

# RESTRUKTURISASI FORMULIR REKAM MEDIS UNTUK PENINGKATAN KUALITAS INFORMASI KESEHATAN DALAM ASUHAN BERPUSAT PASIEN DI LABORATORIUM REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN APIKES BHUMI HUSADA

**Hosizah, Siswati, Noor Yulia**

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universita Esa Unggul

Email: hosizah@esaunggul.ac.id

## ABSTRAK

Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan belum memadai dalam menunjang proses belajar mengajar, misalnya belum tersedia formulir rekam medis terintegrasi. Formulir tersebut dibutuhkan sebagai instrumentasi eksperimen agar mahasiswa lebih terampil melakukan audit dokumen klinis untuk meningkatkan kualitas informasi kesehatan dalam Asuhan Berpusat Pasien (*Patient-Center Care*). Saat ini hanya tersedia formulir dengan format SOMR (*Source Oriented Medical Record*). Tujuan program pengabdian masyarakat adalah melakukan restrukturisasi untuk menghasilkan formulir rekam medis terintegrasi seperti: Asesmen Awal Medis, Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien yang efektif untuk meningkatkan kualitas informasi kesehatan dalam Asuhan Berpusat Pasien. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah observasi, telaah dokumen dan perancangan formulir terintegrasi dengan pendekatan metode FAST (*Framework for the Application of System Techniques*), dengan tahapan: 1) Studi pendahuluan; 2) Analisis masalah; 3) Analisis kebutuhan; 4) Analisis keputusan; 5) Mendisain ulang formulir rekam medis terintegrasi. Hasil pengabdian masyarakat telah dilakukan disain ulang formulir rekam medis meliputi: Asesmen awal medis; Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien. Panduan penggunaan formulir disusun bersama Laboran APIKES Bhumi Husada Jakarta, selanjutnya pedoman tersebut dapat disosialisasikan dan digunakan oleh mahasiswa dalam proses belajar mengajar.

**Kata Kunci:** Formulir Rekam Medis Terintegrasi, Asuhan Berpusat Pasien (*Patient-Center Care*)

## ABSTRACT

*The Laboratory of Medical Record and Health Information seen could not fulfill the requirements on supporting teaching learning process, since there were not found the integrated medical record form. This form required to enhance student's skill on screening clinical documentation in increasing health information quality on Patient-Center Care. Nowadays, the forms were created by Source Oriented Medical Record technique. This society service aimed to restructure the integrated medical record forms such as: Initial Medical Assessment; Nursing and Health Professionals; Integrated Patients Progress; Collaboration of Patient's Education; and Discharge Planning that would be created effectively. The method used observation, documents review and designing the integrated forms with Framework for the Application of System Techniques (FAST) approach through these steps: 1) preliminary study; 2) Problems analysis; 3) Needs analysis; 4) Decision analysis; 5) Re-designing integrated medical record forms. The result was re-designing and creating some medical record forms comprise to: Initial Medical Assessment Form; Nursing and Health Professionals Form; Integrated Patients Progress Form; Collaboration of Patient's Education; and Discharge Planning Form. The Forms guidance will be made together with the Laboratory Assistant of APIKES Bhumi Husada Jakarta, and then it could be socialized and used by the students on teaching learning process.*

**Keywords:** *The Integrated Medical Record Form, Patient-Center Care*

## Pendahuluan

Permenristekdikti RI No.44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) mengatur tentang standar nasional pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Pada Pasal 4 tentang Standar Nasional Pendidikan mencakup satu diantaranya adalah standar sarana dan prasarana pembelajaran. Sesuai ketentuan SN-Dikti tersebut setiap perguruan tinggi wajib menyediakan sarana dan prasarana pembelajaran agar tercapai standar kompetensi lulusan secara optimal dan dapat diperoleh status akreditasi terbaik dari LAM-PT Kes.

