

p-ISSN: 2962-4738 e-ISSN: 2962-4584
Vol. 2 No. 5 Mei 2023

**OPTIMALISASI PENGGUNAAN REKAM MEDIS WABAH DAN BENCANA
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA**

Anna Rosarini, Rosita Prananingtias, Ratna Wardani, Indasah

Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Ilmu
Kesehatan Strada Indonesia

Email: rosarini.65@gmail.com; rositaprananing@gmail.com

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh tim residensi mahasiswa Manajemen Administrasi Rumah Sakit Magister Kesehatan Masyarakat Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia yang dilaksanakan pada tanggal 16 Januari - 10 Februari 2023 bertempat di RS Universitas Airlangga Surabaya ini memberikan usulan design formulir khusus untuk wabah dan bencana beserta petunjuk teknis pengisiannya. Sosialisasi dilakukan kepada pengguna formulir di RS Universitas Airlangga Surabaya dengan tujuan memberikan pandangan/ informasi terkait kebutuhan formulir jika sewaktu waktu terjadi wabah atau bencana alam, dimana pada kejadian wabah pandemic COVID19 RS Universitas Airlangga Surabaya menjadi salah satu RS Rujukan Nasional. Diharapkan formulir tersebut dapat di tindak lanjuti oleh pihak manajemen untuk menjadi formulir yang digunakan di RS Universitas Airlangga Surabaya. Kamipun berharap formulir tersebut dapat dikembangkan menjadi Rekam Medis Elektronik oleh tim IT RS Universitas Airlangga Surabaya. Faktor pendukung kegiatan tersebut adalah peserta sosialisasi memiliki kemampuan dalam mengaplikasikan formulir IGD sehingga peserta sangat antusias sekali. Kendala yang dihadapi pada saat sosialisasi adalah kegiatan sosialisasi yang direncanakan berjalan 1 hari tidak dapat terealisasi dikarenakan terbentur dengan aktivitas para peserta yaitu karyawan IGD yang bekerja 3 shift, sehingga tim sosialisasi agak repot untuk menyesuaikan waktu yang cocok. Maka dari itu sosialisasi kami adakan beberapa kali.

Kata Kunci: rekam medis, wabah dan bencana, analisis dan desain.

Abstract

The community service activity carried out by the residency team of Public Health Masters of Public Health Masters Hospital Administration student residency on January 16 - February 10 2023 at Airlangga University Hospital in Surabaya provided a design proposal for a special form for outbreaks and disasters along with instructions charging technique. The socialization was carried out to users of forms at Airlangga University Hospital in Surabaya with the aim of providing information regarding the need for forms if at any time an outbreak or natural disaster occurs, where during the COVID19 pandemic outbreak Airlangga University Hospital in Surabaya became one of the National Referral Hospitals. Expacted this form can be followed up by management to become the form used at Airlangga University Hospital in Surabaya. Expacted this form can be developed into an Electronic Medical Record by IT team. The supporting factor was that the socialization participants had the ability to apply the form so that the participants were very enthusiastic. The obstacle encountered was that the socialization

activities which were planned to run for 1 day could not be realized because activities of the participants who worked 3 shifts, so the socialization team can't adjust time exactly.

Keywords: *medical record, outbreak and disaster, analysis and design.*

PENDAHULUAN

Kebutuhan organisasi akan implementasi Rekam Medis elektronik sebagai salah satu rencana strategis kementerian kesehatan juga disebutkan dalam PMK 24 Tahun 2022 baik secara tersurat maupun tersirat bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik harus sudah dilaksanakan pada 31 Desember Tahun 2023, hal ini menjadi pemicu bagi rumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang lainnya untuk segera melakukan percepatan implementasi rekam medis elektronik .

Berbicara tentang rekam medis elektronik tentunya tidak terlepas dengan Sistem Informasi Management Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dimana merupakan alat ukur kinerja organisasi, sehingga diperlukan adanya laporan untuk Manajemen RS sesuai kebutuhan yang mendasari organisasi responsif, inovatif, transparan, efektif, dan efisien sebagai alat monitoring dalam implementasi secara terukur. SIMRS bermanfaat dalam meningkatkan kinerja rumah sakit terhadap kecepatan pengambilan keputusan dalam menyusun strategi (Pujihastuti & Hastuti, 2021).

