

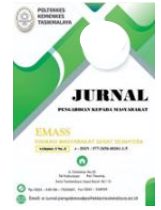


Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat

Unit Pengabdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/emass>

E-ISSN: 2656-0364



PROSEDUR DOKUMENTASI REKAM MEDIS DI *FILING* RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA CIAMIS

Dewi Lena Suryani K^{*1}, Andi Suhenda², Fery Fadly³, Ani Nur Febriani⁴

^{1,2,3,4}Jurusan RMIK Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

*e-mail: dewilenasuryani@gmail.com

ABSTRACT

Some of the storage units at the Permata Bunda Hospital in Ciamis are beautifully organized but extremely congested with a small filing room. The medical record storage rack cannot be added to the medical record storage space when there are not enough medical records to fill it. This is because the medical record storage space is too small to accommodate the medical record storage rack. As a result, the status of several medical records is stacked on top of the status that has been neatly organized based on the medical record number. Goal: Recognize the documentation requirements for medical records in filing using common issues and practices. Target: Permata Bunda Ciamis Public Hospital's medical records department in the Registration, Processing and Storage section. A total of 11 Medical Records Officers. Method: Socialization. The patient who wanted treatment did not use a tracer as a replacement for placing it in the part of each patient's medical record number who wanted treatment prior to community service activities while accessing the status of the patient's medical record. A Storage SOP already exists at this hospital, but it has not yet been properly applied. A Medical Recording and Health Information Personnel (PMIK), one of the medical technicians, is in charge of the medical record section. As the front guard at the health service location, PMIK's responsibility is to gather information about patients from the moment they arrive until they leave for home. Eleven officers participated in socialization activities on medical record documentation processes. After the socialization, changes were made to 23 SOPs for Documentation Procedures and Management of Manual and Electronic Medical Records, to 25 SOPs, with format improvements and the addition of SOPs for Release of Information and SOPs for Hospital Electronic Documentation Management.

Keywords: *Documentation, Medical Records, Filing, Hospitals*

ABSTRAK

Ditemukan di Rumah Sakit Permata Bunda Ciamis penyimpanan dengan sistem sentralisasi yang ada, sebagian tersusun dengan rapi tapi sangat berdesakan dengan ruang *Filing* yang sempit. Dimana rekam medis yang disimpan tidak cukup untuk masuk kedalam rak penyimpanan rekam medis, yang disebabkan karena luas ruang penyimpanan rekam medis yang mengakibatkan rak penyimpanan rekam medis tidak dapat ditambah kedalam ruang penyimpanan rekam medis. Sehingga banyak status rekam medis ditumpukkan diatas status yang telah disusun rapi sesuai dengan nomor rekam medisnya. Tujuan: Mampu melakukan identifikasi kebutuhan dokumentasi rekam medis di *Filing* sesuai permasalahan dan prosedur standar. Sasaran: Bagian rekam medis RSU Permata Bunda Ciamis dibagian Pendaftaran, Pengolahan, dan

Penyimpanan. Sebanyak 11 Petugas Rekam Medis. Metode: Sosialisasi. Sebelum kegiatan pengabmas saat pengambilan kembali status rekam medis pasien yang ingin berobat tidak menggunakan petunjuk keluar (*tracer*) sebagai pengganti untuk disisipkan di bagian setiap nomor rekam medis pasien yang ingin berobat. Rumah sakit ini sudah memiliki SOP Penyimpanan, tetapi belum dijalankan sepenuhnya. Bagian rekam medis dipimpin oleh seorang Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), dimana salah satu dari tenaga tehnsi medis yang penting dalam pelayanan Kesehatan, karena PMIK menjadi garda terdepan di Tempat Pelayanan Kesehatan, yang bertugas untuk mengumpulkan data dari awal pasien masuk sampai pada pasien pulang. Dilakukan sosialisasi tentang bagaimana prosedur dokumentasi rekam medis yang dihadiri 11 petugas. Setelah adanya sosialisasi, dilakukan perubahan 23 SOP Prosedur Dokumentasi dan Pengelolaan Rekam Medis manual dan elektronik, menjadi 25 SOP, dengan perbaikan format dan penambahan SOP Pelepasan Informasi dan SOP Pengelolaan dokumentasi elektronik Rumah Sakit.

