

PENGUATAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIK SECARA ELEKTRONIK PADA PETUGAS KESEHATAN DI RSD IDAMAN BANJARBARU

Raziansyah¹⁾, M. Noor Ifansyah¹⁾, Melinda Restu Pertiwi¹⁾, Kusnindyah Praedevy Reviagana¹⁾

¹⁾Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit, Stikes Intan Martapura, Banjar, Kalimantan Selatan, Indonesia

Corresponding author : Raziansyah
E-mail : razie.2014akper@gmail.com

Diterima 11 Mei 2023, Direvisi 15 Juni 2023, Disetujui 15 Juni 2023

ABSTRAK

Salah satu permasalahan yang terjadi pada proses pendokumentasian rekam medis adalah ketidaklengkapan dokumen, dan hal ini juga terjadi RSD Idaman Banjarbaru. Jika menyesuaikan sesuai standar kelengkapan pengisian rekam medik (RM), maka harus senilai 100% berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Akibat yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medik di sebuah rumah sakit yaitu dapat menunjukkan mutu atau kualitas pelayanan yang kurang baik. Selain dari kelengkapan, sesuai dengan Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang rekam medik bahwa seluruh fasilitas kesehatan termasuk RS wajib menyelenggarakan rekam secara elektronik (RME) untuk menunjang kualitas pelayanan di RS. Berdasar dari latar belakang tersebut, maka kegiatan pengabdian ini bertujuan sebagai upaya penguatan pengisian dokumen rekam medik secara elektronik pada petugas kesehatan di RSD Idaman Banjarbaru. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu dengan *focus group discussion* (FGD), dan ceramah serta diskusi partisipatif. FGD dilakukan berkaitan dengan penggalian informasi terkait modalitas dan hambatan dalam pendokumentasian RM, serta upaya persiapan peralihan kepada rekam medik elektronik. Hasil dari kegiatan pengabdian ini adalah pihak RSD Idaman sudah mulai menuju RME, walaupun masih terdapat permasalahan antara lain ketidaksamaan format dan ketidaklengkapan pengisian RM, pengisian formulir menggunakan bahasa yang tidak standar, dan umpan balik laporan dari bagian RM tidak tertulis secara jelas. Rekomendasi yang diberikan oleh pihak RSD Idaman adalah dilaksanakan pelatihan terkait dengan pengisian formulir RM dengan tujuan peningkatan pemahaman tentang alur dan pengisian RM, pengadaan petunjuk teknis (juknis) untuk pengisian formulir RM, dan penambahan petugas RM di masing-masing ruangan agar mempercepat proses pengisian RM.

Kata kunci: rumah sakit; rekam medik; kelengkapan

ABSTRACT

One of the problems that occur in the process of documenting medical records is the incompleteness of medical record's document, and this problem also follows at Idaman Banjarbaru Hospital. Based on Ministerial Decree of Health in Republic of Indonesia states about the standard for completeness of medical record (MR) filling must be 100%. The consequences of incomplete filling out of medical record documents in a hospital is indicate that the quality of service is remain low. Apart from completeness, in accordance with Permenkes No. 24 of 2022 concerning medical records that all health facilities including hospitals are required to maintain electronic medical records (EMR) to support the quality of services in hospitals. Based on this background, this community service activity aims to strengthen the electronic filling of medical record documents for health workers at Idaman Banjarbaru Hospital. The methods used in this activity were focus group discussions (FGD), and participatory lectures and discussions. FGDs were conducted in connection with extracting information related to modalities and obstacles in documenting MR, as well as efforts to prepare for the transition to electronic medical records. The result of this community service activity is that Idaman Hospital has started towards EMR, although there are still problems including format discrepancies and incomplete MR filling, filling out forms using non-standard language, and feedback reports from the MR department not being written clearly. The recommendations given by Idaman Hospital are to carry out training related to filling out MR forms with the aim of increasing understanding of the flow and filling out of MR, procuring technical instructions (juknis) for filling out MR forms, and adding MR officers in each room to speed up the MR filling process.

