

AKREDITASI PUSKESMAS BERDASARKAN KRITERIA PENILAIAN 8.4.3 DI PUSKESMAS LANGSAT PEKANBARU

Sy. Effi Daniati¹⁾, Raqdhha Ika Sahbatiny²⁾

¹STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Email: ¹⁾ Sy.effidaniati87@gmail.com, ²⁾ raqdhhaika@gmail.com

ABSTRACT

Health centers must be accredited every three years accordingly. This shows the need for preparation in conducting accreditation activities so that they are better prepared to face the assessment, which of is the storage and processing of medical records. At the Langsat Pekanbaru health center, in storing medical records changing the system from the family folder to the personal folder. The change in storage follows SIKDA (Regional Health Information System) one of the software used in the field of health. Therefore, The purpose of this study is to find out how far preparation for accreditation at Langsat Pekanbaru Health Center based on assessment criteria 8.4.3. This type of research uses qualitative research methods, which is to find out information on accreditation preparation by interviewing informants elated to preparation for health center accreditation, especially in the assessment criteria 8.4.3. The results of this study are in preparation for accreditation specifically in the 8.4.3 assessment criteria section regarding the storage and processing of medical records, it is known that the medical record system in the puskesmas switches the family folder system into a personal folder. The aspect of the process of coding and storing medical records is assisted by SIKDA software systematically and the existence of policies and SOPs that are designed according to the format for preparing 2017 FKTP accreditation documents.

Keywords : *Puskesmas Accreditation, criterion 8.4.3, Medical record storage*

ABSTRAK

Pusat kesehatan harus diakreditasi setiap tiga tahun. Ini menunjukkan perlunya persiapan dalam melakukan kegiatan akreditasi sehingga mereka lebih siap menghadapi penilaian, yang merupakan penyimpanan dan pemrosesan catatan medis. Di pusat kesehatan Langsat Pekanbaru, dalam menyimpan catatan medis mengubah sistem dari folder keluarga ke folder pribadi. Perubahan penyimpanan mengikuti SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) salah satu perangkat lunak yang digunakan di bidang kesehatan. Oleh karena itu, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana persiapan akreditasi di Puskesmas Langsat Pekanbaru berdasarkan kriteria penilaian 8.4.3. Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu untuk mengetahui informasi tentang persiapan akreditasi dengan mewawancarai informan yang gembira dengan persiapan akreditasi puskesmas, terutama dalam kriteria penilaian 8.4.3. Hasil dari penelitian ini adalah dalam persiapan untuk akreditasi khusus di bagian 8.4.3 kriteria penilaian mengenai penyimpanan dan pemrosesan rekam medis, diketahui bahwa sistem rekam medis di puskesmas mengubah sistem folder keluarga ke dalam folder pribadi. Aspek proses pengkodean dan penyimpanan rekam medis dibantu oleh perangkat lunak SIKDA secara sistematis dan adanya kebijakan dan SOP yang dirancang sesuai dengan format untuk mempersiapkan dokumen akreditasi FKTP 2017.

Kata kunci: *Akreditasi Puskesmas, kriteria 8.4.3, Penyimpanan rekam medis*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Permenkes RI No. 46 Tahun 2015 tentang akreditasi puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi menyebutkan bahwa akreditasi puskesmas wajib dilaksanakan oleh seluruh puskesmas di Indonesia. Akreditasi puskesmas tersebut wajib dilakukan secara berkala paling sedikit tiga tahun sekali untuk menjamin peningkatan mutu secara berkesinambungan.

Menurut hasil penelitian Maghfiroh & Rochmah (2018) mengatakan bahwa persiapan menghadapi akreditasi puskesmas sebaiknya membentuk tim yang khusus untuk mempersiapkan dan melengkapi seluruh dokumen penunjang yang dibutuhkan agar lebih efisien dan terintegritasi dalam penyelesaian dokumen tersebut.

