

Implementasi Manajemen Informasi Rekam Medis Berdasarkan Standar 8.4 Akreditasi Puskesmas di Puskesmas T Kota Tasikmalaya

Anisa Isnaini, Ida Sugiarti

Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia
Jl. Cilolohan no. 35, Kelurahan Kahuripan, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
Korespondensi E-mail: anisaisnaini2@gmail.com

Submitted: 6 Juni 2022 Revised: 13 Juni 2023, Accepted: 24 Juni 2023

Abstract

Minister of Health Regulation, 2015 number 46 of Primary Health Care Accreditation, is about recognizing independent institutions as administers accreditation by the Ministry of Health, held every three years after filling up the standards. Based on a preliminary study, T Primary Health Care had the first accreditation with the result of the 2017 Basic Status. Currently, T Public Health Center hasn't been re-accredited due to the impact of the Covid-19 pandemic. Medical record management is carried out by medical recorders in the special room, which is stored on shelves and boxes. There is a family medical record folder that still applies to personal medical records. T Primary Health Care stated that they had complete regulation because every two years routinely evaluated regulations and procedures, especially in the Management of medical records. The purpose of this study was to determine the alignment of the implementation of Medical Records Information Management (MIRM) in 8.4 Public Health Center Accreditation Standard for re-accreditation readiness by developing the quality of health services at T Primary Health Care in 2022. This research method used a case study approach with qualitative analysis. Result Research Organizing medical records in 8.4 standards of Medical Records Information Management (MIRM), T Public Health Center has tried to qualify the criteria. These include the available regulation and procedures related to the Management of Medical Records that are complete but haven't yet been ratified. As with each criterion, there are still discrepancies and obstacles in implementation. So the implementation of 8.4 standard Public Health Center Accreditation is still not entirely by the regulations that have been made.

Keywords: primary health care, primary health care accreditation, medical record management

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 menjelaskan Akreditasi Puskesmas merupakan pengakuan lembaga independen penyelenggara akreditasi ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah memenuhi standar yang diselenggarakan setiap 3 tahun. Berdasarkan studi pendahuluan Puskesmas T pernah melakukan akreditasi yang pertama dengan hasil status akreditasi dasar tahun 2017. Saat ini Puskesmas belum dilakukan *re*-akreditasi karena dampak pandemi Covid-19. Pengelolaan rekam medis dilakukan oleh Perekam Medis di ruang penyimpanan rekam medis yang disimpan pada rak dan kardus, memiliki map *family folder* tetapi masih menerapkan *personal medical record*. Puskesmas menyatakan regulasi telah lengkap, karena rutin melakukan evaluasi setiap dua tahun terkait Surat Keputusan (SK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) khususnya dalam pengelolaan rekam medis. Tujuan dilakukan penelitian untuk mengetahui pengelolaan keselarasan implementasi Manajemen Informasi Rekam Medis dalam standar 8.4 Akreditasi Puskesmas dalam kesiapan *re*-akreditasi sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas T Tahun 2022. Penelitian digunakan dengan metode kualitatif pendekatan studi kasus. Hasil penelitian dalam penyelenggaraan rekam medis pada standar 8.4 Manajemen Informasi Rekam Medis, Puskesmas T telah berupaya memenuhi kriteria dalam standar tersebut. Diantaranya SK dan SPO terkait dengan pengelolaan rekam medis yang tersedia cukup lengkap, namun belum dilakukan pengesahan. Sebagaimana setiap kriteria masih terdapat ketidaksesuaian dan hambatan dalam pelaksanaannya. Sehingga implementasi dalam standar 8.4 Akreditasi puskesmas masih belum seluruhnya sesuai dengan regulasi yang telah dibuat.

Kata Kunci: puskesmas, akreditasi puskesmas, pengelolaan rekam medis

Pendahuluan

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) berfokus kepada masyarakat di wilayah kerjanya (1). Hal tersebut dilakukan untuk mencapai tujuan pembangunan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi bagian dari tujuan akreditasi. Akreditasi merupakan pengakuan oleh lembaga

independen yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi yang dilakukan minimal 3 tahun sekali (2). Berdasarkan data yang diperoleh dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, konteks mutu pelayanan kesehatan perlu lebih ditingkatkan khususnya akreditasi di FKTP. Hal tersebut mengingat jumlah Puskesmas yang mencapai 9.153 telah terakreditasi dengan dominasi status akreditasi Madya sebesar 55,4% diikuti dengan status Dasar dengan 23% (3).

Kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang komprehensif menjadi salah satu dari komponen manajemen klinis dalam menghasilkan informasi yang baik (4). Hal itu sangat berkaitan dengan Manajemen Informasi Rekam Medis yang menjadi bagian dari subsistem akreditasi puskesmas dalam upaya pengelolaan data administrasi beserta informasi kesehatan, sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa Puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan rekam medis. Dalam penelitian (5) terkait manajemen informasi rekam medis dalam akreditasi FKTP merupakan hal yang wajib dilaksanakan sebagaimana dengan standar yang telah ditetapkan, karena melibatkan penilaian pada serangkaian standar guna meningkatkan proses dan hasil dalam pelayanan kesehatan. Manajemen Informasi Rekam Medis terdapat pada standar 8.4 yang menjadi Standar Akreditasi Puskesmas, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi. Berdasarkan hal tersebut penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keselarasan pengelolaan implementasi manajemen informasi rekam medis sebagaimana termuat dalam peraturan yang berlaku dalam kesiapan re-akreditasi sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT Puskesmas T.

Observasi awal dilakukan pada Januari tahun 2022 di Puskesmas T, berdasarkan hasil wawancara dan observasi diperoleh bahwa Puskesmas telah melakukan akreditasi yang pertama pada September tahun 2017 dengan status akreditasi Dasar. Saat ini Puskesmas T belum dilakukan reakreditasi kembali karena dampak dari pandemi Covid-19. Puskesmas T menjadi salah satu FKTP di Kota Tasikmalaya yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Adapun hasil akreditasi sebelumnya masih terdapat kekurangan diantaranya kebijakan terkait Surat Keputusan dan Standar Prosedur Operasional yang tidak lengkap dan belum adanya bukti sosialisasi kebijakan tersebut. Namun pihak Puskesmas T menyatakan bahwa saat ini mereka telah memiliki semua SPO dikarenakan rutin melakukan evaluasi dalam periode 2 tahun.

Pengelolaan rekam medis di Puskesmas T didokumentasikan dalam bentuk *personal medical record* yang tersimpan pada ruang khusus yang belum memiliki pintu, sehingga akses ke dalam ruangan rekam medis terbuka dengan bebas. Pendokumentasian yang terpisah membuat penyimpanan dilakukan secara desentralisasi. Selain itu penuhnya rekam medis dalam rak membuat penyimpanan dilakukan dalam kardus yang menjadikan rekam medis terlihat lusuh, mudah kusut, dan robek. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori (6), bahwa penyelenggaraan rekam medis dalam mutu pelayanan berperan untuk mendokumentasikan kesinambungan dan kelengkapan informasi dalam keselamatan pasien yang menjadi salah satu tujuan akreditasi. Berdasarkan penemuan tersebut, peneliti melaksanakan penelitian mengenai implementasi Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) berdasarkan standar 8.4 Akreditasi Puskesmas di Puskesmas T Kota Tasikmalaya.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan analisis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Lokasi penelitian di Puskesmas T di Kota Tasikmalaya. Penelitian dilakukan setelah mendapat surat izin jawaban penelitian, selanjutnya pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Adapun pengumpulan data dilakukan secara bertahap dengan wawancara mandalam sebagai data primer yang dilakukan kepada tiga orang. Observasi dan studi dokumentasi sebagai data sekunder disesuaikan dengan lembar pedoman masing-masing pengumpulan data yang telah disiapkan. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dengan reduksi berupa penyederhanaan data supaya memperoleh gambaran yang lebih spesifik, penyajian, dan verifikasi data dengan analisis tematik disajikan secara deskriptif.