Kata kunci: Dokumentasi, Rekam Medis, Filing, Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak saat pasien diterima pelayanan kesehatan, dilakukan pencatatan data medis, selama pasien mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Kegiatan dilanjutkan dengan penanganan Rekam Medis yang meliputi penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan sendiri atau kepentingan lainnya. *Out put* dari sistem data dokumen rekam medis yang belum kembali, mengetahui penggunaan dokumen rekam medis per hari dan per bulan.

Menurut Mustika O, Pujiastuti A, (2016) salah satu Unit Rekam Medis yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (*filing*) dimana dokumen rekam medis baik rawat jalan. Unit lainnya yaitu rawat inap maupun gawat darurat. Hal ini karena rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum, maka keamanan fisik menjadi tanggungjawab rumah sakit. Sedangkan aspek isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Upaya pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur tentang penyimpanan dokumen rekam medis .

Onik A dan Sugiarsi S (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan rekam medis sudah sesuai dengan prosedur tetap yaitu penyimpanan secara desentralisasi dan penjajaran berdasarkan *Terminal Digit Filing* (TDF) serta berdasarkan kode warna. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rekam medis masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya *tracer* pada saat pengambilan dokumen rekam medis, sehingga pada saat penyimpanan tidak ada alat bantu sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali, serta terdapat sebagian dokumen rekam medis yang tidak menggunakan kode warna. Upaya memudahkan dalam penyimpanan kembali dokumen rekam medis, maka menggunakan *tracer* sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali selain adanya kode warna, sehingga dalam penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis lebih cepat. Serta untuk menghindari *misfile*, petugas melakukan penyisiran dokumen rekam medis secara periodik untuk mengembalikan dokumen rekam medis yang salah letak tersebut pada tempatnya yang benar, sehinggadalam pengambilan kembali dokumen rekam medis lebih cepat.

METODE

Berdasarkan permasalahan di Mitra tentang prosedur Dokumentasi rekam medis di bagian Filing beserta format SOP tentang *Filing*, maka team mengajukan beberapa solusi langkah penyelesaian masalah pada Mitra dengan metode sebagai berikut:

1. Tahapan Perencanaan

Tahapan ini yang akan dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a. Analisis terkait dengan kebutuhan informasi tentang Dokumentasi Rekam medis bagian *Filing* di RS Permata Bunda Ciamis;
 - b. Pemantapan terkait informasi yang akan diberikan dalam Usulan Perbaikan SOP di Bagian *Filing*.
 - c. Keluaran yang diharapkan pada tahap ini yaitu Usulan Komponen Perbaikan SOP *Filing* yang digunakan.
- 2. Tahap Identifikasi Permasalahan dan Resiko

Bagian ini memiliki dua tahap yaitu :

- a. Tahap Identifikasi Permasalahan.
 - b. Tahap ini merupakan tahap melakukan identifikasi permasalahan yang ditemukan selama proses dokumentasi bagian *Filing*.
 - c. Tahap Identifikasi Resiko
 - d. Tahapan ini merupakan tahap mengenali berbagai prosedur standar yang harus dijalankan dalam dokumentasi rekam medis di *Filing* yang selama ini belum dipahami, dijalankan atau dikenali resiko dan efek yang akan dihadapi jika tidak dilaksanakan dengan baik.
- 3. Tahap Sosialisasi
- Tahap ini merupakan tahap dimana tim melakukan pendekatan kepada petugas rekam medis untuk mengidentifikasi prosedur dokumentasi rekam medis bagian *Filing* secara baik dan benar sesuai standar.
- 4. Tahap Evaluasi
- Tahap ini dilakukan dengan melihat berbagai hal yang perlu dipahami untuk bahan perbaikan dan keamanan petugas rekam medis, juga untuk mengidentifikasi usulan SOP di bagian *Filing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan, diantaranya: survey lokasi, Analisis kebutuhan, Identifikasi permasalahan dan sosialisasi. Kegiatan Sosialisasi pendekatan kepada petugas rekam medis untuk mengidentifikasi prosedur dokumentasi rekam medis bagian *Filing* secara baik dan benar sesuai standar akreditasi, di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Ciamis dilakukan selama 3 (tiga) hari dimulai pada tanggal 15, 25 dan 30 Juni 2022 dengan jumlah peserta 11 orang. Kegiatan diakhiri dengan evaluasi dengan melihat hasil pre test dan post test peserta sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi, untuk melihat berbagai hal yang perlu dipahami untuk perbaikan dan kodumentasi rekam medis sesuai standar akreditasi.