Dalam Standar Akreditasi Puskesmas, Bab VIII tentang Manajemen Penunjang Layanan Klinis (MPLK) termasuk salah satu tanggung jawab kelompok pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Di bab VIII ini, membahas secara terperinci terkait manajemen penunjang layanan klinis

yang salah satunya adalah Unit Kerja Rekam Medis (UKRM). Di Unit Kerja Rekam Medis terdapat standar penilaian 8.4 yaitu kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana dan pihak terkait di luar organisasi dapat dipenuhi melalui proses yang baku (Permenkes, 2015)

Standar penilaian 8.4 terdiri beberapa kriteria penilaian yaitu 8.4.1 tentang ada pembakuan kode klasifikasi diagnosis, kode prosedur, simbol dan istilah yang dipakai, 8.4.2 tentang petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab pekerjaan, 8.4.3 tentang adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis dan 8.4.4 tentang rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan.

Adapun hasil penelitian Yogiarti & Miharti (2018) bahwa puskesmas wajib terakreditasi setiap tiga tahun sekali. Hal ini menunjukkan perlu adanya upaya evaluasi terhadap kegiatan persiapan akreditasi yang telah dilakukan agar lebih siap menghadapi penilaian akreditasi

berikutnya terutama syarat paling penting adalah dokumen, yang mana di Puskesmas Gamping I masih belum memiliki kebijakan terkait sistem penyimpanan rekam medis.

Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kota bahwasanya Puskesmas Langsat Pekanbaru sedang mempersiapkan untuk pelaksanaan akreditasi puskesmas yang direncanakan pada tahun 2019. Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui sejauh mana persiapan akreditasi puskesmas khususnya pada salah satu kriteria penilaian di standar 8.4 yaitu kriteria 8.4.3 adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis dalam proses kegiatan akreditasi yang mana sangat berpengaruh juga dalam penilaian akreditasi.

Selanjutnya peneliti melakukan wawancara kepada petugas penanggung jawab rekam medis di puskesmas langsat pekanbaru, dalam melakukan persiapan akreditasi puskesmas adanya perubahan sistem rekam medis puskesmas yang awalnya menggunakan sistem *family folder* menjadi *personal folder* mengikuti SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang merupakan salah satu software atau program yang dibuat

ataupun di desain untuk mempermudah kelancaran pelayanan kesehatan. Dalam persiapan akreditasi, khususnya di bagian proses penyimpanan rekam medis sebagian rekam medis sudah menjadi *personal folder* dan sebagian lainnya masih menggunakan *family folder*. Perubahan ini dilakukan selain untuk mempermudah pengarsipan dengan mengikuti SIKDA dan juga puskesmas langsat pekanbaru ditunjuk sebagai salah satu contoh puskesmas yang menggunakan sistem *personal folder*.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis melakukan penelitian tentang **“Akreditasi Puskesmas Berdasarkan Kriteria Penilaian 8.4.3 di Puskesmas Langsat Pekanbaru Tahun 2019”**.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Langsat Pekanbaru. Waktu Penelitian dilaksanakan bulan Januari sampai April 2019. Subjek penelitian ini merupakan orang yang berhubungan dalam persiapan akreditasi puskesmas di bagian unit rekam medis di Puskesmas Langsat Pekanbaru. Instrumen penelitian ini

adalah Pedoman Wawancara, Pedoman Observasi, Alat Tulis, Alat Perekam, Laptop.

HASIL

1. Pelaksanaan Sistem Rekam Medis di Puskesmas Langsung Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa sejauh ini dilakukannya proses perubahan sistem yang dari *family folder* menjadi *personal folder*. Berubahnya sistem rekam medis di puskesmas dikarenakan mengikuti sistem SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang mana proses input data pasien secara personal serta Puskesmas Langsung dijadikan sebagai salah satu contoh Puskesmas di Kota Pekanbaru yang menerapkan penyimpanan *personal folder*. sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini:

2. Sistem pengkodean dan penyimpanan dalam dokumentasi pasien di unit rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa mengenai sistem pengkodean dan penyimpanan dalam dokumentasi di unit rekam medis Puskesmas Langsung, menjelaskan bahwa sistem

pengkodean, baik diagnose maupun pemberian kode nomor kartu pasien, pendokumentasiannya dibantu dengan yang namanya Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Diinput oleh petugas (perawat/bidan) di setiap poli saat selesainya waktu rawat jalan. Sesuai pernyataan informan dibawah ini:

“pengkodean ini dilakukan di tiap tiap poli penginputannya. Caranya jika jam rawat jalan sudah selesai, rekam medis pasien ada di tiap-tiap poli. Jika pasien sudah berobat disalah satu poli dipuskesmas lalu pegawai yang ada di poli tersebut mengecek di bagian resume rawat jalannya untuk melihat kode diagnose penyakit pasien lalu menginputnya kesistem SIKDA. Paling kendalanya kalau kodenya gak ada dikarenakan jaringan/sistem yang juga error”

“proses penyimpanan yang diterapkan sedang masa peralihan family folder menjadi personal folder. Jadi jika ada pasien baru langsung berkas medisnya personal folder, penginputan datanya juga diinput di sistem SIKDA dan juga dituliskan diberkas personal folder data sosial

serta dibagikan kartu kepada pasien tersebut, lalu terjadilah proses rawat jalan. Setelah rawat jalan selesai dan selesainya penginputan data diagnose ke sistem, berkas rekam medis dikembalikan ke ruangan penyimpanan rekam medis. Begitu seterusnya”

3. Kebijakan dan prosedur dalam penyimpanan pada sistem rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa kebijakan dan prosedur penyimpanan rekam medis di Puskesmas Langsung Pekanbaru menjelaskan bahwa kebijakan dan prosedur perubahan rekam medis ini pihak dinas kesehatan kota mengembalikan kepada pihak kepala puskesmas untuk menetapkan kebijakannya. Dengan cara kepala puskesmas dalam merubah *family folder* ke *personal folder* membentuk tim Audit dan Mutu untuk meninjau kebijakan dan prosedur penyimpanan pada sistem rekam medis tersebut. kebijakan dibuat sesuai dengan peraturan yang ada dan kesepakatan bersama pihak puskesmas. Kebijakan ini sudah diimplementasikan secara

perlahan lahan. Sesuai dengan pernyataan berikut ini”

“kebijakan pasti ada SK Kepala Puskesmas untuk memenuhi dokumen-dokumen akreditasi tersebut. hanya saja kebijakan itu dirundingkan scara bersama sama dan dibuat sesuai dengan tupoksi dan kriteria penilaian 8.4.3 tersebut. jadi dengan adanya SOP, pekerjaan akan lebih terarah dan tersistematis”

“Alhamdulillah perlahan lahan sudah ada dengan dibantunya oleh panduan akreditasi puskesmas dalam pembuatan dokumen seperti SK maupun SOP yang ada. Dan dibantu oleh Tim Pendamping Akreditasi. Jika ada yang ragu kami aka bertanya dan selalu memeinta saran dan panduan dari tim tersebut.”.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Sistem Rekam Medis di Puskesmas Langsung Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sistem rekam medis di Puskesmas Langsung bahwa sejauh ini dilakukannya proses perubahan sistem yang dari *family folder* menjadi *personal folder*. Berubahnya

sistem rekam medis di puskesmas dikarenakan mengikuti sistem SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) yang mana proses input data pasien secara personal serta Puskesmas Langsung dijadikan sebagai salah satu contoh Puskesmas di Kota Pekanbaru yang menerapkan penyimpanan *personal folder*. Sistem rekam medis menjadi salah satu penilaian di Bab VIII Kriteria 8.4.3.

Menurut peraturan menteri kesehatan 269/Menkes/Per/III/2008, Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien oleh sarana pelayanan kesehatan.

Rekam Kesehatan Keluarga adalah terjemahan dari *family folder* adalah catatan tentang kondisi kesehatan suatu keluarga, sebagai akibat adanya masalah kesehatan atau penyakit pada salah satu atau lebih dari anggota keluarganya. Dalam berkas rekam kesehatan keluarga tersebut, selain kartu-kartu individu dari anggota keluarga yang bersangkutan, juga dibuat kondisi

kesehatan keluarga beserta statusnya termasuk keadaan lingkungan dan kebiasaan keluarga tersebut (Wahyuni, 2013)

2. Sistem Pengkodean dan Penyimpanan dalam dokumentasi pasien di unit rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sistem pengkodean dan penyimpanan dalam dokumentasi di unit rekam medis Puskesmas Langsung, menjelaskan bahwa sistem pengkodean, baik diagnose maupun pemberian kode nomor kartu pasien, pendokumentasiannya dibantu dengan yang namanya Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA). Diinput oleh petugas (perawat/bidan) di setiap poli saat selesainya waktu rawat jalan.

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medi harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi yang menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan

riset bidang kesehatan (DepKes, 2006)

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (DepKes, 2006).