Keywords: hospital; medical record; completeness

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna berupa layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022). Sebuah rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medik (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022) yang bermutu. Indikator mutu dalam pelayanan rekam medik di antaranya adalah kelengkapan isi, keakuratan, tepat waktu, dan memenuhi aspek hukum (Halimatusaadah & Hidayati, 2022). Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medik di sebuah rumah sakit menunjukkan mutu atau kualitas pelayanan yang kurang baik.

Rumah Sakit Daerah (RSD) Idaman Banjarbaru merupakan layanan kesehatan yang ada di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Tentunya dalam proses pelaksanaan bisnisnya, RSD Idaman menggunakan dokumentasi rekam medik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prihandini dkk tahun 2020 terkait kelengkapan RM di RSD Idaman Banjarbaru, bahwa sebanyak 47,9% dokumen RM tidak lengkap, dan kelengkapan rekam medis tersebut berhubungan dengan jenis kelamin perawat dan masa kerja (Prihandini et al., 2020). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini dilakukan untuk melihat modalitas dan hambatan dalam pelaksanaan kelengkapan rekam medis.

Standar kelengkapan pengisian rekam medik haruslah 100% berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI (Halimatusaadah & Hidayati, 2022). Pengembalian dokumen yang tidak tepat waktu salah satunya disebabkan ketidaklengkapan dan kurang teliti dalam pengisian berkas rekam medik (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022). Hasil penelitian di sebuah rumah sakit di Bali menunjukkan kelengkapan keseluruhan sebesar 72%, dengan ketidaklengkapan tertinggi yaitu pada *review* laporan penting (Made et al., 2022). Selain itu, hasil penelitian Andriani dan Iman menyatakan bahwa mutu rekam medik di RS Singaparna Medika Citrautama masih belum baik, sebab kelengkapan pengisian belum 100% dan presentasi ketepatan waktu pengembalian 43,30% tidak tepat (Bayu Fajar Ilhami et al., 2022). Hasil penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Januari-September 2021 menunjukkan kelengkapan berkas hanya 10,98% yang terisi lengkap (Saptanty et al., 2022). Selain hasil penelitian di rumah sakit, penelitian di sebuah puskesmas juga menunjukkan capaian manajemen rekam medik hanya 19% dalam target capaian akreditasi (Swari et al., 2022).

Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medik disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya yaitu kinerja petugas yang terdiri dari indikator kualitas kerja, kuantitas, ketepatan waktu, efektivitas dan kemandirian (Nuryani & Hidayat, 2022). Faktor penyebab pada penelitian lain yaitu faktor *man* (dokter dan perawat/bidan), faktor material (ketidaklengkapan pengisian itu sendiri), faktor *method* (standar operasional prosedur tentang pengembalian rekam medik), faktor *machine* (alat transportasi dan komunikasi), dan faktor *money* (*reward* untuk kedisiplinan petugas yang terlibat dalam pengisian dokumen) (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022).

Kelengkapan rekam medik juga dipengaruhi motivasi petugas medis dalam pengisian dokumen yang kurang, tidak ada sanksi untuk tenaga kesehatan yang tidak mengisi lengkap dokumen, monitoring dan evaluasi, kurangnya sosialisasi SOP pengisian rekam medik, susunan formular rekam medik yang kurang sistematis atau kurang sederhana dan terintegrasi, sumber dana yang terbatas untuk mendukung evaluasi kelengkapan berkas rekam medik (Mukarom & Septiawan, 2022). Beberapa menyebutkan dikarenakan banyaknya pasien yang ditangani sehingga ada dokumen yang tidak sempat terisi oleh tenaga kesehatan yang bertugas (Halimatusaadah & Hidayati, 2022).

Rekam medik membantu secara aktif tercapainya tertib administrasi sebagai implementasi upaya peningkatan mutu rumah sakit maupun puskesmas. Tanpa pengelolaan rekam medik yang baik dan benar, maka tertib administrasi yang diharapkan tidak akan tercapai (Nuryani & Hidayat, 2022). Kelengkapan dokumen rekam medik sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pengobatan pasien dan klaim asuransi. Jika terjadi ketidaklengkapan, akan memberikan dampak pelayanan yang buruk terhadap pasien. Selain itu, kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam selesai pelayanan merupakan salah satu indikator untuk melihat kualitas mutu rekam medik yang sesuai standar pelayanan minimum rumah sakit (Wardhina & Rahmadiliyani, 2022).

