

ANALISIS PENGEMBALIAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SENAPELAN PEKANBARU

HENNY MARIA ULFA, TONA DOLI SILITONGA, M. RIZKI RAAFI

Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru

hennyulfa84@gmail.com

Abstrak: Rekam medis memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi sehingga tujuan dari rekam medis dapat menunjang tercapainya tertip administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk itu perlu prosedur rekam medis yaitu alur rekam medis rawat jalan. Alur rekam medis rawat jalan salah satunya setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan ke instalasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja. Untuk mengetahui Analisis Pengembalian Rekam Medis di Puskesmas Senapelan Pekanbaru. Metode penelitian yaitu menggunakan penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian berjumlah 4 orang. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Pengolahan data dilakukan dengan teknik triangulasi, analisis data dengan analisis kualitatif. Hasil penelitian alur rekam medis di Puskesmas yaitu pasien baru diberikan nomor rekam medisnya, pasien lama diambil rekam medisnya didalam rak penyimpanan, kemudian diantarkan ke poli, pelayanan selesai rekam medis di pulangkan, kendala terlambat keterlambatan pengembalian rekam medis ke ruangan penyimpanan, tidak dipulangkan ke ruang rekam medis tidak dikembalikan ke rekam medis sehingga mengakibatkan jika pasien kontrol ulang rekam medis tidak ditemukan di dalam rak penyimpanan. Satu orang penanggung jawab rekam medis sudah pernah mengikuti seminar rekam medis, sedangkan diperbantukan 2 orang petugas berpendidikan SMA belum pernah mengikuti seminar dan pelatihan rekam medis. SOP rekam medis sudah ada dan sudah dilakukan sosialisasi ke seluruh petugas di Puskesmas. Alur rekam medis di Puskesmas sudah dilakukan tetapi masih terdapat keterlambatan pengembalian rekam medis dan pernah rekam medis tidak dikembalikan ke rekam medis, satu orang penanggung jawab rekam medis yang sudah mengikuti seminar rekam medis dan diperbantukan 2 orang sebagai tenaga pendaftaran semua tenaga tamatan SMA, SOP rekam medis sudah ada dan sudah dilakukan sosialisasi. Menerapkan, sosialisasi kembali alur rekam medis dan memberikan seminar dan pelatihan kepada penanggungjawab rekam medis, petugas pendaftaran pasien.

Kata kunci: Analisis, Pengembalian, Rekam Medis, Puskesmas

A. Pendahuluan

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu sehingga berwenang untuk melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan (Menteri Kesehatan RI, 2019).

Pencatatan Puskesmas dengan melaksanakan penyelenggaraan rekam medis, Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang rekam medis, rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES, 2008).

Rekam medis memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi

sehingga tujuan dari rekam medis dapat menunjang tercapainya tertip administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk itu perlu prosedur rekam medis yaitu alur rekam medis rawat jalan. Alur rekam medis rawat jalan salah satunya setelah pemberian pelayanan kesehatan di poliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirimkan seluruh berkas rekam medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan ke instalasi rekam medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja (DepKes RI, 2006).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2016, Puskesmas yang sudah beroperasi di wilayah Provinsi Riau berjumlah 225 Puskesmas, dimana 213 Puskesmas sudah memiliki nomor registrasi dan 12 Puskesmas dalam proses pengurusan yang mewakili di Kota Pekanbaru. Puskesmas Senapelan merupakan puskesmas yang berada di Pekanbaru yang sudah memiliki rekam medis dengan sebutan personal folder. Berdasarkan Studi pendahuluan melalui wawancara dengan penanggungjawab rekam medis di Puskesmas Senapelan Pekanbaru di peroleh keterangan bahwa masih ditemukan keterlambatan rekam medis/personal folder rawat jalan pasien yang selesai mendapatkan pelayanan di poliklinik seperti satu minggu rekam medis/personal folder rawat jalan baru di kembalikan ke ruang rekam medis, bahkan ada rekam medis/personal folder pasien setelah mendapatkan pelayanan di poliklinik tidak dikembalikan ke ruang rekam medis, apabila keterlambatan pengembalian rekam medis terjadi berkelanjutan bahkan ada rekam medis pasien yang hilang maka akan menyebabkan keterlambatan pula dalam pengolahan data rekam medis dapat mempengaruhi informasi yang disampaikan kepada pimpinan tidak disajikan secara tepat waktu berguna untuk pengambilan keputusan pimpinan secara efektif, sedangkan bagi pihak pasien terlambatnya pelayanan rawat jalan dalam penyediaan rekam medis dan terlambat dalam mengetahui informasi tentang kesehatan dirinya atas pelayanan yang telah diberikan oleh puskesmas. Mengingat pentingnya Pengembalian rekam medis dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan menjaga mutu rekam medis, Oleh sebab itu maka peneliti tertarik untuk mengambil judul Analisis Pengembalian Rekam Medis di Puskesmas Senapelan Pekanbaru.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode Studi dokumentasi. Informan dalam penelitian ini dibagi atas dua jenis yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama adalah, Penanggung jawab Rekam Medis, Petugas Pendaftaran Supir ambulans perbantuan di pendaftaran, petugas pendaftaran, sedangkan informan Pendukung adalah PJ UKP di Puskesmas Senapelan Pekanbaru. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Pengolahan data menggunakan Triangulasi Sumber, metode, teori/data.

C. Pembahasan dan Analisa

1. Alur Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa alur rekam medis di Puskesmas yaitu jika pasien baru akan diberikan nomor rekam medisnya, pasien lama diambil rekam medisnya didalam rak penyimpanan, kemudian diantarkan ke poli, setelah pelayanan selesai rekam medis di pulangkan, kendala dalam pelaksanaan alur rekam medis di puskesmas yaitu keterlambatan pengembalian rekam medis ke ruangan penyimpanan, ada rekam medis tidak dipulangkan ke ruang rekam medis dengan alasan lupa mengembalikan dan banyak program yang harus dicapai makanya perawat harus mengutamakan dulu pelayanan dan melaksanakan program puskesmas setelah itu baru mengembalikan berkas rekam medis ke ruang penyimpanan. Pernah tidak dikembalikan ke rekam medis sehingga mengakibatkan jika pasien kontrol ulang rekam medis tidak ditemukan di dalam rak penyimpanan, maka akan di cari di poli terakhir pasien berobat.

Menurut Depkes RI (2006) Alur Rekam Medis Rawat Jalan

1) Pasien pendaftar ke tempat pendaftaran Rawat Jalan (TPP RJ)

- 2) Apabila Pasien Baru : pasien mengisi formulir pendaftaran pasien baru yang telah di sediakan
- 3) Apabila pasien lama (pasien yang pernah berobat sebelumnya) pasien menyerahkan kartu pasien (kartu berobat) kepada petugas di TPP RJ
- 4) DI TPP: a) Untuk pasien baru, petugas TPP rawat jalan terlebih dahulu menginput identitas sosial dan untuk pasien lama pasien lama petugas menginput antara lain : Nama Pasien, Nomor Rekam Medis, Nomor Registrasi, Poliklinik yang dituju, Keluhan yang di alami; b) Petugas TPP membuat kartu berobat (kartu pasien) untuk diberikan kepada pasien baru yang harus dibawa apabila pasien tersebut berobat ulang; c) Untuk pasien baru, petugas TPP RJ akan menyiapkan berkas rekam medis pasien baru; d) Bagi pasien kunjungan ulang atau pasien lama, harus memperlihatkan kartu berobat kepada petugas penerimaan pasien. Selanjutnya petugas akan menyiapkan berkas rekam medis pasien lama tersebut; dan e) Apabila pasien lupa membawa kartu berobat maka berkas rekam medis pasien lama dapat ditemukan dengan mengetahui nomor Rekam Medis pasien melalui pencarian melalui KIUP atau pada Puskesmas yang telah menggunakan sistem komputerisasi dengan mudah nomor pasien dapat dicari melalui pencarian pada data base.
- 5) Rekam Medis Pasien dikirim ke poliklinik oleh petugas Rekam Medis yang telah diberi kewenangan untuk membawa berkas Rekam Medis.
- 6) Petugas poliklinik mencatat pada buku register pasien rawat jalan poliklinik antara lain : tanggal kunjungan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis kunjungan, tindakan/pelayanan yang diberikan
- 7) Dokter pemeriksaan mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang ada relevansinya dengan penyakitnya pada kartu/lembaran Rekam Medis (Catatan Dokter Poliklinik)
- 8) Setelah pemberian pelayanan kesehatan dipoliklinik selesai dilaksanakan, petugas poliklinik mengirim seluruh Rekam Medis pasien rawat jalan berikut rekapitulasi harian pasien rawat jalan. Ke Instalasi Rekam Medis paling lambat 1 jam sebelum berakhir jam kerja.
- 9) Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan untuk yang belum lengkap segera diupayakan kelengkapannya.
- 10) Petugas rekam medis mengelola rekam medis yang sudah lengkap, dimasukkan kedalam kartu indeks penyakit sesuai dengan penyakitnya.
- 11) Rekam Medis pasien disimpan berdasarkan nomor rekam medisnya (apabila menganut desentralisasi) rekam medis pasien rawat jalan disimpan secara terpisah pada tempat penerimaan pasien rawat jalan.

2. Sumber Daya Manusia Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kualitas sumber daya manusia dilihat dari sudah pernah mengikuti seminar tentang rekam medis yang diselenggarakan oleh profesi rekam medis, tidak ada petugas rekam medis dan pendaftaran yang tamatan rekam medis semua pendidikan terakhir SMA, untuk kuantitas petugas rekam medis hanya 1 orang, belum mencukupi yang dibutuhkan oleh Puskesmas, diperbantukan 2 orang semua petugas yang ada di pendaftaran mengambil berkas rekam medis di ruang penyimpanan, dan distribusi rekam medis.