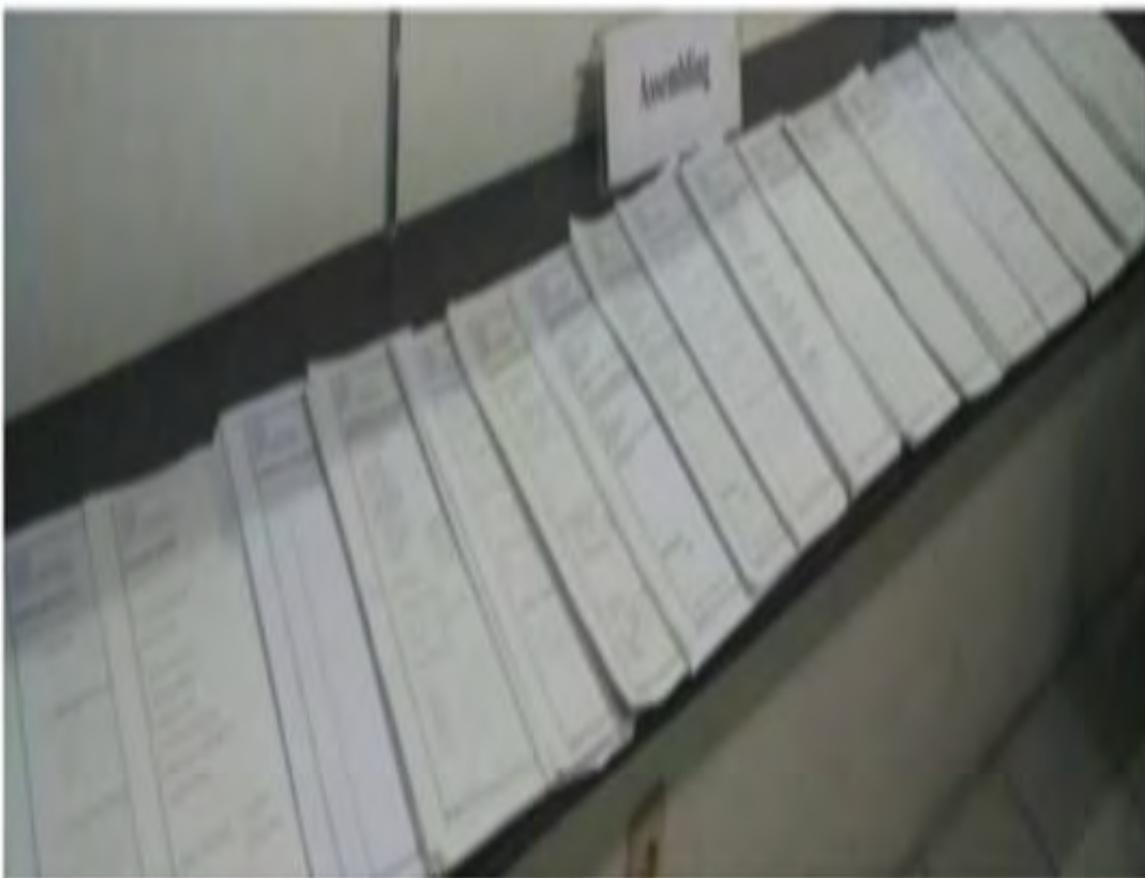
APIKES Bhumi Husada Jakarta adalah institusi penyelenggara pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan masih terakreditasi C dari LAM-PT Kes. Berdiri sejak tahun 2001

dengan rata-rata jumlah lulusan tiap tahun sebanyak 25 orang dan belum menunjukkan perkembangan yang signifikan per tahun ajaran. Saat ini jumlah mahasiswa sebanyak 132 orang terdiri dari mahasiswa angkatan 2016-2018.

Prasarana fisik yang tersedia dengan baik meliputi; ruang kuliah, ruang dosen, ruang praktikum, ruang seminar, ruang diskusi, ruang pimpinan yang dilengkapi dengan AC dan penerangan cukup baik sehingga memberi suasana akademik kondusif terhadap proses belajar mengajar. Namun sampai saat ini kepemilikannya masih sewa. Rasio ruang dosen dengan jumlah dosen sangat baik lebih dari 4,6 m<sup>2</sup> untuk setiap dosen. Begitu pula adanya perpustakaan dan sarana pendukung lainnya seperti lahan parkir yang aman dan nyaman, lapangan olah raga, sarana proses belajar mengajar seperti Proyektor di setiap kelas.

Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan APIKES Bhumi Husada Jakarta yang berfungsi sebagai prasarana kegiatan praktikum, belum tersedia formulir rekam medis terintegrasi seperti: Asesmen Awal Medis, Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien.

Penyediaan formulir rekam medis di Laboratorium menggunakan format SOMR (*Source Oriented Medical Record*). Kelemahan dengan format SOMR asuhan perawatan pasien berpusat pada pemberi pelayanan bukan kepada pasien sehingga menimbulkan risiko *over* utilitas. Hal ini menyebabkan pelayanan kurang efisien, efektif, aman dan informatif sehingga merugikan pasien dan pembayar biaya pelayanan. Disamping itu, elemen data dalam formulir rekam medis belum disesuaikan dengan kamus data kesehatan Indonesia.



Gambar 1  
Formulir Rekam Medis di APIKES Bhumi Husada

 <p><b>RUMAH SAKIT BHUMI HUSADA JAKARTA</b></p> <p><b>KLINIK THT</b></p>		Nama : _____ Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan Umur : _____ NO. REG : _____ NO. RM : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ruang Rawat : _____ Nama Ayah/Ibu : _____	
ANAMNESIS :			
Telinga Kanan 		Telinga Kiri 	
Liang telinga _____ Kandungan _____ Rinne _____ Weber _____ Schwabach _____ Paraf _____ Audiogram _____ Berlubuk _____ Ujian - pater _____		{ : Panas > Ujian - Calori < Panas : } { : Dingin < Ujian - Calori > Dingin : } Nyctagmus _____	
Hidung : Concha Septum Rhinopharynx Pemeriksaan lendiran		Sinus lambus { Sin front < Ke : Ke : Ke : Sin max < Ke :             }	
Tenggorokan pharynx larynx Pemeriksaan lendiran			
Exacti percobaan No. : _____		WR : _____ SG : _____ Kalm : _____ OR : _____	
Diagnosa : _____ No. : _____ Therapy : _____ Diklin oleh : _____ Diperiksa oleh : _____ ( _____ ) ( _____ )		a. SIK No. _____ Tgl. _____	

Gambar 2 Contoh Formulir Rekam Medis di Laboratorium APIKES Bhumi Husada Jakarta dengan Format SOMR (Source Oriented Medical Record)

Laboratorium APIKES Bhumi Husada juga belum memiliki buku panduan pengisian formulir untuk memudahkan pengisian dan menjaga konsistensi dalam pengumpulan data serta *log book* yang berisi daftar semua formulir rekam medis yang tersimpan dalam laboratorium, daftar pengguna dan riwayat formulir.

Berdasarkan analisis kondisi dan masalah diatas, program kegiatan pengabdian masyarakat ini memiliki tujuan untuk merestrukturisasi formulir rekam medis agar dapat dihasilkan formulir rekam medis terintegrasi seperti: Asesmen Awal Medis, Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien yang efektif sebagai instrumentasi eksperimen agar mahasiswa lebih terampil dalam melakukan audit dokumen klinis untuk meningkatkan kualitas informasi kesehatan yang dibutuhkan dalam Asuhan Berpusat Pasien (*Patient-Care Center*).

## Kajian Pustaka

### 1. Desain Formulir Rekam Medis

#### A. Pengertian Formulir

Formulir merupakan alat yang penting untuk menjalankan organisasi karena bermanfaat untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan, merekam data pelayanan untuk mengurangi kemungkinan kesalahan dengan cara menyatakan semua kejadian dalam bentuk tulisan dan sebagai alat komunikasi.

#### B. Manfaat Formulir

- 1) Menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan;
- 2) Merekam data transaksi;
- 3) Mengurangi terjadinya kesalahan;
- 4) Sebagai alat komunikasi;
- 5) Alat yang penting untuk organisasi.

#### C. Aturan dasar dalam perancangan Formulir

- 1) Membuat rancangan dengan memikirkan penggunaannya;
- 2) Mempelajari tujuan dan pemakaian formulir;
- 3) Merancang formulir sesederhana mungkin, menghilangkan informasi yang tidak diperlukan;
- 4) Menggunakan terminologi standar untuk semua elemen data, menggunakan definisi-definisi, memberikan label semua informasi;
- 5) Mengatur urutan butir-butir data secara logis.