Upaya yang telah dilakukan bagian manajemen tentu sudah sangat baik dalam menjalankan program atau kebijakan terkait pengelolaan di seluruh pelayanan rumah sakit termasuk rekam medik. Namun, perlu pemahaman, sikap dan praktik yang baik agar kelengkapan dokumen rekam medik dapat sesuai 100%, sehingga tidak mengakibatkan ketidaktepatan waktu pengembalian ke unit penyimpanan. Maka, penting untuk tenaga kesehatan memahami tentang konsep rekam

medik dan standar kelengkapan sesuai ketentuan Kepmenkes. Pergeseran dokumen manual menjadi RME juga dapat menjadi acuan bagi rumah sakit atau layanan kesehatan yang menggunakan rekam medik.

Melalui kegiatan pengabdian dalam bentuk penguatan pengisian dokumen rekam medik menjadi RME, maka akan dilakukan kegiatan *focus group discussion* (FGD) untuk mengetahui proses berjalannya dokumentasi RM di RSD Idaman Banjarbaru, baik peluang maupun tantangan dalam pelaksanaan, termasuk penyebab ketidaklengkapan dalam pendokumentasian RM. Proses FGD akan dilanjutkan dengan pemberian informasi terkait terkait Permenkes Republik Indonesia yang terbaru Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis untuk mensosialisasikan pelaksanaan RME di berbagai layanan kesehatan. Tujuan dari kegiatan ini adalah upaya penguatan pengisian dokumen rekam medik secara elektronik pada petugas kesehatan di RSD Idaman Banjarbaru dengan cara memaksimalkan kelengkapan RM yang ada di RSD Idaman Banjarbaru dan mempersiapkan peralihan rekam medik secara manual menjadi elektronik.

METODE

Kegiatan bersifat ilmiah ini menambah pengetahuan, sikap dan perilaku terkait pengisian dokumen rekam medik. Tahapan yang dilakukan meliputi: pengkajian awal, menentukan permasalahan, merencanakan intervensi dan implementasi terkait program, melakukan evaluasi dan membuat rencana tindak lanjut. Kegiatan menggunakan metode *focus group discussion* (FGD), dan ceramah serta diskusi partisipatif. Tahapan dalam pelaksanaan FGD meliputi pemilihan moderator, menyiapkan tim, memaparkan topik dan mengajukan pertanyaan, meringkas isi diskusi, menganalisis data, dan mengambil keputusan.

Pengabdian ini dilaksanakan pada bulan November tahun 2022 di RSD Idaman Banjarbaru. Mitra yang berpartisipasi ialah tenaga kesehatan (perawat dan bidan muda, petugas rekam medik) berjumlah 12 orang. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui observasi secara langsung saat pelaksanaan dan setelahnya, untuk menilai kemampuan mitra dalam melakukan pengisian secara lengkap untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di RSD Idaman Banjarbaru yang dihadiri oleh peserta sejumlah 12 orang yang

merupakan perwakilan dari beberapa perwakilan ruangan dan dari instalasi rekam medik. Kegiatan ini diawali dengan pelaksanaan FGD bersama keseluruhan peserta yang berhadir dalam kegiatan tersebut yang terlihat pada gambar 1.



Gambar 1. Pelaksanaan FGD

Tabel di bawah ini menunjukkan distribusi frekuensi peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peserta

