

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP

DI PUSKESMAS PANITE



DISUSUN OLEH:

SEMRI JULITA RINCE NEONANE

18001418

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT
INAP DI PUSKESMAS PANITE

Nama : SEMRI JULITA RINCE NEONANE

NIM : 18001418

Konsentrasi : Manajemen Administrasi Rumah Sakit

Tugas akhir ini telah di setujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi
Diploma Tiga Manajemen Administrasi Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa
Yogyakarta Pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Wahyu Febri E.S, S.E., M.Si., Ak., CA.
NIK. 11800120

HALAMAN PENGESAHAN
SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP
DI PUSKESMAS PANITE

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Semri Julita Rince Neonane

NIM : 18001418

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di
Puskesmas Panite.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah terbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, Juli 2021

Yang Membuat Pernyataan

Semri Julita Rince Neonane

MOTTO

1. Percayalah pada Tuhan dengan segenap hatimu, janganlah bersandar kepada pengertianmu sendiri (Amsal 3:5).
2. Tuhan tidak akan merubah nasib seseorang apabila orang tersebut tidak merubahnya.
3. Orang yang suka mengeluh adalah orang yang terlalu mengasihi dirinya sendiri.
4. Tanpa pengorbanan cita-cita tidak akan tercapai.
5. Dimana ada kemauan, disitu ada jalan.
6. Akuilah dia dalam segala lakumu maka ia akan meluruskan jalan bagimu (Amsal 3:6).
7. Janganlah takut, sebab aku menyertai engkau, janganlah bimbang, sebab aku ini Allahmu, aku akan meneguhkan bahkan akan menolong engkau, aku akan memegang engkau dengan tangan kananku yang membawa kemenangan (Yesaya 41:10).

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih Tuhan Yesus atas pernyataan-Mu selama saya mengerjakan Tugas Akhir ini hingga selesai.
2. Terima Kasih kepada Ayah, Ibu, Opa, dan Nenek serta saudara-saudara saya Noldi, Agus, Yeskial, Imanuel yang senantiasa mendoakanku dan memberikan dukungan semangat yang tiada hentinya kepadaku.
3. Terima kasih kepada Dosen-Dosen yang telah mengajariku dan membantuku serta staf tata usaha atas segala bantuannya.
4. Terima kasih Buat Saudara Aprianus Demetrius USBOKO yang selalu memberikan semangat dan selalu mensupport saya dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.
5. Terima kasih untuk teman-teman saya Ani, Erna, Yuna, Mesti, Yufra, Meri, Anisa, Maria, Heni, Mega, Pita yang selalu support dan memberikan semangat kepada saya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunianya sehingga Penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI PUSKESMAS PANITE” ini dapat terselesaikan dengan cepat dan lancar.

Tugas Akhir ini disusun sebagai persyaratan kelulusan studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bantuan berupa saran, dorongan, bimbingan serta keterangan dari berbagai pihak yang merupakan pengalaman yang tidak dapat diukur secara materi, namun dapat membukakan mata penulis bahwa sesungguhnya pengalaman dan pengetahuan tersebut adalah guru yang baik bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati perkenankanlah penulis Penulis mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Wakil Ketua 1 Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
3. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Wakil Ketua 2 Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa.
4. Ibu Endang Hariningsih, S.E., M.Sc. selaku Wakil Ketua 3 Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

5. Ibu Wahyu Febri E.S, S.E., M.Si., Ak., CA. selaku dosen pembimbing Tugas Akhir.
6. Seluruh Dosen dan Staff Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan yang dibuat baik sengaja maupun tidak sengaja, dikarenakan keterbatasan ilmu pengetahuan dan wawasan serta pengalaman yang penulis miliki. Untuk itu penulis mohon maaf atas segala kekurangan tersebut tidak menutup diri terhadap saran dan kritikkannya.

Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan banyak manfaat bagi semua.

Yogyakarta, Juli 2021

Semri Julita Rince Neonane

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
MOTTO.....	iv
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK/RINGKASAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Sistem.....	8
1. Pengertian Sistem.....	8
2. Karakteristik Sistem.....	9
3. Macam-macam Sistem.....	11
B. Rekam Medis.....	12
1. Pengertian Rekam Medis.....	12
2. Tujuan Rekam Medis.....	13
3. Manfaat Rekam Medis.....	13
4. Sistem Rekam Medis.....	14
C. Pengelolaan Berkas.....	16
1. Pengertian Pengelolaan.....	16
2. Pembuatan Berkas Rekam Medis.....	17
3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis.....	17
4. Penjagaan Berkas Rekam Medis.....	19

5. Pemeliharaan Berkas Rekam Medis.....	20
6. Pemusnahan Berkas Rekam Medis.....	22
D. Rawat Inap.....	22
1. Pengertian Rawat Inap.....	22
2. Fungsi Puskesmas Rawat Inap.....	24
E. Puskesmas.....	25
1. Pengertian Puskesmas.....	25
2. Fungsi Puskesmas.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Objek Penelitian.....	27
C. Jenis dan Sumber Data.....	27
D. Metode Pengumpulan Data.....	28
E. Metode Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	30
A. Gambaran Umum Puskesmas.....	30
1. Letak Wilayah Puskesmas Panite.....	30
2. Struktur Organisasi Puskesmas Panite.....	31
3. Motto, Visi dan Misi.....	42
4. Sarana dan Prasarana.....	43
B. Pembahasan.....	43
1. Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite.....	43
2. Isi Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite.....	45
3. penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite.....	45
4. Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite.....	47
5. Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite.....	47

BAB V PENUTUP.....	49
1. Kesimpulan.....	49
2. Saran.....	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Panite

DAFTAR LAMPIRAN

Hasil Wawancara Online di Puskesmas Panite

Gambar Petugas Rekam Medis dan Rak Penyimpanan

Gambar Gedung Puskesmas Panite

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite. Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif. Penelitian menggunakan deskriptif kualitatif.

Subyek penelitian ini adalah koordinator di masing-masing bagian *assembling*, *coding* dan *filling*. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara online yang mendalam. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Berdasarkan penelitian ini diperoleh bahwa masih kekurangan sumber daya manusia, pelatihan dan sarana prasarana dalam pendukung kerja pengelolaannya di bagian *assembling* masih banyak dokumen yang belum lengkap. Di bagian *coding* tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data. Saran dalam penelitian ini adalah pengelolaan rekam medis yang harus di atur sesuai semestinya, sehingga akan menghasilkan suatu hasil dimana rekam medis tersebut dapat digunakan sebagai informasi yang bermutu.

Pengelolaan berkas rekam medis di Puskesmas/Rumah Sakit untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan Puskesmas, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan wawancara para penelitian, salah satu hal penting yang diatur dala pengelolaan rekam medis rawat inap Puskesmas Panite adalah waktu pengembalian berkas rekam medis yang terkait dengan kelengkapan pengisian berkas rekam medis. Khusus untuk rawat inap, masalah yang dihadapi akan lebih banyak dan lebih kompleks. Di Puskesmas Panite masih banyak dokumen yang belum lengkap dan waktu pengembalian berkas rekam medis lebih dari tempo yang ditentukan sehingga menghambat proses selanjutnya.

Kata Kunci: Sistem, Pengelolaan, Berkas Rekam Medis

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (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 diatur kembali dengan peraturan Menteri Kesehatan yang baru yaitu Perperkes 43 Tahun 2019 tentang puskesmas.

Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes). Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama. UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dalam Permenkes 43 tahun 2019 tentang Puskesmas dijelaskan bahwa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang

ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Puskesmas juga membangun sistem informasi yaitu Sistem Informasi Puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen Puskesmas untuk mencapai sasaran kegiatannya.

Prinsip penyelenggaraan Puskesmas dalam Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas adalah:

1. Paradigm sehat
2. Pertanggungjawaban wilayah
3. Kemandirian masyarakat
4. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan
5. Teknologi tepat guna
6. Keterpaduan dan berkesinambungan

Salah satu fungsi rekam medis adalah membantu dalam memasukkan data-data pasien dan juga cara mengolahnya serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang ada di puskesmas. Adanya sistem pengelolaan berkas rekam medis yang canggih dapat menciptakan image yang baik bagi sebuah puskesmas sehingga dapat meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan pasien akan merasakan kepuasan setelah dilayaninya.

Tempat penerimaan pasien rawat inap merupakan tempat dimana pengaturan pasien rawat inap dilakukan. Informasi tentang nomor urut dan dimana dokter yang praktek akan diberikan oleh petugas pendaftaran. Proses kerja di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) hampir sama dengan

yang ada di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). Rekam medis dibagian rawat inap memerlukan perhatian khusus untuk mengerjakannya.

Salah satu pelayanan yang diberikan adalah pelayanan pasien di bidang rekam medis di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI). Rekam medis di Tempat Pendaftaran Rawat Inap adalah bagian penting bagi setiap pasien yang akan menjalani rawat inap. Hal tersebut dikarenakan setiap tindakan medis yang dilakukan akan dicatat dalam berkas rekam medis. Hal ini untuk melindungi dokter, pasien dan rumah sakit.

Penulis lebih memilih mengambil judul ini karena di Panite memiliki Puskesmas yang dalam wilayah kerja yang lebih luas 9 (sembilan) desa, jumlah penduduk yang lebih banyak, serta jaringan kerjanya meliputi 2 (dua) buah pustu. Puskesmas Panite juga termasuk jenis Puskesmas Rawat Inap dan penyimpanan berkas rekam medis tersebut dapat di pisahkan.

Puskesmas Pembantu (Pustu) merupakan jaringan pelayanan puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas. Tujuan Puskesmas Pembantu adalah untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan. Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang Perawat atau Bidan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas. Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang Perawat dan 1 (satu) orang Bidan.

Jumlah Puskesmas Pembantu (pustu) dirinci menurut kondisi fisik bangunannya. Rincian kondisi fisik tersebut adalah:

1. Baik; apabila bangunan (Pustu) yang bersangkutan dalam kondisi baik atau tidak mengalami kerusakan.
2. Rusak Ringan; apabila bangunan (pustu) yang bersangkutan terjadi kerusakan pada komponen pintu, jendela, kaca, penggantung, pengunci, cat dan sebagainya.
3. Rusak Berat; apabila bangunan (pustu) yang bersangkutan terjadi kerusakan pada komponen dari bangunan seperti pilar, pondasi, *sloope* dan *ring balk*
4. Rusak Total; apabila bangunan (pustu) yang bersangkutan sudah tidak dapat digunakan/dimanfaatkan.

Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas di wilayah kerjanya. Peran Puskesmas Pembantu adalah:

- a. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah Puskesmas.
- b. Mendukung pelaksanaan kesehatan terutama UKM.
- c. Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat dan lain-lain.
- d. Mendukung pelayanan rujukan.
- e. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Untuk melancarkan pelaksanaan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat, Puskesmas Pembantu merupakan bagian utama dalam jaringan Puskesmas di setiap wilayah Desa atau Kelurahan. Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral dari Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil dan

derajat kecanggihan yang lebih rendah. Di Kabupaten masalah keterbatasan penduduk miskin untuk menjangkau pelayanan kesehatan juga sangat terasa. Dengan berbagai hambatan, letak geografis dan sarana transportasi seharusnya Pustu menjadi pilihan masyarakat untuk dimanfaatkan karena merupakan satu-satunya pelayanan kesehatan yang bisa di jangkau oleh masyarakat.

Pentingnya pengelolaan bagi suatu instansi kesehatan yaitu untuk kelola setiap dokumen yang sudah di data oleh bagian rekam medis sehingga lebih mudah untuk mengetahui penyakit yang di derita oleh setiap pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Dengan adanya pengelolaan maka setiap pencarian dokumen yang sudah di simpan lama akan lebih mudah dicari.

Berdasarkan uraian diatas maka penelitian dilakukan dengan mengambil judul "**SISTEM PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI PUSKESMAS PANITE**".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka dapat diambil rumusan masalah yaitu bagaimana sistem pengelolaan berkas rekam medis di Puskesmas Panite?

C. Tujuan Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini penulis memiliki tujuan secara umum dan tujuan secara khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite.

2. Tujuan Khusus
 - a. Menambah pengetahuan dalam masalah yang diangkat dalam laporan tugas akhir.
 - b. Sebagai syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Ahli Madya (D-3) Program Studi Diploma Tiga Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diperoleh dari penyusunan tugas akhir ini adalah:

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Meningkatkan wawasan khususnya di bidang yang berkaitan dengan sistem pengelolaan berkas rekam medis.
 - b. Sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh mahasiswa selama kuliah
2. Bagi Puskesmas Panite
 - a. Menambah kepustakaan bagi Puskesmas Panite.
 - b. Menambah pengetahuan bagi karyawan, khususnya karyawan di bagian rekam medis.
3. Bagi STIB Kumala Nusa Yogyakarta

Sebagai tolak ukur untuk mengetahui kemampuan dan daya serap mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu teori yang diperoleh selama kuliah.
4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, keterampilan dan wawasan yang berharga meskipun secara *online* yaitu di Puskesmas Panite dengan menerapkan teori yang peneliti peroleh dari instansi kesehatan secara *online*.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Pengertian sistem menurut bahasa yaitu Sistem berasal dari bahasa latin (systema) dan bahasa Yunani (sustema) adalah suatu kesatuan yang terdiri komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Kata “sistem” banyak sekali yang digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal sehingga menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan di antara mereka.

Pengertian sistem menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sistem adalah perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas. Sistem juga diartikan sebagai susunan yang teratur dari pandangan, teori, asas dan sebagainya. KBBI juga mendefinisikan pengertian sistem sebagai sebuah metode.

Menurut Jogianto (2005:2) mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi satu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata adalah suatu objek yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang ada dan betul-betul terjadi. Sedangkan menurut (Mulyani, 2016)

menyatakan bahwa “sistem bisa diartikan sebagai sekumpulan subsistem, komponen yang saling bekerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan output yang sudah ditentukan sebelumnya”. Selain itu menurut (Hutahean, 2015) mengemukakan bahwa “sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu”.

