

## Peningkatan Pengetahuan mengenai Analisis Kualitatif pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Hidayah Boyolali

Sri Wahyuningsih Nugraheni<sup>1</sup>, Ani Nur Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta

[sri\\_wahyuning@udb.ac.id](mailto:sri_wahyuning@udb.ac.id)

### ABSTRAK

Penilaian mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis melalui analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kualitatif dokumen rekam medis yaitu suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistensian (keajegan) yang menunjang isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap. Sedangkan analisis kualitatif terhadap dokumen rekam medis meliputi enam komponen *review* yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review* terhadap *informed consent*, *review* teknik pencatatan dan *review* hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rumah Sakit Hidayah Boyolali menerapkan rekam medis elektronik sejak bulan Januari 2023 sesuai amanah dari Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Tempat pelaksanaan PkM di aula RSU Hidayah Boyolali dengan sasaran PkM 13 petugas rekam medis. Metode PkM meliputi: (1) pemaparan materi oleh ketua dan anggota pelaksana PkM dengan tema analisis kualitatif rekam medis elektronik, (2) klinik analisis kualitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap serta rekam medis elektronik pasien rawat jalan poliklinik, (3) evaluasi hasil analisis kualitatif dokumen rekam medis pasien rawat inap serta rekam medis elektronik pasien rawat jalan poliklinik.

**Kata kunci : diagnosa, elektronik, konsisten, kualitatif, rekam medis**

### ABSTRACT

*Assessment of the quality of service in hospitals can be done by determining the completeness of filling in medical record documents through quantitative analysis and qualitative analysis. Qualitative analysis of medical record documents is a review of the filling in of medical records relating to consistency (consistency) which supports the contents of medical records as accurate and complete records. Meanwhile, qualitative analysis of medical record documents includes six review components, namely review of completeness and consistency of diagnosis, review of consistency of diagnosis recording, review of recording of things carried out during care and treatment, review of informed consent, review of recording techniques and review of things that cause compensation requirements. Electronic medical records are medical records created using an electronic system intended for maintaining medical records. Hidayah Boyolali Hospital has implemented electronic medical records since January 2023 in accordance with the mandate of the Republic of Indonesia Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning medical records. The place for implementing PkM is in the hall of RSU Hidayah Boyolali with the target of PkM being 13 medical records officers. The PkM method includes: (1) presentation of material by the chairman and implementing members of PkM with the theme of qualitative analysis of electronic medical records, (2) clinical qualitative analysis of inpatient medical record documents and electronic medical records of polyclinic outpatients, (3) evaluation of analysis results qualitative medical record documents for inpatients and electronic medical records for outpatient polyclinics.*

**Keywords:** *diagnostic, electronic, consistent, qualitative, medical record*

## Pendahuluan

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dapat menjadi salah satu upaya untuk menunjang keberhasilan mutu rumah sakit yang tentunya juga perlu mengetahui tentang pentingnya *Quality Assurance Program (QAP)*. *Quality Assurance Program (QAP)* atau program jaminan mutu adalah suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu untuk menetapkan masalah mutu dan penyebabnya berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia (Muninjaya, 2019). Program jaminan mutu dengan penilaian mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara mengetahui kelengkapan pengisian dokumen rekam medis melalui analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Analisis kualitatif dokumen rekam medis yaitu telaah/*review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Analisis kualitatif dokumen rekam medis ini bertujuan untuk menentukan sekiranya ada kekurangan agar dapat dikoreksi dengan segera pada saat pasien dirawat, dan item kekurangan belum terlupakan, untuk menjamin efektivitas kegunaan isi rekam medis di kemudian hari (Sudra, 2019).

Analisis kualitatif dokumen rekam medis yaitu suatu *review* pengisian rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistensian (keajegan) yang menunjang isi rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap. Analisis kualitatif terhadap dokumen rekam medis meliputi enam komponen *review* yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review* terhadap *informed consent*, *review* teknik pencatatan dan *review* hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi.

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Dokumen rekam medis yang bermutu harus diisi dengan lengkap setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Hidayah Boyolali menerapkan rekam medis elektronik sejak bulan Januari 2023, berawal dari rekam medis elektronik rawat jalan. *Review* kelengkapan pengisian rekam medis elektronik belum dilaksanakan secara teratur, hanya akan dilaksanakan secara insidental misal pada saat menjelang akreditasi rumah sakit. Hal tersebut berdampak kepada kurangnya monitoring dan evaluasi pada proses pendokumentasian rekam medis. Apabila monitoring dan evaluasi pendokumentasian rekam medis dilaksanakan secara periodik, maka akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit melakukan perbaikan secara berkesinambungan terkait dengan kelengkapan pendokumentasian rekam medis mencapai target kelengkapan 100%.

Permasalahan mitra di Rumah Sakit Hidayah Boyolali mengenai analisis kualitatif rekam medis elektronik adalah kelengkapan pengisian rekam medis elektronik belum dilaksanakan secara teratur, hanya akan dilaksanakan secara insidental misal pada saat menjelang akreditasi rumah sakit. Solusi permasalahan mengenai analisis kualitatif rekam medis elektronik melalui peningkatan pengetahuan petugas rekam medis mengenai analisis kualitatif rekam medis dilaksanakan dengan adanya pemaparan materi dan praktik pelaksanaan analisis kualitatif pada rekam medis elektronik. Tujuan kegiatan PkM yaitu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis mengenai analisis kualitatif pada rekam medis elektronik.

## Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) melibatkan peran serta pihak mitra PkM dengan Tim pelaksana PkM. Mitra PkM yaitu unit rekam medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali dengan penanggung jawab kepala rekam medis. Tim pelaksana PkM terdiri dari dua dosen dan dua mahasiswa. Peran dari mitra PkM dan Tim Pelaksana PkM sebagai berikut :

Tabel 1. Uraian Tugas Pelaksana PkM

No	Nama	Institusi	Uraian Tugas
1	Faradyla Putri N, A.Md RMIK	Unit Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali	Berkoordinasi dengan staf rekam medis dalam pelaksanaan kegiatan PkM mulai dari persiapan, kegiatan PkM dan evaluasi kegiatan PkM.
2	Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes	Universitas Duta Bangsa Surakarta	Penanggung jawab rangkaian kegiatan PkM
3	Eni Nur Rahmawati, A.Md RMIK., S.KM., M.K.M	Universitas Duta Bangsa Surakarta	Bertanggung jawab terhadap kegiatan PkM berupa ceramah dan praktik analisis kualitatif dan analisis kualitatif rekam medis elektronik
4	Ika Lutfiana	Universitas Duta Bangsa Surakarta	Membantu pelaksanaan kegiatan PkM
5	Dewi Nur Azizah	Universitas Duta Bangsa Surakarta	Membantu pelaksanaan kegiatan PkM

Kegiatan PkM dilaksanakan dalam bentuk pemaparan materi, diskusi, studi kasus, dan simulasi/klinik. Metode pemaparan materi digunakan dalam mentransfer pemahaman peserta mengenai analisis kualitatif pada rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Metode diskusi dilaksanakan untuk memperkuat pemahaman petugas selama pemaparan materi. Metode studi kasus digunakan untuk menelaah kasus yang ditemukan oleh petugas. Adapun metode simulasi/klinik digunakan untuk mengukur pemahaman materi mengenai analisis kualitatif pada rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Kegiatan PkM diuraikan sebagai berikut :

a. Persiapan dan Perijinan

Kegiatan PkM diawali dengan persiapan dan perijinan. Persiapan dimulai dengan melakukan wawancara awal kepada Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali untuk mengetahui gambaran umum sasaran PkM. Setelah didapatkan gambaran umum sasaran PkM, kemudian dilakukan analisis untuk menentukan tema permasalahan yang akan diangkat sebagai bahan pelatihan. Pada kegiatan PkM saat ini tema terpilih adalah analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Penentuan tema PkM dilanjutkan dengan pembuatan jadwal pelaksanaan kegiatan PkM serta materi pelatihan. Pada tahap ini diakhiri dengan permohonan ijin ke Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali sesuai dengan tema dan ketentuan jadwal kegiatan PkM.

b. Pelaksanaan PkM

Inti pelaksanaan PkM adalah pelatihan yang dilaksanakan di Aula Rumah Sakit Hidayah Boyolali. PkM dimulai pada pukul 09.00 WIB sampai selesai dan dihadiri oleh 13 petugas rekam medis, dua mahasiswa dan dua dosen pelaksana PkM. Tahapan pelaksanaan PkM sebagai berikut:

Sesi 1 : Pemaparan Materi. Materi mengenai analisis kualitatif rekam rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli

Sesi 2 : Klinik analisis kualitatif rekam rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Peserta PkM pada klinik dibagi menjadi 4 kelompok. Setiap kelompok terdiri dari tiga orang. Setiap kelompok menganalisis dua dokumen rekam medis pasien rawat inap. Analisis rekam medis elektronik rawat jalan poli dilaksanakan secara bersamaan antara dua palaksana PkM dengan 13 petugas rekam medis.