No.	Nama	Usia	Pendi-dikan Terakhir	Asal Ruan- gan	Lama Kerja di RS	Lama Kerja di Ruan- gan
1.	BS	33	Ners	Murai	8 bulan	1 bulan
2.	FS	26	D-III Kepera- watan	Nuri	8 bulan	1 bulan
3.	RK	28	D-III Kepera- watan	Kasuari	2 tahun	2 bulan
4.	RH	31	D-III Kebida- nan	Merpati	8 bulan	2 bulan
5.	EM	26	D-IV Kebida- nan	Kenari	8 bulan	2 bulan
6.	DR	30	D-III Kebida- nan	IGD Ponek	8 bulan	2 bulan
7.	ND	26	D-III Kepera- watan	PICU	8 bulan	1 bulan
8.	WR	30	S-2 Kepera- watan	Gelatik	8 bulan	1 bulan
9.	RS	28	Ners	IGD	8 bulan	1 bulan
10.	LF	29	Ners	Merak	3 tahun	1 bulan
11.	RY	30	D-III Rekam Medik & Informasi	Instalasi Rekam Medik & Informasi	8 bulan	7 bulan
12.	HS	30	D-III Rekam Medik & Informasi	TPPRJ	8 bulan	7 bulan

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1 di atas, bahwa sebagian besar peserta kegiatan merupakan perwakilan dari masing-masing ruangan yang

ada di RSD Idaman yang berhubungan dengan alur proses rekam medik. Namun rata-rata masa kerja para peserta baik di RS maupun di ruangan yaitu masih di bawah 1 (satu) tahun.

Pelaksanaan FGD dilanjutkan dengan kegiatan *brainstorming* dengan metode presentasi dan diskusi partisipatif yang terdokumentasikan pada gambar 2 di bawah ini.



Gambar 2. Pelaksanaan *Brainstorming*

Modaliti pada Rekam Medik di RS

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam mendukung pembangunan kesehatan yaitu rumah sakit (Menkes RI, 2008). Peran rumah sakit yang kompleks karena tidak hanya mencakup profesionalitas pelayanan medis saja, namun juga berperan dalam fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, dan berbagai jenis disiplin rumah sakit, termasuk dengan administrasi kesehatan. Rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin dan menjaga peningkatan mutu di semua tingkatan layanan (Rustiyanto, 2010). Salah satu kriteria utama dalam pengukuran upaya peningkatan mutu di rumah sakit yang telah ditetapkan dalam Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yaitu adalah akurasi data (PERMENKES RI Nomor 30, 2022).

Dokumen yang berisikan data tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien disebut sebagai rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Fungsi dari adanya rekam medis di suatu rumah sakit yaitu untuk menyediakan informasi kesehatan bagi semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seorang pasien (Wirajaya, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan FGD, bahwa alur rekam medik di RSD Idaman Banjarbaru adalah dimulai dari pendaftaran yang akan diserahkan ke masing-masing poli yang pasien ingin tuju.

“iya, dari pendaftaran, nanti dicarikan, kemudian diserahkan ke masing-masing poli, dan terakhir akan dikembalikan lagi” (RY)

“pasien yang datang kesini akan masuk bagian pendaftaran, baik yang mau berobat rawat jalan, IGD, atau rawat inap, setelah selesai nanti formnya dikembalikan ke bagian rekam medik. Biasanya kalau rawat inap, akan diisi oleh PPJA atau dokternya...” (HS)

“kalau sudah selesai tindakan ke pasiennya, formnya akan dikembalikan ke RM, nanti dikoding, assembling, dan analisis hasil RM-nya.” (RY)

Hal tersebut sesuai dengan alur pendokumentasian rekam medik yang sudah terlaksana di RSD Idaman Banjarbaru, yaitu sebagai berikut (RSD Idaman, 2023), penerimaan tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ), pendaftaran tempat pendaftaran pasien instalasi gawat darurat (TPPIGD), dan pendaftaran tempat pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI). Kegiatan yang dilakukan di TPPRJ yaitu pasien baru maupun pasien lama melakukan pendaftaran di instalasi rawat jalan, petugas melakukan pencetakan surat eligibilitas pasien (SEP) untuk pasien BPJS, petugas melakukan pencarian dokumen rekam medis untuk pasien rawat jalan, dan petugas akan mengantarkan dokumen rekam medik (DRM) dan SEP dari pasien rawat jalan ke poliklinik yang dituju.

