SOSIALISASI PENGGUNAAN DATA REKAM MEDIS DALAM PELAPORAN DI PUSKESMAS KEJAKSAN

(Center, Times New Roman 18, maks **12 kata dalam Bahasa Indonesia**)

**Sri Nurcahyati\*1, Nimas Dewi Lestari2**

1,2 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; STIKes Mahardika; Cirebon

e-mail correspondence\*:sri\_noer18@yahoo.com

Naskah di terima : 25/03/21

Naskah di revisi : 30/06/21

Naskah di setujui : 21/07/21

**Abstrak**

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Pembuatan rekam medis bertujuan untuk mendapatkan data dari pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Setiap dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan harus menjaga informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien. Data atau isi rekam medis ini dapat dimanfaatkan atau berfungsi untuk kegiatan penyusunan laporan Puskesmas yang secara berkala dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota. Untuk itu perlu dilakukan sosialisasi terkait dengan penggunaan data untuk keperluan pelaporan yang ada di puskesmas.

**Kata kunci : Data Rekam Medis, Pelaporan, Puskesmas**

***Abstract***

*Medical records are files containing records and documents about patients, examinations, treatments, actions and other services that have been provided to patients. Making medical records aims to obtain data from patients regarding medical history, medical history and medication that has been given to patients in an effort to improve health services. Every doctor, dentist, certain health personnel, management officer, and head of health service facilities must maintain information about the patient's identity, diagnosis, medical history, examination history, and medical history. Data or the contents of this medical record can be used or functioned for the preparation of Public health center reports which are regularly reported to the Head of the District or City Health Office. For this reason, it is necessary to conduct socialization related to the use of data for reporting purposes at the Public health center.*

***Keywords : Medical Record Data, Reporting, Public Health Center***

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan.1 Rekam medis yang baik adalah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) mulai sejak awal hingga akhir perawatan diberikan ataupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien inaktif. Kesinambungan data rekam medis merupakan satu hal yang mutlak dipenuhi dalam menjaga nilai rekam medis yang baik untuk mendukung kesehatan yang maksimal. Ketersediaan berkas rekam medis secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.2

Catatan dalam rekam medis sangat berguna untuk dokter agar dapat mengingat kembali akan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan bila pasien datang kembali untuk berobat ulang. Setiap sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas wajib membuat rekam medis. Sehingga dapat diartikan rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan untuk pasien, juga menyumbangkan hal yang penting digunakan di hukum kesehatan. Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian, dan akreditasi.3

Pembuatan rekam medis bertujuan untuk mendapatkan data dari pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Setiap dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan harus menjaga informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien. Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.2

Kegunaan rekam medis juga dapat dilihat dari dua kelompok besar yakni kegunaan utama dan kegunaan sekunder. Kegunaan utama rekam medis berkaitan langsung dengan pasien, meliputi kepentingan pasien, kepentingan pelayanan pasien, kepentingan manajemen pelayanan, kepentingan penunjang pelayanan, dan kepentingan pembiayaan. kegunaan sekunder rekam medis ditunjukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yakni edukasi, peraturan, riset, pengambilan kebijakan, dan industri.3 Sehingga dapat diartikan rekam medis erat kaitannya dengan pelaporan, yang mana setiap unit harus melaporkan kegiatan yang sudah dilaksanakannya.

Dalam era pembangunan ini keberadaan data dan informasi memegang peran yang sangat penting. Data yang benar-benar akurat, terpecaya, bersinambungan, tepat waktu dan mutakhir, sangat diperlukan dalam pengelolaan program, perencanaan, pemantauanpelakasanan program dan proyek serta kegiatan yang akan dilakukan. Salah satu pemantapan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan melalui pengumpulan data di Puskesmas.

