

SISTEM MANAJEMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS TERAKREDITASI MADYA DAN TERAKREDITASI DASAR KOTA MANADO

Finy J. A. Rumpa*, Grace E. C. Korompis*, Febi K. Kolibu*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis menjadi salah satu penilaian dalam akreditasi puskesmas dimana terdapat dalam BAB VIII pada standar 8.4 informasi rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem manajemen rekam medis di puskesmas terakreditasi madya dan terakreditasi dasar Kota Manado. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan wawancara mendalam kepada informan yang berjumlah 6 orang dan masing-masing puskesmas yaitu Puskesmas Wawonasa dengan akreditasi madya dan Puskesmas Bailang dengan akreditasi dasar dan terdiri dari 3 orang yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab rekam medis dan dokter. Pemeriksaan atau pengecekan keabsahan data menggunakan triangulasi metode. Hasil penelitian berdasarkan wawancara, diperoleh pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan baik dikedua puskesmas menggunakan ICD-10 namun dalam pelaksanaannya Puskesmas Bailang belum sesuai dengan SOP. Akses informasi rekam medis baik dikedua puskesmas sudah sesuai dengan SOP. Sistem penyimpanan dan pengkodean rekam medis dikedua puskesmas sudah sesuai dengan SOP dan untuk retensi di Puskesmas Wawonasa yaitu 5 tahun sedangkan Puskesmas Bailang rekam medis yang masih aktif dan inaktif masih disimpan dalam rak yang sama. Isi rekam medis dikedua puskesmas sudah sesuai dengan Permenkes. Kesimpulan dari penelitian ini kedua puskesmas sudah baik dalam sistem manajemen rekam medis namun harus disesuaikan dengan SOP yang ada. Saran sebaiknya ada evaluasi dimasing-masing puskesmas terkait sistem manajemen rekam medis.

Kata kunci: rekam medis, akreditasi madya, akreditasi dasar.

ABSTRACT

Medical record is a file that contains records and documents about the patient's identity, examination, treatment, actions and services that have been provided to patients. The medical record is one of the assessments in the accreditation of PHC which is contained in Chapter VIII of the standard 8.4 medical record information. This study used a qualitative method with in-depth interviews with informants totaling 6 people and each PHC namely Puskesmas Wawonasa with middle accreditation and Puskesmas Bailang with basic accreditation and consisting of 3 people namely the head of the public health center, the person in charge of the medical record and the doctor. Checking or checking the validity of the data using the method triangulation. The results of the study based on interviews, obtained standardization of diagnosis codes and standardization of both abbreviations in both PHC using ICD-10, but in its implementation Puskesmas Bailang was not in accordance with the SOP. Access to information on medical records in both PHC is only accessed by medical records officers, doctors and nurses. The medical record storage and processing system in both PHC is distinguished based on the color of the village map and is stored according to the family folder and for retention in the Puskesmas Wawonasa which is 5 years while the Puskesmas Bailang which is still active and inactive is still stored in the same rack. The contents of the medical records in both PHC are in accordance with Permenkes. The conclusions from this study are that both PHC care well established in the medical record management system but must be adapted to the existing SOP. Suggestions should be evaluated in each PHC related to the medical record management system.

Keywords: medical record, middle accreditation, basic accreditation.

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan

masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan mengutamakan upaya preventif dan promotif tanpa

mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Permenkes, 2019)

Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan pokok sarannya masing-masing. Dalam upaya untuk peningkatan mutu pelayanan, puskesmas diwajibkan akreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas dalam Pasal 39 tentang akreditasi.

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri setelah dinilai bahwa puskesmas telah memenuhi standar pelayanan puskesmas yang telah ditetapkan oleh menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Banyak aspek yang dinilai dalam mengukur mutu pelayanan puskesmas salah satunya adalah kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien (Kemenkes, 2014).