2. Karakteristik Sistem

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi pembuatan sistem.

a. Komponen

Suatu Sistem terdiri atas sejumlah komponen yang saling berinteraksi dan bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem dapat berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan Sistem (*boundary*)

Daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem lainnya atau dengan lingkungan luarnya dinamakan dengan batasan sistem. Batasan sistem ini memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan dan juga menunjukkan ruang lingkup (*Scope*) dari sistem tertentu.

c. Penghubung Sistem (*interface*)

Media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem yang lainnya. Lewat penghubung tersebut maka dapat memungkinkan

sumber-sumber daya akan mengalir dari subsistem kepada subsistem yang lainnya.

d. Lingkungan luar sistem (*environment*)

Dunia diluar sistem yang tidak dikelola tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem. Lingkungan ini bersifat menguntungkan dan merugikan.

e. Masukkan sistem (*input*)

Input atau masukan adalah segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem dan selanjutnya menjadi bahan yang di proses. Masukan dapat berupa hal-hal yang berwujud (tampak secara fisik) maupun yang tidak tampak.

f. Keluaran Sistem (*output*)

Keluaran (*Output*) merupakan hasil dari pemrosesan. Keluaran sistem merupakan hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi output yang bermanfaat dan sisa pembuangan. Pada sistem informasi, keluaran bisa berupa suatu sistem informasi, saran, cetakan laporan, dan sebagainya.

g. Pengolah Sistem

Suatu sistem menjadi suatu bagian pengolah yang akan mengubah masukan menjadi keluaran. Sistem produksi akan mengolah bahan baku tersebut menjadi bahan jadi.

h. Sasaran Sistem

Sistem pasti memiliki tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*), sasaran sistem ini menentukan input yang dibutuhkan dan output yang dihasilkan.

3. Macam-Macam Sistem

Macam-macam sistem bisa diklasifikasikan dari berbagai sudut pandang. Berikut macam-macam sistem:

a. Sistem abstrak dan fisik

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik. Sementara sistem fisik adalah sistem yang ada secara fisik.

b. Sistem alamiah dan buatan manusia

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat manusia. Sistem buatan manusia adalah sistem yang dirancang oleh manusia.

c. Sistem tentu dan tak tentu

Sistem tertentu beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Interaksi diantara bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti, sehingga keluaran dari sistem dapat diramalkan. Sistem tak tentu sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilitas.

d. Sistem terbuka dan tertutup

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini menerima masukan dan menghasilkan keluaran lingkungan luar atau subsistem yang lainnya. Sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara otomatis tanpa adanya turut campur tangan dari pihak diluarnya.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2008). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di puskesmas yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan rawat inap.

Menurut Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut DepKes RI (1997) rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Dalam arti sederhana rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam maka rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun

tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke puskesmas.

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tanpa di dukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak mungkin tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di puskesmas.

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

a. Pengobatan

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan kualitas pelayanan

Rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian dibidang profesi kedokteran.

d. Pembiayaan berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik kesehatan rekam medis dapat digunakan sebagai bahas statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian masalah hukum, disiplin dan etik rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

4. Sistem Rekam Medis

Sistem Rekam Medis antara lain aalah sebagai berikut:

a. Sistem Penamaan Pasien

Sistem penamaan pasien itu digunakan untuk memberikan identitas kepada pasien untuk membedakan pasien satu dengan pasien lainnya. Sehingga memudahkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Adapun tata cara yang digunakan untuk penamaan pasien antara lain; nama pasien terdiri dari satu suku kata atau lebih, penulisan nama sesuai dengan KTP (Kartu Tanda Penduduk).

b. Sistem Pemberian Nomor Pasien

Penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan di simpan berdasarkan nomor pasien, yaitu nomor rekam medis pasien pada saat masuk puskesmas atau rumah sakit. Penyimpanan secara alfabet menurut nama nama pasien lebih menyilutkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan kesalahan di bandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor pasien. jika kartu pasien hilang, nomor pasien masih dapat di peroleh dari data pasien yang tersimpan di dalam sistem. Dengan mengetahui nama lengkap dan tanggal masuk pasien. Tetapi jika menggunakan nomor kartu indeks pasien keluar tidak akan dapat secara maksimal menemukan nomor keluar, sehingga lokasi rekam medis sulit di temukan. Ada tiga sistem pemberian nomor pasien pada saat pasien datang ke unit pelayanan kesehatan (admission numbering sistem) yang umumnya di pakai yaitu; pemberian nomor cara seri (serial numbering sistem), pemberian nomor secara unit (unit numbering sistem). Setiap pemberian nomor manapun yang di pakai, setiap rekam medis harus mendapat nomor yang di urut secara kronologis dan nomor tersebut harus dapat di gunakan di seluruh instansi yang terkait di dalam prosedur pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien di puskesmas/rumah sakit.

C. Pengelolaan Berkas

1. Pengertian Pengelolaan

Pengertian pengelolaan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengelolaan adalah proses, cara perbuatan mengelola dan/atau proses yang membantu dengan menggerakkan tenaga orang lain, dan/atau proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan organisasi, dan/atau proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan.

Pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Pengelolaan rekam medis didasarkan pada Permekes Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis, dan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis. Dari Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 dapat dikatakan pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan-kegiatan Pembuatan Rekam Medis (Pasal 5), Penyimpanan, Pemusnahan, penjagaan kerahasiaan rekam medis (Pasal 8,9,10). Sedangkan dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Perekam Medis tersurat tentang manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang didefinisikan sebagai 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 (Pasal 1 butir 3).

Berdasarkan kedua Permenkes tersebut dapat dikatakan bahwa pengelolaan pelayanan rekam medis terdiri dari kegiatan-kegiatan

pembuatan rekam medis, penyimpanan rekam medis, penjagaan rekam medis, pemeliharaan rekam medis, pelayanan rekam medis, penyajian informasi medis/kesehatan pasien, dan pemusnahan rekam medis.

2. Pembuatan Berkas Rekam Medis

Pembuatan berkas rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan dalam rekam medis harus di bubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Sistem penyimpanan rekam medis merupakan suatu sistem yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis karena bertujuan untuk melindungi secara fisik dan isi rekam medis itu sendiri. Berkas rekam medis di simpan menurut nomor registrasi pasien atau nomor rekam medis yang diurutkan berdasarkan nomor akhir (*terminal digit*), nomor tengah (*middle digit*), atau nomor langsung (*straight numerical*). Menurut Depkes RI (2006), berdasarkan lokasi penyimpanan berkas rekam medis, penyimpanan rekam medis di bagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Sentraliliasi

Adalah penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap seorang pasien dalam satu kesatuan folder/map.

Kelebihan:

1. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.
2. Mengurangi jumlah biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan.
3. Tata cara dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
4. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan.

Kekurangan:

1. Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap.
2. Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri. Berkas rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti dibangsal atau di unit rekam yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya. Sedangkan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau di tempat pendaftaran rawat jalan.

Kelebihan:

1. Efisiensi waktu sehingga pasien mendapatkan pelayanan lebih cepat.
2. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kelemahan:

1. Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
2. Biaya yang dikeluarkan banyak untuk peralatan dan ruang.

4. Penjagaan Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis harus dijaga keutuhan, keamanan, dan keselamatannya sehingga selalu dapat dijamin ketersediaannya untuk berbagai kegunaan atau manfaat layanan kesehatan. Pimpinan rumah sakit, pejabat terkait dan petugas rekam medis harus mengambil kebijakan dan melakukan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mengamankan, menjaga keutuhan dan keselamatan rekam medis. Kebijakan yang dimaksud misalnya petugas pengelola rekam medis hanya mengeluarkan rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan guna pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya; tidak mengeluarkan dan memberikan rekam medis kepada orang atau pihak yang tidak berhak kecuali telah mendapatkan izin pimpinan; mengunci ruang rekam medis ketika ditinggalkan petugas dan membuat tulisan peringatan atau pemberitahuan “Selain petugas dilarang masuk dan berada di ruang rekam medis”.

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. Untuk kepentingan kesehatan pasien.
- b. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan.
- c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri.
- d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien (Pasal 10 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008).