Hasil dan Pembahasan

Pembakuan Kode Klasifikasi Diagnosis, Kode Prosedur, Simbol, dan Istilah yang Dipakai

Pengkodean klasifikasi penyakit dan prosedur di Puskesmas T telah memiliki SK Standarisasi Klasifikasi Kode Diagnosis dan Terminologi berdasarkan ICD 10. Pada SK tersebut memuat lebih dari daftar 10 besar penyakit yang dikelompokkan sesuai dengan jenis penyakitnya. SK tersebut belum dilakukan pengesahan sampai saat ini, dalam kegiatan pengkodean penyakit di Puskesmas telah menggunakan ICD 10 yang dilakukan pada sistem e-Puskesmas dan tercatat pada rekam medis pasien. Namun, untuk klasifikasi tindakan tidak dilakukan pengkodean, sebagaimana yang tercantum pada SK yang ada sebagai standarisasinya. Meskipun Puskesmas T telah menetapkan standar pelayanan bagi pasien umum yang disesuaikan dengan tindakannya, sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 105 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada BLUD Puskesmas.

Formulir resume ditemukan terdapat pengisian terapi atau tindakan dan tidak terdapat pengisian kode prosedur atau tindakan sesuai dengan ICD-9-CM. Sementara itu jika dianalisis kembali dalam standar 8.4.1 terdapat deskripsi keseragaman penggunaan kode sebagai standarisasi kodefikasi diagnosa dan prosedur/ tindakan yang dapat memudahkan analisis data sesuai dengan karakteristik penyakit pasien terhadap pelayanan kesehatan, pelaporan data kesakitan dan kematian baik nasional ataupun internasional yang dimanfaatkan dalam evaluasi perencanaan pelayanan medis, penentuan bentuk pelayanan yang direncanakan sesuai dengan kebutuhan, serta analisis pembiayaan dalam pelayanan kesehatan (4).

Pengkodean penyakit dan tindakan sangat berperan dalam sistem pembiayaan kesehatan di FKTRL ataupun FKTP (7). Penggunaan ICD-9-CM tidak bisa terlepas begitu saja, pembiayaan puskesmas dimaksimalkan agar dapat memperkuat pelaksanaan promotif dan preventif. Hal itu dikarenakan jika terdapat diagnosa penyakit yang sama, belum tentu akan sama pula tindakannya. Maka alangkah lebih tepat jika terdapat pengisian kode klasifikasi tindakan pada formulir rekam medis dengan ICD-9-CM sebagai standarisasi pengkodean tindakan. Puskesmas T perlu menyediakan daftar kode baik diagnosis atau prosedur yang disusun sendiri berdasarkan penyakit dan tindakan, setelah berkolaborasi bersama dokter yang bersangkutan. Adanya daftar kode tersebut selanjutnya dapat dilakukan sosialisasi, sehingga diharapkan agar dapat menyeragamkan persepsi yang sama bagi setiap petugas (8).

Pengkodean di Puskesmas T dilakukan oleh Dokter atau Profesi yang mendiagnosis atas pemeriksaan, sesuai dengan kewenangan yang diberikan Dokter kepada petugas yang menjalankan perannya di pelayanan. Dalam pelayanan rawat jalan dan gawat darurat yang berada di jam pelayanan rawat jalan, pengkodean akan dicek kembali oleh Perkam Medis dalam kegiatan analisis kelengkapan pengisian rekam medis pasien. Diagnosis yang tercatat pada rekam medis pasien berdasarkan hasil observasi peneliti, telah menggunakan terminologi medis. Dalam pengisian diagnosis tersebut banyak diantaranya menggunakan singkatan yang sudah termuat pada SK sebagaimana mengikuti dengan ICD 10. Hal tersebut akan memudahkan dalam memperoleh pengkodean yang akurat dan dapat diketahui berdasarkan hasil uji statistik, sehingga diperoleh informasi bahwa terdapat hubungan dalam terminologi medis yang tepat untuk memperoleh kode yang akurat (9).

Penggunaan simbol dan istilah di Puskesmas T terdapat pada SK Pembakuan Singkatan yang digunakan dan sampai saat ini belum disahkan. Isi dalam SK tersebut dikelompokkan dari singkatan umum yang digunakan dan singkatan khusus yang disesuaikan dengan unit pelayanan di Puskesmas T. Namun, pada SK tersebut tidak terdapat pengaturan standarisasi simbol yang digunakan. Sebagaimana deskripsi dalam elemen penilaian ke-3 dalam kriteria 8.4.1 singkatan dan simbol dilakukan standarisasi meliputi daftar yang digunakan dan tidak boleh digunakan. Sehingga, kesesuaiannya belum diterapkan sepenuhnya, karena adanya keseragaman dapat bermanfaat untuk meningkatkan standarisasi dalam mencegah potensi kesalahan komunikasi diantara praktisi kesehatan dalam pelayanan (10).