Seperti yang tercantum dalam Permenkes nomor 269 tahun 2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisikan

catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, dokumen rekam medis juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Seperti yang tercantum dalam standar dan instrumen penilaian akreditasi tahun 2015 pada BAB VIII kriteria 8.4 tentang informasi rekam medis dimana kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku. Kelengkapan rekam medis ini diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan respons pasien terhadap asuhan yang diberikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zahara (2018) dimana hasil penelitian yang diperoleh mengenai rekam medis, masih dijumpai kendala yang dihadapi pada proses pengolahan rekam medis yaitu pada proses pengolahan berkas rekam medis bagian kelengkapan dimana kurangnya ketelitian dalam memeriksa kelengkapan berkas, selanjutnya bagian pengkodean dimana petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode diagnosa pasien akibat ketidakjelasan diagnosa, bagian penyimpanan dalam pelaksanaan sistem

penyimpanan rekam medisnya sudah menggunakan sentralisasi artinya rumah sakit sudah mengikuti Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanggamele (2017) dimana hasil penelitian yang diperoleh bahwa kurangnya SDM, tidak adanya pelatihan terhadap petugas dan sarana prasarana guna menunjang pekerjaan petugas belum memadai. Pada bagian assembling masih terdapat dokumen-dokumen yang tidak lengkap, tulisan tidak jelas. Dibagian coding tidak memakai buku ICD-10 sebagai pedoman pemberian kode penyakit serta tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Kurangnya SDM dibagian analisis dan tidak adanya pelatihan terhadap petugas. Dibagian filling tidak ada petugas tetap atau kordinator, berkas tidak diletakan di rak penyimpanan yang dapat mengakibatkan kehilangan data, rak penyimpanan tidak memadai, kurangnya map dan penerangan yang tidak baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilaksanakan di Puskesmas Wawonasa dengan status akreditasi madya dan Puskesmas Bailang dengan status akreditasi dasar pada bulan Mei-Agustus 2020. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada 6 informan dengan masing-masing puskesmas terdiri dari 3

orang yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab rekam medis dan dokter kemudian dianalisis dengan menggunakan metode *content analysis*. Instrumen penelitian ini adalah saya sebagai peneliti dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera dengan wawancara langsung ataupun wawancara via *videocall*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis sistem manajemen rekam medis di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang sebagai berikut:

1. Menurut W1, W2, dan W3 terdapat SK dan SOP mengenai pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan di Puskesmas Wawonasa. Pembakuan kode klasifikasi diagnosis menggunakan ICD-10 (*International Statitical Clasification Deaseasses and Health Problem 10 Revisi*) dan pembakuan singkatan digunakan bedasarkan dari SOP yang telah dibuat dan telah diterapkan dalam pelayanan. Sedangkan menurut B1, B2 dan B3 terdapat SK dan SOP mengenai pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan di Puskesmas Bailang. Pembakuan kode klasifikasi diagnosis menggunakan ICD-10 dan pembakuan singkatan digunakan berdasarkan dari SOP yang telah dibuat. Namun dalam pelaksanaannya menurut