5. Pemeliharaan Berkas Rekam Medis

Rekam medis yang dibuat dengan kertas dan bahan elektronik harus dipelihara agar tidak rusak karena faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik adalah kekuatan dari unsur-unsur yang terkandung di dalam atau digunakan untuk membuat kertas, rekaman, arsip, atau media rekam medis elektronik. Kertas rekam medis dapat rusak karena faktor dari dalam sehingga rentan sobek, dan secara fisik mengalami penyusutan. Faktor ekstrinsik adalah kekuatan dari luar seperti kelembaban udara karena cuaca yang mengandung unsur air yang banyak, atau sebaliknya udara yang terlalu panas dan kering, polusi udara, aneka hewan dan lainnya yang dapat berpengaruh dan merusak material rekam medis. Oleh karena itu, untuk pencegahan (upaya preventif) kerusakan rekam medis maka harus dipilih bahan kertas, alat tulis, dan media rekam medis elektronik yang berkualitas untuk membuat rekam medis. Terhadap lingkungan tempat penyimpanan rekam medis harus dijaga kebersihannya, membebaskan ruangan dari

makanan yang dapat mengundang hewan yang potensial merusak rekam medis, menjaga suhu udara yang relative konstan pada suhu sekitar 250 Celcius dengan memasang AC yang sekaligus dapat berfungsi untuk menjaga kebersihan ruangan dan udara.

Pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Bentuk pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh perekam medis meliputi:

- a. Pelayanan rekam medis berbasis kertas (*paper based document*).
- b. Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi.
- c. Pelayanan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan.
- d. Pelayanan sistem informasi kesehatan terpadu.
- e. Pelayanan manajemen informasi kesehatan elektronik dengan menggunakan perangkat informatika kesehatan (Permenkes Nomor 55 Tahun 2013).

Petugas rekam medis harus memberikan pelayanan penggunaan rekam medis untuk kepentingan kesehatan pasien yaitu untuk kebutuhan pemeriksaan, pengobatan, perawatan atau tindakan medis lainnya; memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan; permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri, permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan, dan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. Petugas rekam medis memberikan pelayanan dengan memperhatikan dan menghormati prosedur yang berlaku, yang ditetapkan pimpinan.

6. Pemusnahan Berkas Rekam Medis

Berkenaan dengan penyimpanan dan pemusnahan rekam medis, Permenkes menyatakan demikian Rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas/rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun dihitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan (Pasal 8 dan 9 Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Rekam medis dapat dimusnahkan setelah proses pengusulan pemusnahan rekam medis kepada pimpinan yang disertai daftar rekam medis yang diusulkan pemusnahannya diterima dan disetujui. Pelaksanaan pemusnahan rekam medis harus dibuatkan berita acara pemusnahan. Berkas usulan pemusnahan, daftar arsip yang dimusnahkan, dan berita acara pemusnahan rekam medis disimpan sebagai pengganti rekam medis yang dimusnahkan sebagai bukti sejarah.

D. Rawat Inap

1. Pengertian Rawat Inap

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di Puskesmas untuk jangka waktu tertentu. Selama

pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (posma (2001) yang dikutip dari Anggraini (2008)).

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan professional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan yang berada di Puskesmas. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan akan mendapatkan surat rawat dari dokter yang merawatnya, bila pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam puskesmas. Pasien rawat inap adalah pasien yang dinyatakan oleh dokter yang memeriksa, baik yang masuk melalui rawat jalan maupun gawat darurat, untuk diobservasi dan atau mendapatkan tindakan medis lebih lanjut sehingga perlu dirawat inap.

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk Puskesmas yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnose, terapi, rehabilitasi medic dan atau pelayanan medic lainnya (Depkes RI (1997) yang dikutip dari suryanti (2002)).

a. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap

- 1) Penerimaan Pasien (*Admission*)
- 2) Pelayanan Medik
- 3) Pelayanan Penunjang Medik
- 4) Pelayanan Perawatan
- 5) Pelayanan Obat
- 6) Pelayanan Makanan
- 7) Pelayanan Administrasi Keuangan

b. Klasifikasi Pasien

- 1) Berdasarkan kedatangannya

- a) Pasien Baru
 - b) Pasien Lama
- 2) Berdasarkan Pengirimnya
- 1) Rujukan dari puskesmas lain
 - 2) Datang atas kemauan sendiri
- c. Tujuan Pelayanan Rawat Inap yaitu :
- 1) Membantu penderita memenuhi kebutuhan sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.
 - 2) Mengembangkan hubungan kerja sama yang produktif baik antara unit maupun antara profesi.
 - 3) Menyediakan tempat/latihan/praktek bagi siswa perawat.
 - 4) Memberikan kesempatan tenaga kepada tenaga perawat untuk meningkatkan keterampilannya dalam hal keperawatan.
 - 5) Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembangnya gagasan yang kreatif
 - 6) Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang dipergunakan untuk usaha peningkatan.

2. Fungsi Puskesmas Rawat Inap

Sebagai tempat rujukan pertama bagi kasus tertentu yang perlu dirujuk mempunyai beberapa fungsi antara lain:

- a. Fungsi sesuai dengan tugasnya yaitu pelayanan, pembinaan dan pengembangan, dengan penekanan pada fungsi kegiatan yang bersifat preventif, promotif, dan fungsi rehabilitative.

- b. Fungsi yang berorientasi pada kegiatan teknis terkait instalasi perawatan pasien sakit, instalasi obat, instalasi gizi, dan instalasi umum.

E. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja (Depekes, 2011).

Menurut (Azrul Azwar, 1996) Puskesmas adalah salah satu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 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, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi dari puskesmas adalah:

- a. Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
- b. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat.
- c. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif. Menurut Meleong (2007), pengertian penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian. Misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistic dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode yang biasanya dimanfaatkan adalah wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen.

B. Objek Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2005), objek penelitian adalah sasaran dari penelitian atau objek yang akan diteliti. Objek yang diteliti ini adalah sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite.

C. Jenis dan sumber data

Jenis dan sumber data yang digunakan untuk penelitian yaitu:

1. Jenis Data

a. Data Primer

Menurut Umar (2003), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan oleh peneliti sebagai objek penulisan. Metode

wawancara mendalam atau *in-depth interview* dipergunakan untuk memperoleh data dengan metode wawancara dengan narasumber yang akan diwawancarainya.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu melalui dokumentasi data dari buku-buku literature yang berkaitan dengan sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap secara umum sebagai dasar teori pelengkap data primer yang meliputi pendapat dan penjelasan yang dikemukakan oleh para ahli maupun tokoh-tokoh sehingga akan membantu penyusunan laporan tugas akhir ini.

2. Sumber Data

a. Internal

Sumber data internal yaitu data yang diperoleh dari pihak yang bersangkutan (Kepala Puskesmas, Karyawan dan pihak lainnya) yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi.

b. Eksternal

Sumber data eksternal merupakan data yang diperoleh selain dari instansi yang bersangkutan baik dari dokumen-dokumen, buku-buku maupun informasi-informasi dari pihak lain.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Interview (Wawancara)

Pengumpulan data secara *online* dan Tanya jawab secara *online* dengan sumber data atau pihak-pihak yang berkepentingan yang berhubungan dengan peneliti.

2. Observasi (Pengamatan)

Pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan terhadap gejala/peristiwa yang diselidiki pada objek penelitian.

3. Dokumntasi

Dokumntasi berasal dari kata dokumen, yang berarti barang-barang tertulis didalam melakukan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, jurnal, dokumen, peraturan-peraturan dan sebagainya (Arikunto, 2006).

E. Metode Analisis Data

Data dalam penelitian ini akan dianalisis dengan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan salah satu jenis penelitian yang tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai *setting* sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti (Sugiyono, 2010)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas

1. Letak Wilayah Puskesmas Panite

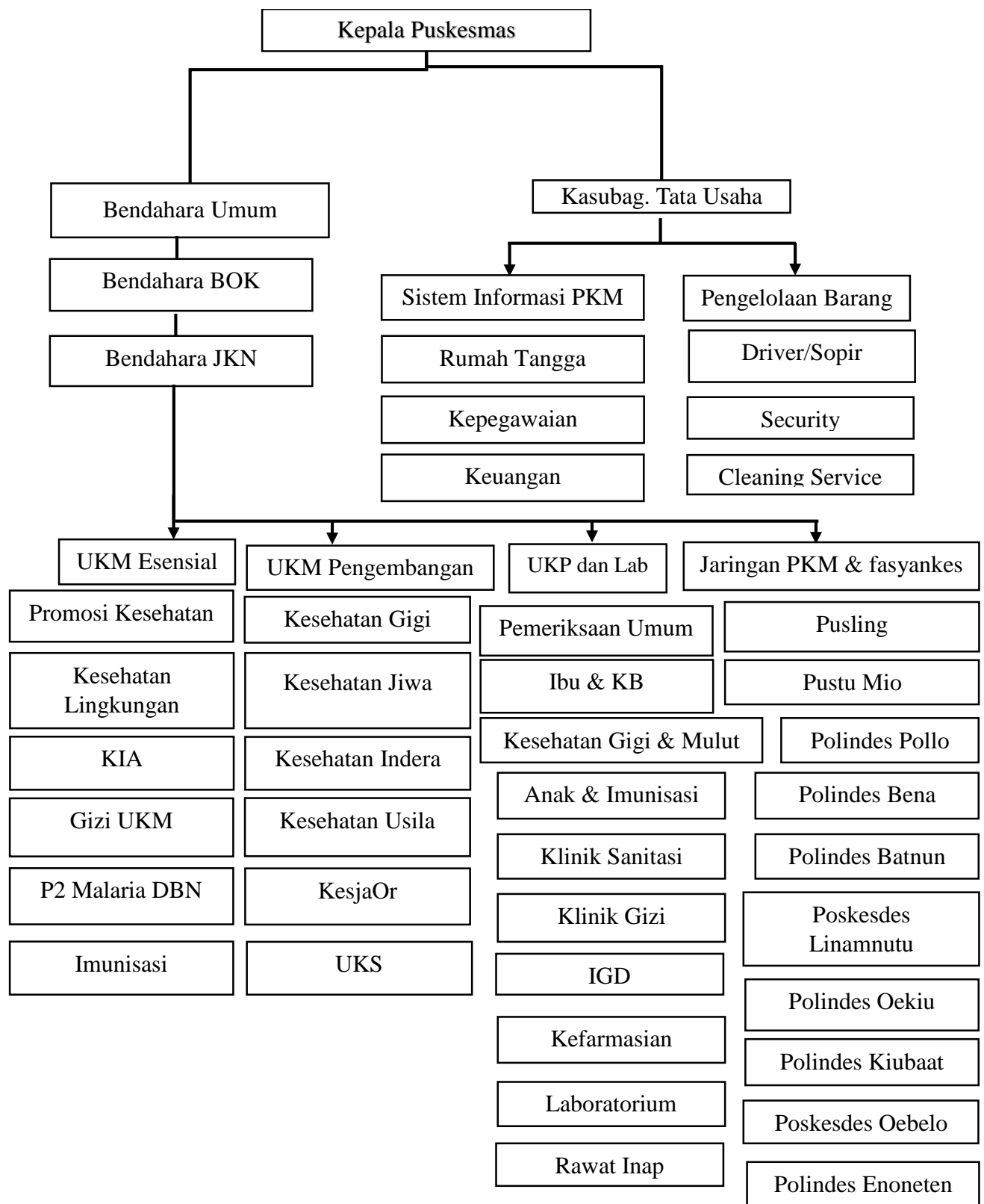
Puskesmas Panite merupakan salah satu Puskesmas di Kab TTS yang dilengkapi dengan fasilitas rawat inap. Secara Geografis terletak pada wilayah Desa Bena, Kecamatan Amanuban Selatan, Kab TTS. Luas wilayah kerja Puskesmas Panite yaitu 145 km². Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Amanuban Selatan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Batu Putih
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Laut Timor
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Noebeba dan Kualin
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Kupang.

Wilayah kerja Puskesmas Panite terdiri dari 9 (sembilan) desa antara lain: Desa Pollo, Desa Bena, Desa Oebelo, Desa Oekiu, Desa Batnun, Desa Kiubaat, Desa Linamnutu, Desa Mio dan Desa Enoneten.

2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Puskesmas Panite dapat terlampir sebagai berikut:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Panite

Penjelasan Struktur Organisasi Puskesmas Panite Sebagai Berikut:

1. Kepala Puskesmas Panite

- a. Pengertian Jabatan: Kepala Puskesmas memiliki tanggung jawab penuh atas semua hal yang terjadi di Puskesmas termasuk bertanggung jawab dengan kinerja bawahannya mulai dari Kasubag TU hingga tim pelayanan kesehatan.
- b. Persyaratan Jabatan Pendidikan dan pengalaman ini hanya boleh diisi oleh orang yang memiliki kualifikasi seperti berikut:
 - 1) Memiliki ilmu dan keahlian di bidang kesehatan.
 - 2) Pendidikan minimal S1.
 - 3) Paham dengan dasar-dasar manajemen kesehatan dan pernah ikut pelatihan.
 - 4) Memiliki pengalaman minimal 2 tahun sebagai kepala Puskesmas.
- c. Tugas pokok Kepala Puskesmas yaitu mengusahakan agar fungsi puskesmas dapat diselenggarakan dengan baik.
- d. Fungsi Kepala Puskesmas adalah :
 - 1) Sebagai seorang dokter, jika kepala Puskesmas adalah seorang dokter. Karena banyak ditemukan bahwa kepala Puskesmas bukanlah seorang dokter.
 - 2) Sebagai manager dalam sebuah organisasi
- e. Uraian Tugas Kepala Puskesmas :
 - 1) Melaksanakan fungsi-fungsi manajemen dalam memimpin puskesmas sebagai sebuah organisasi;

- 2) Mengkoordinir kegiatan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.
- 3) Mengkoordinir pengembangan PKMD.
- 4) Membina karyawan / karyawan / karyawan lingkup kerja puskesmas dalam pelaksanaan tugas.
- 5) Melakukan pengawasan melekat bagi karyawan / karyawan lingkup kerja puskesmas dalam hal pelaksanaan program dan kegiatan.
- 6) Mengadakan koordinasi Lintas Sektoral dalam upaya pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- 7) Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dan selalu melibatkan masyarakat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- 8) Menyusun perencanaan kegiatan Puskesmas.
- 9) Memonitor dan mengevaluasi kegiatan Puskesmas.
- 10) Melaporkan hasil kegiatan puskesmas kepada Dinas Kesehatan, baik berupa laporan rutin maupun khusus.
- 11) Membina petugas lingkup wilayah Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan.
- 12) Melakukan supervisi dalam rangka pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu, PKD, Puskesmas Keliling, Pos Pelayanan terpadu dan pelayanan lainnya di masyarakat.
- 13) Jika Kepala puskesmas merupakan seorang Dokter, maka Sebagai dokter, memiliki tugas untuk melaksanakan pelayanan pemeriksaan dan pengobatan terhadap pasien Puskesmas.

14) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai Kepala Puskesmas.