### 2. Pendekatan Dalam Mendesain Formulir Rekam Medis

#### A. SOMR (*Source Oriented Medical Record*)

Pendokumentasian pelayanan medis berdasar pada sumber data bagian atau departemen yang merawat pasien. Dengan demikian laporan disusun berdasarkan kegiatan unit pelayanan dengan mengkaji transaksi-transaksi pelayanan yang telah dilakukan di bagian yang bersangkutan.

Kelebihan SOMR yaitu akses data pasien pada unit pelayanan cepat diperoleh, tetapi penentuan seluruh masalah pasien dan tindakan berikutnya tak dapat disediakan dengan cepat pada waktu tertentu karena data terbagi di beberapa unit pelayanan.

#### B. POMR (*Problem Oriented Medical Record*)

Metode pencatatan yang terpusat pada pemecahan masalah klien dengan pendekatan pada tahapan proses pelayanan medis dan keperawatan.

#### C. IMR (*Integrated Medical Record*)

Pendokumentasian pelayanan medis pasien dengan menyatukan semua data ke dalam formulir rekam medis sehingga kronologi pelayanan tersusun dengan baik.

### 3. Komponen Disain Formulir

Dalam mendesain sebuah dokumen rekam medis harus memperhatikan kepada siapa dokumen tersebut akan ditujukan, kepentingannya, berapa sering dokumen tersebut digunakan, ditulis cetak atau ditulis tangan, yang di dalamnya harus memuat komponen *Heading, Introduction, Instruction, Body, Close*.

#### A. *Heading*

Mencakup judul dan informasi mengenai formulir. Judul sebuah formulir bisa terdapat pada satu dari beberapa tempat. Posisi standar adalah kiri atas, tengah atas, kanan atas, kiri bawah atau kanan bawah.

### B. Introduction

Bagian pendahuluan ini menjelaskan tujuan formulir. Terkadang diwakili secara langsung oleh judul, sehingga tidak memerlukan pendahuluan.

### C. Instruction

Instruksi harus bisa dengan segera menentukan berapa *copy* diperlukan, siapa yang harus mengajukan formulir, dan kepada siapa salinannya harus dikirimkan. Bagian ini juga berisi petunjuk atau arahan cara pengisian formulir.

### D. Body

*Body* merupakan bagian formulir yang disediakan untuk kerja formulir yang sesungguhnya. Pertimbangan hati-hati harus diberikan mengenai susunan data yang diminta atau informasi tersedia yang mencakup pengelompokan, pengurutan, dan penyusunan tepi yang sepatutnya.

Pertimbangan juga harus diberikan untuk *margin* (batas tepi minimum harus disediakan 2/16" pada bagian atas, 3/6" dibagian bawah, dan 3/10" pada sisi-sisi), *spacing* (ukuran area *entry* data), *rules* (garis vertikal atau horizontal dalam bentuk *solid* (langsung), *dotted* (terputus-putus), atau *parallel* berdekatan yang melayani berbagai tujuan), *type style* (jenis dan ukuran tulisan agar tetap terbaca) dan cara pencatatan.

### E. Close

Komponen utama terakhir formulir kertas adalah *close* atau penutup. Ini merupakan ruangan untuk tanda tangan pengotentikasi atau persetujuan.

## Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah observasi, telaah dokumen dan perancangan formulir terintegrasi dengan pendekatan metode FAST (*Framework for the Application of System Techniques*), dengan tahapan:

1. Studi pendahuluan;
2. Analisis masalah;
3. Analisis kebutuhan;
4. Analisis keputusan;
5. Disain ulang formulir rekam medis terintegrasi.



Gambar 3.

Alur pelaksanaan restrukturisasi formulir rekam medis APIKES Bhumi Husada Jakarta

## Hasil dan Pembahasan

Restrukturisasi formulir rekam medis penting dilakukan guna pengembangan keilmuan dan sebagai sarana penunjang pembelajaran mahasiswa untuk meningkatkan kemampuannya dalam melakukan audit dokumen untuk menghasilkan informasi kesehatan yang lengkap dan berkualitas, seperti halnya di Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan APIKES Bhumi Husada Jakarta.