Menurut PMK 24 Tahun 2022 “Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” sedangkan menurut Edna K. Huffman (1982), yang dimaksud Rekam Medis adalah kumpulan dari fakta-fakta terkait dengan kehidupan pasien dan riwayat kesehatan termasuk penyakit dan pengobatan yang lalu serta saat ini. Itu ditulis oleh profesional kesehatan yang berkontribusi dalam perawatan pasien.

Dan menurut Gemala Hatta (2013) Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dalam PMK 24 tahun 2022, tidak secara terperinci disebutkan isi dari rekam medis namun dalam PMK 269 tahun 2008 isi rekam medis dikelompokkan menjadi 3 Pelayanan yaitu rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Dalam perkembangan baik berdasarkan kebutuhan maupun perubahan peraturan perundang-undangan isi rekam medis sesuai peraturan yang dimaksud tidak lagi memenuhi kebutuhan.

Sebagai contoh pada saat wabah Covid-19 terjadi Format rekam medis yang ada di fasilitas kesehatan juga tidak terstandardisasi namun disesuaikan dengan kebutuhan fasilitas kesehatan tersebut, termasuk ketika terjadi wabah dan bencana dimana kebutuhan pencatatan, pengolahan dan pelaporan data sangatlah diperlukan dengan segera maka terjadi hambatan karena belum adanya format baku dari rekam medis bencana, walaupun dalam beberapa literature telah dibahas. Tidak adanya formulir rekam medis khusus untuk penanganan pasien akibat bencana alam baik berupa kertas mau pun elektronik. Berdasarkan pengalaman saat bertugas pencatatan data medis pasien bencana alam dan atau wabah dijadikan satu dengan formulir rekam medis triage IGD, sehingga item- item pengisian nya pun tidak lengkap untuk kebutuhan pelaporan kita ke pihak eksternal terkait penanganan pasien akibat bencana alam.

Sebagai gambaran mengapa kebutuhan rekam medis pada wabah dan bencana ini sangat penting, seperti kita tahu secara geografis Indonesia merupakan negara kepulauan dengan berbagai kekayaan alam dan pemandangan yang indah. Namun demikian, negara ini juga terletak pada geologis dan geografis daerah yang rawan terhadap berbagai

ancaman bencana. United Nations Secretariat for International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) menyebutkan Indonesia sebagai negara urutan ke-5 dengan kejadian bencana alam tertinggi di dunia sejak tahun 2005 hingga 2014 (Djuyandia & Ghazianb, 2019). Data kejadian bencana alam Indonesia juga menunjukkan kecenderungan eskalasi dan intensitas bencana alam yang semakin meningkat setiap tahunnya. Lebih dari 1.800 kejadian bencana pada periode tahun 2005 hingga 2015 tercatat 78% (11.648) kejadian bencana merupakan bencana hidro meteorologi dan hanya sekitar 22% (3.810) merupakan bencana geologi (Supriyono, Guntar, Edwar, Zairin, & Sugandi, 2018). Kejadian bencana kelompok hidrometeorologi berupa kejadian bencana banjir, gelombang ekstim, kebakaran lahan dan hutan, kekeringan, dan cuaca ekstim. Sedangkan untuk kelompok bencana geologi yang sering terjadi adalah gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, dan tanah longsor.

Kota Surabaya merupakan ibukota Provinsi Jawa Timur yang terletak antara 07°9' s.d 07°21' Lintang Selatan dan 112°36' s.d 112°54' Bujur Timur. Luas wilayah Kota Surabaya seluruhnya kurang lebih 326,36 km² yang terbagi dalam 31 Kecamatan dan 154 Desa/Kelurahan. Batas wilayah Kota Surabaya yaitu batas sebelah utara adalah Laut Jawa dan Selat Madura, batas sebelah selatan merupakan Kabupaten Sidoarjo, batas sebelah barat merupakan Kabupaten Gresik, serta batas sebelah timur adalah Selat Madura. Secara topografi, sebagian besar wilayah Kota Surabaya merupakan dataran rendah dengan ketinggian 3-6 meter di atas permukaan laut pada kemiringan kurang dari 3 persen. Wilayah barat Kota Surabaya memiliki kemiringan sebesar 12,77 persen dan sebelah selatan sebesar 6,52 persen. Kedua wilayah tersebut merupakan daerah perbukitan landai dengan ketinggian 25-50 meter di atas permukaan laut dan pada kemiringan 5-15 persen (Yandra, 2016).