Tahap Awal Apresepsi

Setelah dilakukan survey lokasi dan ijin Izin pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat, kami melakukan koordinasi dengan direktur dan diklat pada tanggal 15 Juni 2022. Kegiatan ini dihadiri oleh diklat dan kepala unit rekam medis terkait persiapan pelaksanaan sosialisasi

pemantapan terkait Dokumentasi Tim melakukan identifikasi berbagai masalah dan resiko dalam dokumentasi Rekam Medis di *Filing* yang tidak sesuai standar. Direktur rumah sakit menyampaikan apresiasi kepada tim pengabdian masyarakat karena pengabdian tersebut sangatlah dibutuhkan dalam menangani masalah yang ada saat ini di rekam medis salah satunya tentang evaluasi SOP yang ada di RS tersebut, belum sepenuhnya sesuai standar akreditasi SNARS edisi ke 2, perlu ada kajian lagi. Pelaksanaan pekerjaan dilapangan, juga masih dominan pada kebutuhan sesuai proses saja, tanpa memperhatikan SOP yang seharusnya digunakan sebagai pedoman.



Gambar 1. Pertemuan Apresiasi dengan Diklat RS Permata Bunda Ciamis.

Bentuk SOP tentang pelepasan informasi medis pasien dan SOP penggunaan informasi elektronik juga belum ada. Seharusnya ke 2 (dua) SOP itu sudah dibuat untuk keamanan data dan panduan proteksi petugas dalam pengeluaran data rekam medis pasien. Maka, kami mendiskusikan untuk membantu melakukan perubahan SOP, menambahkan SOP yang penting untuk pelepasan informasi pasien dan prosedur elektronik, serta rencana sosialisasinya. Direktur Rumah Sakit Permata Bunda dalam hal ini sangat mendukung dan menyetujui kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

Pembukaan kegiatan sosialisasi pentingnya SOP sebagai pedoman petugas rekam medis dalam bekerja.



Gambar 2. Pembukaan Pengabdian Masyarakat diawali dengan Pre Test



Gambar 3: Tampilan ppt sosialisasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat

Kegiatan sosialisasi dilakukan pada tanggal 25 Juni 2022. Kegiatan pembukaan pengabdian masyarakat diawali dengan sambutan direktur/mewakili bagian diklat, selanjutnya diikuti oleh pengarah Ketua Tim Pengabdian Masyarakat menyampaikan bahwa kegiatan ini salah satu kegiatan wajib yang dilakukan Perguruan Tinggi selaku dosen Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya melaksanakan TRIDHARMA Perguruan tinggi yaitu pengabdian masyarakat dan mengucapkan terima kasih kepada RSUD Permata Bunda Ciamis sampai saat ini melakukan kerjasama dengan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

Harapan dari tim pengabdian masyarakat semoga sosialisasi pentingnya pemahaman SOP sebagai pedoman petugas rekam medis dalam bekerja dapat dipahami dengan baik. Selain itu, juga sebagai upaya memperbaiki mutu pelayanan rekam medis pasien sebagai langkah persiapan Akreditasi SNARS edisi ke 2. Sehingga pelayanan rekam medis pasien dapat lebih berkualitas.

Mengidentifikasi pengetahuan petugas penyimpanan.