Langkah pendokumentasian RM pada pasien IGD yaitu, pasien masuk ke IGD dan mencetak SEP pasien gawat darurat. Proses RM yang dilakukan pada TPRI yaitu mencarikan kamar rawat inap pasien sesuai kebutuhan pasien, mendaftarkan pasien yang akan rawat inap, menjelaskan ketentuan untuk pasien sesuai cara bayar BPJS/SKTM/Umum, Mencetak gelang identitas pasien, serta memberikan dokumen rawat inap ke petugas *filling*.

Proses selanjutnya yang dilakukan oleh bagian rekam medis setelah data pasien terkumpul adalah pengembalian rekam medik, assembling, koding, indeks, analisis, register, dan *filling*. Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan yang berhadir di dalam proses FGD antara lain:

“untuk pengembalian formulir itu setelah 2x24 jam, mbak” (BS)

“kami cek dulu kelengkapannya, seperti tanggal, identitas, diagnosa, form informed consent, assessment yang dilakukan, sama itu juga, penulisan, yang masih ada kesalahan...” (RY)

“prosesnya nanti kita koding secara excel dan analisis secara narati... analisisnya secara kualitatif, mbak, dengan metode retrospektif, terkadang memang ada yang kurang-kurang isian, jadi biasanya kami kembalikan dulu untuk dilengkapi...” (RY)

Tahapan dalam pengolahan data rekam medik sudah teratur dan terdapat alur serta sistem yang sudah berjalan dengan baik, sampai dengan tahapan pelaporan yang tergambar dalam kutipan di bawah ini:

“laporan jelas ada, mbak... Laporan Bulanan Bina Mutu Pelayanan...” (RY)

Jika melihat kepada alur rekam medik yang telah dijalankan oleh pihak RSD Idaman Banjarbaru sudah mengacu kepada Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia dari Depkes tahun 2006, yaitu penataan berkas rekam medis (*assembling*), pemberian kode, tabulasi (*indexing*), statistik dan pelaporan RS yang terdiri dari laporan internal dan eksternal, korespondensi, dan analisis (Depkes, 2016; RSD Idaman, 2023).

Penataan berkas RM dimaksudkan agar tersusun sesuai dengan instalasi. Penyusunan akan dilanjutkan dengan pemberian kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Tujuan dari pengkodean ini adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Jika sudah, maka akan dilanjutkan dengan tabulasi (*indexing*), yaitu pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks yang tidak boleh mencantumkan nama pasien. Proses tabulasi dilanjutkan dengan pengolahan statistik dan pelaporan RS yang terdiri dari laporan internal dan eksternal, korespondensi yang berhubungan dengan surat menyurat seperti permintaan asuransi, visum, surat keterangan medis yang lainnya.

Hal terakhir yang dilakukan dalam proses RM adalah analisis. Analisis yang dilakukan adalah secara retrospektif, yaitu analisa yang dilakukan setelah pasien selesai perawatan. Hal ini biasanya sering dilakukan karena dapat menganalisa secara keseluruhan meskipun kemungkinan besar dapat memperlambat proses melengkapi dokumen yang kurang.

Permasalahan pada Rekam Medik di RS

Permasalahan terjadi akibat adanya kesenjangan pada suatu hal. Jika proses

rekam medis terhambat, maka beberapa proses layanan pasien di RS akan menjadi terhambat. Hal ini disebabkan karena pentingnya RM di suatu RS, karena data-data rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, data tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang (Amran et al., 2022).

Beberapa permasalahan yang diungkapkan oleh peserta FGD antara lain yaitu, ketidaksamaan format dan ketidaklengkapan dalam pengisian formulir RM, pengisian formulir menggunakan bahasa yang tidak standar, umpan balik laporan dari bagian RM tidak tertulis secara jelas, dan sistem rekam medis yang belum menggunakan sistem terkomputerisasi. Hal-hal tersebut dapat mengakibatkan keterlambatan penyelesaian pengisian dokumen rekam medis. Keterlambatan dalam penyelesaian pengisian tersebut dapat berefek kepada rendahnya kualitas rekam medis (Sudarsana et al., 2020). Berikut beberapa kutipan dari hasil pernyataan peserta FGD:

“kebanyakan bahasa penulisannya masih banyak typo, dan menggunakan bahasa singkatan seperti menulis di sosmed, jadi terkesan santai dan tidak resmi...” (RY)