Tabel 1. Indeks Risiko Bencana Kabupaten dan Kota di Provinsi Jawa Timur Tahun 2021

Kabupaten Kota	Peringkat	Skor	Kelas risiko
Pamekasan	149	157.1	Tinggi
Sumenep	158	155.9	Tinggi
Blitar	174	154.7	Tinggi
Jember	183	152.6	Tinggi
Tuban	189	150.7	Tinggi
Kota Surabaya	190	150.3	Tinggi

Sumber : Buku Indeks Risiko Bencana tahun 2021 Badan Nasional Penanggulangan Bencana

Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) kota Surabaya menempati posisi ke 190, kota atau kabupaten multi ancaman yang diurutkan berdasarkan total skor yang didapat di tahun 2021 dengan skor berjumlah 150.3 dengan kelas resiko tinggi. Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia (2009) menyatakan bahwa respon dari tingginya angka bencana, mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan siap dalam ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan terutama pada saat bencana, dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi keselamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Menurut Nugraha (2016) Dokumen rekam medis bencana terdiri atas beberapa item data. Kebutuhan item-item data merupakan hasil dari modifikasi formulir Instalasi

Gawat Darurat (IGD) serta menambahkan beberapa item tentang rekam medis bencana dan mengurangi beberapa item data serta mengganti warna formulir yang di gunakan untuk membedakan formulir rekam medis bencana dengan formulir rekam medis gawat darurat.

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan akreditasi B yang menyelenggarakan pelayanan Rawat Jalan, Rawat, Inap, Instalasi Gawat Darurat, dan Pelayanan Penunjang Diagnosis lainnya. Berdasarkan hasil pelaksanaan tugas sehari-hari pelayanan rekam medis gawat darurat di Rumah Sakit Universitas Airlangga masih menggunakan rekam medis berbentuk kertas dan Sistem Informasi dilakukan hanya sebatas registrasi saja. Rumah Sakit Universitas Airlangga masih belum tersedia rekam medis bencana alam baik berupa kertas formulir maupun elektronik. Ketidakterersediaan rekam medis bencana alam baik kertas maupun elektronik akan berdampak pada pendokumentasian yang buruk pada pelayanan pasien saat terjadi bencana alam (Munir, 2021). Dokumentasi yang buruk juga dapat memengaruhi kualitas perawatan pasien karena semua elemen tidak dicatat secara lengkap sesuai temuan praktisi (Fadholi, 2020). Dokumen Rekam medis berbasis kertas memiliki banyak masalah seperti portabilitas saat jumlah pasien yang ditangani banyak. Keamanan data berkas sebagai media penyimpanan data pasien masih rawan terhadap hilangnya data pasien dan tidak mengikuti perkembangan jaman.

Ketidakterersediaan formulir rekam medis bencana alam baik kertas maupun elektronik akan berdampak pada pendokumentasian yang buruk pada pelayanan pasien saat terjadi bencana alam (Fahrina, Amelia, & Zahara, 2020). Dokumentasi yang buruk juga dapat memengaruhi kualitas perawatan pasien karena semua elemen tidak dicatat secara lengkap sesuai temuan praktisi (Fadholi, 2020). Dokumen Rekam medis berbasis kertas memiliki banyak masalah seperti portabilitas saat jumlah pasien yang ditangani banyak. Keamanan data berkas sebagai media penyimpanan data pasien masih rawan terhadap hilangnya data pasien dan keterbatasan fasilitas penyimpanan (Rahmadiliyani & Faizal, 2018).