Hak Akses Rekam Medis

Akses rekam medis diatur dalam SK Pengelolaan Rekam Medis dan SPO Hak Akses Rekam Medis. Kedua regulasi yang dimiliki Puskesmas T tersebut belum dilakukan pengesahan. Akses dalam meminjam rekam medis dikelompokkan menjadi 2 diantara akses yang diperuntukkan untuk pelayanan

dan di luar pelayanan yang keduanya harus diketahui oleh Koordinator Rekam Medis. Akses dalam pelayanan digunakan dalam kegiatan di rawat jalan yang diperlukan oleh dokter, dokter gigi, bidan, perawat, dan petugas laboratorium. Namun apabila petugas di Puskesmas T yang melakukan kunjungan rumah dan memerlukan rekam medis hanya diizinkan untuk mengakses di dalam Puskesmas saja. Adanya SPO dan kegiatan tersebut dilakukan sebagaimana identifikasi praktisi kesehatan memiliki hak akses rekam medis sesuai dengan tanggung jawab pekerjaannya. Hal itu telah sejalan dengan pedoman manajemen rekam medis, bahwa petugas pemberi pelayanan pasien berperan sebagai pengguna primer rekam medis (4).

Peminjaman rekam medis dibedakan atas keperluan diantaranya untuk pelayanan dan selain pelayanan seperti keperluan penelitian. Prosedur untuk keperluan selain pelayanan dapat dilakukan dengan adanya surat izin yang diketahui Kepala Puskesmas dan Koordinator Rekam Medis. Peminjam hanya diizinkan mengakses rekam medis pasien di ruangan rekam medis saja. Sementara itu, dalam pelayanan di Puskesmas prosedur peminjaman dilakukan sesuai permintaan dari bagian pendaftaran yang diketahui nomor rekam medisnya pada lembar resep dan formulir rekam medis yang baru. Selanjutnya perekam medis akan mencari rekam medis pasien untuk segera diberikan ke unit pelayanan yang dituju. Peminjaman diharapkan dapat dikembalikan dalam waktu 1x24 jam setelah pelayanan selesai. Rekam medis yang dipinjam masih ditemukan pengembalian yang tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Sehingga kegiatan tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur yang tersedia di Puskesmas.

Rekam medis yang tidak dikembalikan dalam waktu 1x24 jam berdampak pada kejadian rekam medis yang hilang atau tidak berada di tempat, dan tidak sesuai dengan urutan penyimpanannya (*misfile*). Puskesmas juga tidak menggunakan *outguide/ tracer*, sehingga menyulitkan proses pelacakan kembali. Penggunaan *tracer* sebagai pelacak sangat diperlukan, karena terbatasnya petugas rekam medis. Sehingga adanya *tracer* dapat mencegah kasus terjadinya *misfile* untuk memastikan rekam medis tidak hilang. Pada kegiatan prosiding yang dilakukan (11) menemukan bahwa tidak digunakannya *tracer* disebabkan karena tingkat kesadaran petugas di puskesmas yang rendah, beranggapan adanya *tracer* membuat proses penyimpanan rekam medis lebih lama, dan kunjungan pasien dalam jumlah yang kecil sehingga jumlah rekam medis tidak sebanyak yang ada di rumah sakit.

Kerahasiaan yang dikemukakan informan dalam wawancara yaitu adanya keterbatasan hak akses rekam medis, pembatasan waktu peminjaman, ruangan yang terkunci ketika selesai kegiatan, tidak membawa rekam medis keluar Puskesmas, dan merahasiakan informasi identitas pasien dalam rekam medis. Keamanan pengelolaan rekam medis telah dilakukan dengan adanya ruangan khusus yang berpintu dan memiliki tanda peringatan. Namun, ruangan masih dapat diakses baik oleh petugas atau bukan petugas yang tidak berkepentingan. Alat Pemadam Api Ringan (APAR) berada di luar ruangan rekam medis, dan nampak banyak rekam medis terbaru yang disimpan pada kardus akibat belum dilakukannya retensi. Aspek keamanan rekam medis belum sepenuhnya diterapkan (12). Beberapa hal telah diupayakan oleh pimpinan dalam kerahasiaan dan keamanan yang keduanya saling berkaitan, sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pada bab V, berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan pimpinan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, atau penggunaan oleh yang tidak berhak (13), meskipun hingga saat ini pelaksanaannya masih belum optimal.

Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis

Identifikasi pasien pada rekam medis termuat dalam SK Pengelolaan Rekam Medis dan SPO Identifikasi Pasien yang belum dilakukan pengesahan. Penjelasan dalam regulasi tersebut bahwa identifikasi dilakukan dalam penamaan yang disesuaikan dengan kartu identitas (KTP/KK) dan penomoran rekam medis pasien yang tertulis dalam formulir rekam medis dan formulir resep yang digunakan untuk peminjaman rekam medis. Dalam penerapannya tidak semua nama pasien diberi gelar sebagai identifikasi seperti Tn, Ny, An, dan sebagainya seperti yang terdapat pada SK Pembakuan Singkatan Umum. Penomoran yang terdapat pada SK diketahui setiap pasien memiliki 1 nomor rekam

medis untuk seluruh pelayanan. Sistem tersebut dikenal dengan istilah UNS (*Unit Numbering System*) merupakan sistem identifikasi dalam penomoran rekam medis pasien yang mendapat 1 nomor rekam medis untuk digunakan di berbagai pelayanan (4).

Hasil observasi lainnya diketahui pendokumentasian rekam medis di antara pelayanan yang ada dibuat secara terpisah. Kebijakan yang dibuat pada SK tersebut hanya diterapkan di pelayanan rawat jalan, berbeda dengan pelayanan rawat inap yang tercatat sesuai register nomor urut, bulan, dan tahun kedatangan. Meskipun dalam rekam medis rawat inap terdapat pengisian nomor CM (Catatan Medis), sedangkan observasi hanya tertulis nomor register dengan lengkap. Pendokumentasian rekam medis yang terpisah dengan tidak tercantumnya nomor rekam medis membuat petugas kesulitan dalam menemukan berkas jika sewaktu-waktu dibutuhkan, sehingga informasi yang ada tidak akan berkesinambungan (14).

Penyimpanan rekam medis di Puskesmas T dilakukan secara desentralisasi berdasarkan SK Pengelolaan Rekam Medis dan SPO Sistem Penyimpanan yang belum disahkan. Ruang penyimpanan terdapat di area pelayanan rawat jalan, sedangkan untuk rawat inap dilakukan penyimpanan sementara di lemari yang berada di gedung rawat inap. Penyimpanan rekam medis berdasarkan hasil wawancara akan disimpan di ruang rekam medis rawat jalan, namun saat ini belum berjalan karena tidak tersedianya rak yang kosong. Sejalan dengan hasil observasi di ruangan rekam medis rawat jalan ditemukan rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang dibedakan pada lemari penyimpanannya. Hal itu membuat adanya perbedaan pendapat terkait dengan sistem yang diberlakukan dalam penyimpanan rekam medis, dikarenakan masih terdapat informan yang menyatakan bahwa penyimpanan rekam medis Puskesmas T dilakukan secara sentralisasi. Berbeda sebagaimana yang termuat pada SK yang memberlakukan sistem desentralisasi. Sistem desentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis dalam dokumen yang terpisah dari rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (4). SK dan SPO yang belum dilakukan sosialisasi membuat belum seragamnya pengetahuan petugas tentang penyimpanan rekam medis.

Sistem penyimpanan rekam medis dilakukan sesuai dengan sistem identifikasi pasien dalam pendokumentasiannya. Hal tersebut dikarenakan ketidaksinambungan informasi medis menjadi bagian dari kekurangan sistem desentralisasi (15). Penjajaran rekam medis yang diberlakukan pada SK hanya diterapkan di bagian rawat jalan, di rawat inap disimpan dengan urutan kedatangan yang dikelompokkan pertahun. Istilah penjajaran rekam medis disimpan secara numerik dalam nomor rekam medis langsung secara berurutan yang dikenal dengan penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) (16).

