

Prosiding Semnas Purwokerto 2013

by Maryani Setyowati

Submission date: 28-Jun-2018 06:34PM (UTC+0700)

Submission ID: 979139745

File name: Prosiding_Semnas_Purwokerto_2013-Retno-Maryani.pdf (12.62M)

Word count: 2124

Character count: 13698

**SENTRALISASI PENGELOLAAN REKAM MEDIS
DI FILING AKTIF PUSKESMAS BINAAN MIJEN KOTA
SEMARANG DALAM MENYONGSONG SISTEM JAMINAN SOSIAL
NASIONAL (SJSN) DI INDONESIA**

Oleh:

Retno Astuti Setijaningsih, Arif Kurniadi, dan Maryani Setyowati
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
Jl. Nakula I/5 Semarang
retnoastutis@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian berdasarkan masalah yang dijumpai di lapangan, yakni pengelolaan rekam medis yang belum tersimpan secara sentralisasi, sehingga tidak menjamin adanya kesinambungan informasi medis seorang pasien. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan rekam medis di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang dalam menyongsong SJSN tahun 2013. Target penelitian ialah menghasilkan model sistem pengelolaan rekam medis yang sentralisasi di Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan selama 8 (delapan) bulan. Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Data dikumpulkan berdasarkan wawancara mendalam dengan subjek penelitian. Subjek yang diwawancarai meliputi 1 (satu) orang kepala puskesmas, 4 (empat) orang petugas filing rawat jalan dan 2 (dua) orang perawat di Rawat Inap Puskesmas Mijen Kota Semarang. Selain itu, hasil wawancara akan dikonfirmasi dengan mewawancarai 6 (enam) orang pasien yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan di Puskesmas Mijen sekurang-kurangnya 3 (tiga) episode pelayanan, baik di rawat jalan/gawat darurat dan rawat inap. Sumber data sekundernya adalah register rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap, kebijakan pengelolaan rekam medis puskesmas, prosedur tetap (protap) pengelolaan rekam medis puskesmas, buku ekspedisi, serta kartu peminjaman DRM. Hasil penelitian dapat menghasilkan metode pemecahan masalah dalam pembenahan sistem pengelolaan rekam medis aktif Puskesmas Mijen yang masih terselenggara secara desentralisasi menjadi sentralisasi. Dengan demikian, SJSN akan terselenggara dengan baik.

Kata Kunci : filing aktif, Mijen, pasien, rekam medis

ABSTRACT

The research is based on problems encountered in the field, namely the management of medical records that have not been stored in a centralized, so it does not guarantee the continuity of a patient's medical information. The purpose of this study is to analyze the management of medical records in the 10th center of Semarang Mijen Patronage in facing Social Security in 2013. Targeted research is to produce a model of the system is centralized medical record management in Semarang City Health Center Mijen Patronage. The experiment was conducted for 8 (eight) months. The research method used was qualitative research. Data were collected by in-depth interviews with research subjects. Subjects were interviewed include 1 (one) person head health centers, four (4) personnel filing outpatient and 2 (two) Inpatient nurses at PHC Mijen Semarang. Moreover, the interview will be confirmed by interviewing six (6) patients who have

received health care from health workers at the health center Mijen at least three (3) episodes of care, both in the outpatient / emergency department and hospitalization . The secondary data sources are registers outpatient, emergency department and hospitalization , clinic medical records management policies, standart operating procedures (SOP) clinic medical records management, expedition books, and card borrowing DRM. The results can yield problem-solving methods in revamping active medical records management system that still held Mijen health centers are decentralized to centralized. Thus, SJSN will be held properly.

Keywords : active filing, Mijen, patient, medical record

PENDAHULUAN

Sesuai dengan ¹ amanat Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), saat ini pemerintah sedang melakukan persiapan-persiapan pelaksanaan SJSN bidang kesehatan untuk mewujudkan jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage*. Pelaksanaan SJSN di bidang kesehatan tersebut akan dimulai pada tahun 2014, kemudian secara bertahap akan ditingkatkan cakupan kepesertaannya hingga mencapai jaminan kesehatan semesta pada tahun 2019.

² Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, menyatakan bahwa pengertian rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan pasien ialah setiap orang yang melakukan konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu. (Bambang Shofari, 2008 : 1)

⁴ Sedangkan Pasal 10 Permenkes Nomor 749a/1989 tentang rekam medis berbunyi berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan isi rekam medis milik pasien. Dengan demikian, konsekuensinya adalah semua fasyankes wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Oleh karena itu, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan secara integral harus memiliki unit rekam medis. Unit rekam medis sendiri meliputi subunit-subunit pencatatan di bagian luar dan pengolahan data di bagian dalam unit rekam medis suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun salah satu tugas pokok dan fungsi (tupoksi) salah satu subunit pengolahan rekam medis, yaitu subunit filing, meliputi menyimpan dokumen rekam medis (DRM) pasien dengan metode tertentu

sesuai dengan kebijakan, mengambil kembali (*retriev*) DRM untuk berbagai keperluan, menyusutkan/meretensi DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan fasyankes, memisahkan penyimpanan DRM inaktif dari DRM aktif, menyimpan DRM yang diabadikan dan membantu pelaksanaan pemusnahan dokumen yang sudah tidak bernilai guna bersama dengan tim pemusnahan fasilitas pelayanan kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008)

Puskesmas Mijen di Kecamatan Mijen Kota Semarang merupakan puskesmas yang menyelenggarakan tiga jenis pelayanan kesehatan, yakni unit rawat jalan, gawat darurat, serta unit rawat inap. Sehubungan dengan hal tersebut, pelayanan rekam medisnya sudah cukup kompleks. Jadi, penyelenggaraannya harus benar-benar mendapatkan perhatian dari banyak pihak, sehingga pasien akan merasa puas, baik dari mutu pelayanan medis maupun mutu pelayanan rekam medis puskesmas. Dengan pelayanan rekam medis yang prima, pasien akan merasa puas, khususnya karena pasien dilayani dengan cepat, tepat dan aman oleh pihak puskesmas.

Selain itu, Puskesmas Mijen merupakan puskesmas binaan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Karena kerja sama tersebut, maka diharapkan ada manfaat timbal balik bagi kedua institusi. Fakultas mengabdikan ilmu pengetahuan dan teknologi (*iptek*) bagi peningkatan mutu pelayanan kesehatan puskesmas. Sedangkan puskesmas menyediakan lahan penelitian dan pengabdian bagi pihak fakultas.

Berdasarkan survei awal diidentifikasi beberapa masalah yang masih terjadi mulai di subunit tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) sampai dengan filing rawat jalan. Meskipun sudah menghadapi penilaian sesuai dengan standardisasi ISO pada bulan Oktober sampai dengan November 2010 yang lalu, mutu pelayanan rekam medisnya masih perlu dibenahi. Misalnya, dokumen rekam medis (DRM) yang diselenggarakan masih bersifat *family folder*. Hal ini tentunya berpotensi tertukarnya informasi medis antar anggota keluarga. Jadi, bisa terjadi resiko kesalahan dalam memberikan terapi atau tindakan medis kepada seorang pasien. Artinya, keselamatan pasien yang menjadi tujuan utama pelayanan medis tidak terjamin. Selain itu, tidak dapat menjamin tertib administrasi.

Selanjutnya, dalam pemberian nomor rekam medis, nomor seorang kepala keluarga akan digunakan juga oleh seluruh anggota keluarga yang. Setiap anggota keluarga akan mendapat tambahan kode tersendiri dengan dua digit pertama menunjukkan kode kelurahan yang sekaligus menunjukkan lokasi kotak (*section*) suatu rak file, sedangkan kelompok digit yang pertama dan kelompok digit yang kedua belum bermakna. Artinya,

tidak menunjukkan urutan berkas dalam suatu kotak (*section*) dan kelompok penyimpanannya dalam suatu folder/map. Hal ini sering berakibat petugas sulit dalam melacak berkas rekam medis. Selain itu, menyebabkan kendala dalam menata pertambahan rak file baru bagi kode suatu wilayah kelurahan yang sedang berkembang pesat. Dengan demikian, bisa menjadi kendala bagi kecepatan pendaftaran pasien dan berpotensi timbulnya berbagai keluhan dari pihak pasien. Kebutuhan rak file dalam jangka waktu 5 (lima) tahun ke depan juga akan sulit diprediksikan.

Masalah lain yang dihadapi adalah filing rawat jalan juga seringkali mengalami kejadian *missfiled* (salah letak) dan keterlambatan pelacakan DRM serta penyerahan DRM ke TPPRJ bagi pelayanan medis pasien. Akibatnya, pasien dan keluarganya seringkali mengeluh karena waktu tunggu lama, melebihi tiga puluh menit. Sedangkan TPPRJ merupakan penentu mutu pelayanan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. TPPRJ sebagai tempat terjadinya kontak pertama kali antara pasien dengan puskesmas (Shofari, 2008 : 6). Jika mutu pelayanan DRM tidak dijaga, maka akan terjadi penurunan angka kunjungan pasien ke puskesmas. Padahal puskesmas adalah rujukan pertama pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan lebih berorientasi pada pelayanan promotif dan preventif, sehingga harus menjaga kepercayaan masyarakat.

Penyimpanan DRM aktif di filing rawat inap juga belum tertib. Sistem penyimpanan yang diterapkan adalah desentralisasi, artinya terpisah dari folder/map DRM rawat jalan. Ternyata pemisahan ini juga terselenggara tidak murni karena DRM rawat inap seorang pasien tidak tersimpan dalam satu folder/map, melainkan secara terpisah dalam laci per bulan. Artinya, kesinambungan informasi medis pasien rawat inap juga tidak terjamin.

Akan tetapi, pembenahan semacam ini tentunya membutuhkan sumber daya, waktu, pelatihan dan pendampingan bagi karyawan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan rekam medis di Filing Aktif Puskesmas Binaan Mijen Kota Semarang dalam menyongsong SJSN tahun 2013.

METODE ANALISIS

Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data didapatkan oleh peneliti pada saat dilakukan penelitian, yakni periode tahun 2013. Pedoman wawancara digunakan untuk panduan dalam mewawancarai Kepala Puskesmas Mijen Kota Semarang dan petugas filing. Panduan yang pertama adalah instrumen untuk mengumpulkan data tentang

Masalah di filing rawat inap adalah penyimpanan DRM seorang pasien disimpan secara terpisah dari DRM rawat jalannya. Selain itu, DRM rawat inap seorang pasien juga tidak tergabung dalam satu map. melainkan disimpan dalam laci per bulan menurut bulan kedatangannya. Hal ini bisa dibenahi secara bertahap. Jika seorang pasien datang kembali untuk dirawat inap/dilayani di gawat darurat, maka DRM rawat inapnya digabungkan dalam satu map dengan DRM rawat jalan (per pasien/anggota keluarga). Map tersebut menggunakan nomor rekam medis/status rawat jalan ditambah kode anggota keluarganya. Dengan demikian, selain sentralisasi penyimpanan DRM terlaksana, map DRM seorang pasien mulai terpisah dari *family folder*. Hal lain yang bisa dilaksanakan puskesmas untuk mempercepat pembenahan ini guna mendukung kesiapan menghadapi SJSN tahun 2014 adalah memanfaatkan Mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, karyawan bagian filing, khususnya filing rawat inap, membutuhkan pelatihan/pendampingan dalam sentralisasi rekam medis. Para staf ini sangat menyadari pentingnya tertib administrasi rekam medis demi kesinambungan informasi medis seorang pasien. Akan tetapi, karena berlatar belakang pendidikan sebagai perawat, maka belum memahami cara membenahi administrasi rekam medis rawat inap.

Protap pengelolaan rekam medis rawat jalan dan rawat inap sudah ada, tetapi kurang rinci. Dengan demikian, tidak semua pelaksana mampu memahami dan melaksanakan isinya. Oleh karena itu, tim peneliti merevisi isinya supaya mudah dipahami oleh pelaksananya.

Langkah awal tim peneliti setelah menyusun protap pengelolaan rekam medis adalah melaksanakan sosialisasi protap kepada karyawan bagian filing rawat jalan dan rawat inap. Selanjutnya, menerapkan dokumen pendukung dan mendampingi pembenahan sentralisasi pengelolaan rekam medis secara singkat. Adapun dokumen-dokumen pendukung yang didesain dan dicetak oleh tim peneliti adalah kartu identitas berobat, kartu indeks utama pasien, register rawat jalan, register rawat inap, kartu peminjaman dokumen/tracer dan buku ekspedisi.

KESIMPULAN

1. Pengelolaan rekam medis belum tersimpan secara sentralisasi (desentralisasi), sehingga tidak menjamin adanya kesinambungan informasi medis seorang pasien. Sedangkan kesinambungan informasi dibutuhkan untuk menjamin keselamatan pelayanan medis bagi pasien. Selain itu, sentralisasi rekam medis mutlak dibutuhkan dalam menunjang SJSN.

2. Sistem penyimpanan DRM yang diterapkan di Filing Rawat Inap bukan desentralisasi murni karena DRM seorang pasien disimpan per periode perawatan, tidak tergabung dalam satu folder DRM rawat inap.
3. Peneliti menyusun protap pengelolaan rekam medis di filing aktif dan melaksanakan sosialisasi protap tersebut kepada karyawan bagian pendaftaran/filing rawat jalan dan rawat inap.
4. Pendampingan singkat selama 3 (tiga) hari dilakukan oleh tim peneliti untuk mempraktikkan pelaksanaan sentralisasi rekam medis di bagian filing. Pembinaan tersebut bisa dimulai dari pasien rawat inap. DRM rawat inap seorang pasien digabungkan dengan DRM rawat jalannya dan mulai dijajarkan dengan TDF di rak filing 100 kotak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas selesainya makalah ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah membantu tim, yakni:

1. Rektor Universitas Dian Nuswantoro Semarang
2. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
3. LPPM Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto
4. Kepala Puskesmas dan Karyawan Puskesmas Mijen Kota Semarang
5. Rekan-rekan sejawat di Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
6. Segenap pihak yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Bambang Shofari, 2008, *Dasar-Dasar Pelayanan Rekam Medis*, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. (Modul : Tidak Dipublikasikan)
- Bambang Shofari, 2008, *Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. (Modul : Tidak Dipublikasikan)
- Basir Barthos, 2000, *Manajemen Kearsipan untuk Perguruan Tinggi*, PT Bumi Aksara Jakarta.
- I Made Wirartha, 2006, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi, dan Tesis*, Andi Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008, *Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Notoatmojo, S, 2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta.
- Terry, GR dan Rue, LW, 2010, *Dasar-Dasar Manajemen*. Bumi Aksara Jakarta

Prosiding Semnas Purwokerto 2013

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.kemkes.go.id

Internet Source

3%

2

abiyazha.blogspot.com

Internet Source

3%

3

repository.unika.ac.id

Internet Source

1%

4

sikrm.blogspot.com

Internet Source

1%

5

www.persakmi.or.id

Internet Source

1%

6

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1%

7

pt.scribd.com

Internet Source

<1%

8

rekammedisesaunggul.blogspot.com

Internet Source

<1%

9

repository.usu.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 8 words

Exclude bibliography Off