

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan Sistem Kesehatan Nasional yang tangguh. Negara Indonesia, Sistem Kesehatan Nasional (SKN) telah ditetapkan pada tahun 1982. SKN tersebut telah berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) bidang kesehatan, penyusunan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, dan juga sebagai acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan, pedoman dan arah pelaksanaan pembangunan kesehatan. Memasuki millenium ketiga, Indonesia menghadapi berbagai perubahan dan tantangan strategis yang mendasar baik eksternal maupun internal yang perlu dipertimbangkan dalam melaksanakan pembangunan nasional termasuk pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan RI., Pedoman Sistem Pencatatan Puskesmas, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis yaitu mulai pencatatan selama pasien mendapatkan pelayanan medik, dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dalam pasal 3 menyebutkan butir-butir minimal yang harus dimuat untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat seperti identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil

pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan pengobatan dan atau tindakan, persetujuan tindakan bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Silo 1 pada bulan Oktober Tahun 2015 dalam pengelolaan dan pengolahan data rekam medis masih menggunakan secara manual dalam pembuatan laporan-laporan internal seperti laporan kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan yang semuanya masih dikerjakan secara manual. Unit rekam medis Puskesmas Silo 1 dalam menerapkan sistem rekam medis masih belum semuanya berjalan dengan baik dan benar juga untuk menuju akreditasi Puskesmas yang mana rekam medis termasuk pelayanan dasar dalam akreditasi. Puskesmas Silo 1, teknologi modern atau komputer yang dimilikinya saat ini sudah sistem *online* dengan unit lain seperti Apotik, Keuangan dan kasir. Penggunaan komputer atau SIM Puskesmas yang ada sekarang pada unit rekam medis masih hanya sebatas pendaftaran dan pengisian data pasien rawat inap sehingga pemanfaatannya dinilai belum optimal.

Survei awal kepada petugas rekam medis mengatakan *job description* mereka tidak sesuai yang mana menjadi tanggung jawab sebagai petugas unit rekam medis. Unit rekam medis di Puskesmas Silo 1 juga belum adanya ketetapan petugas khusus untuk melakukan pengolahan data, pendaftaran, dan petugas di ruang penyimpanan status agar mereka terfokus dengan pekerjaan masing-masing. Unit rekam medis Puskesmas Silo 1 petugas masih bekerja merangkap sebagai operator dan *admitting office* atau pendaftaran rawat inap sehingga pekerjaan pokok sebagai rekam medis sering terbengkalai. Selanjutnya dalam pengolahan data dan statistik Puskesmas masih dikerjakan secara manual meskipun sudah mempunyai SIM Puskesmas karena SIM Puskesmas yang ada di rekam medis hanya sebatas pengisian data pasien saja, untuk sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Silo 1 seperti sistem penamaannya tidak sesuai dengan KTP atau kartu identitas lainnya sedangkan menurut standar DepKes RI Tahun

2008 bahwa sistem penamaan harus sesuai dengan KTP dan identitas lainnya. Sistem penomoran di Puskesmas Silo 1 masih tidak konsisten tidak sesuai dengan standar seharusnya standar DepKes RI 2008 sistem penomorannya menggunakan sistem nomor cara seri (*Serial Numbering System*), Cara Unit (*Unit Numbring System*) dan Sistem Nomor Cara Seri-Unit (*Serial Seri Unit Numbring System*) dan setiap pelayanan kesehatan wajib memilih salah satu.

Proses *assembling* di Puskesmas Silo 1 tidak ada karena tidak adanya petugas khusus di bagian *assembling* sehingga tidak ada proses *assembling* di Puskesmas Silo 1 sedangkan menurut DepKes RI Tahun 2008 proses *assembling* sangat di butuhkan untuk melakukan penataan dan perakitan berkas rekam medis. Proses *coding* di Puskesmas Silo 1 belum sesuai standar DepKes RI Tahun 2008 di karenakan proses *coding* di Puskesmas Silo 1 berpedoman pada catatan buku pintar 10 besar penyakit di Puskesmas Silo 1 dan menurut standar DepKes RI Tahun 2008 seharusnya *coding* penyakit berpedoman pada ICD 10 dan ICD 9 CM. *Indeksing* di Puskesmas Silo 1 hanya ada indeksing pasien, indeks penyakit dan indeks kematian dimana menurut DepKes RI Tahun 2008 seharusnya juga terdapat indeks obat dan indeks dokter. Proses penjajaran di Puskesmas Silo 1 masih belum konsisten seharusnya menurut standar DepKes RI Tahun 2008 sistem penjajaran memilih di antara *straight numerical filling*, *terminal digit filling* dan *midle digit filling*.

Penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Silo masih belum sesuai dengan standar masih menggunakan penyimpanan dengan cara manual dan menurut standar DepKes RI Tahun 2008 harus menggunakan sistem sentralisasi dan desentralisasi. Proses pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Silo 1 masih belum pernah dilakukan seharusnya menurut standar DepKes RI Tahun 2008 proses pemusnahan berkas rekam medis wajib dilakukan untuk melakukan penyusutan berkas di instansi pelayanan kesehatan. Berdasarkan *survey* tersebut maka, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Perbaikan Pengelolaan Sistem Rekam Medis di Puskesmas Silo 1 di Kabupaten Jember Tahun 2016”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah evaluasi pelaksanaan sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2016?
2. Bagaimana upaya perbaikan sistem pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperbaiki sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2016

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi pelaksanaan sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2016.
2. Menyusun upaya perbaikan sistem pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Silo 1 Kabupaten Jember Tahun 2016.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Menjadi wadah belajar bagi penulis khususnya melakukan penelitian dibidang rekam medis.

1.4.2 Bagi Akademis

Bahan masukan untuk institusi pendidikan dalam hal pengembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta ketrampilan bagi mahasiswa rekam medis.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan untuk meningkatkan atau sebagai perbaikan dalam pengelolaan rekam medis, terutama bagi pihak manajemen Puskesmas sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan puskesmas.