Tim pengabdian masyarakat melakukan identifikasi pengetahuan petugas rekam medis dengan cara membagikan kuesioner pre-test terkait pentingnya penggunaan tracer sebagai pelacak rekam medis dari hasil pengisian tersebut didapatkan tingkat Pengetahuan petugas penyimpanan dikategorikan dalam 3 kelompok yaitu rendah, sedang dan tinggi. Kategori Kurang apabila rentang skor kuesioner dari Nilai 0- 49,9, kategori baik apabila skor kuesioner dari 50-60, dan kategori sangat Baik apabila skor kuesioner berada pada rentang 61-100. Dari hasil olah data kuesioner tentang pengetahuan petugas tentang penggunaan SOP dokumentasi rekam medis diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1. Pre-Test Distribusi Frekuensi

Karakteristik	Karakteristik Demografi	Σ	%
Pengetahuan Pre-Test	Kurang	9	81,81
	Cukup	2	18,18
Total		11	100

Sumber. Data Primer (2022)

Diketahui hasil *pre test* jumlah petugas dibagian rekam medis yang terdiri dari bagian pendaftaran, Pengolahan Casemix, dan Penyimpanan ditemukan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 orang dan Sangat kurang sebanyak 5 orang. Sehingga harus dilakukan sosialisasi kepada petugas bahwa pentingnya SOP dipahami sebagai pedoman saat melakukan pekerjaan dibagian rekam medis. Agar tugas dilaksanakan sesuai prosedur dan lebih berkualitas.

Sosialisasi pentingnya pemahaman tentang SOP dalam pekerjaan di pengelolaan dokumentasi rekam medis.

Sosialisasi dilakukan setelah peserta melakukan pengisian Pre-Test terkait pengetahuan petugas pentingnya pemahaman SOP sebagai pedoman pengelolaan rekam medis. Sosialisasi tersebut dihadiri oleh bagian diklat, rekam medis diantaranya bagian pendaftaran, *Casemix*, rekam medis / bagian penyimpanan dengan jumlah peserta 11 orang. Petugas rekam medis yang hadir menyampaikan kepada narasumber bahwa materi yang disampaikan oleh tim pengabdian masyarakat sangat bermanfaat sebagai pedoman petugas dalam bekerja dan sangat membantu untuk proses perbaikan kinerja selanjutnya, serta persiapan menghadapi akreditasi rumah sakit berbasis SNARS edisi ke 2. Peningkatan dalam penggunaan bahasa resmi dan dokumentasi diidentifikasi di semua unit rawat inap perlu dilakukan (Behairy et all, 2023) .

Banyak petugas yang tidak mengetahui bahwa Rumah Sakit Permata Bunda Ciamis memiliki 23 SOP pengelolaan rekam medis. Berdasarkan hasil diskusi dengan Kepala rekam medis SOP yang ada hanya sebagai pelengkap. Belum ada indentifikasi dan evaluasi isi konsep SOP yang dibuat, sehingga petugas tidak tahu pekerjaan petugas sudah sesuai standar atau belum. Banyak item SOP yang perlu diperbaiki, sesuai up date informasi terbaru, sehingga harapannya dapat digunakan sebagai standar pedoman. Petugas bagian *filling* perlu meningkatkan ketelitian dalam penyimpanan dokumen rekam medis agar tidak sering terjadi *missfile* (salah letak) (Nisaa, 2018).

Evaluasi Prosedur dokumentasi rekam medis.

Selanjutnya, pada hari yang sama, tanggal 30 Juni 2022, tim pengabdian kepada masyarakat elakukan evaluasi kepada petugas rekam medis dengan membagikan kuesioner post-test kepada petugas rekam medis untuk melihat pemahaman petugas rekam medis kembali dan diperoleh hasil bahwa petugas rekam medis sudah memahami pentingnya SOP dipahami, dievaluasi dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan dokumentasi rekam medis di rumah sakit. Hal lainnya petugas menjadi paham apa saja yang harus disiapkan dan dilakukan dalam hal pelepasan informasi medis pasien dan standar dalam penggunaan rekam medis elektronik.

