

Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang

Nungky Nurkasih Kendrastuti, Muhammad Fahmi Nursyabani

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kupa, Kec. Kb. Jeruk, Jakarta Barat, Indonesia
Korespondensi E-mail: nungky.nurkasih@esaunggul.ac.id

Submitted: 26 Juni 2023, *Revised:* 28 Juni 2023, *Accepted:* 30 Juni 2023

Abstract

Implementing medical record services based on accreditation standards would improve the quality and safety of patients at the Public Health Center. Public Health Center accreditation must be carried out so that the optimization of its functions can run optimally, both in terms of service performance and the resources used. The objective of this study was to evaluate the implementation of medical records service in meeting standard 8.4 at Chapter IV accreditation standard at Kedaung Barat Public Health Center, Tangerang District. This standard had four criteria and 13 assessment elements. This research was quantitative research with descriptive methods. The population of this study was all medical record files that were available at the time of the study. The data source is primary and secondary data, with a total sample of 30 taken by simple random sampling. The results of the study were three elements of assessment that were fully achieved (23.1%), three elements of assessment that were partially achieved (23.1%), and seven elements of assessment that were not achieved (53.8%). The total score obtained was 45 out of 130 (34.6%). The conclusion is that the implementation of medical records based on the accreditation standard 8.4 in Kedaung Public Health Centre has only been partially fulfilled and needs to be improved until 100% fulfillment.

Keywords: *medical records, public health center, accreditation standards*

Abstrak

Pelayanan rekam medis berdasarkan standar akreditasi akan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di puskesmas. Akreditasi puskesmas wajib dijalankan agar optimalisasi fungsi puskesmas dapat berjalan secara optimal, baik dari kinerja pelayanan maupun sumber daya yang digunakan. Tujuan penelitian ini adalah melakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis berdasarkan standar akreditasi bab IV standar 8.4 di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang. Standar ini memiliki 4 kriteria dan 13 elemen penilaian. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis yang ada saat waktu penelitian. Sumber data merupakan data primer dan sekunder dengan jumlah sampel 30 yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat tiga elemen penilaian yang tercapai penuh (23,1%), tiga elemen penilaian tercapai sebagian (23,1%) dan tujuh elemen penilaian yang tidak tercapai (53,8%). Total skor yang didapat adalah 45 dari 130 (34,6%). Kesimpulannya adalah penyelenggaraan rekam medis berdasarkan standar akreditasi 8.4 di Puskesmas Kedaung baru terpenuhi sebagian, dan perlu ditingkatkan lagi agar terpenuhi 100%.

Kata Kunci: rekam medis, puskesmas, standar akreditasi

Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama (1).

Akreditasi Puskesmas Menurut Permenkes No 74 Tahun 2014 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 (1).

Berdasarkan Permenkes No.46 tahun 2015 Akreditasi Puskesmas wajib dilaksanakan oleh Puskesmas dan Pemerintah Daerah wajib mendukung, memotivasi, mendorong dan memperlancar proses Akreditasi Puskesmas. Agar Puskesmas dapat menjalankan fungsinya secara optimal perlu dikelola dengan baik, baik kinerja pelayanan, proses pelayanan, maupun sumber daya yang digunakan. Masyarakat menghendaki pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, serta dapat menjawab kebutuhan mereka, oleh karena itu upaya peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien perlu diterapkan dalam pengelolaan Puskesmas (2). Melalui proses akreditasi peningkatan mutu, manajemen risiko dan keselamatan pasien dapat ditingkatkan.

Manajemen informasi rekam medis merupakan salah satu indikator dalam melakukan akreditasi puskesmas. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan praktik belajar lapangn, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (3).

Menurut Calongesi (1995) dalam Wulan (2017) mengatakan evaluasi adalah suatu keputusan tentang nilai berdasarkan hasil pengukuran. evaluasi adalah pemberian nilai terhadap kualitas sesuatu. Selain dari itu, evaluasi juga dapat dipandang sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif- alternatif keputusan (4).

Berdasarkan data yang didapatkan oleh Komisi Akreditasi Nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2017 Puskesmas Kedaung Barat terakreditasi dasar (5). Untuk memenuhi elemen penilaian manajemen informai rekam medis yang belum tercapai pada akreditasi sebelumnya, maka perlu dilakukan evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi puskesmas (6). Dari latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui penyelenggaraan manajemen informasi rekam medis pasien di Puskesmas Kedaung Barat dalam pemenuhan standar akreditasi puskesmas.

Metode Penelitian

Desain dan Data Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis yang ada saat waktu penelitian. Sumber data merupakan data primer dengan jumlah sampel 30 yang diambil dengan cara *simple random sampling*. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Puskesmas Kedaung Barat. Penelitian dilaksanakan selama 20 (dua puluh) hari kerja. Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 30 Desember 2019 sampai dengan 27 Januari 2020. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan telaah dokumen di Puskesmas Kedaung Barat. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 sampel, menggunakan *simple random sampling*, di mana pengambilan sampel dilakukan secara acak dan setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi *sample*. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Data sekunder yang penulis peroleh yaitu bersumber dari profil kesehatan Puskesmas Kedaung Barat tahun 2018.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan telaah dokumen. Pengamatan atau observasi yang dilakukan penulis yakni mengidentifikasi pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis oleh petugas puskesmas Kedaung Barat. Kemudian membandingkan hasil temuan yang ada dilapangan dengan standar rekam medis dalam akreditasi puskesmas. Telaah dokumen yaitu pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen yang terdapat di Puskemas Kedaung Barat. Pengolahan dan analisis data yang dilakukan dengan metode deskriptif untuk memperoleh hasil evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi puskesmas.

Landasan Teori Struktur Standar Akreditasi Puskesmas

Struktur standar akreditasi Puskesmas terdiri dari 9 Bab, dengan total 776 Elemen Penilaian, setiap bab akan diuraikan dalam standar, tiap standar akan diuraikan dalam kriteria, tiap kriteria diuraikan dalam elemen penilaian untuk menilai pencapaian kriteria tersebut (13).

Tabel 1.
Standar Akreditasi Puskesmas

BAB	Judul	Jumlah Standar	Jumlah Kriteria	Jumlah EP
I	Penyelenggaraan Pelayanan puskesmas (PPP)	3	13	59
II	Kepemimpinan dan Manajemen Puskesmas (KMP)	6	29	121
III	Peningkatan Mutu dan Manajemen Resiko (PMMR)	1	7	32
IV	Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS)	3	10	53
V	Kepemimpinan dan Manajemen Upaya Kesehatan Masyarakat (KMUKM)	7	22	101
VI	Sasaran Kinerja UKM (SKUKM)	1	6	29
VII	Layanan Klinis yang Berorientasi Pasien (LKBP)	10	33	151
VIII	Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK)	7	36	172
IX	Peningkatan Mutu Klinis dan Keselamatan Pasien	4	12	58

Dalam standar akreditasi puskesmas, pelayanan rekam medis masuk kedalam bab IV. Upaya Kesehatan Masyarakat yang Berorientasi Sasaran (UKMBS), standar 8.4 dengan judul 'Kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana, dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku. Standar 8.4 memiliki empat kriteria dan 13 EP yaitu:

Kriteria 8.4.1. Ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol, dan istilah yang dipakai. Elemen Penilaian:

1. Terdapat standardisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminologi lain yang konsisten dan sistematis
2. Terdapat standardisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminology yang disusun oleh Puskesmas (minimal 10 besar penyakit)
3. Dilakukan pembakuan singkatan-singkatan yang digunakan dalam pelayanan sesuai dengan standard nasional atau lokal.

Kriteria 8.4.2. Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggungjawab pekerjaan
Elemen Penilaian:

1. Ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis
2. Akses petugas terhadap informasi yang dibutuhkan dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab
3. Akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur
4. Hak untuk mengakses informasi tersebut mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi

Kriteria 8.4.3. Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis.