3. Kebijakan dan Prosedur dalam penyimpanan pada sistem rekam medis

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kebijakan dan prosedur penyimpanan rekam medis di Puskesmas Langsat Pekanbaru menjelaskan bahwa kebijakan dan prosedur perubahan rekam medis ini pihak dinas kesehatan kota mengembalikan kepada pihak kepala puskesmas untuk menetapkan kebijakannya. Dengan cara kepala puskesmas dalam merubah *family folder* ke *personal folder* membentuk tim Audit dan Mutu untuk meninjau kebijakan dan prosedur penyimpanan pada sistem rekam medis tersebut.

kebijakan dibuat sesuai dengan peraturan yang ada dan kesepakatan bersama pihak puskesmas. Kebijakan ini sudah diimplementasikan secara perlahan lahan.

Kebijakan adalah Peraturan/Surat Keputusan yang ditetapkan oleh Kepala FKTP yang merupakan garis besar yang bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh penanggung jawab maupun pelaksana. Berdasarkan kebijakan tersebut, disusun pedoman/ panduan dan standar operasional prosedur (SOP) yang memberikan kejelasan langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan di Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. (KemenKes, 2017)

Dalam persiapan akreditasi dan menentukan kebijakan tersebut dibantu oleh Tim Pendamping Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dibentuk oleh Dinas Kabupaten/Kota dengan anggota yang berasal dari pejabat fungsiona; atau struktural Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pihak ketiga atau lembaga lain serta yang telah dilatih kemudian akan

ditugaskna untuk mendampingi puskesmas dalam penyelenggaraan akreditasi. (Kemenkes,RI 2005)

KESIMPULAN

1. Persiapan akreditasi puskesmas kriteria penilaian 8.4.3 tentang sistem rekam medis sejauh ini sudah terlaksana dan masih berlangsung bergantiannya proses penyimpanan rekam medis yang dari *family folder* menjadi *personal folder*.
2. Persiapan akreditasi puskesmas kriteria penilaian 8.4.3 tentang sistem pengkodean dan penyimpanan dalam dokumentasi pasien sudah terlaksana, yang mana kegiatan penginputan dilakukan oleh petugas tiap-tiap poli melalui sistem SIKDA. Sedangkan untuk penyimpanan rekam medis, tetap petugas rekam medis yang bertanggung jawab.
3. Persiapan akreditasi puskesmas kriteria penilaian 8.4.3 tentang kebijakan dan prosedur pada rekam medis di Puskesmas Langsung sudah terpenuhi dan diterapkan dengan baik. Yang mana kebijakan maupun SOP mengenai rekam medis sudah disosialisasikan dan menjalankan

tugas sesuai alur berdasarkan kebijakan dan SOP yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- DepKes, RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: DIRJEN YANMED.
- Ekotama, S. (2015). *Pedoman Menyusun Standard Operating Procedure*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- J.Moleong, L. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Jakarta: Rinieka Cipta.
- Julianie, Sibagariang, E. E., Rismalinda, & Nurzannah, S. (2011). *Buku Saku Metodologi Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*.
- Kemenkes RI. (2017). *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Penyusunan Dokumen*

- Akreditasi.
- Maghfiroh, L., & Rochmah, T. N. (2018). Analisis Kesiapan Puskesmas Demangan Kota Madiun Dalam Menghadapi Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(4), 329.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan RI No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
- Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Permenkes Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007, Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan PRAKTIK Kedokteran. Jakarta.
- Permenkes RI No.749a/Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis
- Sabargun, H. Boy S. (2005). *Prosedur Manajemen Rumah Sakit dan Teknik Efisiensi*. Yogyakarta: KONSORSIUM
- Saryono, & Anggraeni, D. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kualitatif*. Jawa Tengah: Nuha Medika.
- Sugiarto Agus, Wahyono Teguh. (2005). *Manajemen Kearsiapan Elektronik*. Yogyakarta. Gava Media.
- Tambunan, R. M. (2013). *Pedoman Penyusunan Standard Operating Procedures (SOP) (II; P. S. Buku, Ed.)*. Jakarta Selatan.
- Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Yogiarti, R., & Miharti, R. (2018). *persiapan dokumen akreditasi puskesmas terkait kriteria 8.4.3 sistem penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di puskesmas gamping I sleman*.