
	KEWENANGAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen DIR.02.05.01.008	No. Revisi 01	Halaman 1 / 5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Kewenangan pengisian berkas rekam medis adalah pengaturan tugas dan kewajiban petugas terkait dalam pengisian berkas rekam medis secara lengkap, benar dan tepat waktu.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"><li>– Sebagai acuan dalam pelaksanaan kewenangan pengisian berkas rekam medis.</li><li>– Untuk mengatur tugas dan kewajiban petugas yang mengisi rekam medis</li></ul>		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-049/DIR/VI/2023 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medik		
Prosedur	<p>A. Dokter melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat : pemeriksaan fisik pasien, diagnosa dan terapi di dalam dokumen rekam medis maupun secara elektronik langsung setelah memeriksa pasien atau selambat-lambatnya dalam waktu 1x24 jam.</li><li>2. Tindakan pembedahan segera ditulis pada hari yang sama pada berkas rekam medis.</li><li>3. Membubuhkan tanda tangan dan nama terang pada setiap akhir pengkajian atau pencatatan.</li><li>4. Mengoreksi kembali data medis dengan memberi sekali coretan pada tulisan yang salah, kemudian mencantumkan tanda tangan dan nama terang.</li><li>5. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang, dalam waktu maksimal 2x24 jam harus segera mencatat dan mengisi dengan lengkap di berkas rekam medis rawat inap.</li><li>6. Apabila pasien meninggal dunia, mengisi sebab kematian baik pada formulir surat kematian maupun pada berkas rekam medis pasien.</li></ol>		

## KEWENANGAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen  
DIR.02.05.01.008

No. Revisi  
01

Halaman  
2 / 5

7. Penulisan dalam berkas rekam medis harus dengan tulisan yang jelas dan mudah terbaca.
8. Bertanggung jawab terhadap pengisian dan kelengkapan data medis pada :
  - a) Ringkasan masuk keluar, catatan perkembangan pasien terintegrasi dan resume medis :
    - 1) Diisi oleh dokter yang merawat.
    - 2) Apabila pasien meninggal dunia/APS tanpa sepengetahuan dokter yang merawat maka pengisian lembar ini dilakukan oleh dokter yang merawat.
    - 3) Apabila pasien meninggal dunia/APS tetapi belum sempat di-visitasi oleh dokter yang merawat maka pengisian lembar ini oleh dokter jaga ruangan yang bertugas pada saat itu.
    - 4) Apabila pasien dirawat oleh tim dokter maka pengisian lembar ini oleh dokter leader dalam tim tersebut.
  - b) Lembar konsultasi, sekurang-kurangnya memuat :
    - 1) Permohonan konsultasi
    - 2) Jawaban konsultasi
  - c) *Assesment* awal/ulang pasien
  - d) Rencana pulang
  - e) Surat kematian diisi oleh dokter yang mendampingi saat pasien tersebut meninggal.
  - f) Sebab kematian diisi oleh dokter yang mendampingi saat pasien tersebut meninggal.
  - g) Surat keterangan kelahiran diisi oleh dokter kandungan yang menolong persalinan.
  - h) Pengantar rawat inap diisi oleh dokter pada saat pasien akan menjalani rawat inap.
  - i) Formulir permintaan pemeriksaan penunjang. Dokter harus menuliskan diagnosa klinis pasien dan memberikan tanda (v) pada jenis pemeriksaan yang dibutuhkan serta

# KEWENANGAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen  
DIR.02.05.01.008

No. Revisi  
01

Halaman  
3 / 5

membubuhkan nama dan tanda tangan.

- j) Formulir Laporan Operasi. Dokter harus mengisi dengan lengkap item-item pada formulir laporan operasi dan membubuhkan tanda tangan dan nama terang.
- k) *Informed concent*. Dokter bertanggung jawab menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien serta mendokumentasikan hal tersebut di formulir *informed concent*.
- l) Assesment awal/ulang. Dokter harus mengisi lengkap item-item dalam formulir *assesment* awal/ulang saat mendapatkan pasien rawat inap yang baru.
- m) Rencana Pulang
- n) Formulir Rujukan atau transfer pasien
- o) Formulir pemberian pendidikan kesehatan pasien/keluarga interdisiplin