Elemen Penilaian:

1. Puskesmas mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metoda identifikasi yang baku
2. Sistem pengkodean, penyimpanan, dan dokumentasi memudahkan petugas untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien

3. Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Kriteria 8.4.4. Rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Elemen Penilaian:

1. Isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan, dan kontinuitas asuhan yang diberikan
2. Dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis
3. Tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis.

Penilaian akreditasi dilakukan dengan menilai tiap elemen penilaian pada tiap kriteria. Pencapaian terhadap elemen-elemen penilaian pada setiap kriteria diukur dengan tingkatan sebagai berikut: 1) Terpenuhi : bila pencapaian elemen $\geq 80\%$ dengan nilai 10, 2) Terpenuhi sebagian : bila pencapaian elemen $20\% - 79\%$, dengan nilai 5, 3) Tidak terpenuhi : bila pencapaian elemen $< 20\%$, dengan nilai 0. Penilaian tiap Bab adalah penjumlahan dari nilai tiap elemen penilaian pada masing-masing kriteria yang ada pada Bab tersebut dibagi jumlah elemen penilaian Bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan dengan 100% .

$$\text{Nilai Bab I} = \frac{\text{Penjumlahan nilai seluruh elemen penilaian Bab I}}{\text{Jumlah elemen penilaian Bab I} \times 10} \times 100\% \dots \dots \dots (1)$$

Penetapan Keputusan Akreditasi Puskesmas adalah:

- a. Tidak Terakreditasi: jika pencapaian nilai Bab I, II $< 75\%$ dan Bab IV, V, VII $< 60\%$, III, VI, IX $< 20\%$.
- b. Terakreditasi Dasar: jika pencapaian nilai Bab I, II $\geq 75\%$, dan Bab IV, V, VII $\geq 60\%$, Bab III, VI, VIII, IX $\geq 20\%$.
- c. Terakreditasi Madya: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V $\geq 75\%$, Bab VII, VIII $\geq 60\%$, Bab III, VI, IX $\geq 40\%$.
- d. Terakreditasi Utama: jika pencapaian nilai Bab I, II, IV, V, VII, VIII $\geq 80\%$, Bab III, VI, IX $\geq 60\%$.
- e. Terakreditasi Paripurna: jika pencapaian nilai semua Bab $\geq 80\%$.

Hasil dan Pembahasan

Penilaian Standar Akreditasi Puskesmas Standar 8.4.1

Dalam peraturan menteri kesehatan No 55 tahun 2013 disebutkan bahwa Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (7).

Pemerintah, mengatur tata cara penyelenggaraan rekam medis dalam suatu peraturan menteri kesehatan agar jelas rambu-rambunya (14). Secara garis besar penyelenggaraan Rekam Medis dalam Permenkes diatur sebagai berikut (Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 269/ MENKES/PER/III/2008). Rekam Medis pasien harus lengkap sehingga dapat membantu dokter maupun tenaga kesehatan lain sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit. Peneliti juga melakukan analisa kualitatif dan kuantitatif dari kelengkapan pengisian data rekam medis rawat inap pasien (15). Penilaian kelengkapan dari rekam medis dalam pencatatan perlu dilakukan dalam pengisian dari pasien pertama datang sampai dengan pasien tersebut dinyatakan pulang (16).

Hasil penelitian terkait standar 8.4.1 dapat diuraikan bahwa pembakuan singkatan dimaksudkan untuk menyamakan persepsi atas suatu istilah atau kata yang disingkat dan juga untuk tujuan efisiensi sehingga komunikasi secara tertulis dapat baik dan dimengerti. Puskesmas Kedaung Barat tidak memiliki regulasi terkait standard nasional atau lokal mengenai pembakuan singkatan dan dalam pelaksanaan rekam medis di Puskesmas Kedaung Barat pembakuan singkatan belum dilakukan (nilai 8.4.1 EP 1: 0).