“masing-masing instalasi atau ruangan biasanya memang masih ada keterlambatan dalam pengembalian dokumen rekam medik” (WR)

“dari rekam medis biasanya kurang jelas dalam memberikan feedbacknya, sehingga kami kurang paham bagian mana yang harus diperbaiki” (RK)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisak dkk tahun 2022 berkenaan dengan permasalahan yang dapat terjadi dalam penyimpanan dan pemeliharaan rekam medis yaitu, tidak konsisten dalam penulisan, membutuhkan pelatihan khusus untuk SDM yang bertanggungjawab terhadap rekam medis, dan ketersediaan ruang untuk menyimpan rekam medis (Nisak et al., 2022)

Rekomendasi pada Rekam Medik di RS

Berbagai kekurangan yang terjadi dalam proses pengelolaan rekam medis di atas dapat berdampak terhadap keterlambatan pengembalian berkas sesuai dengan waktu yang ditentukan, dikarenakan diperlukan proses peninjauan dan perbaikan yang

tentunya juga memerlukan waktu. Beberapa dampak yang timbul akibat keterlambatan pengembalian berkas antara lain yaitu keterlambatan pengembalian berkas RM mempunyai pengaruh yang sangat penting bagi pelayanan RM sehingga akan menghambat proses selanjutnya seperti *assembling, coding*, analisis, indeksing serta berisiko menyebabkan hilangnya dokumen RM, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengatasi keterlambatan RM agar tidak berdampak pada tingkat efektivitas pelayanan RM di RS. Semakin cepat berkas RM dikembalikan kebagian unit RM, maka akan semakin cepat pula pelaksanaan dalam pengolahan data berkas RM (Aufa, B, 2018; Fadillah, A. R., Nuraini, N., Erawantini, F., & Rachmawati, 2020).

Oleh karena itu, rekomendasi yang diberikan oleh para tenaga kesehatan di RSD Idaman Banjarbaru terkait dengan upaya penanggulangan keterlambatan rekam medis yaitu a) terdapat penanggungjawab khusus yang merupakan bagian dari RM di masing-masing ruangan RS, b) pelaksanaan pelatihan terkait dengan pengisian formulir RM dengan tujuan peningkatan pemahaman tentang alur dan pengisian RM, c) pengadaan petunjuk teknis (juknis) untuk pengisian formulir RM, d) pelaksanaan pelaporan dan rapat tindak lanjut untuk koordinasi rutin setiap bulan. Rekomendasi tersebut tercantum di dalam kutipan berikut:

“dulu ada pernah pelatihan dalam bentuk pitstop, tapi tidak khusus untuk rekam medis, dan tidak semua pegawai juga yang bisa ikut, sistemnya gentian gitu, kalau yang sudah ngga ikut lagi” (RS)

“kayaknya perlu ada pelatihan terkait pengisian atau sosialisasi sih, mbak, karena kadang kita pegawai ini dipindah, ada pegawai baru, jadi memang perlu untuk pelaksanaan pelatihan itu, biar ada info-info dan pemahaman baru” (EM)

“kalau berkenaan dengan format, mungkin ada juknis yang disepakati dan diinfokan ke masing-masing ruangan atau PPJA, jadi sama semuanya formatnya” (ND)

“kalau memungkinkan itu, mbak, ada petugas RM tersendiri di setiap ruangan, jadi mereka yang khusus menangani dokumen-dokumen dan pengisian RM...” (DR)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan beberapa kesimpulan bahwa pihak RSD Idaman sudah mulai berproses

untuk pengaplikasian proses rekam medis secara elektronik, namun permasalahan yang masih ada yaitu ketidaksamaan format dalam pengisian formulir RM, pengisian formulir menggunakan bahasa yang tidak standar, dan umpan balik laporan dari bagian RM tidak tertulis secara jelas. Sehingga beberapa rekomendasi yang diberikan oleh pihak RSD Idaman adalah dilaksanakan pelatihan terkait dengan pengisian formulir RM dengan tujuan peningkatan pemahaman tentang alur dan pengisian RM, pengadaan petunjuk teknis (juknis) untuk pengisian formulir RM, dan penambahan petugas RM di masing-masing ruangan agar mempercepat proses pengisian RM. Adanya temuan dan evaluasi terhadap modalitas dari sisi RSD Idaman Banjarbaru, tentunya dapat menjadi upaya penguatan untuk melakukan peralihan menjadi rekam medis elektronik.