METODE PENELITIAN

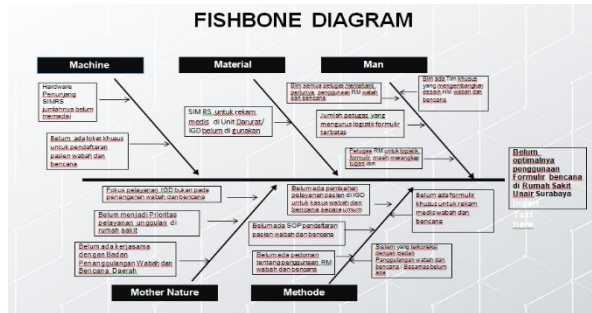
Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi Optimalisasi Penggunaan Rekam Medis Wabah dan Bencana Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya (Hamil & P4K, 2023). Pada kegiatan ini dilakukan identifikasi variabel-variabel yang menjadi kekuatan (Strength), kelemahan (Weakness), peluang (Opportunities), dan ancaman (Threats). Identifikasi tersebut menjadi dasar

Data dianalisis melalui beberapa tahap yaitu 1) tahap pengkajian masalah yang dilakukan dengan diagram Fishbone; 2) Tahap penentuan prioritas masalah yang dilakukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth); 3) Tahap penentuan strategi intervensi sebagai solusi masalah yang dilakukan dengan analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Masalah

Pengkajian masalah yang dilakukan dalam kegiatan ini adalah dengan menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*) yang mengkaji masalah menurut *kategori Man, Method, Machine, Material, dan Mother Nature*.



Dari pengkajian masalah yang dilakukan dengan diagram *Fishbone*, diperoleh hasil sebagai berikut: (1) *Man*: Blm ada Tim khusus yang mengembangkan desain rekam medis wabah dan bencana ; Belum semua petugas memahami pentingnya penggunaan rekam medis wabah dan bencana; Jumlah petugas yang mengurus logistik formulir terbatas ; Petugas rekam medis untuk logistik formulir masih merangkap tugas lain. (2) *Method* : Belum ada pedoman tentang penggunaan rekam medis wabah dan bencana; Belum ada SOP pendaftaran pasien wabah dan bencana ; Belum ada pemisahan pelayanan pasien di IGD untuk kasus wabah dan bencana secara umum ; Sistem yang terkoneksi dengan Badan Penganggulangan wabah dan bencana belum ada; Belum ada formulir rekam medis khusus untuk wabah dan bencana. (3) *Material*: SIMRS untuk rekam medis di Unit Darurat/ IGD belum di gunakan (4) *Mother Nature*: Fokus pelayanan IGD bukan pada penanganan wabah dan bencana ; Belum menjadi prioritas pelayanan unggulan rumah sakit; Belum ada kerjasama dengan Badan Penanggulangan Wabah Dan Bencana (5) *Machine*; Hardware Penunjang SIMRS jumlahnya belum memadai ; Loker khusus untuk pendaftaran/ Penerimaan pasien wabah dan bencana belum ada.

Prioritas Masalah

Berdasarkan perumusan masalah terkait dengan optimalisasi penggunaan rekam medis wabah dan bencana di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya (Palapessy, SKM, Latuconsina, & SKp, 2023). Dari hasil pengkajian dengan metode USG, dapat disimpulkan untuk prioritas masalah yang ditentukan dalam kegiatan ini adalah belum ada pedoman tentang penggunaan rekam medis wabah dan bencana dan belum adanya formulir khusus untuk rekam medis wabah dan bencana

Strategi penyelesaian Masalah

Berdasarkan penentuan prioritas penyelesaian masalah di atas, maka untuk menentukan rencana intervensi pada residensi ini adalah melakukan analisis SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*) terhadap faktor internal dan eksternal yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya, dan didapatkan strategi yang dapat diterapkan adalah pada kuadran III atau strategi defensif yaitu strategi untuk meminimalkan kelemahan dan memaksimalkan peluang yang dimiliki oleh RS dengan cara bertahan. Berikut analisis penyelesaian masalah yang dapat dilakukan dengan analisa SWOT Strategi WO (pada kuadran III-defensif) yang dapat diterapkan antara lain:

1. Membuat desain formulir rekam medis wabah dan bencana untuk melengkapi rekam medis IGD yang ada
2. Membuat petunjuk teknis pengisian berkas rekam medis wabah dan bencana .

3. Sosialisasi dan pelatihan petugas berkaitan dengan penggunaan formulir dan Petunjuk pengisian formulir wabah dan bencana

Berdasarkan usulan strategi di atas, dari hasil analisa fishbone, USG, dan SWOT, maka strategi yang dapat diterapkan dalam kegiatan residensi ini sekaligus adalah membuat desain formulir rekam medis wabah dan bencana serta petunjuk teknis pengisian nya dan Sosialisasi dan pelatihan petugas berkaitan dengan penggunaan formulir dan Petunjuk pengisian formulir wabah dan bencana.