- B2 pembakuan singkatan belum selalu dipakai di Puskesmas Bailang dikarenakan tidak semua petugas menghafal singkatan-singkatan yang ada kemudian juga karena terburu waktu.
2. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan dari Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang mengenai akses terhadap rekam medis di masing-masing puskesmas, rekam medis sendiri hanya bisa diakses oleh dokter, perawat dan petugas rekam medis. Ditinjau dari pelaksanaannya Puskesmas Wawonasa sudah sesuai dengan standar dimana akses untuk masuk ke dalam ruang rekam medis hanya bisa petugas rekam medis saja. Menurut informan B1 dan B2 di Puskesmas Bailang belum sesuai dengan standar dimana ruang rekam medis tidak hanya petugas rekam medis yang bisa mengaksesnya. Menurut dari B2 hal ini dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana dalam hal ini keterbatasan ruangan yang ada. Akibatnya ruang rekam medis sering kali menjadi tempat penyimpanan barang yang bukan berkas rekam medis. Menurut hasil wawancara dari W2, B1, B2 kepemilikan berkas rekam medis adalah instansi kesehatan atau puskesmas, sedangkan untuk kepemilikan isi dari rekam medis itu sendiri adalah pasien yang bersangkutan karena isi dari rekam medis adalah data dan riwayat dari pasien sehingga pasien berhak untuk melihat atau dicopy rekam medis tersebut.
 3. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 mengenai sistem penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang, untuk pemusatan rekam medis di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang disimpan secara sentral atau terpusat yaitu di ruang rekam medis. Sistem pengkodean yang digunakan oleh Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang dibagi menjadi perkelurahan yang dibedakan warna mapnya serta 2 digit awal untuk kelurahan dan 4 digit berikut adalah nomor pendaftaran yang kemudian disusun berdasarkan *family folder* dan berdasarkan huruf abjad kepala keluarga.
 4. Hasil wawancara kepada informan W1 dan W3 mengatakan dari Puskesmas Wawonasa untuk retensi sudah dilakukan dimana berkas rekam medis yang aktif dipisahkan dengan berkas rekam medis yang in-aktif. Berkas rekam medis yang in-aktif diletakkan di gudang. Namun untuk pemusnahan berkas rekam medis menurut informan W1, W2, W3 belum pernah dilakukan oleh Puskesmas Wawonasa. Sedangkan untuk Puskesmas Bailang, menurut hasil wawancara dengan informan B1, B2, B3

retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Bailang belum dilakukan, sehingga berkas rekam medis yang masih aktif dan yang tidak aktif masih berada dalam rak dan ruangan yang sama hal ini disebabkan karena keterbatasan sarana dan juga prasarana dimana tidak adanya tempat untuk menyimpan berkas rekam medis yang sudah inaktif.

5. Berdasarkan hasil wawancara dari informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 dan juga observasi dokumen, isi rekam medis di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis dimana isi rekam medisnya antara lain identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan dan tindakan, dan *informed consent*. Hal ini sudah sesuai dengan SK dan SOP yang ada.
6. Berdasarkan wawancara kepada informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 sering terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis baik di Puskesmas Wawonasa maupun Puskesmas Bailang. Hal ini disebabkan karena terburunya waktu saat mengisi rekam medis akibat jumlah pasien yang cukup banyak dan kelalaian dari petugas yang mengisi rekam medis tersebut.

Tabel 2. Matriks Hasil Observasi Dokumen di Puskesmas Wawonasa

No.	Matriks Dokumen	L	TL	TA
1.	SK/SOP Pembakuan Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, Simbol dan Istilah yang Dipakai	10	-	-
2.	SK/SOP Akses Terhadap Rekam Medis	10	-	-
3.	SK/SOP Sistem Penyimpanan dan Pemusatan Rekam Medis	10	-	-
4.	SK/SOP Isi dan Kelengkapan Rekam Medis	10	-	-
Jumlah		40	0	0
Total Skor		40		

Tabel 3. Matriks Hasil Observasi Dokumen di Puskesmas Bailang

No.	Matriks Dokumen	L	TL	TA
1.	SK/SOP Pembakuan Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, Simbol dan Istilah yang Dipakai	10	-	-
2.	SK/SOP Akses Terhadap Rekam Medis	10	-	-
3.	SK/SOP Sistem Penyimpanan dan Pemusatan Rekam Medis	10	-	-
4.	SK/SOP Isi dan Kelengkapan Rekam Medis	10	-	-
Jumlah		40	0	0
Total Skor		40		

KESIMPULAN

1. Pembakuan kode klasifikasi diagnosis yang dipakai di puskesmas terakreditasi madya dan puskesmas terakreditasi dasar adalah *International Clasification Deases Revition 10 (ICD-10)*. Untuk SK dan SOP mengenai pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan tersedia dan lengkap. Namun untuk Puskesmas Bailang dengan status akreditasi dasar dalam penerapan pembakuan singkatan belum dilaksanakan sesuai SOP.
2. SK dan SOP terkait akses informasi rekam medis di puskesmas terakreditasi madya dan puskesmas terakreditasi dasar tersedia dan lengkap. Di Puskesmas Wawonasa dengan status

akreditasi madya telah menerapkan akses informasi rekam medis sesuai dengan prosedur yang ada, sedangkan untuk Puskesmas Bailang dengan status akreditasi dasar belum dilaksanakan dengan baik dikarenakan keterbatasan ruangan, namun untuk akses berkas rekam medis sendiri sudah sesuai dengan prosedur.