Saran

Sesuai dengan arahan tertulis dari Permenkes RI No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (RME), maka pihak RSD Idaman dapat mulai mempersiapkan berbagai sumber daya yang dibutuhkan dalam rangka pengaplikasian RME tersebut.

DAFTAR RUJUKAN

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Aufa, B, A. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Filling Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2013. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(2), 41–46. <https://doi.org/https://doi.org/10.7454/jvi.v6i2.124>
- Bayu Fajar Ilhami, Lily Widjaja, Deasy Rosmala Dewi, & Laela Indawati. (2022). Tinjauan Pendokumentasian Yang Baik Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 175–182. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i2.167>
- Depkes, R. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Departemen kesehatan RI.
- Fadillah, A. R., Nuraini, N., Erawantini, F., & Rachmawati, E. (2020). Analisis

- Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Mitra Medika Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 67–69.
- Halimatusaadah, H. I., & Hidayati, M. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rj Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2737>
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Made, N., Suaryanti, A., Karma, M., Wirajaya, M., & Sudiari, M. (2022). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Analysis of Completeness of Medical Records of Inpatients with Bone Fractures of the Mobile Members at Bhayangkara Hospital Denpasar. 7(2), 70–78.
- Menkes RI. (2008). *KMK Nomor 129 Tentang Standar Pelayanan Minimal RS*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mukarom, M. Z., & Septiawan, C. (2022). Alternatif Kebijakan Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Tindakan Catheterisasi di Rumah Sakit. *Journal of Public Health Education*, 1(3), 162–169. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i3.50>
- Nisak, U. K., Widowati, H., Ferina, A., & Cholifah, C. (2022). Pendampingan Pengelolaan Rak Rekam Medis Di Klinik Rawat Inap Aisyiyah Pandaan Untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), 1192. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i3.9938>
- Nuryani, N., & Hidayat, W. (2022). Evaluasi Kinerja Pegawai Rekam Medis dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Medika Stania. *Jurnal Studia Administrasi*, 4(1), 41–52. <https://doi.org/10.47995/jian.v4i1.67>
- PERMENKES RI Nomor 30. (2022). Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 89–91.
- Prihandini, Y. A., Yunanto, A., Triawanti, T., Noor, M. S., & Rahman, F. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Berkas Rekam Medis oleh Perawat di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(2), 55. <https://doi.org/10.20527/jbk.v6i2.9158>
- RSD Idaman, B. (2023). *Pelayanan Rekam Medik*. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8025939/kota-banjarbaru/pelayanan-rekam-medik>
- Rustiyanto, E. (2010). *Statistik Rumah Sakit untuk Pengambilan Keputusan*. Graha Ilmu.
- Saptanty, D., Anwari, A. Z., Irianty, H., & Masyarakat, K. (2022). *DI RSUD ULIN BANJARMASIN RELATIONSHIP OF SERVICE AND AGE WITH COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD FILLING IN INPATIENTS AT ULIN HOSPITAL BANJARMASIN*. 9(1), 73–78.
- Sudarsana, I. G. D., Suarjana, K., & Januraga, P. P. (2020). Analisis Faktor – Faktor Kondisi Kerja Yang Melatarbelakangi Keterlambatan Penyelesaian Pengisian Dokumen Rekam Medis Oleh Dokter Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung. *Archive of Community Health*, 4(2), 81. <https://doi.org/10.24843/ach.2017.v04.i02.p09>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., & Hidayati, W. (2022). Analisis Prioritas Penyebab Masalah dalam Pemenuhan Standar Akreditasi 8.4 di Puskesmas Kraksaan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 12–18. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.11>
- Wardhina, F., & Rahmadiliyani, N. (2022). Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(3), 214–222. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i3.3164>
- Wirajaya, M. K. M. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165.