Tabel 2. Post-Test Distribusi Frekuensi setelah sosialisasi

Karakteristik	Karakterisrik Demografi	∑	%
Pengetahuan Post-Test	Kurang	4	36,37
	Cukup	7	63,63
Total		11	100

Sumber: Data Primer 2022

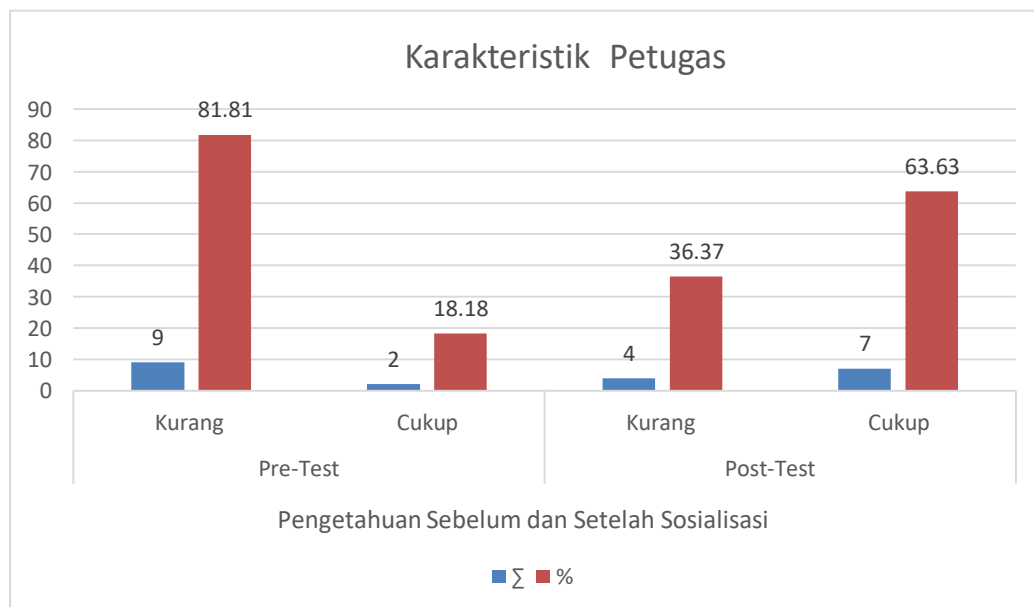
Berdasarkan hasil *post test* jumlah petugas yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 4 orang serta cukup 7 orang. Dapat disimpulkan bahwa petugas rekam medis sudah memiliki

pengetahuan tentang pentingnya pelaksanaan dokumentasi rekam medis sesuai SOP. Selain itu petugas dapat mengetahui berbagai prosedur seperti: pelepasan informasi rekam medis pasien dan pengelolaan rekam medis elektronik agar bisa diimplementasikan di RSUD Permata Bunda Ciamis.

Luaran Capaian

Luaran yang dicapai dari kegiatan pengabdian masyarakat meliputi beberapa jenis, yaitu:

- a. Bagi peserta, luaran yang dicapai yaitu informasi tentang pelepasan informasi rekam medis pasien dan pengelolaan dokumentasi rekam medis elektronik dalam SOP. Selain itu juga dilakukan perubahan 23 SOP pengelolaan dokumentasi rekam medis dan 2 SOP baru tentang pelepasan informasi dokumen rekam medis dan rekam medis elektronik. Serta alur prosedur 3 (tiga) pengelola dokumen rekam medis di rumah sakit.
- b. Bagi tim pengabdian, luaran yang dicapai adalah laporan pengabdian dan Pedoman SOP yang dapat diterapkan diperkuliahan serta referensi bahan ajar buat mahasiswa.



Gambar 4: Grafik Pre dan Post Sosialisasi.