## Hasil Kegiatan dan Pembahasan

### Hasil Kegiatan

Pelaksanaan PkM sesuai dengan metode pelaksanaan PkM, terbagi menjadi lima kegiatan yaitu :

#### 1. Persiapan Kegiatan PkM

Persiapan pelaksanaan PkM dimulai dari presensi peserta PkM dipandu oleh dua mahasiswa dan dilanjutkan pembukaan acara PkM pada Gambar 1 sebagai berikut :



Gambar 1. Presensi Peserta PkM

#### 2. Pemaparan Materi

Pemaparan materi dilakukan oleh kedua pelaksana PkM yaitu Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes dan Eni Nur Rahmawati, A.Md RMIK., S.KM., M.KM sesuai Gambar 2 sebagai berikut :



Gambar 2. Pemaparan Materi oleh Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes dan Eni Nur Rahmawati, A.Md RMIK., S.KM., M.KM

#### 3. Klinik

Pemaparan materi dilanjutkan dengan klinik analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Peserta PkM dibagi menjadi 4 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 3-4 orang sesuai pada Gambar 3 sebagai berikut :





Gambar 3. Klinik Analisis Kualitatif Rekam Medis dan Rekam Medis Elektronik

#### 4. Evaluasi Pasca Klinik

Hasil klinik analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli dievaluasi oleh pelaksana PkM yaitu Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes dan Eni Nur Rahmawati, A.Md RMIK., S.KM., M.KM untuk dapat mengetahui kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli beserta faktor penyebab kelengkapan dan ketidaklengkapannya. Beberapa hal yang dievaluasi, antara lain peningkatan pengetahuan petugas rekam medis mengenai analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli, peningkatan kemampuan menganalisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli serta mampu mengidentifikasi faktor penyebab kelengkapan dan ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Evaluasi pasca klinik dipandu oleh dua pelaksana PkM pada Gambar 4 sebagai berikut :



Gambar 4. Ulasan oleh Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes dan Eni Nur Rahmawati, A.Md RMIK., S.KM., M.KM

#### 5. Penutupan Kegiatan PkM

Penutupan Kegiatan PkM dipandu oleh MC terdiri dari ulasan dari kedua belah pihak yaitu dari pihak pelaksana PkM yang disampaikan oleh ketua pelaksana Sri Wahyuningsih Nugraheni, S.KM., M.Kes dan pihak mitra PkM diwakili oleh Kepala Rekam Medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali yaitu Faradyla Putri Nofita, A.Md RMIK.



Gambar 5. Penutupan Kegiatan PkM

### Pembahasan

Analisis kualitatif rekam medis terdiri dari *review* yaitu *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa, *review* kekonsistenan pencatatan diagnosa, *review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, *review* terhadap *informed consent*, *review* teknik pencatatan dan *review* hal-hal yang menyebabkan tuntutan ganti rugi. Hasil klinik analisis kualitatif terhadap empat dokumen rekam medis pasien rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli dilakukan direkapitulasi serta diidentifikasi ketidaklengkapan dan penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis tersebut. *Review* dilakukan terhadap enam formulir, yaitu: Ringkasan Masuk dan Keluar, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Ringkasan Pulang, Assesmen Awal Keperawatan, Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Pemeriksaan Laboratorium) dan Hasil Pemeriksaan Penunjang (Hasil Pemeriksaan Radiologi).

Item-item pada keenam formulir tersebut yang dianalisis berdasarkan *review* kelengkapan dan kekonsistenan diagnosa antara lain: diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa tambahan, dan diagnosa akhir. *Review* kekonsistenan pencatatan diagnosa meliputi item-item: catatan perkembangan (SOAP), instruksi dokter dan catatan obat. *Review* pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan meliputi item-item: diagnosa utama, hasil pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium dan atau pemeriksaan radiologi). *Review* persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*) meliputi: nomor rekam medis, nama pasien, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, pemberian Informasi dari dokter pelaksana tindakan kepada pasien/keluarga pasien, tanggal dan jam, dan tanda tangan (Dokter Penanggung Jawab Pasien/DPJP, pasien, dan saksi-saksi). *Review* pencatatan meliputi: tidak ada cairan penghapus tulisan, tidak ada coretan tanpa paraf dan tidak ada penggunaan singkatan yang tidak baku. *Review* hal-hal yang berpotensi ganti rugi meliputi: identifikasi pasien/nama pasien, runtutan waktu (tanggal dan jam dari seluruh tahapan dalam episode pelayanan), pencatatan perkembangan (semua perkembangan pasien dari waktu ke waktu, baik tentang perkembangan yang positif maupun yang negatif), kelengkapan pencantuman DPJP (kelengkapan nama dan tanda tangan), dan kejelasan penulisan.

