

Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis

¹Rindha Mareta Kusumawati, ²Listiana

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda,
Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia

Email: ¹rindha.mk@uwgm.ac.id, ²listy1110@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sistem penyimpanan rekam medis menggunakan di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda Tahun 2020. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Rekam Medis, Staf dibagian Ruang Rekam Medis, dan Staf dibagian Tempat Pendaftaran Pasien. Teknik Pengumpulan data Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi. Teknis analisis data yaitu Pengumpulan data, Reduksi, Penyajian data dan Verifikasi. Teknik triangulasi sumber. Hasil penelitian pengetahuan petugas sudah cukup baik, kendala penyimpanan ada pada sumber daya manusia belum terdapat D3 perekam medis, fasilitas penyimpanan ruangan yang sempit, dan rak penyimpanan yang masih kurang sehingga rekam medis harus disimpan di kardus, penggunaan rak berupa lemari enam laci dan lima lemari rak terbuka. Kesimpulan pengetahuan petugas terhadap penyimpanan rekam medis cukup baik, tetapi pada penomoran yang digunakan petugas tidak mengetahui secara spesifik. Kendala penyimpanan pada sumber daya manusia sebanyak 4 petugas yang belum terdapat D3 perekam medis. Fasilitas penyimpanan rekam medis belum terdapat tracer dan kurangnya rak penyimpanan rekam medis. Disarankan dapat memfasilitasi IT base untuk dapat mengurangi penggunaan berkas rekam medis, membuat tracer yang digunakan pada saat pengambilan.

Kata Kunci

Pengetahuan, Penyimpanan, Rekam Medis

ABSTRACT

This study aimed to determine how the medical record storage system at UPT BLUD Puskesmas Wonorejo in Samarinda 2020. This was qualitative research with a case study approach. The respondent used was the chief of Puskesmas, Person in Charge of Medical Records, Staff in the Medical Record Room, and Staff in the Division of Patient Registration. The data collection were interviewing and documenting. Data analysis techniques were data collection, reduction, data presentation and verification. The researcher used source triangulation technique. The result of the research found that the staffs' knowledge were quite good. The obstacles were due to lack of human resources especially lack of D-3 graduated in medical record, the narrow room storage facilities, and storage shelves. Therefore, the medical records must be stored in cardboard boxes. The shelves were six drawers and five cabinets with open shelves. The conclusion was the officers' knowledge of the medical record storage was quite good. Yet, the officers did not know the way to numbering specifically. The obstacles found on human resources were 4 officers who did not have D-3 medical recorders background education. The medical record storage facility still did not have the tracer and lack of medical record storage shelves. It was recommended that it could facilitate IT base to reduce the use of medical record files and making tracer used at the time of retrieval.

Key Words

Knowledge, Storage, Medical Records

Recieved : 2 Februari 2022
Revised : 9 Februari 2022
Accepted : 19 Februari 2022

Correspondence* : Listiana, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Email: listy1110@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu yang menunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan (*filling*) dimana dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat disimpan dan ditata dengan metode tertentu. Karena rekam medis bersifat rahasia dan mempunyai aspek hukum maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab puskesmas, sedangkan aspek isi dari rekam medis merupakan milik pasien.¹

Kunjungan rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan. Cakupan rawat jalan adalah cakupan kunjungan rawat jalan baru di sarana kesehatan pemerintah dan swasta di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Kunjungan rawat jalan di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo Pada tahun 2019 sebanyak 23.526 pasien. Dalam sebulan sebanyak 1.960 pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan., diperkirakan dalam sehari sebanyak 66 pasien di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo.² Jumlah kunjungan tersebut merupakan rata-rata jumlah kunjungan yang di hitung dri kunjungan rawat jalan dan kunjungan posyandu.

Berdasarkan data diatas jumlah kunjungan pasien rawat jalan di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo petugas dibutuhkan untuk menemukan berkas rekam medis secara cepat dan tepat. Dalam waktu hanya pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan 3,5 jam sehari dengan jumlah kunjungan rawat jalan rata-rata perhari 66 pasien petugas harus dapat menemukan satu berkas rekam medis sampai ke meja pendaftaran pasien dalam waktu 3-5 menit. Namun di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo hanya terdapat empat orang petugas yang bekerja dibagian rekam medis, satu orang penanggung jawab rekam medis dan dua orang petugas bekerja dibagian pendaftaran pasien rawat jalan, maka hanya terdapat satu petugas dibagian penyimpanan (*filling*) rekam medis, dimana satu petugas tersebut harus bekerja untuk pengambilan, pengantaran ke meja pendaftaran pasien dan pengembalian rekam medis pasien.² Pada puskesmas lain yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan kota Samarinda metode penyimpanan rekam medis sendiri, tergantung kebijakan Pimpinan.