SIMPULAN

1. Standar Prosedur Operasional (SOP) merupakan pedoman penting sebagai dasar pelayanan yang akan dilakukan. Akreditasi SNARS edisi ke 2, juga mewajibkan SOP sebagai pedoman petugas dalam proses dan dokumen rekam medis sebagai upaya peningkatan pelayanan rumah sakit kepada pasien. Implementasinya harus sejalan dan up date sesuai dengan perkembangan kondisi dilapangan dan terstandar.
2. Besar harapan agar SOP dapat diimplementasikan dan menjadi pegangan dalam bekerja dan sebagai pendukung pengambilan kebijakan bagi manajerial rumah sakit. Kegiatan ini berjalan dengan baik di dampingi oleh mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang membantu mulai dari membantu konsep sosialisasi, apa saja yang di siapkan, termasuk konsumsi, door prize, lembar pre test dan post test, memandu jalannya acara sosialisasi, membantu analisis data nya serta diskusi hasil akhir dengan Team. Kegiatan Sosialisasi

pentingnya pemahaman penerapan dokumentasi rekam medis sesuai SOP di Rumah sakit Prasetya Bunda Ciamis, berjalan dengan lancar.

3. Hasil pre test, post test dan diskusi bersama yang dilakukan petugas dengan team pengabmas terjadi interaksi yang baik dan ada upaya peningkatan pengetahuan dan implementasi petugas dalam upaya menjadikan SOP sebagai pedoman bekerja untuk derajat kesehatan pasien yang lebih berkualitas terutama dalam dokumentasi rekam medis.
4. Petugas rekam medis di Rumah Sakit Permata Bunda Ciamis, sebaiknya menggunakan Pedoman SOP yan telah ditetapkan sebagai pedoman dalam bekerja, untuk prosedur dokumentasi rekam medis pasien.
5. Pihak manajemen rumah sakit disarankan memberika fasilitasi kepada petugas untuk pengikuti pelatihan atau seminar tentang pengelolaan rekam medis untuk up date pengetahuan, terutama sebagai penunjang akreditasi, untuk pelayanan pasien yang lebih berkualitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada: Direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Kepala Pusat Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang telah memberikan ijin, memberikan dukungan financial dan dukungan atas kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini, sehingga dapat berjalan lancar dan sukses.

Terimakasih yang tidak terhingga juga kami ucapkan kepada: Direktur Rumah Sakit, Kordinator diklat, Kepala Unit Rekam Medis, Staff Rekam Medis bagian Pendaftaran, Pengolahan, dan Penyimpanan Rumah Sakit Permata Bunda Ciamis yang telah memberikan kesempatan dan dukungan pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat ini, sehingga dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Behairy, Mohga; Alenchery, Amala; Cuesta-Ferrino, Claudia; Bhakta, Hemangini; Zayas-Santiago, Arnaldo (2023), Increasing Language Interpreter Services Use and Documentation: A Quality Improvement Project, *Journal for Healthcare Quality* 45(1):p 19-26, January/February 2023. | DOI: 10.1097/JHQ.0000000000000366. <https://docplayer.info/58008835-Tinjauan-pelaksanaan-penyimpanan-dan-penjajaran-dokumen-rekam-medis-di-ruang-filing-rsud-dr-moewardi-abstrak.html>.
- Kemendes(2018) http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Informasi-Kesehatan-III_SC.pdf
- Mustika O, Pujiastuti A, (2016). <https://docplayer.info/58008835-Tinjauan-pelaksanaan-penyimpanan-dan-penjajaran-dokumen-rekam-medis-di-ruang-filing-rsud-dr-moewardi-abstrak.html>.
- Nisaa Arifatun, Sri Febri Mardeni (2018), Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan Dan Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rs Pku Muhammadiyah Selogiri, *Journal of Information Systems for Public Health*, Vol. 3, No. 3, Desember 2018
- Novia A, Sugiarsi S (2016) <https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/100/83>.
- Onik A, Sugiarsi S (2016) https://www.academia.edu/31551843/SISTEM_INFORMASI_REKAM_MEDIS_DI_BAGI_AN_FILING.
- SilalahiP, (2016) <https://media.neliti.com/media/publications/299144-tinjauan-prosedur-penyimpanan-berkas-rek-c39ae929.pdf>.