Laboratorium RMIK APIKES Bhumi Husada Jakarta (BHI) memiliki 26 formulir dengan format *Source Oriented Medical Record (SOMR)* untuk Unit Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat (UGD).

Tabel 1.  
Daftar Formulir Rekam Medis di Laboratorium APIKES Bhumi Husada Jakarta (BHJ)

Daftar Formulir Rekam Medis APIKES BHJ	
Formulir Rawat Jalan & UGD	Formulir Rawat Inap
Form Unit Gawat Darurat	Data Sosial pasien baru
Ringkasan Riwayat Klinik	Ringkasan Riwayat Masuk & Keluar Pasien
Klinik Gigi dan Mulut	Pengantar untuk ICU
Klinik THT	Surat Persetujuan Rawat di ICU/ICCU/NICU/PICU
Klinik Obstetri	Surat Rujukan
	Penolakan Tindakan Medis
	Persetujuan Tindakan Medis
	Catatan Waktu Masuk ( <i>Admission note</i> )
	Data Harian
	Pengawasan Khusus
	Rekaman Asuhan Keperawatan
	Perjalanan Penyakit Perintah Dokter dan Pengobatan
	Catatan Perawatan Tentang Perubahan Patient
	Riwayat Keperawatan
	Permintaan Pemeriksaan Laboratorium
	Catatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
	Hasil Pemeriksaan Radio-diagnostik (RO, USG, Endoscopy)
	Perencanaan Pasien Pulang
	Resume Medis
	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Darah, Urin, Tinja, Cairan Otak, dsb.
	Salinan/ <i>copy</i> resep

Formulir-formulir diatas melalui tahap analisis (*screening*) kelengkapan dari aspek anatomi meliputi bagian *Heading* (Judul, logo, posisi), *Introduction* (penjelasan terkait formulir yang digunakan), *Instruction* (arahan/petunjuk pengisian formulir), *Body* (*margin*, garis, *space*, pencatatan) dan *Close* (otentikasi). Rumus perhitungan:

Rumus :

$$\text{Persentase (\%)} = \frac{n}{A} \times 100\%$$

\*Keterangan  
n = Jumlah item lengkap/tidak lengkap  
A = Jumlah seluruh formulir

Gambar 4.  
Rumus Perhitungan Persentase Analisis Kelengkapan Formulir

Analisis dilakukan berdasarkan pedoman pembuatan formulir rekam medis untuk menilai kualitas formulir yang digunakan dengan angka dan persentase kelengkapan sebagai berikut:

Tabel 2.  
Distribusi Kelengkapan Komponen Disain Formulir Rekam Medis APIKES BHJ

Komponen	Kelengkapan				Total
	Lengkap		Tidak Lengkap		
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)	
<i>Heading</i>	25	96.15%	1	3.85%	26 (100%)
<i>Introduction</i>	0	0%	26	100%	26 (100%)
<i>Instruction</i>	9	34.61%	17	65.39%	26 (100%)
<i>Body</i>	26	100%	0	0%	26 (100%)
<i>Close</i>	12	46.15%	14	53.85%	26 (100%)

Hasil analisis menunjukkan angka kelengkapan terendah pada item *introduction* (0%) karena judul pada setiap formulir sudah jelas sehingga tidak diperlukan pendahuluan terkait formulir tersebut. Angka kelengkapan tertinggi ada pada komponen *body* dengan disediakannya ruang untuk penulisan informasi medis inti. Akan tetapi, efektivitas setiap elemen data harus ditinjau ulang karena belum cukup menghasilkan informasi medis yang dibutuhkan.

Formulir di Laboratorium RMIK APIKES BHJ dibuat berdasarkan kebutuhan tenaga medis yang memberikan pelayanan, sehingga informasi medis yang dihasilkan tidak berkesinambungan.