Setiap kepala Puskesmas harus menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disususn berdasarkan pencatatan kegiatan dan hasil kegiatan di Puskesmas dan jaringan Puskesmas.4 Kewajiban pembuatan laporan pada tingkat Puskesmas dikenal dengan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP). SP2TP dibuat dari pengumpulan sumber data yang meliputi kartu-kartu individu warga masyarakat di wilayah Pukesmas dan register masing-masing unit pelayanan. Laporan yang dibuat diantaranya Laporan Bulanan (LB1, LB2, LB3); Laporan Tahunan (LT1, LT2); Laporan Wabah (W1, W2); Laporan Bulanan Sentinel (LB1S, LB2S) yang dilaporkan setiap ada KLB, mingguan, bulanan dan tahunan.5

2. METODE

Pengabdian masyarakat ini mengambil lokasi di Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon yang dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2020. Adapun waktu pelaksanaan dimulai pukul 09.00-11.00 WIB. Peserta pada kegiatan ini adalah semua petugas rekam medis dan pelaporan di puskesmas. Bentuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sosialisasi penggunaan data rekam medis untuk keperluan pelaporan, baik pelaporan mingguan, bulanan maupun tahunan.

Rekam medis adalah berkas yang harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.6

Unit rekam medis sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan sangat berperan untuk memelihara dan menjaga rekam medis, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan.5

Isi rekam medis dapat dibagi menjadi data administratif dan data klinis. 7

1. Data administratif

Data administratif meliputi data demografi, keuangan dan data atau informasi lain yang berhubungan dengan pasien misalnya tentang pernyataan pasien untuk menerima atau menolak suatu rencana medis yang biasanya ditulis dan ditandatangani oleh pasien atau wali pada lembar *informed consent*, pernyataan pasien tentang pemberian hak kuasa dan juga pernyataan tentang kerahasiaan informasi medis.

Data demografi setidaknya mencakup informasi tentang:

1. Nama lengkap. Aturan penulisan nama lengkap ini disusun tersendiri dan menjadi acuan dalam penulisan nama lengkap pasien dalam lembar-lembar rekam medis.
2. Nomor rekam medis dan nomor identitas lainnya (misalnya nomor asuransi).
3. Alamat lengkap.
4. Tanggal lahir dan kota tempat kelahiran.
5. Jenis kelamin.
6. Status pernikahan.
7. Nama dan alamat keluarga terdekat yang sewaktu-waktu dapat dihubungi.
8. Tanggal dan waktu saat terdaftar di tempat penerimaan pasien rawat inap, rawat jalan atau gawat darurat.
9. Nama identitas lain dari sarana pelayanan kesehatan, misalnya rumah sakit (umumnya tercantum pada bagian atas formulir).
10. Data klinis

Data klinis dapat merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien. Dari runtutan cerita dalam lembar-lembar yang berisi data klinis inilah yang akan dapat diambil informasi untuk berbagai kebutuhan, terutama yang berkaitan langsung dengan pelayanan kepada pasien.

Kegunaan rekam medis juga dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:3

1. Aspek administrasi

Rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

1. Aspek medis

Rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan yang dituliskan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien.

1. Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum serta dapat dijadikan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

1. Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran fasilitas kesehatan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka pembayaran pelayanan fasilitas kesehatan tidak dapat dipertanggungjawabkan.

1. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran profesi oleh pemakai.

1. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran profesi oleh pemakai.

1. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan fasilitas kesehatan.

Puskesmas merupakan 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. Puskesmas dalam penyelenggaraannya memiliki sistem kesehatan guna membantu proses administrasi dan manajemen puskesmas.8

Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pembangunan berwawasan kesehatan dengan konsep wilayah. Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.9

Setiap kepala Puskesmas harus menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disusun berdasarkan pencatatan kegiatan dan hasil kegiatan di Puskesmas dan jaringan Puskesmas. Laporan yang dimaksud meliputi:4

1. Laporan data dasar

Laporan data dasar dilaporkan setiap tahun yang memuat identitas puskesmas, wilayah kerja Puskesmas, sumber daya Puskesmas, dan sasaran program.

1. Laporan data program

Laporan data program dilaporkan secara rutin dan tidak rutin. Laporan rutin diantaranya:

1. Laporan mingguan

Laporan mingguan mencakup laporan penyakit potensi wabah yang dilaporan setiap hari selasa pada minggu berikutnya.

1. Laporan bulanan

Laporan bulanan mencakup laporan data program dalam satu bulan yang dilaporkan setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya.

1. Laporan tahunan

Laporan tahunan mencakup laporan data dasar dan data program dalam satu tahun yang dilaporkan setiap tanggal 5 pada bulan januari tahun berikutnya.

Laporan tidak rutin diantaranya:

1. Laporan kejadian luar biasa yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
2. Laporan khusus, diantaranya laporan surveilens yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan laporan untuk kebutuhan tertentu sesuai dengan permintaan kebutuhan melalui kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.

Puskesmas melaporkan secara terstruktur dimulai pada bulan Januari sampai bulan Desember ditahun yang sama. Berikut macam-macam laporan dalam kegiatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP):10

1. Laporan bulanan, yang mencakup: data pasien sakit (LB1), data obat-obatan (LB2), gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular (LB3) dan data kegiatan Puskesmas (LB4). Laporan bulanan dilaporkan setiap bulan dan maksimal dilaporkan tanggal 10 pada bulan berikutnya kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Dati I, Dati II dan Pusat.
2. Laporan sentinel, yang mencakup: Laporan Bulanan Sentinel (LB1S) dan Laporan Bulanan Sentinel (LB2S). Laporan bulanan sentinel dilaporkan setiap bulan dan maksimal dilaporkan tanggal 10 pada bulan berikutnya, untuk LB1S dikirim ke Ditjen PPM dan LB2S dikirim ke Ditjen Binkesmas).
3. Laporan tahunan, yang mencakup: data dasar Puskesmas (LT1), data kepegawaian (LT2) dan data peralatan (LT3). Laporan tahunan dikirim maksimal tanggal 31 Januari pada tahun selanjutnya. Khusus laporan LT2 (data kepegawaian) di isi oleh petugas baru atau yang belum mendaftarkan diri melalui formulir data kepegawaian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan sistem pelaporan yang digunakan oleh puskesmas adalah melalui SP2TP. SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas) merupakan laporan yang dibuat puskesmas mengenai semua kegiatan puskesmas meliputi data umum dan demografi, data ketenagakerjaan dan data sarana prasarana yang dimiliki puskesmas.10

Tujuan umum dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ini ialah data dan informasi yang akurat tepat waktu dan mutakhir secara periodik dan teratur pengolahan program kesehatan masyarakat melalui puskesmas di berbagai tingkat administrasi. Adapun tujuan khususnya ialah :10

1. Tersedianya data secara akurat yang meliputi segala aspek.
2. Terlaksananya pelaporan yang secara teratur diberbagai jenjang administrasi sesuai dengan prosedur yang berlaku.
3. Dapat digunakan sebagai alat pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan rencana dalam bidang program kesehatan.

Pelaporan terpadu Puskesmas menggunakan tahun kalender yaitu dari bulan Januari sampai dengan Desember dalam tahun yang sama. Adapun formulir Laporan yang digunakan untuk kegiatan SP2TP adalah:

Laporan Bulanan

* 1. LB1 berisi laopran data kesakitan
	2. LB2 berisi data obat-obatan
	3. LB 3 berisi laporan gizi, KIA, imunisasi dan pengamatan penyakit menular
	4. LB4 berisi laporan dan kegiatan puskesmas

Laporan Sentinel

1. Laporan bulan sentinel (LB 1S) Laporan yang memuat data penderita penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31), penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Dan diare, menurut umur dan status imunisasi. Puskesmas yang memuat LB 1S adalah puskesmas yang ditunjuk yaitu satu puskesmas dari setiap kab/kota dengan periode laporan bulan serta dilaporkan ke dinas kesehatan kab/kota, Dinas kesehatan provinsi dan pusat (Ditjen PPM dan PLP).
2. Laporan bulanan sentinel (LB 2S) Dalam laporan ini memuat data KIA, gizi, tetanus neonatorum, dan penyakit akibat kerja. Laporan bulanan sentinel hanya diperuntukkan bagi puskesmas rawat inap. Laporan ini dilaporkan ke dinas kesehatan

Data rekam medis di Puskesmas Kejaksan Cirebon digunakan untuk Laporan Bulanan 1 (LB1) tentang data kesakitan, Laporan Bulanan 3 (LB3) tentang KIA atau KIB dan Laporan Bulanan 4 (LB4) tentang kegiatan Puskesmas.

Tabel 1 Penggunaan Data Rekam Medis di Puskesmas Kejaksan

|  |  |
| --- | --- |
| JenisLaporan | Data Rekam Medis yang dimanfaatkan |
| LB1 | * + - 1. Diagnosis
			2. Jenis Kelamin
			3. Jenis Kasus
			4. Jenis Asuransi
			5. Nama identitas lain dari sarana kesehatan
			6. Tanggal Lahir
			7. Waktu dan tanggal pendaftaran
 |
| LB3 | * + - 1. Jenis Kelamin
			2. Anamnesis
			3. Diagnosis
			4. Jenis Asuransi
			5. Waktu dan tanggal pendaftaran
			6. Nama identitas lain dari sarana kesehatan
 |
| LB4 | * + - 1. Jenis Kelamin
			2. Jenis Asuransi
			3. Jenis Kunjungan
			4. Tanggal Lahir
			5. Nama identitas lain dari sarana kesehatan
			6. Anamnesis
			7. Waktu dan tanggal pendaftaran
 |

Data rekam medis di Puskesmas digunakan untuk:4

1. Laporan Bulanan 1 (LB1)

Laporan Bulanan 1 (LB1) merupakan laporan yang berisikan laporan bulanan data kesakitan. Data rekam medis yang di manfaatkan untuk LB1 adalah diagnosis pasien, jenis kelamin, jenis kasus, jenis asuransi, tanggal lahir pasien, nama identitas lain dari sarana kesehatan, serta waktu dan tanggal pendaftaran. LB1 dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Cirebon maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya.

1. Laporan Bulanan 3 (LB3)

Laporan Bulanan 3 (LB3) merupakan laporan yang berisikan laporan bulanan KIA atau KIB. Data rekam medis yang di manfaatkan untuk LB3 adalah jenis kelamin, anamnesis, diagnosis, jenis asuransi, nama identitas lain dari sarana kesehatan, serta waktu dan tanggal pendaftaran. LB3 dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Cirebon maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya.

1. Laporan Bulanan 4 (LB4)

Laporan Bulanan 4 (LB4) merupakan laporan yang berisikan laporan bulanan kegiatan Puskesmas meliputi data sasaran untuk ibu hamil, bayi, dan anak-anak, jumlah pengunjung puskesmas, jumlah kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan UKGS, upaya kesehatan gigi, mata, lingkungan dan sekolah, serta kegiatan penyuluhan, laboratorium dan tranfusi darah. Data rekam medis yang di manfaatkan untuk LB4 adalah jenis kelamin, jenis asuransi, jenis kunjungan, tanggal lahir, anamnesis, nama identitas lain dari sarana kesehatan, serta waktu dan tanggal pendaftaran. LB4 dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Cirebon maksimal tanggal 5 pada bulan berikutnya.

 4. KESIMPULAN

1. Data rekam medis meliputi data administratif dan data klinis
2. Jenis laporan yang ada di puskesmas terdiri dari data rutin dan tidak rutin. Data rutin meliputi laporan mingguan, bulanan dan tahunan. Data tidak rutin meliputi laporan kejadian luar biasa dan laporan khusus sentinel.
3. Pemanfaatan data rekam medis digunakan untuk laporan bulanan, yaitu LB1 (laporan data kesakitan, LB3 (tentang KIA dan KB) serta LB4 (tentang kegiatan puskesmas).

5. SARAN

* + - 1. Lebih memanfaatkan lagi data rekam medis untuk pelaporan karena belum dimanfaatkan secara maksimal
			2. Data demografi dalam catatan rekam medis dapat digunakan untuk dilakukan analisis pemetaan penyakit

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
2. Hatta, G.R. 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan.* Edisi revisi 2. UI-Press.Jakarta.
3. Gunarti R, dan M. Muchtar. 2019. *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Edisi 1. Thema Publishing. Yogyakarta.
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas.
5. Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Edisi 1. Quantum Sinergis Media. Yogyakarta.
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 tentang Rekam Medis.
7. Indradi, S.R. 2017. *Rekam Medis*. Universitas Terbuka. Tangerang Selatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
9. Anita B, H. Febriawati, dan Yandrizal. 2019. *Puskesmas dan Jaminan Kesehatan Nasional.* Edisi 1. Grup Penerbitan CV Budi Utama. Yogjakarta.
10. Putri S.I, dan P.S. Akbar. 2019. *Sistem Informasi Kesehatan*. Edisi 1. Uwais Inspirasi Indonesia. Jawa Timur.