Sistem penyimpanan rekam medis di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo tidak menggunakan *tracer* sehingga petugas sulit untuk mengetahui rekam medis keluar atau dipinjam oleh petugas untuk keperluan lainnya, sehingga terjadi rekam medis tidak ditemukan, dan tidak menerapkan sistem penjajaran rekam medis namun penyusunan rekam medis ditumpuk sehingga petugas kesulitan dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis karena jika tidak hati-hati rekam medis bisa rusak pada saat pengambilan.²

Berdasarkan hasil *checklist* observasi diketahui bahwa UPT BLUD Puskesmas Wonorejo sudah terakreditasi dengan status pelayanan kesehatan utama rekam medis yang dikelola dengan sistem penyimpanan *family folder*, standar operasional prosedur (SOP) dan

kebijakan penyimpanan rekam medis sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh puskesmas, di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo dengan wilayah kerja dua kelurahan, terdapat empat rak penyimpanan rekam medis dengan bentuk dua lemari enam laci, beberapa laci rusak sehingga tidak bisa terpakai dan beberapa lemari tidak tersusun rapi sehingga rekam medis yang tersimpan di rak penyimpanan semakin bertambah dan menumpuk yang menyebabkan petugas harus menyimpan berkas rekam medis pasien baru di kardus, sedangkan bahaya penyimpanan rekam medis di dalam kardus petugas sulit untuk pengambilan dan pengembalian rekam medis pasien.

Fasilitas penyimpanan rekam medis di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo belum terdapat komputer khusus untuk rekam medis di ruang penyimpanan, sehingga jika terjadi rekam medis tidak ditemukan petugas harus ke bagian pendaftaran pasien untuk melihat nomor rekam medis, dengan hal tersebut pelayanan pasien rawat jalan harus tertunda, tidak terdapat meja dan kursi dalam ruang penyimpanan. Tidak tersedia pendingin ruangan dengan tersedia pendingin ruang bisa mengurangi banyaknya debu, dan kenyamanan petugas dalam melakukan tugasnya.

Masalah tersebut sejalan dengan penelitian Ritonga et al., 2018, bahwa fasilitas penyimpanan yang kurang layak dapat mengakibatkan beberapa kendala. Untuk itu peneliti tertarik menganalisis sistem penyimpanan rekam medis di UPT. BLUD Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda.³

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan studi kasus yaitu bentuk penelitian yang mendalam tentang suatu aspek lingkungan sosial termasuk manusia didalamnya.⁴ Tempat penelitian di UPT BLUD Puskesmas Wonorejo Kota Samarinda. Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus sampai September 2020. Subjek penelitian ini dilakukan dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang berdasarkan suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi atau ciri-ciri yang diketahui sebelumnya. *Purposive sampling* digunakan sebagai suatu strategi ketika seseorang ingin mempelajari sesuatu dan datang untuk memahami sesuatu tentang kasus-kasus pemilihan tertentu. Informan dalam penelitian Kepala Puskesmas sebagai informan kunci yaitu D, Penanggung Jawab Rekam Medis sebagai informan utama yaitu HG, Staf dibagian Ruang Rekam Medis sebagai informan utama yaitu B, dan Staf dibagian Tempat Pendaftaran Pasien sebagai informan pendukung yaitu M.⁴

Sumber data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah data primer melalui observasi dan wawancara mendalam kepada staf dibagian rekam medis. selain itu, data sekunder adalah data yang diperoleh dari literatur dan profil Puskesmas Wonorejo. Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan bantuan pedoman wawancara, rekaman, kamera dan

observasi. Pedoman wawancara menggunakan teknik mendalam (*Indepth interview*). Wawancara mendalam (*Indepth interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden (*guide*) dimana pewawancara dan informan terlibat dalam kehidupan sosial yang relatif lama. Teknik pengumpulan data adalah cara khusus yang dipergunakan untuk memperoleh data dalam penelitian yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi.⁴

Teknis analisis data yaitu dalam penelitian ini menggunakan model Miles and Huberman. mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis, yaitu *data collection*, *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing* atau *verification*.⁴ Uji keabsahan data penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber. Teknik triangulasi sumber yaitu cara mengumpulkan sumber data dengan menguji dan membandingkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama.

HASIL

1. Pengetahuan Penyimpanan Rekam Medis

Menurut informan utama HG

“SOP nya ada”.

Menurut informan utama B

“Ya..SOP nya Ya.. sudah sesuai”.

Menurut informan kunci D

“Ada SOP nya.”

Menurut informan pendukung M

“Ada, tapi saya ngak tau”.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan utama, informan kunci dan informan pendukung diatas dapat diketahui bahwa SOP penyimpanan rekam medis yang ada di Puskesmas Wonorejo sudah ada dan sesuai dengan keadaan dan situasi, beberapa informan tidak mengetahui SOP penyimpanan rekam medis.

Menurut informan utama HG

“Ada Kebijakannya permenkes 269 tadi tahun 2008 tentang rekam medis”.

Menurut informan utama B

“Kebijakannya eee...pak Hendra yang tau aku ngak tau”.

Menurut informan kunci D

“Kebijakan itu ya..misalnya rm tuh kan ngak boleh dibawah pulang”.

Menurut informan pendukung M

“Kebijakannya diambil dari permenkes 269 tahun 2008 tentang rekam medis”.

Berdasarkan hasil wawancara dari M selaku informan pendukung juga memiliki jawaban yang sama dengan HG selaku informan utama sekaligus penanggung jawab rekam medis pernyataan dari informan utama dan pendukung diketahui bahwa ada kebijakan yang mengatur di bagian penyimpanan rekam medis.

Menurut informan utama HG

“Sistem penomorannya ada sistem penomorannya menggunakan unit numbering sistem 8 digit”.

Menurut informan utama B

“Ada sistemnya”.

Menurut informan kunci D

“Ya kan tadi sudah penomoran kan yang tadi”.

Menurut informan pendukung M

“Sistem penomorannya nda sampe ee..nomornya 8 digit”.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan utama, informan kunci, dan informan pendukung diketahui bahwa sistem penomoran menggunakan *unit numbering system* dan mampu menyebutkan penomoran rekam medis menggunakan 8 digit nomor urut rekam medis.

Menurut informan utama HG

“3 tahun”.

Menurut informan utama B

“Yang ku tahu sekarang itu batasnya 3 tahunan”.

Menurut informan kunci D

“3 tahun”.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan utama dan informan kunci diketahui bahwa jangka waktu penyimpanan rekam medis yang ada di Puskesmas Wonorejo disimpan selama 3 tahun terakhir pasien berobat dan dari masing-masing informan memiliki jawaban yang sama.

1) Kendala Penyimpanan Rekam Medis

Menurut informan utama HG

“Cuma 4 orang”.

Menurut informan utama B

“4 dulu kan disi Agus Mayang dan Hendra”

Menurut informan kunci D

“Satu itu aja”.

Menurut informan pendukung M

“Petugasnya 4 dari sini 1 di CS 1 yang ada di ruang rekam medisnya”.

Berdasarkan hasil wawancara dari informan

pendukung, informan kunci dan informan utama diatas dapat diketahui bahwa sumber daya yang ada di ruang rekam medis terdapat empat orang.

Menurut informan utama HG

"Biasanya berdasarkan wilayah tempat tinggal".

Menurut informan utama B

"Penyusunan bagus aja kok ini Cuma tempatnya ini ngak anu ngak cukup".

Menurut informan kunci D

"Ya..itu nomornya ada kotak -kotaknya itu ada 1,2,3,4,5,6,7,8".

Menurut informan pendukung M

"Penyusunan rekam medis itu kaya sistem eee...yang pakai family folder ya kurang lebih kaya gitu".

Berdasarkan penjelasan dari M selaku informan pendukung diketahui bahwa sistem penyusunan rekam medis menggunakan *family folder* yaitu sesuai dengan kode wilayah tempat tinggal, jadi penyusunan rekam medis akan disesuaikan dengan kode dalam wilayah kerja maupun luar wilayah kerja Puskesmas Wonorejo.

Menurut informan utama HG

"Kurang lebih 5 menit".

Menurut informan utama B

"Nda lama paling 10 menit lah cepet aja".

Menurut informan kunci D

"Enda..kalo pasien baru pasieeen...kalo kita di SOP kita sih 5-10 menit".