B. Perawat/Bidan melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai berikut :

1. Menempelkan *barcode* pada setiap formulir rekam medis sesuai dengan ketentuan.
2. Mencatat perkembangan keadaan pasien pada lembar catatan terintegrasi.
3. Membuat asuhan keperawatan/kebidanan dengan tulisan yang jelas, benar dan mudah dibaca.
4. Membubuhkan tanda tangan dan nama terang pada setiap akhir pengkajian.
5. Mengoreksi kembali pencatatan apabila ada kesalahan pencatatan pembenaran yang dilakukan dengan cara mencoret satu garis pada tulisan yang salah lalu menuliskan paraf dan nama terang lalu kemudian menuliskan tulisan yang benar.
6. Melihat ringkasan keluar masuk dan resume medis sudah terisi atau belum, apabila belum segera memintakan ke dokter yang bersangkutan/dokter yang merawat pasien.

# KEWENANGAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen  
DIR.02.05.01.008

No. Revisi  
01

Halaman  
4 / 5


7. Bertanggung jawab terhadap pengisian dan kelengkapan dokumen rekam medis pada :

- a. Catatan perkembangan terintegrasi
- b. *Assesment* keperawatan
- c. Formulir transfer pasien
- d. Formulir *balance* cairan, TTV, observasi pasien tranfusi. Diisi oleh perawat dan bidan rawat inap
- e. Pesanan pindah. Diisi oleh perawat saat melakukan transfer pasien antar bangsal didalam rumah sakit.
- f. Resume keperawatan pasien pulang. Diisi oleh NIC atau kepala tim dimana pasien tersebut dirawat.
- g. Lembar pengkajian awal keperawatan pasien masuk rawat inap
- h. Pengkajian Keperawatan
- i. Rencana asuhan keperawatan
- j. Tindakan harian keperawatan
- k. Formulir pendaftaran operasi
- l. Grafik Bayi
- m. Formulir pemberian pendidikan kesehatan pasien/keluarga interdisiplin

8. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang dalam waktu 1x24 jam harus segera mengembalikan berkas rekam medis ke unit rekam Medis dalam kondisi telah terisi dengan lengkap dan benar.

C. Petugas fisioterapi melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai berikut :

1. Menuliskan setiap tindakan fisioterapi yang diberikan kepada pasien.
2. Mencantumkan tanggal, jam, nama dan tanda tangan petugas yang melakukan tindakan dan pengkajian.
3. Menulis dengan jelas dan dapat terbaca.
4. Formulir pemberian pendidikan kesehatan pasien/keluarga interdisiplin.

	KEWENANGAN PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS		
	No. Dokumen DIR.02.05.01.008	No. Revisi 01	Halaman 5 / 5
	<p>D. Petugas Gizi melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menuliskan setiap hasil anamnesa terhadap pasien di lembar catatan perkembangan terintegrasi</li> <li>2. Formulir pemberian pendidikan kesehatan pasien/keluarga interdisiplin</li> </ol> <p>E. Petugas Farmasi melakukan pengisian berkas rekam medis sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menuliskan setiap terapi yang diberikan pada pasien di lembar daftar obat.</li> <li>2. Formulir pemberian pendidikan kesehatan pasien/keluarga interdisiplin.</li> </ol> <p>F. Petugas Rekam Medis melakukan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melengkapi data identitas pasien.</li> <li>2. Melakukan kodefikasi diagnosa dan tindakan sesuai dengan prosedur coding.</li> <li>3. Melakukan <i>entry</i> diagnosa dan tindakan di SIMRS.</li> <li>4. Melakukan <i>assembling</i> berkas rekam medis rawat inap dan rawat jalan sesuai dengan prosedur assembling berkas rekam medis.</li> <li>5. Bertanggung jawab untuk melakukan evaluasi dokumen rekam medis guna menjamin kelengkapan isinya.</li> <li>6. Bertanggung jawab terhadap dokumen rekam medis dan menjaga kerahasiannya.</li> </ol>		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalasi Gawat Darurat</li> <li>- Instalasi Bedah Sentral</li> <li>- Unit Rawat Inap</li> <li>- Unit Rawat Jalan</li> <li>- Unit Rehabilitasi Medik</li> <li>- Unit Gizi</li> <li>- Unit Farmasi</li> <li>- Unit Hemodialisa</li> </ul>		