Tabel 2. Hasil Klinik *Review* Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap

No	Aspek yg direview	Hasil Analisis Kelengkapan
1	<i>Review</i> Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa Diagnosa Masuk Diagnosa Utama Diagnosa Tambahan Diagnosa Akhir	Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50% Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50% Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50% Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50%
2	<i>Review</i> Kekonsistenan Pencatatan Diagnosa Catatan Perkembangan (SOAP) Instruksi Dokter Catatan Obat	Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50% Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50% Konsisten 50%, Tidak Konsisten 50%
3	<i>Review</i> Pencatatan Hal-Hal yang Dilakukan Saat Perawatan dan Pengobatan Diagnosa Utama Tes Pemeriksaan Penunjang Kondisi Pasien	Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100%
4	<i>Review</i> Persetujuan Tindakan Kedokteran ( <i>Informed Consent</i> ) Nama Pasien Umur / Tanggal Lahir Jenis Kelamin Pemberian Informasi dari dokter pelaksana tindakan kepada pasien/keluarga pasien Tanggal dan Jam Tanda Tangan (DPJP, Pasien, Saksi)	Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten 25%, Tidak Konsisten 75% Konsisten 25%, Tidak Konsisten 75% Konsisten 25%, Tidak Konsisten 75% Konsisten 25%, Tidak Konsisten 75%
5	<i>Review</i> Teknik Pencatatan Tidak ada cairan penghapus tulisan Tidak ada coretan tanpa paraf Tidak ada penggunaan singkatan yang tidak baku	Terdapat coretan tanpa paraf Terisi Lengkap Terdapat singkatan yang tidak baku
6	<i>Review</i> Hal – Hal Yang Berpotensi Ganti Rugi Identifikasi Pasien (Nama Pasien) Runtutan waktu, Tgl, dan Jam Pencatatan Perkembangan Kelengkapan pencantuman DPJP Kejelasan Penulisan	Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100% Konsisten dan Terisi Lengkap 100%

Berdasarkan Tabel 2, hasil *review* ketidaklengkapan pada pengisian rekam medis pasien rawat inap dengan enam aspek *review* adalah pada *review* pencatatan (terdapat coretan tanpa paraf dan terdapat singkatan yang tidak baku). Berdasarkan hasil diskusi pasca klinik, penyebab terdapat coretan tanpa paraf karena kekurangtelitian Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Sedangkan terdapat singkatan yang tidak baku dikarenakan belum adanya panduan penulisan singkatan baku yang ditetapkan oleh pihak manajemen rumah sakit.

*Review* kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan terhadap pengisian rekam medis elektronik rawat jalan poli, dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. Hasil Klinik *Review* Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Poli

No	Aspek yg direview	Hasil Analisis Kelengkapan
1	Identitas Pasien (No RM, Nama Pasien, Tanggal Lahir/Usia, NIK, Penjamin, dan Dokter DPJP)	Terisi Lengkap
2	Asesmen Awal Keperawatan (Keluhan Utama, Perjalanan Penyakit Sekarang, Riwayat Penyakit Keluarga, Riwayat Penyakit Lain/Dahulu, Riwayat Alergi, Pemeriksaan Fisik, Skrining Risiko Cedera/Jatuh, Skrining Nutrisi)	Terisi Lengkap



	Malnutrition Screening Tools (MST) untuk pasien dewasa, Riwayat Psiko Sosial dan Ekonomi, Status Fungsional Pola aktivitas dan latihan, Analisa Masalah Keperawatan, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Edukasi, dan Aspek Biologis dan Psikologis)	
3	Assesmen Awal Rawat Jalan (Anamnesa/Alloanamnesis dengan Hubungan dengan pasien, Keluhan Utama, Perjalanan penyakit sekarang, Riwayat penyakit keluarga, Riwayat penyakit lain/dahulu, Obat-obatan yang sedang dikonsumsi pasien saat ini, Riwayat alergi, dan Daftar alergi obat dan reaksi efek samping obat)	Terisi Lengkap
4	Pemeriksaan Fisik Pasien (Tanda Vital, Kondisi Umum, Pemeriksaan Fisik Tambahan, Pemeriksaan Penunjang Medis, Diagnosa Kerja, Diagnosa Banding, Terapi, Rencana Tindak Lanjut, dan Edukasi Pasien)	Terisi Lengkap

Berdasarkan Tabel 3, rekam medis elektronik rawat jalan poli terisi lengkap, hal tersebut didukung ketelitian Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dan Rekam Medis Elektronik (RME) yang mendukung kebutuhan pengguna.