2. Kasubag Tata Usaha

a. Pengertian Jabatan: Kepala Sub Bagian Tata Usaha Pimpinan dan Pelayanan Tamu mempunyai tugas melaksanakan tugas administrasi penatausahaan pimpinan dan pelayanan terhadap tamu daerah dan tamu pimpinan.

b. Tugas Kasubag Tata Usaha

- 1) Menyimpan dan sinkronisasi data-data pegawai/staf Puskesmas.
- 2) Cek dan kontrol laporan keuangan Puskesmas.
- 3) Bertugas memantau sistem informasi dan data pasien Puskesmas.
- 4) Mengelola anggaran Puskesmas dan membuat berbagai proposal, pengumuman, form, surat, dll.

3. Sistem Informasi PKM

4. Rumah Tangga

5. Kepegawaian

6. Keuangan

7. Pengelolaan Barang Driver/Sopir

8. Security bertugas menjaga keamanan di Puskesmas Panite.

9. Cleaning Service bertugas untuk membersihkan Puskesmas.

10. Bendahara Umum

11. Bendahara BOK

Uraian Tugas Bendahara BOK adalah:

- 1) Melaksanakan kegiatan BOK sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini Puskesmas.
- 2) Mengelola dana BOK sesuai dengan petunjuk teknis BOK secara bertanggung jawab dan transparan.
- 3) Melaporkan realisasi dana BOK tingkat Kabupaten/Kota.
- 4) Melaporkan capaian kegiatan setiap bulan.
- 5) Melaksanakan administrasi atas kegiatan yang sudah dilaksanakan.
- 6) Melaksanakan perencanaan kedepan atas kegiatan program UKM.

12. Bendahara JKN

Uraian tugas Bendahara JKN adalah:

- 1) Melaksanakan kegiatan keuangan BPJS sesuai dengan perencanaan hasil dari lokakarya mini Puskesmas.
- 2) Mengelola dana JKN sesuai dengan petunjuk teknis JKN secara bertanggung jawab dan transparan.
- 3) Melaporkan realisasi belanja dana JKN ke tingkat Kabupaten/Kota.
- 4) Ikut serta dalam penyusunan RKA dan DPA untuk penganggaran perencanaan Puskesmas.

13. UKM Esensial dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a. Promosi Kesehatan

Pelaksana UKM Esensial Promosi Kesehatan memiliki tugas:

- 1) Mengkoordinir dan bertanggung jawab terhadap semua kegiatan promosi kesehatan.

- 2) Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan promosi kesehatan dilakukan bersama-sama dengan koordinator program yang terkait.
- 3) Kegiatan dalam gedung, penyuluhan langsung kepada perorangan maupun kelompok penderita Puskesmas, penyuluhan tidak langsung melalui media poster.
- 4) Kegiatan diluar gedung, penyuluhan di sekolah, kelompok masyarakat serta setiap lingkungan di wilayah kerja UPT Puskesmas Panite.
- 5) Membuat catatan dan pelaporan kegiatan promosi kesehatan.
- 6) Melakukan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

b. Kesehatan Lingkungan

Pelaksana UKM kesehatan lingkungan memiliki tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan kesehatan lingkungan berdasarkan data program Puskesmas.
- 2) Melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan lingkungan yang meliputi pengawasan dan pembinaan sumber air minum (SAB), pengawasan dan pembinaan jaga, pengawasan dan pembinaan TTU/TPM (tempat-tempat umum/tempat pengolahan makanan) peptisida, pelayan klinik sanitasi, penyuluhan kesehatan lingkungan dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur SOP.
- 3) Melaksanakan ceklist terhadap kebersihan Puskesmas.
- 4) Melaksanakan pemantauan jentik berkala (PJB).

- 5) Membuat pencatatan dan pelaporan serta visualisasi data kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada Kepala Puskesmas.
- 6) Melakukan evaluasi hasil kegiatan kesehatan lingkungan secara keseluruhan.
- 7) Melakukan rapat rutin di Dinas Kesehatan setiap bulan.

c. KIA

Pelaksana UKM Esensial KIA memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Bersama Kepala Puskesmas menyusun perencanaan dan evaluasi kegiatan di unit KIA.
- 2) Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan KIA.
- 3) Mendampingi kader dalam kegiatan pendataan sasaran ibu hamil di wilayah Puskesmas.
- 4) Memberikan pelayanan ANC, INC, dan PNC di Puskesmas.
- 5) Memberikan pelayanan dan konseling dengan gangguan reproduksi.
- 6) Memberikan pelayanan PPIA di Puskesmas.
- 7) Melakukan penjarangan ibu hamil beresiko di wilayah kerja Puskesmas.
- 8) Melaksanakan kelas ibu hamil dan melaksanakan kelas balita.
- 9) Melakukan penjarinagn neonates/bayi beresiko di wilayah kerja Puskesmas.
- 10) Melakukan pelacakan kasus kematian ibu, neonates dan bayi di wilayah kerja.

- 11) Melaksanakan kemitraan dengan badan praktek swasta di wilayah kerja Puskesmas.
- 12) Memberikan penyuluhan secara berkala kepada PUS di wilayah kerja Puskesmas.
- 13) Mengikuti rapat rutin pengelola KIA di Dinas Kesehatan dan membuat pencatatan dan pelaporan KIA.

d. Gizi

Pelaksana UKM Esensial Gizi memiliki tugas:

- 1) Menyusun rencana kegiatan gizi.
- 2) Membuat perencanaan kegiatan program gizi bersama petugas lintas program dan lintas sektoral terkait.
- 3) Melaksanakan kegiatan dalam rangka UPGK (Usaha Perbaikan Gizi Keluarga), mengkoordinir kegiatan penimbangan dan penyuluhan gizi posyandu.
- 4) Melakukan pendataan sasaran dan pendistribusian, kapsul vitamin A, tablet besi (Fe) remaja, ibu hamil dan ibu nifas.
- 5) Melaksanakan pemantauan status gizi (PSG) dan melaksanakan pemantauan garam beryodium.
- 6) Melaksanakan pemantauan dan pelacakan balita gizi buruk.
- 7) Melaksanakan pemberian PMT Penyuluhan dan PMT Penyuluhan balita.
- 8) Melaksanakan konseling gizi/penyuluhan gizi di pojok gizi (pokzi) maupun di posyandu.
- 9) Mengatur pola diet rawat inap dan melaksanakan pemberian beras jimpitan balita gizi kurang dan gizi buruk.

10) Mengevaluasi hasil kegiatan peningkatan gizi masyarakat secara keseluruhan.

11) Mengikuti rapat rutin bulanan gizi, pencatatan dan pelaporan bulanan gizi.

e. P2 Malaria DBD

Petugas P2 DBD memiliki tugas:

1) Mengkoordinir dan berperan aktif terhadap kegiatan program DBD.

2) Menerima laporan kasus DBD dari rumah sakit, masyarakat dan petugas DBD di Puskesmas Pembantu tiap-tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Panite.

3) Melanjutkan laporan kasus DBD yang diterima kepada pustu atau petugas lapangan (kader jumatik/P2M) untuk dilakukan penyelidikan Epidemiologi (PE)

4) Melakukan koordinasi dengan dinas kesehatan bagian P2 DBD untuk pelaksanaan Fogging fokus di lapangan wilayah kerja Puskesmas Panite.

5) Mendampingi kader dalam kegiatan pelaksanaan PSN rutin.

6) Melakukan pelaporan rutin secara tertulis ke dinas kesehatan, kecamatan dan program DBD.

7) Melakukan pemetaan kasus DBD dan penyuluhan tentang DBD secara individu dan massal di dalam dan di luar gedung Puskesmas Panite.

8) Mengikuti rapat rutin program DBD di Dinas Kesehatan.

f. Imunisasi

14. UKM Pengembangan dibagi lagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Kesehatan Gizi
- b. Kesehatan Jiwa
- c. Kesehatan Indera memiliki tugas:
 - 1) Menyusun perencanaan dan evaluasi penyakit mata
 - 2) Pengobatan kasus lama dan baru penyakit mata
 - 3) Pemeriksaan mata dan tes buta warna dan penyuluhan
- d. KesjaOr memiliki tugas:
 - 1) Pendapatan kelompok/klub olahraga
 - 2) Pemeriksaan kesehatan
 - 3) Penyuluhan kesehatan olahraga
 - 4) Konsultasi kesehatan olahraga
 - 5) Pengukuran tingkat kebugaran jasmani
 - 6) Penanganan cedera olahraga akut
 - 7) Sebagai tim kesehatan pada event OR
- e. UKS

15. UKP dan Lab dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Ibu dan KB
- c. Anak dan Imunisasi
- d. Klinik Sanitasi
- e. Klinik Gizi
- f. IGD
- g. Kefarmasian

Kefarmasian memiliki tugas:

- 1) Bersama kepala puskesmas menyusun perencanaan upaya pengelolaan dan pelayanan kefarmasian
- 2) Menyusun rencana kegiatan pelayanan obat dan kamar obat berdasarkan data program pelayanan kesehatan dasar puskesmas
- 3) Melaksanakan upaya penyelesaian kefarmasian dengan penuh tanggung jawab sesuai keahlian dan kewenangan
- 4) Menyerahkan obat sesuai resep kepada pasien
- 5) Memberikan informasi tentang pemakaian dan penyimpanan obat kepada pasien
- 6) Menyimpan, memelihara dan mencatat mutasi obat dan perbekalan kesehatan yang di keluarkan

h. Laboratorium

Pelaksana Laboratorium memiliki tugas:

- 1) Menyimpan formulir dan catatan serta nomor rekam medis untuk pelayanan.
- 2) Memanggil pasien sesuai nomor antrian.
- 3) Menanyakan pasien pernah berkunjung atau belum.
- 4) Membuat kartu berobat kunjungan.
- 5) Menanyakan keluhan/tujuan pasien
- 6) Memasukan ke simpus entry data
- 7) Memasukan Pcare BPJS
- 8) Pencatatan dan pelaporan buku register kunjungan.
- 9) Menyusun kembali rekam medis selesai pelayanan.

i. Rawat Inap

16. Jaringan PKM dan Fasyankes dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Pusling
- b. Polindes Pollo
- c. Polindes Bena
- d. Polindes Batnun
- e. Poskesdes Linamnutu
- f. Polindes Oekiu
- g. Polindes Kiubaat
- h. Poskesdes Oebelo
- i. Polindes Enoneten

3. Motto, Visi dan Misi Tempat Penelitian

a. Motto

Puskesmas Panite yaitu dengan 5 S. Datang kita tangani dengan senyum, salam, sopan, sentuh, sembuh.

b. Visi

Puskesmas Panite Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Prima.

c. Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara professional.
- b) Mengutamakan keselamatan dan kepentingan pasien.
- c) Selalu memprioritaskan upaya – upaya promotif dan preventif.
- d) Menciptakan suasana aman, nyaman di lingkungan puskesmas.
- e) Membangun hubungan kerja yang harmonis dengan semua komponen masyarakat.
- f) Memberikan pelayanan dengan dasar kasih dan Ora Et Labora.

4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di Amanuban Selatan terdiri dari:

a. Sarana Kesehatan Pemerintah

- | | |
|-----------------------------|----------|
| 1) Puskesmas | : 1 buah |
| 2) Puskesmas Pembantu | : 2 buah |
| 3) Pokesdes | : 5 buah |
| 4) Mobil Puskesmas Keliling | : 1 buah |
| 5) Ambulance Puskesmas | : 1 buah |

b. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM):

- | | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1) Polindes (Pondok Bersalin Desa) | : 1 Buah |
| 2) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) | : 35 Buah |
| 3) Pos Malaria Desa | : 8 Buah |
| 4) Desa Siaga | : 6 Buah |

B. Pembahasan

1. Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas

Panite

Sistem pengelolaan berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite terdiri dari:

a. *Assembling*

Assembling yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai kelengkapan isi dan perakit dokumen rekam medis pasien sebelum disimpan dan setelah mendapat pelayanan

kesehatan dari instalasi rawat inap di Puskesmas Panite. Peran dan fungsi *assembling* dalam pelayanan rekam medis di Puskesmas Panite yaitu sebagai perakitan formulir rekam medis, penulisan isi data rekam medis, pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

b. *Coding*

Coding adalah pemberian kode diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit. Puskesmas Panite masih kekurangan tenaga, tulisan yang tidak jelas, singkatan yang tidak baku dan yang tidak akurat. Dalam pelaksanaannya, tidak ada monitoring untuk mereview keakuratan data, jika ada ketidakakuratan *koding* penyakit diupayakan agar ketidakakuratan dapat dideteksi sedini mungkin sehingga dapat dicegah dan dikendalikan. *Coding* yang digunakan di puskesmas panite yaitu *coding* yang berbasis nomor.

c. *Filling*

Filling merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis. *Filling* yaitu peran dan fungsi dalam pelayanan rekam medis di Puskesmas Panite yaitu sebagai penyimpanan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis dan perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Cara penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas panite berdasarkan nomor rekam medis, dan menyimpan berkas

rekam medis biasa di urutkan di rak penyimpanan berdasarkan urutan nomor berkas rekam medis pasien.

2. Isi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Panite

Isi berkas rekam medis untuk pasien rawat inap di Puskesmas Panite yaitu sebagai berikut:

- a. Identitas Pasien (Nama Pasien, Jenis Kelamin, Usia)
- b. Tanggal dan Waktu
- c. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic
- d. Diagnosis
- e. Rencana penatalaksanaan
- f. Pengobatan dan tindakan
- g. Catatan observasi klinik dan hasil pengobatan
- h. Persetujuan tindakan bila di perlu
- i. Ringkasan pulang
- j. Nama dan tanda tangan dokter

3. Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite

Ketentuan prinsip berkas rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite yaitu sebagai berikut:

- a. Sistem penyimpanan yang digunakan yaitu menerapkan sistem desentralisasi, yaitu terjadi pemisahan antara rekam medis rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap. Penyimpanan dengan desentralisasi ini sudah lama diterapkan. Faktor yang mempengaruhi dalam desentralisasi ini yaitu tempat dan petugas

yang bertugas di ruang rekam medis, karena terbatasnya petugas yang terampil untuk menangani pengelolaan rekam medis. Desentralisasi ini juga dapat mengakibatkan terjadinya duplikasi pembuatan rekam medis. Dalam ruang penyimpanan jumlah rak yang digunakan untuk menampung semua rekam medis rawat inap tidak memadai. Sering terlihat banyak rekam medis yang berada di dasar lantai akibat tidak cukupnya ruang penyimpanan untuk menyimpan semua rekam medis rawat inap. Sering juga ditemukan petugas rekam medis yang sedang makan dan minum di ruang penyimpanan pada saat jam kerja.

