



## ARTIKEL PENELITIAN — RESEARCH ARTICLE

# Sistem Manajemen Rekam Medis di Puskesmas Terakreditasi Madya dan Terakreditasi Dasar Lombok Barat

Syamsuriansyah<sup>1\*</sup>, Helmina Andriani<sup>1</sup>, Rizal Adi Pratama<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Medica Farma Husada Mataram

\*Korespondensi:  
sam\_bptk@yahoo.com

### Abstrak

**Latar Belakang:** 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 Lombok Barat.

**Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam kepada informan yang berjumlah 6 orang dan masing-masing puskesmas yaitu Puskesmas Narmada dengan akreditasi madya dan Puskesmas Karang Pule dengan akreditasi dasar dan terdiri dari 3 orang yaitu kepala puskesmas, penanggungjawab rekam medis dan dokter. Pemeriksaan atau pengecekan keabsahan data menggunakan triangulasi metode.

**Hasil:** Berdasarkan wawancara, diperoleh pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan baik di kedua puskesmas menggunakan ICD-10 namun dalam pelaksanaannya Puskesmas Karang Pule belum sesuai dengan SOP. Akses informasi rekam medis baik di kedua puskesmas sudah sesuai dengan SOP. Sistem penyimpanan dan pengkodean rekam medis di kedua puskesmas sudah sesuai dengan SOP dan untuk retensi di Puskesmas Tanjung Karang yaitu 5 tahun sedangkan Puskesmas Karang Pule rekam medis yang masih aktif dan inaktif masih disimpan dalam rak yang sama. Isi rekam medis di kedua puskesmas sudah sesuai dengan Permenkes.

**Kesimpulan:** 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, Puskesmas Akreditasi Madya, Puskesmas Akreditasi Dasar.

## 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.<sup>1</sup> Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan

yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.<sup>2</sup>

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan dapat mempengaruhi kualitas serta mutu dari pelayanan suatu sarana pelayanan kesehatan.<sup>3,4</sup> Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap.<sup>5</sup>

Menurut Nanda dkk, berkas rekam medis yang tidak lengkap, dapat menghambat



pelaksanaan kinerja petugas rekam medis dan dapat menjadi beban petugas dalam pengolahan data.<sup>6</sup> Jika data yang diperoleh tidak lengkap, maka dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan dan menyebabkan keterlambatan dalam pembuatan laporan yang dikerjakan oleh petugas bagi kepentingan rumah sakit menjadi tidak tersaji tepat waktu apabila digunakan dalam pengambilan keputusan bagi pihak manajemen.<sup>7</sup> Sedangkan menurut Rachmani untuk menghasilkan rekam medis yang lengkap, maka diperlukan pengelolaan dan perbaikan dalam pendokumentasian rekam medis sebagai salah satu upaya untuk perbaikan mutu dan untuk menjaga mutu rekam medis.<sup>8</sup>

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, alat perekam suara, dan kamera dengan wawancara langsung menggunakan protokol kesehatan ataupun wawancara via *video call*. Jawaban perekam medis dan dokter kemudian dianalisis dengan menggunakan metode *content analysis*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis sistem manajemen rekam medis di Puskesmas Narmada dan Puskesmas Karang Pule sebagai berikut:

1. Menurut W1, W2, dan W3 terdapat SK dan SOP mengenai pembakuan kode klasifikasi diagnosis dan pembakuan singkatan di Puskesmas Narmada. Pembakuan kode klasifikasi diagnosis menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification Diseaseases and Health Problem 10 Revisi*) dan pembakuan singkatan digunakan berdasarkan 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 Karang Pule. Pembakuan kode klasifikasi diagnosis menggunakan ICD-10 dan pembakuan singkatan digunakan berdasarkan dari SOP yang telah dibuat. Namun dalam pelaksanaannya, menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan dari Puskesmas Narmada dan Puskesmas Karang Pule 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 Narmada 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 Karang Pule, 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.<sup>5</sup> 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 di copy rekam medis tersebut.

2. Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 mengenai sistem penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di Puskesmas Narmada dan Puskesmas Karang Pule, untuk pemusatan rekam medis di Narmada dan Puskesmas Karang Pule disimpan secara sentral atau terpusat yaitu di ruang rekam medis. Sistem pengkodean yang digunakan oleh Narmada dan Puskesmas Karang Pule 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.
3. Hasil wawancara kepada informan W1 dan W3 mengatakan dari Puskesmas Narmada 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 Narmada. Sedangkan untuk Puskesmas Bailang, menurut hasil wawancara dengan informan B1, B2, B3 retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Karang Pule 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.

4. Hasil wawancara dari informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 dan juga observasi dokumen, isi rekam medis di Puskesmas Narmada dan Karang Pule 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.
5. Berdasarkan wawancara kepada informan W1, W2, W3, B1, B2, B3 sering terjadi ketidaklengkapan pengisian rekam medis baik di Puskesmas Narmada maupun Puskesmas Karang Pule. 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.<sup>9</sup>

**Tabel 1.** Matriks Hasil Observasi Dokumen di Puskesmas Narmada

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 Karang Pule

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 Karang Pule 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 Narmada dengan status akreditasi madya telah menerapkan akses informasi rekam medis sesuai dengan prosedur yang ada, sedangkan untuk Puskesmas Karang Pule 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 Narmada sudah sesuai dengan SOP, sedangkan di Puskesmas Karang Pule 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 Narmada dan Puskesmas Karang Pule 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 Narmada dan Puskesmas Karang Pule, namun masih sering terjadi ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis di kedua 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 Karang Pule 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

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. 46 Indonesia; 2015.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit [Internet]. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA 2019. Available from: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk302019.pdf>
3. Budi S. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011.
4. Azizah L. Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Status Akreditasi Pada Puskesmas Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
5. Zahara NU, others. Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. 2018;
6. Nanda AD. Tinjauan Manajemen Informasi Rekam Medis Berdasarkan Akreditasi Puskesmas Standar 8.4 di UPT Puskesmas Kratonan Kota Surakarta Tahun 2019. Universitas Duta Bangsa Surakarta; 2019.
7. Agustine D, Rita D. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis. Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. J Kesehat Vokasional. 2017;2(1).
8. Rachmani E. Analisa keterlambatan penyerahan dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit POLRI dan TNI Semarang. J Visikes. 2010;9(2):107-11.
9. Sanggamele C, Kolibu FK, Maramis FRR. Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. KESMAS. 2018;7(4).