapan, dimana dan siapa yang menggunakan buku rekam medis.

3. Kebijakan Penggunaan Buku Rekam Medis

Kebijakan penggunaan buku rekam medis telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai prosedur oleh setiap orang yang mempunyai wewenang menggunakan buku rekam medis.

4. Kelebihan dan Kelemahan Penggunaan Buku Rekam Medis Bagian Rawat Inap

a. Kelebihan

Kelebihan penggunaan buku rawat inap berdasarkan penggunaannya di unit rekam medis bagian filing berdasarkan hasil wawancara sesuai dengan teori bahwa penataan berkas dilaksanakan agar untuk kebutuhan referensi dapat dilakukan pengambilan (retriev) kembali dengan cepat dan mudah. Selain itu dokumen rekam medis yang berbentuk buku tidak gampang rusak secara fisik. Dokumen rekam medis harus dijaga karena sifat dokumen rekam medis adalah rahasia.^[1]

b. Kelemahan

Penggunaan dokumen rekam medis berbentuk buku juga memiliki kelemahan di unit rekam medis khususnya bagian filing dimana adanya kesulitan memisahkan antara lembar yang harus diabadikan dan tidak. Sehingga

sampai sekarang buku rekam medis hanya dipisah menjadi 2 kelompok yaitu buku rekam medis aktif dan buku rekam medis non-aktif serta belum pernah dilaksanakan pemusnahan sehingga tumpukan buku rekam medis sangat banyak.

Lembar pada buku rekam medis yang tidak terisi mengakibatkan *inefisiensi* terhadap dokumen itu sendiri. Semakin banyak lembar tidak terisi dalam satu buku rekam medis maka luas rak penyimpanan yang dibutuhkan akan semakin banyak. Hal ini mengakibatkan pembiayaan untuk menyediakan rak tambahan menjadi meningkat.

5. Hambatan Pengisian Buku Rekam Medis

Hasil kuisisioner menggambarkan bahwa buku rekam medis masih dapat digunakan di unit rawat inap oleh dokter dan perawat, belum ada keluhan untuk mengganti desain dokumen rekam medisnya. Tetapi, perlu adanya tinjauan ulang pada desain buku rekam medis untuk menambahkan kekurangan aspek isi dimana aspek isi menurut teori terdapat 3 poin yaitu kelengkapan item yang berisikan data pasien dan data klinis pasien, serta data yang tercatat harus dengan kebutuhan pengguna, terminologi, serta ruang pengisian data yang merupakan ruang kosong yang disediakan di

dalam formulir untuk pengisian informasi, meliputi ukuran ruang pengisian data dan banyaknya ruang pengisian data^[4].

KESIMPULAN

- a. Dari hasil wawancara sudah terdapat SOP tentang dokumen rekam medis secara menyeluruh yang sudah mewakili SOP penggunaan buku rekam medis.
- b. Dari hasil wawancara kepada kepala rekam medis diketahui bahwa kebijakan penggunaan rekam medis sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas yang memiliki kewenangan menggunakan buku rekam medis.
- c. Dari hasil wawancara kepada petugas rekam medis bagian filing terdapat kelebihan dan kekurangan penggunaan buku rekam medis. Kelebihannya antara lain memudahkan dalam menyusun buku rekam medis kedalam rak, memudahkan petugas mengambil dan menyimpan kembali buku rekam medis, serta mengurangi dampak kerusakan fisik rekam medis. Sedangkan kelemahannya yaitu petugas kesulitan memisahkan lembar yang harus diabadikan, membutuhkan waktu yang lama apabila akan dilaksanakan pemusnahan.
- d. Dari pemberian angket kepada dokter dan perawat didapatkan hasil bahwa hambatan pengisian buku rekam

medis yang dirasakan antara lain perawat membutuhkan waktu untuk menempel lembar tambahan pada buku rekam medis, masih kurang lengkapnya item-item di lembar anamnesa, dan lembar lain seperti lembar persetujuan pemberian obat harga mahal.

SARAN

- a. Membuat protap khusus penggunaan buku rekam medis yang di spesifikasikan sesuai *user*.
- b. Mempertahankan kepatuhan terhadap kebijakan penggunaan buku rekam medis
- c. Segera melaksanakan pemisahan lembar rekam medis yang di abadikan guna mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan di masa yang akan datang dan dilakukannya pemusnahan buku rekam medis.
- d. Mengganti desain buku rekam medis yang sesuai dengan standar akreditasi tahun 2012.
- e. Diharapkan agar perawat benar mengetahui lembar yang harus diisi dalam buku rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Republik Indonesia.
Direktorat Pelayanan Medis,
Peraturan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia Nomor.
269/Menkes/Per/III/2008,
Penyelenggaraan Rekam Medis di
Rumah Sakit, 2008.
- Rachmani, Enny, *Modul Praktikum Desain
Formulir*, DIII RMIK, Universitas Dian
Nuswantoro, Semarang. (Tidak
Dipublikasikan).
- Rahadian Perdana, Yandra, *Penyusunan
Model Standard Operating Prosedure
Pengelolaan Islamic Center*, Fakultas
Sains dan Teknologi Universitas Islam
Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta,
2013.
- RSUD Dr.M.Ashari Pemasang.*Prosedur
Tetap RS.*