- b. Puskesmas Panite di dalam ruang penyimpanan tidak di perbolehkan untuk makan minum, ini bertujuan untuk menjaga kebersihan dan menjaga keamanan rekam medis dan menjaga keamanan rekam medis. Apabila ada petugas yang makan minum di ruang penyimpanan, maka bisa terjadi tercecer sehinggadapat mengundang semut dan minuman akan tertumpah sehingga dapat mengakibatkan rekam medis akan basah dan kotor. Hal tersebut akan membuat rekam medis yang berada diatas lantai akan basah akibat terkena air yang tertumpah, sehingga kemungkinan besar rekam medis akan sobek akibat basah.
- c. Sumber Daya Manusia yang bertugas di ruang penyimpanan Puskesmas Panite terdapat 1 orang petugas yang berkewajiban untuk mengerjakan tugas yang telah ditetapkan. Namun di Puskesmas Panite dalam pencarian kembali rekam medis dilakukan secara bersamaan atau bergantian dengan petugas rekam medis

rawat inap yang lain yang seharusnya bukan tugasnya di ruang penyimpanan. Ini dilakukan agar cepat dalam pencarian kembali rekam medis. Di ruang penyimpanan rekam medis atau di pintu terdapat papan pengumuman “selain petugas dilarang masuk”. Di Puskesmas Panite untuk rekam medis rawat inap tidak ada ketentuan berapa lama jangka waktu untuk satu rekam medis diperbolehkan tidak di rak penyimpanan.

4. Pemeliharaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite

Pemeliharaan berkas rekam medis di Puskesmas Panite merupakan usaha pengamanan rekam medis agar terawat dengan baik, sehingga mencegah kemungkinan adanya kerusakan dan kehilangan rekam medis. Perawatan merupakan kegiatan mempertahankan kondisi rekam medis agar tetap baik dan mengadakan perbaikan pada rekam medis yang rusak. Petugas Puskesmas Panite memelihara berkas rekam medis dilakukan dengan cara mengatur suhu ruangan dan penerangan yang cukup agar berkas rekam medis tidak mudah rusak dan selalu membersihkan ruang penyimpanan dari debu-debu.

5. Pemusnahan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite

Pemusnahan rekam medis merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas dengan tujuan mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

a. Langkah-langkah pemusnahan berkas rekam medis

Pemusnahan Rekam Medis dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Seleksi, untuk memastikan rekam medis yang akan dimusnahkan
- 2) Pembuatan daftar jenis rekam medis yang akan dimusnahkan (daftar Pertelaan)
- 3) Pembuatan berita acara pemusnahan rekam medis
- 4) Pelaksanaan pemusnahan dengan saksi-saksi

b. Cara Pemusanahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Panite

Pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Panite dilakukan dengan teknik pembakaran berkas rekam medis. Tipe berkas yang harus dimusnahkan adalah berkas rekam medis pasien yang tidak pernah berkunjung lagi ke Puskesmas selama 5 tahun secara berturut-turut maka rekam medisnya dinyatakan inaktif. Berkas rekam medis inaktif dikelompokkan sesuai dengan tahun terakhir kunjungan, lembar berkas rekam medis yang rusak atau tidak terbaca maka siap dimusnahkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengelolaan berkas rekam medis pasien rawat inap di Puskesmas Panite meliputi *assembling*, *coding* dan *filling* sesuai aturan yang berlaku di Puskesmas.
2. Sistem yang digunakan dalam pengelolaan penyimpanan rekam medis rawat inap di Puskesmas Panite menggunakan sistem desentralisasi, dimana terjadinya pemisahan antara ruang penyimpanan rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Faktor yang mempengaruhi dalam sistem desentralisasi ini yaitu tempat dan petugas yang bertugas di ruang rekam medis, karena terbatasnya petugas yang terampil untuk menangani pengelolaan berkas rekam medis

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Puskesmas Panite terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut:

1. Perlu adanya dukungan maupun penghargaan untuk meningkatkan kerja petugas di sistem pengelolaan berkas rekam medis.

2. Perlu adanya program audit/monitoring untuk mereview keakuratan pengkodean berdasarkan aturan yang ada.
3. Untuk kegiatan *assembling* perlu adanya pertemuan antara atasan, petugas medis dan petugas rekam medis untuk untuk membahas mengenai hal-hal seperti ketidaklengkapan rekam medis pengisian rekam medis yang dilakukan sekurang-kurangnya satu kali setahun. Memberikan teguran dan sanksi kepada petugas medis yang sering tidak melengkapi pengisian rekam medis serta mengadakan pelatihan khusus kepada bagian *assembling*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi IV.
Jakarta: PT Rineka Cipta
- Azwar, Azrul. 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa.
- Depkes RI.2003. Standard Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di
Kabupaten/Kota;
- Depkes RI. 2002. Pedoman Kerja Puskesmas.
- Gibony, JR. 1991. Medical Records. Principle Of Hospital Administration.
<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article+1481647&title+PENGELOLAAN%20REKAM%20MEDIS%20PADA%20FASILITAS%20PELAYANAN%20KESEHATAN>
- Meleong, Lexy J. 2007, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta
- New York: GpPutnam's Sons.
- Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989.
- Sofari, Bambang. 2003, *Sistem Pengelolaan Berkas Rekam Medis*, Jakkarta.
- Sumber: Permenkes 75 Tahun 2014
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kualitatif dan R&D)*, Bandung, Alfabeta.
- Umar, Husein, 2003, *Metode Riset Komunikasi Organisasi*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

LAMPIRAN

Hasil Wawancara Online di Puskesmas Panite

Narasumber : Meri A. Praden, A.Md. Keb

Tanggal/Jam : 14 Juni 2021 Pukul 09:00 WIB

Hasil Wawancara

Peneliti : Apakah ada berkas rekam medis yang diterima namun belum lengkap?

Responden : Ya, selalu ada berkas yang tidak lengkap seperti tanda tangan dokter yang belum mengisi resume pasien.

Peneliti : Apakah sistem penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan berkas rekam medis rawat jalan di simpan pada tempat yang berbeda?

Responden : Jadi, Puskesmas Panite menyimpan berkas rekam medis rawat inap dan berkas rekam medis rawat jalan di simpan pada tempat yang berbeda tapi masih dalam ruangan berkas rekam medis yang sama cuma pada rak yang berbeda. Jenis penyimpanan berkas rekam medis rawat inap sesuai nomor urut pasien, biasanya di urutkan di rak penyimpanan.

Peneliti : Apakah Puskesmas Panite sudah melakukan pemusnahan berkas rekam medis?

Responden : Belum pernah tapi dalam waktu dekat bakal audit semua berkas rekam medisnya jadi untuk berkas rekam medis yang inaktif bakal lakukan retensi.

Peneliti : Untuk sarana dan prasarana apakah di Puskesmas Panite sarana dan prasarananya sudah lengkap?

Responde : Untuk saran dan prasarana, ruangan penyimpanan rekam medis kurang luas karena berkas rekam medisnya sudah banyak tapi selain itu seperti SIRS, computer dan yang lainnya sudah di penuhi oleh Puskesmas Panite.

Peneliti : Bagaimana alur berkas rekam medis sehingga sampai pada proses pengkodean?

Responden : setelah Pasien pulang, pertama berkas rekam medis itu diserahkan ke perawat dulu ke bagian *assembling*, terus nanti setelah diteliti kelengkapannya sama bagian *assembling* setelah sudah lengkap baru rekam medisnya di serahkan ke bagian *coding*.



Gambar Rak Penyimpanan dan Petugas Pendaftaran Rekam Medis.



Gambar Gedung Puskesmas Panite