Setiap kondisi kesehatan diberikan kategori dan kode. Kode mencakup identifikasi gejala yang harus dievaluasi, peringatan kepada tenaga kesehatan tentang alergi penderita, informasi pelayanan yang telah diberikan untuk keperluan pembayaran, dan untuk administrasi pelayanan (10). Sesuai dengan standar internasional sistem kode klasifikasi diagnosis harus menggunakan ICD-10 terdiri dari tiga volume yaitu, volume 1 berisiklasifikasi utama, volume 2 memberikan bimbingan untuk pengguna ICD dan volume 3 adalah Indeks Alfabet pada klasifikasi (11), serta ICD-9 CM berisi 2 bagian yaitu: Bagian 1 : (Tabular List) Daftar Classification of Procedures dan Bagian 2 : Index to Procedure, Alfabet A – Y. Adapun tujuan penggunaan ICD-9 CM adalah: 1) Informasi klasifikasi morbiditas dan mortalitas untuk statistic, 2) Indeks penyakit dan operasi, 3) Laporan diagnosis oleh dokter, 4) Penyimpanan dan pengambilan data, 5) Laporan nasional morbiditas dan mortalitas, 6) Untuk pengelompokan penyakit (CBG), 7) Membantu kompilasi dan pelaporan data sebagai evaluasi pelayanan dan 8) Pola pelayanan kesehatan (12).

Puskesmas Kedaung Barat sudah memiliki standarisasi kode klasifikasi diagnosis dan terminology terhadap 10 besar penyakit (Tabel 2) dan telah sesuai dengan ICD-10 (nilai 8.4.1 EP 2: 10). Kode pada rekam medis digunakan untuk perawatan klinik, praktik belajar lapangan dan pendidikan. Kode klasifikasi tindakan (ICD 9CM) dan standar kodifikasi lain belum ada. Petugas yang melakukan kegiatan pengkodean adalah dokter dan perawat. Namun masih terdapat beberapa rekam medis yang tidak dikoding (nilai 8.4.1 EP 3: 5). Monitoring evaluasi kepatuhan petugas dalam mengisi rekam medis terhadap kebijakan yang ada harus dilakukan oleh kepala rekam medis agar rekam medis terisi dengan lengkap.

Tabel 2.
10 Besar Penyakit Puskesmas Kedaung Barat Desember 2019

No	Penyakit	Kode
1	Pregnancy confirmed	Z32.1
2	Cough	R05
3	Acute Upper Respiratory Infection, Unspecified	J06.9
4	Gastritis, Unspecified	K29.7
5	Headache	R51
6	Essential (Primary) Hypertension	I10
7	Dermatitis, Unspecified	L30.9
8	Myalgia	M79.1
9	Fever, Unspecified	R50.9
10	Respiratory Tuberculosis Unspecified, Without Mention Of Bacteriological Or Histological Confirmation	A16.9

Penilaian Standar Akreditasi Puskesmas Standar 8.4.2

Hasil Penilaian Standar Akreditasi Puskesmas Standar 8.4.2 tentang kebijakan akses petugas ke ruang penyimpanan dinyatakan dalam Tabel 3. Puskesmas Kedaung Barat belum memiliki regulasi (kebijakan dan prosedur) hak akses petugas terhadap informasi medis dan regulasi terkait kerahasiaan dan keamanan informasi rekam medis (nilai 8.4.2 EP 1: 0), sehingga kesesuaian implementasi akses dengan regulasi tidak dapat dinilai. Surat keputusan kepala puskesmas nomor 824/087/PKM-KDB/III/2018 tentang uraian tugas staf belum tertera tugas dan tanggung jawab unit rekam medis (nilai 8.4.2 EP 2: 0).