Menurut informan pendukung M

"Kadang ada yang lama kadang kan mereka tuh kan kadang nda tulis aaa...kalo pasien baru sekitar 5 sampai 10 menit lah sampai kesini".

Menurut M, diketahui bahwa waktu penyediaan rekam medis sekitar 5 menit, dan informan juga menjelaskan penyebab lama penyediaan rekam medis bahwa kadang pasien tidak membawa kartu berobat dan identitas pasien berbeda dengan nomor rekam medis maka diketahui bahwa penyediaan rekam medis menjadi kendala dalam pelayanan pasien.

2) Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis

Menurut informan utama HG

"Yah tadi seperti saya bilang pertama tadi sempit, baru ruangnya terbatas".

Menurut informan utama B

"Sempit ini, dilihat aja kondisinya ini hehe..raknya kurang seperti ini".

Menurut informan kunci D

"Ya sempit kurang tapi ya mau ditaruh dimana lagi".

Menurut informan pendukung M

"Di bilang kurang memadai iya..karna anu rekam medisnya sudah banyak betul jadi ditaruh dikardus-kardus gitu".

Berdasarkan pernyataan dari informan pendukung, diketahui bahwa ruang penyimpanan kurang memadai masih banyak rekam medis yang tersimpan di kardus dan memiliki ukuran ruang penyimpanan kecil.

Menurut informan utama HG

"Fasilitas yang kurang".

Menurut informan utama B

"Iya..sudah lama disini juga ngomong lemarnya kurang".

Menurut informan kunci D

"Ya..banyak kan ruangnya kecil harusnya ruangnya rekam medis itu kan ada".

Menurut informan pendukung M

"Seharunya belum sih fasilitasnya kurang belum memadai raknya kita mau pesan rak karena keterbatasan ruangnya".

Berdasarkan penjelasan dari M selaku informan pendukung, diketahui bahwa fasilitas yang ada di ruang rekam medis masih belum memadai masih banyak rekam medis yang tidak tersimpan di dalam rak penyimpanan rekam medis dikarenakan rak penyimpanan yang masih kurang dan keterbatasan ruangan.

Menurut informan utama HG

"Kalau mengikuti standar dari SOP nya rekam medis yah belum".

Menurut informan utama

"Kalo menunjang 100% ngak.. ngak 100% ya".

Menurut informan kunci D

"Besi Laci, nanti dilihat ya".

Menurut informan pendukung M

"Fasilitasnya pakai eee...kalo lemarnya pakai yang besi ruangnya sempit habis tuh fasilitasnya kurang".

Berdasarkan hasil wawancara dari M selaku informan pendukung diketahui bahwa penggunaan rak penyimpanan rekam medis menggunakan lemari besi dengan ruangan yang sempit sehingga fasilitas di ruang penyimpanan juga masih kurang sehingga rekam medis disimpan di kardus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian bersama informan utama tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan rekam medis diketahui bahwa pengetahuan petugas rekam medis tentang SOP penyimpanan cukup baik yang dimana petugas

mampu menyebutkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan rekam medis yang disesuaikan dengan keadaan dan situasi puskesmas. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti bahwa terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) pengendalian rekam medis di puskesmas.

Menurut teori Notoatmodjo dimana usia dihitung sejak lahir hingga saat melakukan penelitian dimana usia mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk berfikir lebih aktif. Dimana semakin banyak usia semakin banyak pengalaman.⁵

Sesuai dengan jurnal Ina Suhartina menjelaskan bahwa setiap perusahaan bagaimanapun bentuk dan apapun jenisnya, membutuhkan sebuah panduan untuk menjelaskan tugas dan fungsi setiap elemen atau unit perusahaan.⁶

Menurut Tambunan (2013) bahwa dengan memahami dan menerapkan pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) yang efektif akan memastikan adanya acuan formal bagi setiap anggota organisasi.⁶

Berdasarkan hasil penelitian tentang kebijakan penyimpanan rekam medis menunjukkan bahwa pengetahuan petugas cukup baik yang dimana petugas mampu menyebutkan kebijakan penyimpanan rekam medis ini sesuai dengan penelitian Wijono, (2000) dalam jurnal Kornelia, dkk (2019) yang menyatakan bahwa kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan acuan bagi staf rekam medis yang bertugas.⁷

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa informan mampu menjelaskan kebijakan rekam medis dimana kebijakan rekam medis yaitu kewajiban sarana pelayanan kesehatan penyimpanan rekam medis, dan rekam medis sebagai alat bukti hukum yang menunjukkan proses pelayanan kesehatan.