Lama penyimpanan rekam medis yang disimpan berdasarkan SK yaitu selama 2 tahun, tetapi di ruangan rekam medis masih ditemukan rekam medis 5 tahun silam. Beberapa informan menyatakan Puskesmas T pernah melakukan retensi dan pemusnahan pada saat peralihan dalam sistem penomoran alfabetik ke numerik dilakukan tanpa mengetahui prosedur yang sebenarnya. Proses penelusuran dilakukan lebih lanjut, tetapi tidak terdapat bukti pendokumentasian dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Puskesmas T belum melakukan retensi dan pemusnahan kembali karena terkendala dengan sumber daya manusia yang memiliki tanggung jawab masing-masing sesuai pekerjaannya. Puskesmas T, menurut informan telah merencanakan untuk melakukan retensi yang nantinya akan dibuat dalam bentuk resume. Hal itu dilakukan mengingat rak rekam medis sudah tidak dapat menampung kembali. Sehingga rekam medis terkini yang disimpan di kardus cukup lusuh karena terlipat dan berpotensi adanya kejadian rusak atau mudah robek. Perencanaan terkait retensi telah dibuat, tetapi belum ada SPO retensi dan pemusnahan lebih lanjut. Berikut ini beberapa prosedur retensi dan pemusnahan yang dapat digunakan sebagai referensi pelaksanaannya: 1) Pencatatan nomor rekam medis yang sudah melebihi waktu penyimpanan untuk diretensi yang dapat diketahui pada KIUP/ *tracer*/ buku register pendaftaran, 2) Adanya tim pemusnah berdasarkan keputusan pimpinan fasyankes, 3) Melakukan penilaian guna rekam medis untuk dilestarikan, 4) Daftar pertelaan yang memuat nomor rekam medis, tahun, lama waktu penyimpanan, dan diagnosa akhir, 5) Memisahkan lembar formulir yang dilestarikan untuk dibuat folder yang baru, 6) Pemusnahan yang disaksikan pihak ke-3 dengan adanya berita acara (12).

Puskesmas telah menyiapkan map *family folder* untuk peralihan. Pengelolaan *family folder* akan dibantu dengan Sistem Informasi Puskesmas BLUD yang telah selesai dirancang dan sudah terintegrasi dengan e-puskesmas. Sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas pada Pasal 23 bahwa rekam medis serta hasil kunjungan dokumen keluarga disimpan dalam satu berkas yang disusun sesuai dengan nomor kepala keluarganya (17). Saat ini pengelolaan rekam medis di Puskesmas T masih menerapkan sistem *personal medical record*. Berdasarkan

hasil wawancara, Puskesmas masih berusaha mengumpulkan data masyarakat di wilayah kerjanya untuk melengkapi data yang dibutuhkan dalam peralihan *family folder*.

Puskesmas T berupaya dalam mengumpulkan data masyarakat diantaranya dalam program vaksinasi usia 6-11 tahun, bekerjasama dengan pihak Dinas Kependudukan yang telah memperoleh data usia penduduk di atas 12 tahun, dan berupaya dengan melakukan input data langsung pada saat pelayanan pendaftaran di rawat jalan. Data yang telah dikumpulkan diketahui terdapat dalam *file excel*, sehingga Puskesmas menyatakan bahwasanya terkendala dalam kesesuaian antara nomor induk kependudukan dengan nomor kartu keluarganya. Sehingga pengelolaan data yang telah dikumpulkan belum berjalan dengan baik. Salah satu upaya yang dilakukan dalam input data pada saat pelayanan menjadi langkah yang tepat, diantaranya dilakukan pendampingan untuk peralihan *family folder* secara bertahap pada e-puskesmas dalam kegiatan pendaftaran menjadi solusi termudah bagi Puskesmas (18). Hal itu dilakukan untuk mempercepat dalam pemindahan ke sistem yang baru, karena informan menyampaikan bahwa data pasien yang baru dalam SIP BLUD perlu diinput dua kali. Berhubung sistem tersebut telah terintegrasi dengan e-puskesmas, data yang sudah diinput telah dinyatakan sebagai pasien lama. Sehingga harapannya dalam penerapan sistem yang baru tidak akan menyita banyak waktu.