Tabel 3.
Hasil Observasi Akses Petugas Keruang Penyimpanan Rekam Medis

Hari / Tanggal	Nama Petugas*	Uraian Tugas	Sesuai / Tidak Sesuai
Selasa/ 21-01-2020	MM	Loket BPJS	Tidak dapat dinilai karena tidak ada regulasi terkait hak akses ke ruang rekam medis
	ADJ	Administrasi	
	PL	P'CARE	
	S	OB	
Rabu/ 22-01-2020	MM	Loket BPJS	
	ADJ	Administrasi	
	PL	P'CARE	
	RD	OB	
Kamis/ 23-01-2020	MM	Loket BPJS	
	ADJ	Administrasi	
	PL	P'CARE	
	MM	Loket BPJS	
Jumat/ 24-01-2020	ADJ	Administrasi	
	PL	P'CARE	
	JJ	Bidan Pelaksana	

*Nama petugas disingkat terkait hak privasi

Di Puskesmas Kedaung Barat belum terdapat kebijakan kerahasiaan dan keamanan informasi medis (nilai 8.4.2 EP 3: 0). Untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi medis setiap petugas di Puskesmas Kedaung Barat memiliki *user name* sendiri untuk masuk ke sistem informasi puskesmas. Akses masuk ke tempat penyimpanan rekam medis memiliki dua pintu akses, yaitu pintu utama yang dapat dikunci namun tidak dikunci dan pintu samping yang terkunci (nilai 8.4.2 EP 4: 5).

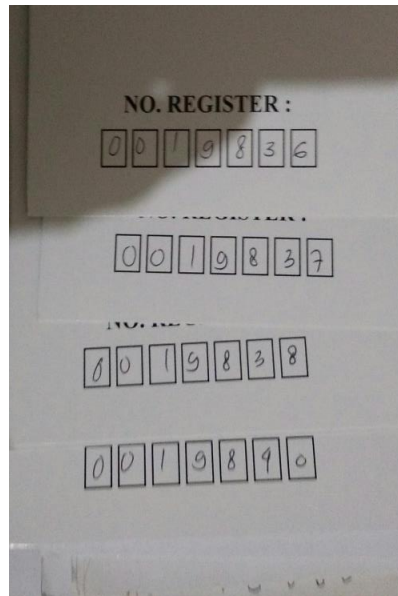
Penilaian Standar Akreditasi Puskesmas Standar 8.4.3

Hasil penilaian terhadap Standar Akreditasi Puskesmas 8.4.3 tentang sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis diuraikan sebagai berikut. Puskesmas Kedaung Barat belum memiliki kebijakan mengenai metode identifikasi pasien, dokumentasi dan penyimpanan rekam medis. Setiap pasien baru yang datang berobat di Puskesmas Kedaung Barat mendapatkan satu rekam medis untuk satu orang, namun ada beberapa pasien yang tidak mendapat rekam medis seperti pasien yang ingin membuat surat keterangan sehat (nilai 8.4.3 EP 1: 5). Puskesmas Kedaung Barat menggunakan sistem identifikasi *Unit Numbering System*, dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada setiap pasien saat pertama kali pasien datang berobat dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya.

Identifikasi catatan dapat berupa abjad atau numerik, dan sistem pengarsipan yang digunakan tergantung pada jenis identifikasi sistem rekam medis yang digunakan. Rekam medis tidak memiliki nilai jika tidak bisa ditemukan setelah disimpan di suatu tempat di area file. (9) Ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu sistem sentralisasi dan system desentralisasi. Sistem penyimpanan di Puskesmas Kedaung Barat menggunakan sistem desentralisasi dimana rekam medis pasien BPJS dan rekam medis pasien umum dipisah. Hal ini dapat menyebabkan duplikasi rekam medis, seperti apabila pasien BPJS yang ingin berobat kemudian lupa membawa kartu BPJS lalu mendaftar sebagai pasien umum dan mendapatkan nomor dan rekam medis baru.

Untuk mempermudah petugas dalam mencari rekam medis pasien, setiap dokumen rekam medis dituliskan identitas pasien dan nomor rekam medis pasien namun dalam formulir rekam medis pasien tidak terdapat identitas dan nomor rekam medis pasien. Setiap pasien baru yang mendaftar diberikan kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) yang dituliskan nomor rekam medis pasien dan identitas pasien. Untuk kunjungan berikutnya maka pasien hanya perlu membawa KIUP tersebut untuk berobat. Dalam penomoran rekam medis di Puskesmas kedaung Barat menggunakan sistem angka langsung atau *straight numerical filing* (SNF). Pada sistem angka langsung atau *straight numerical filing* (SNF) ini rekam medis diujarkannya secara urut menurut urutan nomor rekam medisnya sebagaimana urutan angka. Berkas yang

disimpan setelah nomor 001-9836 adalah 001-9837, lalu 001-9838 dan kemudian 001-9839, dan seterusnya seperti pada ilustrasi pada Gambar 1.



Gambar 1
Sistem penomoran RM di Puskesmas Kedaung Barat

Hasil observasi, sistem pengkodean, penyimpanan dan pendokumentasian rekam medis yang ada saat ini memudahkan petugas untuk menemukan rekam medis pasien dan memudahkan petugas dalam mencatat pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien (nilai 8.4.3. EP 3: 10). Permenkes No. 269 tahun 2008 menyebutkan bahwa rekam medis pasien wajib disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun sejak pasien terakhir kali berobat atau pulang dari berobat. Setelah 5 tahun maka rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis (3). Puskesmas Kedaung Barat belum memiliki kebijakan dan prosedur mengenai penyimpanan rekam medis dengan kejelasan masa retensi (nilai 8.4.3 EP 3: 0).

Penilaian Standar Akreditasi Puskesmas Standar 8.4.4

Hasil Penilaian Standar 8.4.4 Akreditasi Puskesmas bahwa isi rekam medis mencakup diagnosis, pengobatan, hasil pengobatan dan kontinuitas asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut. Dari 30 rekam medis diperoleh hasil penilaian sebesar 81.6% seperti tertera pada Tabel 4 (nilai 8.4.4. EP 1: 10). Agar isi rekam medis lengkap dan sesuai dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien perlu dilakukan penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis. Menurut Mathioudakis, 2016 (8), dalam setiap mengisi rekam medis harus diberi tanggal, waktunya (24 jam) dan dapat dibaca. Proses penilaian dan tindak lanjut kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis belum dilakukan oleh petugas puskesmas (nilai 8.4.4. EP 2: 0). Kerahasiaan isi rekam medis yang berupa identitas, diagnosis, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan harus dijaga oleh dokter, dokter gigi, petugas kesehatan lain, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.(3) Namun, Puskesmas Kedaung Barat belum memiliki kebijakan dan prosedur untuk menjaga kerahasiaan rekam medis (nilai 8.4.4. EP 3: 0).

Tabel 4.
Hasil Observasi RM Mencakup Diagnosis, Pengobatan, Hasil Pengobatan,
dan Kontinuitas Asuhan yang Diberikan

No RM	Dx	Tx	Hasil Pengobatan	SOAP	Persentase
000 1xxx	√	√	√	—	75%
000 4xxx	√	√	√	—	75%
001 1 xxx	√	√	√	√	100%
000 6 xxx	√	√	√	—	75%
000 5 xxx	√	√	√	—	75%
001 9 xxx	√	√	√	—	75%
002 0 xxx	√	√	√	√	100%
001 6 xxx	√	√	√	√	100%
001 4 xxx	√	√	√	√	100%
001 2 xxx	√	√	√	—	75%
000 6 xxx	√	√	√	√	100%
000 2 xxx	√	√	√	—	75%
002 0 xxx	√	√	√	—	75%
000 0 xxx	√	√	√	—	75%
001 2 xxx	√	√	√	—	75%
001 2 xxx	√	√	√	√	100%
001 4 xxx	√	√	√	—	75%
000 3 xxx	√	√	√	—	75%
001 8 xxx	√	√	√	—	75%
001 6 xxx	√	√	√	—	75%
001 0 xxx	√	√	√	—	75%
002 0 xxx	√	√	√	—	75%
002 0 xxx	√	√	√	—	75%
001 5 xxx	√	√	√	—	75%
000 6 xxx	√	√	√	—	75%
000 3 xxx	√	√	√	—	75%
000 0 xxx	√	√	√	√	100%
002 0 xxx	√	√	√	√	100%
002 0 xxx	√	√	√	—	75%
002 0 xxx	√	√	√	—	75%
Rata-Rata Total					81.60%

Analisis Penyelenggaraan Rekam Medis Dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas

Evaluasi penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi Puskesmas di Puskesmas Kedaung Barat didapatkan dari hasil observasi pada bagian rekam medis di Puskesmas Kedaung Barat dan cek list instrument penilaian akreditasi Puskesmas yang mengacu pada peraturan menteri kesehatan nomor 46 tahun 2015 tentang akreditasi Puskesmas. Elemen penilaian Tercapai Penuh apa bila nilai tercapai $\geq 80\%$ dengan skor 10, Elemen penilaian Tercapai Sebagian apa bila nilai tercapai $20\% - 79\%$ dengan skor 5, dan Elemen penilaian Tidak Tercapai apa bila nilai tercapai $< 20\%$ dengan

skor 0. Cara penilaian dilakukan dengan menjumlahkan nilai tiap elemen penilaian pada masing masing kriteria yang ada pada bab tersebut dibagi jumlah penilaian bab tersebut dikalikan 10, kemudian dikalikan dengan 100 % (13). Dari analisis penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar Akreditasi Puskesmas didapatkan hasil seperti pada Tabel 5.

Tabel 5
Gambaran Penyelenggaraan RM Sesuai Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Kedaung Barat

Standar	Jumlah Elemen Penilaian	Hasil		
		Tercapai Penuh (TP)	Tercapai Sebagian (TS)	Tidak Tercapai (TT)
8.4.1	3	1	1	1
8.4.2	4	0	1	3
8.4.3	3	1	1	1
8.4.4	3	1	0	2
Jumlah	13	3	3	7

Pencapaian penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kedaung Barat dilihat dari hasil observasi dari 13 elemen penilaian manajemen informasi rekam medis standar akreditasi puskesmas yang di teliti, 3 elemen penilaian dari 13 elemen penilaian tercapai penuh (23.1 %), 3 elemen penilaian dari 13 elemen penilaian tercapai sebagian (23.1 %) dan 7 elemen penilaian dari 13 elemen penilaian tidak tercapai (53.8 %).

Elemen penilaian tidak tercapai terbanyak terdapat pada elemen penilaian standar 8.4.2 tentang hak akses informasi, dimana kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis belum ditetapkan. Puskesmas wajib membuat kebijakan dan prosedur untuk mengidentifikasi petugas apa saja yang mempunyai akses ke rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan informasi pasien.

Tabel 7.
Skor Penyelenggaraan RM dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Kedaung Barat

Standar	Elemen Penilaian	Skor
8.4.1	8.4.1.1	5
	8.4.1.2	10
	8.4.1.3	0
8.4.2	8.4.2.1	0
	8.4.2.2	0
	8.4.2.3	0
	8.4.2.4	5
8.4.3	8.4.3.1	5
	8.4.3.2	10
	8.4.3.3	0
8.4.4	8.4.4.1	10
	8.4.4.2	0
	8.4.4.3	0
Jumlah		45

$$\text{Nilai Standar 8.4} = \frac{\text{Total nilai EP}}{\text{Jumlah EP} \times 10} \times 100\% \dots\dots\dots(2)$$

$$\text{Nilai Standar 8.4} = \frac{45}{13 \times 10} \times 100\% = 34.6\% \dots\dots\dots(3)$$

Hasil total skor penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan standar akreditasi puskesmas standar 8.4 yang didapatkan Puskesmas Kedaung Barat adalah 45 dari total skor yang semestinya 130 (34.6%). Hasil tersebut menggambarkan perolehan skor di standar 8.4 dan belum dapat menggambarkan penilaian akreditasi Bab IV secara keseluruhan karena standar 8.4 hanya salah satu dari standar di dalam Bab IV.