Menurut teori Notoatmodjo menjelaskan pengalaman adalah guru yang baik, oleh sebab itu, pengalaman diidentik dengan lama bekerja (masa kerja).⁵

Berdasarkan hasil penelitian tentang sistem penomoran rekam medis diketahui bahwa sistem penomoran rekam medis menggunakan *Unit Numbering System* (UNS) sistem penomoran rekam medis menggunakan 8 (delapan) digit nomor urut rekam medis dimana petugas ruang rekam medis menerapkan sistem penomoran unit yang berarti setiap pasien baru mendapatkan nomor rekam medis dan digunakan oleh pasien tersebut untuk berobat ke puskesmas selamanya. Sistem penomoran ini berfungsi sebagai identifikasi awal data pasien pada proses pendaftaran dan memudahkan pengambilan kembali rekam medis yang telah tersimpan baik.

Sesuai dengan jurnal atau hasil studi Rina Gunarti menunjukkan sistem penomoran rekam medis di Puskesmas Gunung Payung yaitu menggunakan sistem penomoran unit dimana pada sistem ini setiap pasien yang berkunjung ke puskesmas akan mendapatkan satu nomor rekam medis ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di

Puskesmas Gunung Payung.⁸ Pada dasarnya terdapat banyak jenis penomoran yang dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan, namun hal tersebut tergantung dari kondisi dan kebijakan yang dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizkiana (2016) bahwa sistem penomoran yang dilakukan dibagian *filling* rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System* (UNS) yaitu setiap pasien yang datang berobat diberikan satu nomor rekam medis baru untuk seumur hidup.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang waktu penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wonorejo menunjukkan bahwa jangka waktu penyimpanan rekam medis di puskesmas disimpan selama jangka waktu 3 tahun. Waktu penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wonorejo sesuai dengan PERMENKES nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pada pasal 9 yaitu rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.¹⁰ Dari hasil observasi bahwa terdapat ketidaksesuaian dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengendalian rekam medis di puskesmas yang menjelaskan bahwa rekam medis disimpan selama 2 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat di Puskesmas Wonorejo.

Skurka (2003) dalam jurnal Marta Simanjuntak (2017) bahwa rekam medis harus disimpan sesuai dengan peraturan yang ada. Berkas rekam medis dikatakan aktif ketika tanggal pulang atau tanggal kunjungan terakhir masih dalam jangka waktu tiga sampai lima tahun dari tanggal sekarang.⁵

Berdasarkan hasil penelitian bersama informan tentang jumlah sumber daya manusia menunjukkan bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada di ruang rekam medis sebanyak 4 orang.

Penelitian ini sesuai dengan Rahmah Nindyakinanti (2017) menjelaskan bahwa Kepala Puskesmas memberikan kewenangan kepada petugas non rekam medis untuk melakukan kegiatan rekam medis melalui proses kredensial.¹¹

Hal ini belum sejalan dengan Permenpan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam medis yang menyebutkan perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.¹²

Berdasarkan hasil penelitian tentang penyusunan rekam medis menunjukkan bahwa sistem penyusunan rekam medis yang ada di Puskesmas Wonorejo menggunakan sistem *family folder* berdasarkan wilayah tempat tinggal, tempat atau rak penyimpanan rekam medis akan dikelompokkan berdasarkan nama wilayah tempat tinggalnya yaitu dengan menjajarkan langsung dokumen rekam medis pada rak penyimpanan berdasarkan dua digit angka depan menunjukkan anggota keluarga, dua digit angka tengah menunjukkan

kode wilayah atau kode kelurahan, empat digit terakhir adalah nomor urut rekam medis pasien.

Menurut Ery Rustiyanto dan Warih Ambar Rahayu (2011) dalam jurnal Dina Sonia (2018), sistem peninjauan yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis dengan yang lainnya.¹³

Menurut penelitian Maliang bahwa sistem penyimpanan rekam medis merupakan suatu sistem yang sangat penting dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas yang paling tepat adalah sistem penyimpanan wilayah atau sering disebut dengan sistem *family folder*.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian tentang waktu penyediaan rekam medis menunjukkan bahwa waktu penyediaan rekam medis ≤ 10 menit dan sudah memenuhi standar pelayanan minimal (SPM). Penyebab waktu penyediaan rekam medis di Puskesmas Wonorejo sudah memenuhi standar pelayanan minimal karena jarak antara tempat pendaftaran pasien, ruang rekam medis, dan poliklinik bersebelahan.¹⁵

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 129 tahun 2008 standar pelayanan minimal (SPM) rekam medis terkait dengan waktu penyediaan berkas rekam medis yaitu untuk rawat jalan 10 menit.¹⁶

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti tentang ruang penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wonorejo belum memadai dalam penyimpanan rekam medis, Puskesmas Wonorejo memiliki ukuran ruang penyimpanan rekam medis sekitar 4 m x 3 m yang dikatakan sempit sehingga petugas perlu bergantian untuk penemuan rekam medis, selain dari ukuran ruangan yang sempit ada pencahayaan ruangan juga yang baik, namun pencahayaan hanya terdapat satu lampu yang masih terlihat kurang terang karena di ruang penyimpanan rekam medis, serta kurangnya pertukaran udara karena jendela ruang penyimpanan yang jarang terbuka.

Penelitian ini sejalan dengan jurnal penelitian Novita Yuliani (2016) menjelaskan bahwa ruang penyimpanan rekam medis belum sesuai dengan standar prasarana yaitu rak penyimpanan masih perlu diperbaiki dan ditambah jumlahnya atau diganti dengan *roll opeck*.¹⁷

Menurut Hatta (2014) dalam jurnal Zulham Andi Ritonga (2018) fasilitas dan bentuk fisik ruangan penyimpanan rekam medis harus mencakup ruangan dan peralatan yang cukup menyimpan rekam medis sehingga mudah dalam pengambilan dan jika diperlukan Kembali.³

Berdasarkan hasil penelitian tentang fasilitas penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wonorejo belum lengkap masih ada fasilitas yang belum terpenuhi dari kondisi penyimpanan rekam medis dan keterbatasan ruang penyimpanan sehingga rekam medis tidak berada pada tempat penyimpanan rekam medis. Dari hasil observasi fasilitas yang belum terpenuhi meliputi rak penyimpanan, meja, kursi, AC, komputer di ruang penyimpanan dan tracer, sarana

tersebut belum terpenuhi.

Penelitian yang dilakukan Parmen menjelaskan fasilitas penyimpanan rekam medis dapat mencakup perlengkapan yang digunakan untuk menyimpan rekam medis maupun peralatan penyimpanan yang berhubungan langsung dengan berkas rekam medis pasien yang akan disimpan pada ruang penyimpanan penyimpanan.¹⁸

Menurut Rustiyanto, pada sistem penyimpanan rekam medis dibutuhkan alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu dan pemeliharaan ruangan. Faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam ruang penyimpanan rekam medis sehingga dapat membantu pemeliharaan dan mendorong semangat kerja serta dapat meningkatkan produktivitas petugas yang bekerja dibagian ruangan penyimpanan.³

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tentang penggunaan rak penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wonorejo belum memenuhi standar, karena penggunaan rak penyimpanan masih menggunakan rak besi dalam bentuk laci. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti kebutuhan rak penyimpanan rekam medis masih kurang di Puskesmas Wonorejo juga belum menggunakan bentuk rak *roll o'pack* terdapat empat rak penyimpanan rekam medis dengan bentuk dua lemari enam laci namun beberapa rak lainnya tidak bisa tertutup dikarenakan banyaknya jumlah rekam medis yang tersimpan di rak penyimpanan, sebagian laci tidak terisi rekam medis dan beberapa laci rusak sehingga tidak bisa terpakai, kemudian dua laci bentuk lemari lima rak terbuka satu rak tersusun dengan rapi dan satu rak tidak tersusun dengan rapi, dikarenakan jumlah rekam medis yang semakin hari semakin bertambah sehingga terjadinya penumpukan di rak penyimpanan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa alat penyimpanan rekam medis yang umum dipakai yaitu Rak terbuka (*open self file unit*), lemari lima laci (*five - drawer file cabinet*), *roll o'pack* terdiri dari rak file statis dan dinamis. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris. Ruangan lowong didepan harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut.¹⁹

Kelebihan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan petugas rekam medis dan kendala yang terdapat di Puskesmas Wonorejo saat ini. Sedangkan kekurangan penelitian ini adalah tidak dapat memfasilitasi IT Base untuk membuat *tracer* rekam medis di Puskesmas Wonorejo.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pengetahuan petugas terhadap penyimpanan rekam medis cukup baik, tetapi pada penomoran yang digunakan petugas tidak mengetahui secara spesifik. Kendala penyimpanan pada sumber daya manusia

sebanyak 4 petugas yang belum terdapat D3 perekam medis. Fasilitas penyimpanan rekam medis belum terdapat *tracer* dan kurangnya rak penyimpanan rekam medis. Disarankan dapat memfasilitasi *IT base* untuk dapat mengurangi penggunaan berkas rekam medis, membuat *tracer* yang digunakan pada saat pengambilan.

Actknowledgegement

Penelitian ini merupakan penelitian yang dibiayai secara mandiri. Penghargaan dan ucapan terima kasih Penulis sampaikan kepada Kepala Puskesmas Wonorejo yang telah mengizinkan penelitian ini dilakukan.

Conflict of interest

Pada penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan antara tim peneliti dan responden tidak terdapat hubungan kerja, kekerabatan maupun personal lainnya. Semua identitas responden dirahasiakan agar tidak terjadi konflik maupun permasalahan ditempat kerja.

Author Contribution

Penulis pada artikel ini terdiri dari dua orang. L berkontribusi pada proses penyusunan dan manajemen data, mengumpulkan, menganalisis serta membuat draf artikel. RMK melakukan evaluasi terhadap isi artikel dan kesesuaian antara artikel dengan panduan, melakukan evaluasi dan analisis terhadap revisi artikel secara kritis untuk konten intelektual yang penting. Semua penulis telah membaca dan menyetujui versi final dan bertanggung jawab atas semua aspek pekerjaan

DAFTAR PUSTAKA

1. Wati OM, Pujihastuti A, Riyoko. Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RSUD Dr. Moewardi. *J Kesehat*. 2011;5:20–8.
2. Wonorejo P. Profil Puskesmas Wonorejo Tahun 2019. Samarinda; 2019.
3. Ritonga, Zulham A, dkk. Analisis Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Madani Medan. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda*. 2018;3:417–24.
4. Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. 23rd ed. Bandung: Alfabeta; 2018.
5. Simanjuntak M. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di RSU Imelda Pekerja Imelda Meda Tahun 2017. *J Ilm Perekam Medis Dan Inf Kesehat Imelda*. 2017;2:235–44.
6. Suhartina I, dkk. Analisis Efektivitas SOP Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7:121–8.
7. Aso K, Sudalhar, Pratama TWY. Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis Pada Bagian Filing UPTD Puskesmas Bojonegoro. *J Hosp Sci*. 2019;3(1):1–4.
8. Gunarti, Rina, dkk. Tinjauan Pelaksanaan Family Folder Untuk Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Guntung Payung. *Jurkessia*. 2016;6:46–54.
9. Ramadlan C, dkk. Pengaruh design tracer terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan di puskesmas kapas. *J Hosp Sci*. 2019;3:34–80.
10. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. 2008.
11. Nindyakinanti R. Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar. 2017;1(2):94–101.
12. Sapta, D.Y, dkk. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Pada Bagian Pendaftaran Menggunakan Metode Wins Di UPTD Puskesmas Sumberrejo. *J Hosp Sci*. 2018;2:9–15.
13. Sonia D, Priyaningrum MF. Pengaruh Penggunaan Petunjuk Keluar (Out Guide) Terhadap Efektifitas Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Puring Kebumen. *Infokes*. 2019;3(2):36–46.
14. Maliang, M.I, Dkk. Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *J Kesehat*. 2019;2:315–28.
15. Yovita M, dkk. Gambaran Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2019;2:53–9.
16. Menkes RI. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. 2008.
17. Dinia, M.R. Perancangan Ulang Tata Letak Ruang Unit Rekam Medis Dalam Peningkatan Produktivitas Kerja Perekam Medis Di Rumah Sakit Paru Surabaya. *J Majemen Kesehat*. 2017;3:39–48.
18. Budi, S.C. Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar Dari Rak Penyimpanan. *Indones J Community Engagem*. 2015;1:121–32.
19. Parmen. Tinjauan Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara Medan Tahun 2015. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda*. 2016;1:7–12.
20. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Indonesia. Jakarta: Dirjen. Pelayanan Medik; 2006.