Pelaksanaan PkM menggunakan metode pemaparan materi dan diskusi. Hal tersebut serupa dengan pelaksanaan PkM oleh Nasution, 2021 yaitu pelaksanaan kegiatan PkM mengenai *review* rekam medis menggunakan metode sosialisasi, diskusi, *pre test* dan *post test*. Pelaksanaan PkM mengenai rekam medis elektronik sebelumnya telah dilaksanakan oleh Ningsih, dkk tahun 2022. Pelaksanaan kegiatan PkM mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis menggunakan SOP kelengkapan rekam medis dan *checklist* kelengkapan rekam medis diterapkan oleh Erlindai, dkk tahun 2022. Pada kegiatan PkM ini menggunakan alat bantu dalam klinik pelaksanaan analisis kualitatif rekam medis berupa *checklist* kelengkapan rekam medis.

Pelaksanaan kegiatan PkM mengenai *review* rekam medis menggunakan metode sosialisasi, diskusi, *pre test* dan *post test* telah dilaksanakan oleh Nasution, 2021. Kegiatan PkM mengenai rekam medis elektronik juga telah dilaksanakan oleh Ningsih, dkk tahun 2022. Pelaksanaan kegiatan PkM mengenai analisis kelengkapan dokumen rekam medis menggunakan SOP kelengkapan rekam medis dan *checklist* kelengkapan rekam medis diterapkan oleh Erlindai, dkk tahun 2022.

## Simpulan dan Saran

Kegiatan PkM dengan tema analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli dilaksanakan dengan metode pemaparan materi, diskusi materi, klinik dan diskusi pasca klinik. Pelaksana kegiatan PkM terdiri dari dua dosen dan dua mahasiswa dengan sasaran PkM sejumlah 13 petugas rekam medis. Tujuan PkM yaitu peningkatan pengetahuan dan kemampuan melaksanakan analisis kualitatif rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli tercapai dengan baik. Berdasarkan hasil PkM, pelaksana PkM menyarankan adanya Panduan Penulisan Singkatan Baku serta peningkatan ketelitian DPJP dan PPA dalam melengkapi rekam medis rawat inap dan rekam medis elektronik rawat jalan poli. Saran berdasarkan kegiatan PkM adalah rumah sakit menetapkan komite/tim rekam medis untuk melaksanakan analisis kualitatif rekam medis secara berkala dengan menggunakan sampel yang mewakili serta melaporkan hasil analisis kualitatif kepada pimpinan rumah sakit untuk dilakukan upaya perbaikan.



## Ucapan Terima Kasih

Kegiatan PkM terlaksana dengan baik berkat dukungan dari institusi pelaksana PkM yaitu Universitas Duta Bangsa Surakarta serta Mitra PkM yaitu pihak manajemen Rumah Sakit Hidayah Boyolali terutama staf rekam medis Rumah Sakit Hidayah Boyolali.

## Daftar Pustaka

- Erlindai., Sitorus, MS., Christy, J., Khairani. 2022. Sosialisasi Kelengkapan dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Bedah dalam Memenuhi Persyaratan Pengajuan Klaim BPJS di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA) Vol.2, No.2, Mei 2022.*
- Menkes RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.* Jakarta
- Muninjaya, GDE. 2019. *Manajemen Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Nasution, N. 2021. Sosialisasi Pelaksanaan Review Rekam Medis Pada Fasilitas Asuhan Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Iris (JPKMI) Volume 1 Nomor 1, Maret 2021.*
- Ningsih, KP., Purwanti, E., Markus, SN., Santoso, S., Husin., Zaini, M. 2022. Upaya Mendukung Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Melalui Digitalisasi Rekam Medis. *JURNAL EMPATHY Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 3, No.1, Juni 2022.*
- Sudra, R.I. 2019. *Rekam Medis.* Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.