Dalam standar akreditasi rumah sakit dibutuhkan adanya kesinambungan pelayanan kesehatan melalui konsep asuhan berfokus pada pasien (*patient care center*). Asuhan berfokus pada pasien adalah asuhan yang menghormati dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien serta memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinis. Pengaruh adanya asuhan berfokus pada pasien menyebabkan adanya restrukturisasi disain formulir rekam medis, melalui adanya formulir: 1) Asesmen Awal (Medis, Keperawatan, Nakes lain), 2) Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), 3) Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan. Restrukturisasi formulir rekam medis terintegrasi dijadikan solusi untuk menghasilkan informasi medis pasien yang komprehensif dan berkualitas.

Hasil restrukturisasi formulir rekam medis di laboratorium APIKES Bhumi Husada Jakarta, di antaranya dengan membuat beberapa formulir Asesmen Awal Medis, Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien. Panduan penggunaan formulir rekam medis dikembangkan bersama-sama dengan laboran yang kemudian diterapkan di Laboratorium APIKES Bhumi Husada Jakarta untuk dijadikan bahan pengajaran untuk meningkatkan kompetensi mahasiswa khususnya dalam kompetensi manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.

### Kesimpulan

Restrukturisasi formulir rekam medis di Laboratorium Rekam Medis dan Informasi Kesehatan APIKES Bhumi Husada Jakarta telah dilakukan dengan mendisain ulang formulir rekam medis meliputi: Asesmen awal medis; Keperawatan dan Profesional Kesehatan; Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT); Kolaborasi Edukasi Pasien dan Rencana Pemulangan Pasien, guna menunjang proses pembelajaran agar lebih efektif dan meningkatkan keterampilan mahasiswa. Panduan penggunaan formulir disusun bersama Laboran APIKES Bhumi Husada Jakarta, selanjutnya pedoman tersebut dapat disosialisasikan dan digunakan oleh mahasiswa dalam proses belajar mengajar.

### Daftar Pustaka

- Amatayakul MA. 2016. *Health Information Systems Strategic Planning*. In Oachs PK, Watters AL. *Health Information Management: Concepts, Principles, and Practice*, Fifth Edition. 2016: American Health Information Management Association (AHIMA): Chicago Illinois (AHIMA) Press. 385-421

- Bates, David W, Bitton. 2010. *The Future Of Health Information Technology In The Patient-Centered Medical Home*. Asaf Health Affairs; Apr; 29, 4; ProQuest p. 614
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta.
- Joan K, Jennifer H, Mylrea LS. 2009. *Implementation of Standardized Nomenclature in the Electronic Medical Record*. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications; Oct-Dec; 20, 4; Sociology Database p. 169
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 377 Tahun 2007 tentang *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2012. *Panduan Penyusunan Dokumen Akreditasi*. Jakarta
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2016. *Dokumen Rekam Medis dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit versi 2012*. Edisi I. Jakarta.
- Kusbaryanto, Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi, (artikel elektronik), diakses 21 Januari 2017; <http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/1567>
- Lambert AC, Donovan J. 2016. *College Health Care Providers' Student-Centered Care*. The Qualitative Report, Volume 21, Number 10, Article 12, 1979-1998.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 012 Tahun 2012 tentang *Akreditasi Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 Tahun 2008 tentang *Rekam Medis*.
- Pappas G, Yujiang J, Seiler N, Mary-Beth M, Horton K, Shaikh I, Freehill G, Alexander C, Akhter MN, Hidalgo J. 2014. *Perspectives on the Role of Patient-Centered Medical Homes in HIV Care*. July, Vol 104, No. 7 | American Journal of Public Health.
- Reynolds RB, Sharp M. 2016. In Oachs PK, Watters AL. *Health Information Management: Concepts, Principles, and Practice*, Fifth Edition. 2016: American Health Information Management Association (AHIMA): Chicago Illinois (AHIMA) Press. 97139
- Royal Women Hospital (RWH) Medical Record Committee. 2003. *Medical Record Forms Design and Development*.
- Russo R. 2013. *Health Records Design*. In Fahrenholz CG, Russo R. *Documentation Health Records*. American Health Information Management Association (AHIMA): Chicago Illinois. 396-429
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*.
- Zucca A, Sanson-Fisher R, Waller A, Carey M. 2014. *Patient-centred care: making cancer treatment centres accountable*. Support Care Cancer (22):1989–1997