Rekam Medis Berisi Informasi yang Memadai dan Dijaga Kerahasiaannya

Analisis kelengkapan rekam medis di Puskesmas, diatur dalam SPO Penilaian Kelengkapan Rekam Medis yang dilakukan setelah rekam medis yang digunakan kembali dari pelayanan. Analisis tersebut hanya dilakukan pada rekam medis rawat jalan yang terdokumentasikan kelengkapannya dalam file register rekam medis rawat jalan. Format dalam lembar ceklis yang ada dalam file tersebut disesuaikan dengan bagian pengisian pada setiap formulir. Berbeda dengan konsep yang seharusnya, yaitu terdiri dari: 1) Menyelidiki kelengkapan data sosial pasien (identifikasi pasien), 2) Menelaah pelaporan yang dibutuhkan sebagai kelengkapan bukti rekaman yang ada memuat riwayat pemeriksaan, keluhan, diagnosis, dan rujukan, 3) Menelaah kelengkapan autentikasi sebagai tanda bukti keabsahan dari tenaga yang terlibat dalam pelayanan untuk dapat dipertanggungjawabkan (4), 4) Menelaah teknik pencatatan dalam membenaran data yang salah dilakukan dengan mencoret satu kali, mencantumkan tanggal yang dibubuhi dengan tanda tangan yang memperbaiki pengisian tersebut (12).

Kegiatan analisis dilakukan untuk mengetahui pengisian yang kosong agar dapat memenuhi kelengkapannya. Namun dalam observasi diketahui ketika terdapat pengisian yang tidak lengkap, petugas rekam medis tidak mengembalikannya ke unit pelayanan. Puskesmas juga tidak mempunyai Kartu Kendali untuk membantu kegiatan analisis kuantitatif rekam medis. Kegiatan tersebut masih belum sesuai dengan prosedur yang telah dibuat, sehubungan dengan belum disahkannya SPO Penilaian Kelengkapan Rekam Medis. Analisis kuantitatif rekam medis merupakan kegiatan *mereview* bagian isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatannya (12).

Pernyataan yang diperoleh dari informan bahwa kegiatan kelengkapan rekam medis merupakan bagian dari mutu klinis. Mutu klinis tersebut dibuat oleh Koordinator Rekam Medis yang nantinya akan disampaikan dalam lokakarya setiap bulan dan triwulan. Informan lain menyatakan bahwa mutu klinis rekam medis hanya untuk meninjau kejadian rekam medis yang hilang. Adapun penetapan standar tidak ada kejadian rekam medis yang hilang di Puskesmas T mencapai 100%.

Hasil observasi dalam kegiatan analisis kelengkapan rekam medis yang ditinjau dalam file register, tidak dilakukan pengolahan untuk menganalisis bagian mana yang cenderung tinggi ketidaklengkapannya. Berbeda halnya dengan analisis kelengkapan rekam medis salah satu Puskesmas di Surabaya, evaluasi dilakukan terhadap kelengkapan rekam medis dengan target 100% untuk memantau pencapaian mutu layanan klinis (19). Penyelenggaraan lokakarya di Puskesmas dilakukan sebagai upaya dalam meningkatkan penyelenggaraan kegiatan sebagai masukan dalam pencapaian kinerja (20).

Kerahasiaan yang dipahami oleh setiap informan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis diantaranya terdapat pembatasan hak mengaskes, tidak mengungkapkan identitas pasien, dan akses rekam medis hanya diizinkan di area Puskesmas T. Kerahasiaan rekam medis merupakan upaya pembatasan untuk mengungkap informasi pribadi pasien (4). Kerahasiaan rekam medis di Puskesmas T diatur dalam SPO yang sampai saat ini belum dilakukan pengesahan. SPO tersebut masih perlu penyempurnaan diantaranya pencantuman dasar hukumnya yang dapat dilengkapi dengan Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 47 ayat 2. Prosedur juga dapat

ditambahkan dengan berpedoman pada penjelasan (4) diantaranya untuk kepentingan selain dari petugas dan pihak yang berwajib.

Kesimpulan

Kegiatan dalam pengelolaan rekam medis sesuai dengan standar 8.4 yang meliputi empat kriteria, masing-masing kriteria pada standar tersebut hampir seluruhnya terpenuhi dengan disertai adanya regulasi yang mengatur pengelolaannya. Regulasi tersebut masih perlu disempurnakan, diantaranya dalam deskripsi penjelasan dan pelaksanaannya. Implementasi juga masih belum sesuai dengan standar seperti pada regulasi yang dimiliki oleh Puskesmas, karena terdapat beberapa hambatan yang ditemukan dalam pengelolaan manajemen informasi rekam medis seperti penggunaan data dan pengolahan informasi tidak pada satu sistem terpadu. Terlebih Puskesmas T akan melakukan peralihan dokumentasi medis dari *personal* ke *family folder* perlu ditunjang dengan fasilitas yang mumpuni agar terorganisir dalam pelayanan dengan Sumber daya Manusia ahli yang terampil. Puskesmas T perlu melakukan tindak lanjut dalam pengkajian regulasi pada SK dan SPO pengelolaan rekam medis untuk segera disahkan. Tahapan selanjutnya adalah sosialisasi kepada seluruh petugas untuk memahami regulasi tersebut, dan tetap berupaya memaksimalkan pelayanan sesuai dengan perturan yang telah ditetapkan.

Daftar Pustaka

1. RI K. PMK No. 46 ttg Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi.pdf.part. 2015.
2. Silopu R La. *10 Langkah Sukses Akreditasi Puskesmas*. 1st ed. Utomo W, Nursaban, editors. Kendari: CV. Adiprima Pustaka; 2019.
3. Kemenkes RI. *Rencana Aksi 2020-2024*. <https://E-Renggar.Kemenkes.Go.Id>. 2020.
4. Hatta G. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 3th Editio. Hatta GR, editor. Jakarta: UI Press; 2017. 460 p.
5. Sholihah KA. *Kesiapan Unit Rekam Medis Klinik dalam Menghadapi Akreditasi*. J Adm Kesehat Indones. 2018;6(2):197.
6. Budi SC, Salim MF, Fatmah. *Peran Perekam Medis dalam Mendukung Keselamatan Pasien*. Pros Semin Nas Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2018;1–6.
7. Indawati L, Dewi DR, Pramono AE, Maryati Y. *Manajemen Informasi Kesehatan V: Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan*. PPSDMK; 2018.
8. Nilawati N. *Kode Klasifikasi Penyakit Standar Internasional untuk Dokter Gigi (The Codes of International Classification of Disease-10 (ICD-10) for Dentist)*. Stomatognatic (JKG Unej). 2021;18(1):25–9.
9. Agustine DM, Pratiwi RD. *Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul*. J Kesehat Vokasional. 2017;2(1):113.
10. Waskito H, Saidi R. *Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan Pada Formulir Laporan Operasi RSK Mata Provinsi Sumsel*. Cerdika J Ilm Indones [Internet]. 2021;1(12):1769–76. Available from: <https://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/article/view/263>
11. Budi SC. *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar dari Rak Penyimpanan*. J Pengabdian Kpd Masy (Indonesian J Community Engag. 2015;1(1):121.
12. Indradi R. *Rekam Medis*. 5th ed. Tangerang: Universitas Terbuka; 2017. 446 p.
13. RI Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Rekam Medis*. 2008.
14. Wahyuni T, Miharti R. *Kesinambungan Data Rekam Medis Terkait Sistem Penyimpanan Desentralisasi Di Puskesmas Jetis 1 Bantul*. Repos UGM [Internet]. 2013; Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/61322>
15. Rafitri SA, Rosita A, Nurjayanti D. *Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Secara Desentralisasi di Puskesmas Tugu, Kabupaten Trenggalek*. Tunas-Tunas Ris Kesehat. 2019;9:138–44.
16. Budi SC. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
17. RI Kemenkes. *Permenkes nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas*. 2019;
18. Sugiarti I, Iman AT, Junaedi FA. *Pendampingan Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Cibereum Kota Tasimalaya Tahun 2021*. Indones J Heal Inf Manag Serv. 2021;1(1).
19. Gosanti AZ, Ernawaty E. *Analisis Kelengkapan Penulisan Soap, KIE, dan ICD X pada Rekam Medis*

-
- di Poli Umum dan KLA-KB Puskesmas X Surabaya.* J Adm Kesehat Indones. 2018;5(2):139.
20. Sujadi C, Surja SS. *Kesehatan Perkotaan di Indonesia* [Internet]. 1st ed. Sihotang K, editor. Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya; 2019. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Perkotaan_di_Indonesia/EWGwDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=Puskesmas+blud+adalah&pg=PA217&printsec=frontcover