Perancangan formulir merupakan tahapan penting dalam menunjang keberhasilan rekam medis yakni dalam menghasilkan data yang relevan, lengkap, akurat dan tepat waktu. Formulir harus dapat diisi secara efisien oleh petugas. Salah satu faktor yang dapat memotivasi pengisian rekam medis secara baik adalah kerapian dan kejelasan formulir tersebut Dalam perancangan formulir dibutuhkan kriteria sebagai persyaratan sebagai berikut :

1. Mudah digunakan/ dapat diisi dengan mudah
2. Membantu pengumpulan data yang dibutuhkan
3. Terbebas dari item data yang tidak penting
4. Menyajikan data yang mudah dipahami atau ditindaklanjuti
5. Data yang dimasukkan perlu dikelompokkan

Penggunaan formulir juga harus memberikan dimana pekerjaan menjadi efektif, efisien dan terukur. Manfaat Formulir dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Menetapkan tanggungjawab timbulnya transaksi
2. Merekam data transaksi
3. Mengurangi kemungkinan kesalahan
4. Untuk menyampaikan informasi pokok
5. Sebagai bukti dikemudian hari

Aturan dasar dalam perancangan formulir :

1. Pengguna harus mencapai tujuan secara efektif
2. Sederhana mungkin, dalam arti tidak mengandung item yang tidak perlu
3. Terminologi yang digunakan untuk semua elemen data, definisi dan label harus dibakukan
4. Ada petunjuk pengisian (juknis) agar terjaga konsistensi pengisian dan interpretasi
5. Item harus diurutkan secara logis, mengacu pada dokumen sumber atau urutan pengumpulan data (Amalia, Rustam, Rosarini, Wijayanti, & Riestiyowati, 2021).

Dalam Perancangan formulir wabah dan bencana yang membedakan adalah pada kejadian “bencana” itu. Selebihnya penanganan pasien kasus bencana adalah murni kegawatdaruratan yang bersifat *life saving* atau segera wajib dilakukan pertolongan dan tindakan demi menyelamatkan nyawa pasien. Dengan demikian pasien korban bencana senantiasa dikategorikan sebagai bagian dari pelayanan gawat darurat dan termasuk pelayanan rawat jalan (*Out patient services*).

Yang dikategorikan sebagai kasus bencana adalah kejadian yang diakibatkan oleh kondisi tidak lazim sesuai definisi pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Dalam menangani berbagai kejadian bencana praktisi MIK berkewajiban untuk memperoleh berbagai informasi darurat dalam keadaan bencana semaksimal mungkin (Sarake, 2019). Pada dasarnya isi rekam kesehatan korban bencana relatif sama dengan informasi bagi pasien gawat darurat di rumah sakit .

Adapun isi rekam medis gawat darurat menurut (Mc.Cain.,2002 dalam Gemala Hatta, Manajemen Informasi kesehatan hal.109) disebutkan sebagai berikut :

1. Informasi demografi pasien(ringkasan riwayat klinis) termasuk identitas pasien
2. Kondisi saat pasien tiba dirumah sakit
3. Saat tiba dirumah sakit menggunakan transportasi apa (misal : ambulance, mobil pribadi,
4. becak, taxi, mobil polisi dan lain-lain)
5. Nama orang atau pihak tertentu yang membawa pasien ke unit gawat darurat
6. Riwayat yang berhubungan, termasuk keluhan utama dan muncuknya injury atau penyakit.
7. Temuan fisik yang bermakna
8. Hasil laboratorium, radiologi, EKG dan lain lain (bila ada)
9. Pelayanan yang diberikan.
10. Ringkasan sebelum meninggalkan pelayanan UGD (terminasi pelayanan)
11. Disposisi pasien, termasuk pulang kerumah, dirujuk atau diteruskan ke rawat inap.
12. Kondisi pasien saat pulang atau dirujuk.
13. Diagnosis saat meninggalkan UGD/IGD
14. Instruksi kepada pasien/wali tentang pelayanan selanjutnya dan tindak lanjut.
15. Tanda tangan pemberi pelayanan pada pasien (dokter dan PPA)
16. Lembar lembar pendukung lainnya misal: informed consent, pernyataan pulang paksa , dan surat keterangan kematian bila pasien meninggal di IGD
17. Bila informasi dilakukan melalui sarana teknologi RKE (Rekam Kesehatan Elektronik) , prinsip dasar data tetap sama hanya media penulisannya yang berbeda yaitu komputerisasi. Dewasa ini penanganan RKE dapat digabungkan dengan berbagai fasilitas elektronis lainnya seperti personal digital assistance (PDA) atau alat digital lainnya sesuai perkembangan teknologi.

Data kasus bencana memiliki informasi tambahan yang setidaknya menerangkan :

1. Nama (bila ada identitas penunjuk seperti KTP, melalui keluarga/kawan/pasien sendiri bila sadarkan dapat berbicara)
2. Lokasi wilayah pengambilan korban dan waktu kejadian bencana.
3. Kondisi korban saat tiba dan waktu tiba di sarana pelayanan kesehatan.
4. Mencatat nomor pasien korban bencana yang diberikan dari tempat bencana (*triage tag number*) dan menghubungkan dengan nomor rekam medis (rekam kesehatan atau identitas lainnya, baik yang lama atau baru diperoleh dari tempat penerimaan pasien gawat darurat di sarana pelayanan kesehatan.
5. Sebagai tambahan, disarankan agar rekam medis dilengkapi dengan rekam medis gigi (dental chart yang sesuai dengan standar international)

Informasi darurat sering amat singkat dan belum akurat karena informasi diperoleh dalam suasana seadanya, selain kondisi pasien yang belum stabil, keluarga panik atau bisa jadi pengantar atau penolong tidak mengenal pasien, namun apapun masalahnya petugas tempat penerimaan pasien wajib melengkapi kekurangan data melalui pasien bila kondisi telah stabil atau keluarga/ pengantar/ bila ada.

Informasi pasien akibat korban bencana tersebut harus segera menjadi basis data(database) rumah sakit dan dapat dicatat berdasarkan pilihan sebagai berikut :

1. Meneruskan data ke register UGD dengan kode “B” dengan memasukkan nama pasien bencana dalam registrasi UGD, artinya bahwa pasien bencana tidak perlu

dibuatkan registrasi khusus atau cukup diberikan tambahan keterangan “B” dengan kata lain nama pasien dengan kode tambahan “B” adalah pasien dengan kasus bencana.

2. Bila dari tempat bencana pasien telah mendapat nomor darurat (*triage tag number*) dari relawan yang membantu bencana , maka nomor tersebut wajib dicatat saat tiba di sarana pelayanan kesehatan dan selanjutnya nomor tersebut dihubungkan dengan nomor rekam medis (kesehatan) dan identitas lainnya. Bukti penomoran darurat (*triage tag number*) harus disimpan dan menjadi bagian dari rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien.
3. Menggunakan registrasi UGD/IGD yang tersedia (standar) khusus untuk bencana (teregistrasi secara khusus) cara ini diambil bila jumlah pasien banyak ratusan atau ribuan dengan menambahkan keterangan jenis bencananya sehingga terjadi pemisahan antara kasus bencana dengan pasien normal dari UGD/IGD.

Berikut ini adalah usulan Isi formulir untuk wabah dan bencana merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK. 01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel dan Meta data dimana secara terperinci memuat :

Tabel.9 Isi Dasar formulir Rekam Medis Wabah dan Bencana

I	Lebar Identitas
1	Identitas Umum
2	Identitas Pasien tidak dikenal terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> a. Perkiraan Umur b. Lokasi ditemukan c. Tanggal ditemukan d. Identitas pengantar pasien
II	Cara Pembayaran
III	<i>General consent</i>
IV	Isi Formulir IGD
1	Triage
2	Anamnesis
3	Asesmen Awal
4	Skrening
5	Pemeriksaan psikologi, Sosial, Ekonomi dan spritual
6	Riwayat Penggunaan obat
7	Riwayat penggunaan obat
8	Perencanaan pemulangan pasien
9	Rencana Rawat Inap
10	Instruksi medis dan keperawatan
11	Pemeriksaan penunjang : Laboratorium, Radiologi, dll
12	Penegakan diagnose
13	Persetujuan tindakan (bila diperlukan)
14	Terapi : Tindakan / obat