Kesimpulan

Penyelenggaraan rekam medis dalam pemenuhan Standar Akreditasi Puskesmas di Puskesmas Kedaung Barat dari 4 kriteria dalam standar 8.4 dengan 13 elemen, ketercapaian penuh hanya terdapat pada 3 elemen penilaian (23.1 %), tercapai sebagian pada 3 elemen penilaian (23.1 %) dan terdapat 7 elemen penilaian yang tidak tercapai (53.8 %). Total skor yang diperoleh adalah 45 dari hasil yang semestinya yaitu 130 (34.6%). Hasil ini menggambarkan pencapaian standar 8.4 dan belum menggambarkan penilaian akreditasi Bab IV secara keseluruhan. Penilaian terhadap standar terkait implementasi menghasilkan skor yang rendah karena ketiadaan regulasi (kebijakan, pedoman, panduan, SPO) yang menjadi dasar implementasi penyelenggaraan rekam medis tersebut. Regulasi mengenai hak akses informasi, penyimpanan rekam medis, kelengkapan rekam medis dan kerahasiaan rekam medis belum dibuat oleh pimpinan. Hal ini menyebabkan implementasi penyelenggaraan rekam medis tidak tertata dengan baik. Kelengkapan pengisian rekam medis belum berjalan dengan maksimal. Masih banyak rekam medis yang belum dilakukan pengkodean dan terisi dengan lengkap. Penyimpanan rekam medis sudah berjalan dengan baik meski belum terdapat regulasi mengenai hal ini. Sistem penyimpanan menggunakan sistem desentralisasi dan menggunakan sistem penomoran sistem angka langsung atau *Straight Numerical Filing* (SNF). Kerahasiaan rekam medis juga belum terlaksana dengan maksimal terkait bebasnya petugas mengakses ruang rekam medis. Sarannya perlu dibuat langkah-langkah terkait pemenuhan ketenagaan perekam medis dan mulai membuat regulasi terkait penyelenggaraan rekam medis yang baik, mensosialisasikannya, dan memantau serta mengevaluasi implementasinya.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. *Permenkes RI No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
2. Kemenkes RI. *Permenkes RI No. 46 tahun 2015 Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Umum*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015.
3. Kemenkes RI. *Permenkes RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008.
4. Wulan AR. *Pengertian dan Esensi Konsep Evaluasi, Asesmen, Tes, dan Pengukuran*. 2017;1–12.
5. Dinkes. *Profil kesehatan Kab. Tangerang tahun 2017*
6. Prihatin. *Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis Pasien dalam Pemenuhan Standar Akreditasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri*. 2013.
7. Kemenkes RI. *Permenkes RI No.55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
8. Mathioudakis A, Rousalova I, Gagnat AA, Saad N, Hardavella G. *How to keep good clinical records*. *Breathe*. 2016;12(4):371–5.
9. IFHIMA. *Module 4 – Filing, Tracking and Retention of Health Records*. 2018;1–25.
10. AHIMA. *Documentation For Medical Records*. Chicago: AHIMA; 2009.
11. WHO. *International Classification Of Diseases and Related Health Problems - Volume 2 Instruction Manual*. Geneva; 2005. 156 p.
12. Garmelia. No Title. *Pengenalan Kodifikasi dan Modifikasi Prosedur melalui ICD-9 CM. Kumpulan Makalah Pelatihan Optimalisasi Pengelolaan dan Implementasi Standar Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta; 2010.
13. Dinkes. *Pedoman Survei Akreditasi*. 2015;1–34.
14. Nuraini N. *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “ X ” Tangerang Periode April-Mei 2015*. *J Adm Rumah Sakit*. 2015;1(2):147–58.
15. Rahmawati AR. *Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Kasus Bedah*

-
- Pada Tindakan Hernioraphy di RSUD Tugurejo Semarang Pada Trimmulan I Tabun 2014.* 2014.
16. Utomo HD. *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Hypertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.* 2009;(2):64–72.