Menurut Notoatmodjo (2009) ada dua aspek yang dilihat dalam sumber daya manusia yakni: 1) Kuantitas, yaitu menyangkut jumlah sumberdaya manusia; dan 2) Kualitas, yaitu menyangkut mutu sumber daya manusia tersebut, yang menyangkut kemampuan fisik maupun kemampuan non fisik (kecerdasan dan mental). Untuk meningkatkan kualitas fisik dapat di upayakan program-program kesehatan dan gizi. Sedangkan untuk meningkatkan kemampuan non fisik dapat diupayakan dengan pelatihan dan pendidikan.

Pelatihan adalah suatu kegiatan peningkatan kemampuan karyawan atau pegawai dalam suatu institusi, sehingga pelatihan dapat diartikan suatu proses yang dapat menghasilkan suatu perubahan perilaku bagi karyawan atau pegawai (Notoatmodjo, 2009). Tujuan utama setiap

pelatihan adalah agar supaya masing-masing pengikut pelatihan dapat melakukan pekerjaannya lebih efisien, meningkatkan penghayatan jiwa dan ideology, meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan kualitas kerja, meningkatkan ketepatan perencanaan SDM, meningkatkan sikap moral dan semangat kerja, meningkatkan rangsangan agar pegawai mampu berprestasi secara maksimal, meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja, menghindari keusangan (obsolescence), meningkatkan perkembangan pribadi pegawai.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis bahwa Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK) yang sesuai peraturan perundang-undangan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perkam medis dan informasi kesehatan terdiri atas standar kompetensi dan kode etik profesi, standar kompetensi terdiri atas area kompetensi yang salah satunya tentang Manajemen Pelayanan perkam medis dan informasi kesehatan terdiri dari pengumpulan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik, Pengolahan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik, Penyajian data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik, Analisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik, Pemanfaatan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi/masukan untuk pengambilan keputusan, Pengelolaan pelayanan RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan, Pengelolaan pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan, Pengelolaan mutu pelayanan RMIK.

Hasil penelitian ini bahwa kuantitas sumber daya manusia dalam penyusutan dan pemusnahan dalam menjaga nilai guna rekam medis perlu menempatkan sumber daya manusia rekam medis dalam pelaksanaan penyusutan dan pemusnahan rekam medis sesuai dengan standar kompetensi terdiri atas area kompetensi salah satunya adalah Manajemen Pelayanan perkam medis dan informasi kesehatan dengan telah lulus pendidikan Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (RMIK) yang sesuai peraturan perundang-undangan. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia rekam medis dengan pelatihan dan seminar tentang rekam medis yang inaktif sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja, meningkatkan kualitas kerja sehingga kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik dan benar.

3. SOP Pengembalian Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa SOP rekam medis sudah ada termasuk SOP pengembalian dan SOP distribusi rekam medis, sudah dilakukan sosialisasikan karena Puskesmas sudah melakukan akreditasi, rekam medis yang ada di poli dikembalikan ke ruang penyimpanan rekam medis oleh perawat yang bertugas di poli setelah selesai pelayanan. SPO (Standar Prosedur Operasional) merupakan pedoman yang berisi standar prosedur oprasional yang ada didalam suatu oraganisasi yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang didalam suatu organisasi, telah berjalan secara efektif, konsisten, standard dan sistematis (Tambunan, 2013).

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Depkes RI, 2006), karena menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/Per/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi (Depkes RI, 2006).

D.Penutup

Alur rekam medis di Puskesmas dimulai dari pasien baru akan diberikan nomor rekam medisnya, pasien lama diambil rekam medisnya didalam rak penyimpanan, kemudian diantarkan ke poli, setelah pelayanan selesai rekam medis di pulangkan, kendala dalam

pelaksanaan yaitu keterlambatan pengembalian rekam medis ke ruangan penyimpanan dan pernah tidak dikembalikan ke rekam medis sehingga mengakibatkan jika pasien kontrol ulang rekam medis tidak ditemukan di dalam rak penyimpanan, maka akan di cari di poli terakhir pasien berobat. Sumber daya manusia 1 orang penganggung jawab rekam medis sudah pernah mengikuti seminar rekam medis, sedangkan diperbantukan 2 orang petugas berpendidikan SMA yang belum pernah mengikuti seminar rekam medis untuk pendaftaran pasien, mengambil rekam medis, distribusi rekam medis. Sudah ada SOP pengembalian dan distribusi rekam medis dan sudah dilakukannya sosialisasi SOP.

Daftar Pustaka

- Adamy, M. (2016) Manajemen Sumber Daya Manusia, UNIVERSITAS MALIKUSSALEH. Lhokseumawe.
- Adisasmito, W. (2012) Sistem Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- DepKes RI (2006) Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Revisi 2. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Ekotama, S. (2015) Pedoman Mudah Menyusun Standar Opeasional Prosedure. Yogyakarta: Medpress.
- KOMPAK, T. L. F. I.- (2021) Modul penyusunan standar operasional prosedur kesehatan. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI (2019) ‘Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tentang Puskesmas.Jakarta’, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
- Notoatdmojo S (2009) Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- PERMENKES (2008) Permenkes 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.