Dari pembahasan di atas, maka kami membuat usulan design formulir rekam medis wabah dan bencana beserta petunjuk teknis pengisiannya (Hardiyanti, 2021). Usulan formulir tersebut kami sosialisasikan dan lakukan pelatihan bagaimana cara

adanya formulir rekam medis wabah dan bencana secara khusus yang merupakan re-desain dari formulir rekam medis IGD yang sudah ada dan belum adanya prosedur rekam medis wabah dan bencana. Strategi yang diterapkan dalam mengatasi permasalahan terkait Optimalisasi Penggunaan Rekam Medis Wabah dan Bencana Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya adalah membuat desain formulir rekam medis wabah dan bencana serta petunjuk teknis pengisian nya (Hetty Ismainar, 2015). Sosialisasi dan pelatihan petugas berkaitan dengan penggunaan formulir dan Petunjuk pengisian formulir wabah dan bencana kami lakukan secara bertahap mengingat petugas di IGD bekerja 3 shift. Evaluasi dari strategi yang telah dibuat adalah dengan melakukan koordinasi antar manajemen serta bagian/bidang sesuai tugas, pokok, dan fungsi masing-masing dalam upaya mengoptimalkan penggunaan formulir rekam medis wabah dan bencana di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

BIBLIOGRAFI

- Amalia, Nuke, Rustam, Muh Zul Azhri, Rosarini, Anna, Wijayanti, Dina Ribka, & Riestiyowati, Maya Ayu. (2021). The Implementation of Electronic Medical Record (EMR) in the DEVELOPMENT Health Care System in Indonesia. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 4(3), 8–12.
- Djuyandia, Yusa, & Ghazianb, Muhammad Gufran. (2019). Kementerian pertahanan: birokrasi sipil dan hierarki militer. *Wacana Publik*, 13(1).
- Elizah, Fitri, Warsah, Idi, Warlizasusi, Jumira, Faishol, Riza, & Asha, Lukman. (2022). Manajemen Pembelajaran Berbasis E-Learning di Masa Pandemic Covid 19. *Jurnal Ilmiah Ar-Risalah: Media Ke-Islaman, Pendidikan Dan Hukum Islam*, 20(1), 51–72.
- Fadholi, Avan. (2020). *Perancangan Rekam Medis Elektronik Korban Bencana Berbasis Web Di Unit Gawat Darurat Puskesmas Puger Kabupaten Jember*. Politeknik Negeri Jember.
- Fahrina, Afrillia, Amelia, Karla, & Zahara, Cut Rita. (2020). *Minda Guru Indonesia: Pandemi Corona, Disrupsi Pendidikan, dan Kreativitas Guru* (Vol. 153). Syiah Kuala University Press.
- Hamil, Ibu, & P4K, Pencegahan Komplikasi. (2023). 4.3 Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Anak. *Kebijakan Kesehatan*, 45.
- Hardiyanti, Mawar. (2021). *Permodelan Pengetahuan Kesiapan Penanganan Bencana Di Rumah Sakit*.
- Hetty Ismainar, S. K. M. (2015). *Administrasi Kesehatan Masyarakat: bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Deepublish.
- Munir, Misbakhul. (2021). *Perancangan Desain Interface Sistem Informasi Rekam Medis Bencana Alam Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya*.
- Palapessy, Victor E. D., SKM, M. Kes, Latuconsina, Muhammad Rakip, & SKp, NERS. (2023). *IMPLEMENTASI KONSEP GREEN HOSPITAL DI ERA PASCA PANDEMI COVID-19*. Penerbit Qiara Media.
- Pujihastuti, Antik, & Hastuti, Nunik Maya. (2021). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 200.
- Rahmadiliyani, Nina, & Faizal, Faizal. (2018). Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 6(2), 69–78.
- Sarake, H. Mukhsen. (2019). *Buku Ajar Rekam Medis*.

- Supriyono, Supriyono, Guntar, Dedi, Edwar, Edwar, Zairin, Zairin, & Sugandi, Warsa. (2018). Sosialisasi Potensi Bencana dan Sistem Informasi Geografi (SIG) Kebencanaan di Kabupaten Seluma. *Bagimu Negeri: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1).
- Yandra, Alexsander. (2016). Partisipasi Masyarakat dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Pekanbaru 2012-2017. *PUBLIKA: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2(1), 48–58.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.