3. Penyimpanan rekam medis di puskesmas terakreditasi madya dan puskesmas terakreditasi dasar sudah sesuai dengan SOP, dimana berkas rekam medis disimpan secara sentral diruang rekam medis dan disusun warna map yang berbeda-beda sesuai dengan kelurahan, kemudian disusun menurut huruf abjad dari marga kepala keluarga. Namun untuk retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Wawonasa sudah sesuai dengan SOP, sedangkan di Puskesmas Bailang sendiri belum melakukan retensi atau pemusnahan berkas rekam medis, dimana berkas rekam medis baik yang masih aktif atau tidak aktif masih berada dalam rak yang sama.
4. Isi rekam medis baik di puskesmas terakreditasi madya dan puskesmas terakreditasi dasar sudah sesuai dengan prosedur tentang rekam medis, dimana isi rekam medis di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang memuat identitas pasien, tanggal dan waktu kunjungan, anamnesis, hasil

pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan dan tindakan medis, pelayanan lain yang diberikan serta persetujuan tindakan. Ketersediaan SK dan SOP yang lengkap baik di Puskesmas Wawonasa dan Puskesmas Bailang, namun masih sering terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis dikedua puskesmas.

SARAN

1. Evaluasi mengenai pembakuan kode singkatan atau istilah karena hal ini sangat penting dalam laporan puskesmas dan kesinambungan perawatan dan pengobatan pasien.
2. Perlu adanya evaluasi untuk masing-masing puskesmas terkait retensi dan pemusnahan berkas rekam medis sesuai dengan SK dan SOP yang ada untuk meminimalisir penggunaan rak penyimpanan berkas rekam medis yang sudah tidak aktif.
3. Pengadaan sarana dan prasarana untuk Puskesmas Bailang agar supaya ruangan rekam medis tidak menjadi tempat penyimpanan barang dari ruangan lain.
4. Evaluasi kelengkapan isi rekam medis untuk meminimalisir *missing data* dan kesinambungan pelayanan rekam medis untuk masing-masing puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, DM dan Rita DP. 2017. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis

- Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul (online) Vol. 2 No. 1, (<https://dev.jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/30315/18303> diakses 31 Juli 2020)
- Azizah, LN. 2018. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Status Akreditasi Pada Puskesmas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, (online), (<http://eprints.ums.ac.id/64387/14/NASKAH%2520PUBLIKASI%25203.pdf> diakses 11 Februari 2020)
- Budi, SC. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Maulidiyah, I. 2019. Implementasi Kerahasiaan Identitas Pasien Terkait Dengan Akreditasi Puskesmas 8.4.4 Di UPT Puskesmas Ardumuljo. (online) (<http://repository.stiamalang.ac.id/74/> diakses 31 Juli 2020)
- Nanda, AD. 2019. Tinjauan Manajemen Informasi Rekam Medis Berdasarkan Akreditasi Puskesmas Standar 8.4 di UPT Puskesmas Kratonan Kota Surakarta Tahun 2019. (online) (<https://eprints.udb.ac.id/id/eprint/76/> diakses 31 Juli 2020)
- Nuraini, YA dan Yuli R. 2019. Analisis Penyustuan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. (Online) (<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jip/article/viewFile/23196/21227> diakses 31 Juli 2020)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Sanggamele, C. 2018. Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. (online) Vol. 7 No.4, (<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kemas/article/view/22972> diakses 1 Maret)
- Zahara, NU. 2018. Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. (Online) (<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8192> diakses 1 Maret 2020)