

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dibidang layanan jasa yang bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan secara promotif dan preventif di wilayah kerjanya (PERMENKES Nomor 43, 2019). Dalam pelaksanaannya, puskesmas selalu berupaya memberikan dan menciptakan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk setiap pasien. Hal tersebut bisa dicapai dengan melakukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu komponen peningkatan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan melaksanakan rekam medis (Aida, 2017).

Berdasarkan PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis adalah berkas berisi catatan mengenai data demografis dan klinis pasien meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan serta tindakan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan bagian terpenting bagi pasien oleh karena itu, rekam medis bersifat rahasia sehingga catatan penting terkait kondisi pasien, identitas dokter penanggungjawab atau tenaga kesehatan lainnya tidak diperbolehkan untuk disebarluaskan oleh siapapun. Ketersediaan dan kelengkapan rekam medis yang akurat, jelas serta penyajiannya yang tepat waktu sangat berguna bagi manajemen di puskesmas untuk menilai kinerja pelayanannya dan sebagai pemenuhan aspek administrasi (Hakam, 2018). Penataan rekam medis yang baik dan benar menjadi hal penting dalam melaksanakan pengelolaan rekam medis di puskesmas.

Pengelolaan rekam medis merupakan suatu pengendalian terhadap dokumen rekam medis demi menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Miranda, 2019). Pengelolaan rekam medis

di puskesmas dimulai dari pendaftaran, menetapkan kode penyakit dan tindakan (*Coding*), rujukan pasien, proses penyimpanan rekam medis (*Filing*) dan proses pelaporan informasi rekam medis (*Reporting*) (Misna, 2021). Pada bagian pendaftaran, pasien akan mendapatkan nomor rekam medis sebagai identitas yang berfungsi untuk membedakan antar pasien yang satu dengan lainnya (Ulfa, 2020). Pemberian nomor rekam medis juga dapat diberlakukan untuk satu keluarga. Kegiatan *Coding* dilakukan oleh *Coder* dengan memasukkan kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan klasifikasi dalam *ICD 10* dan *ICD-9-CM* yang kemudian kode-kode tersebut ditulis dalam berkas rekam medis pasien (Simanjuntak, 2021). Pasien dengan diagnosis berat dan perlu mendapatkan penanganan lebih lengkap akan dirujuk oleh pihak puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) seperti rumah sakit dengan syarat telah mendapat persetujuan dari pasien dan keluarga serta memiliki BPJS Kesehatan sebagai bentuk jaminan asuransi sosial (Muchsa, 2019). Setelah semua persyaratan terpenuhi, petugas rekam medis membuat surat pengantar rujukan ke FKTL. Setiap isi rekam medis yang sudah lengkap dan tepat disimpan pada SIMPUS (Sistem Informasi Puskesmas) secara *Family Folder*, dimana sistem penyimpanan ini menggunakan satu folder rekam medis untuk satu keluarga (Mardyawati, 2016). Pelaporan rekam medis di puskesmas dilaksanakan setiap bulan kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

Indonesia pertama kali mengkonfirmasi kasus *Covid 19* dan menjadi salah satu negara yang terkena dampak pandemi pada bulan Maret 2020. *Covid 19* (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *Corona*. Virus ini dilaporkan berasal dari Wuhan, provinsi Hubei, China pada Desember 2019 yang kemudian diberi nama lain *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (*SARS-CoV-2*) (Rohman, 2021). *Covid 19* menyerang sistem pernapasan, menyebabkan infeksi paru-paru yang berat hingga kematian. Virus ini sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (*SARS*) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (*MERS*) (Mona, 2020).

Sehubung dengan munculnya pandemi *Covid 19*, pihak puskesmas perlu melakukan evaluasi kelengkapan rekam medis dengan memperhatikan segala aspek untuk meningkatkan kualitas rekam medis. Salah satu upayanya dengan adanya pengelolaan rekam medis yang baik dan terstruktur selama pandemi. Puskesmas bisa menerapkan berbagai SOP khusus sesuai dengan protokol kesehatan dan aturan-aturan manajemen pelayanan kesehatan yang terstandar dan tentunya sesuai dengan arahan dari pemerintah. Pengelolaan rekam medis yang terstruktur dan seimbang dapat memudahkan tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Unit Rekam Medis Puskesmas Gamping I Sleman pada 26 Februari 2022, terdapat petugas rekam medis yang berjumlah satu orang. Rekam medis yang digunakan sudah berbasis elektronik dengan pelayanan rekam medis dimulai dari pendaftaran pasien, pemberian kode diagnosis dan tindakan oleh DPJP, apabila pasien memerlukan pelayanan yang lebih lengkap dan tidak tersedia di puskesmas maka pasien akan diberikan rujukan ke FKTL dengan syarat telah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan pada *PCARE*, kemudian informasi terkait data identitas dan klinis pasien disimpan pada *SIMPUS* secara *Family Folder* dan selanjutnya petugas rekam medis membuat laporan kegiatan puskesmas yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat sebelum tanggal 10 setiap bulannya.

Peningkatan kasus *Covid 19* masih terus bertambah setiap harinya. Dengan adanya kasus ini, dapat ditemukan beberapa perbedaan dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas Gamping I Sleman yaitu, pada bagian pendaftaran petugas rekam medis perlu melakukan proses *Screening* terlebih dahulu untuk mendeteksi keberadaan *Covid 19*. Pada bagian *Filing*, tidak ada ruang penyimpanan berkas rekam medis fisik. Selain itu, puskesmas tidak menerapkan SOP Khusus sebagai pedoman pelayanan kesehatan selama masa pandemi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka saya tertarik untuk mengambil judul Karya Tulis Ilmiah tentang “Pengelolaan Rekam Medis Pasien Selama Pandemi *Covid 19* Di Puseksmas Gamping I Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah “Bagaimana Pengelolaan Rekam Medis Pasien Selama Pandemi *Covid 19* di Puskesmas Gamping I Sleman ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien di unit kerja rekam medis selama pandemi *Covid 19*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien dibagian Pendaftaran selama pandemi *Covid 19*.
- b. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien dibagian *Coding* selama pandemi *Covid 19*.
- c. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien dibagian Sistem Rujukan selama pandemi *Covid 19*.
- d. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis pasien dibagian *Filing* selama pandemi *Covid 19*.
- e. Mengidentifikasi pengelolaan rekam medis dibagian *Reporting* selama pandemi *Covid 19*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan terkait Pengelolaan Rekam Medis Pasien Selama Pandemi *Covid 19*.

2. Bagi Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Menambah wawasan dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa.

3. Bagi Puskesmas Gamping I Sleman

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dan masukan bagi Puskesmas khususnya unit rekam medis mengenai pengelolaan rekam medis dan sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan.