

ANALISIS TINJAUAN PROSES PENGELOLAAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KOTA SELATAN, KOTA GORONTALO

Analysis Review of Outpatient Medical Record Management Process at South City Primary Health Care, City of Gorontalo

Febriyanti A. Ishak¹, Sylva Flora Ninta Tarigan², Ramly Abudi³
^{1,2,3} Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo

Correspondence author: Sylva Flora Ninta Tarigan
Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Jl. Jendral Sudirman
e-mail: floraninta@gmail.com
DOI: [10.56796/phsr.v2i1.21162](https://doi.org/10.56796/phsr.v2i1.21162)

Abstrak

Misfile (Filling) dokumen rekam medis menjadi hal perlu diperhatikan karena jika dokumen rekam medis hilang atau rusak akan menyebabkan kelambatan dalam proses penginputan data pasien untuk menyiapkan dokumen rekam medisnya. Hasil Penelitian *Assembling* didapatkan untuk formulirnya sudah sesuai dengan SOP, *Coding* di dapatkan untuk klasifikasi penyakit tenaga rekam medis tidak ada yang tahu yang berwenang hanyalah dokter. *Indexing* / tabulasi hanya menggunakan 1 lembar kertas, *Filling* terjadi misfile karena *factor man, money, method* dan *material*. Sistem Penjajaran dokumen menggunakan *straight numerical fillin*. Diperoleh kesimpulan *Assembling* untuk sudah sesuai SOP, *Coding* klasifikasi penyakit yang tahu hanya dokter, *Indexing* di muat dalam 1 lembar, *Filling* terjadinya *misfile* disebabkan oleh faktor *man, faktor money, faktor method* dan faktor *material*. Sistem penjajaran menggunakan sistem penjajaran langsung atau *straight numerical filling*, Retensi dan pemusnahan rekam medis untuk retensi memilah dokumen aktif dan in aktif itu ada.

Kata kunci : Rekam Medis; Puskesmas, Misfile

Abstract

Misfile (Filling) of medical record documents is a matter of concern because if the medical record document is lost or damaged, it will cause delays in inputting patient data to prepare medical record documents. The results of the Assembling Research obtained for the form follow the SOP; Coding is obtained for the classification of diseases of medical record personnel; no one knows that only doctors are authorized. Indexing/tabulation only uses one sheet of paper; Filling occurs misfile due to man, money, method, and material factors. The document alignment system uses straight numerical filling. Obtained the conclusion Assembling for is following the SOP, Coding the classification of diseases that only doctors know, Indexing is loaded on one sheet, Filling the occurrence of misfile is caused by man factors, money factors, method factors, and material factors. The alignment system uses a direct alignment system or straight numerical filling, Retention, and destruction of medical records for Retention and sorting of existing active and inactive documents.

Keywords : Medical Records; Primary Health Care; Filling

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu sarana yang paling banyak digunakan masyarakat. Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) Pelayanan Kesehatan merupakan pionir dalam pelayanan Kesehatan di Indonesia. Secara umum puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan). Di uskesmas juga ada yang tersedia dengan nama Berkas Rekam Medis. (Sudrajat & Sugiarti, 2015).

Puskesmas adalah jenis layanan kesehatan yang melakukan upaya kesehatan masyarakat dan higiene per individu tingkat pertama dengan lebih memfokuskan upaya promosi dan pencegahan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di tempat wilayah kerjanya. didalam puskesmas terdapat Rekam Medis untuk pasien, yang dimaksud dengan Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes nomor 20 Tahun 2019).

Berdasarkan Permenkes 749a/Menkes/Per/XII/1989 Rekam Medis dapat menyediakan layanan pada pasien dengan pemeriksaan, pengobatan, mobilitas dan layanan lainnya. Pelayanan rekam medis adalah pelayanan yang memuat catatan dan Dokumen tentang identitas pasien, status kesehatan. Mengisi rekam medis Catatan, merupakan keterangan identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan layanan lain yang diberikan oleh dokter dan Tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kemampuannya. Dokumentasi adalah keutuhan arsip, meliputi: Sinar-X lainnya, hasil lab, dan informasi lainnya sesuai dengan kemampuan ilmiahnya. Sedangkan menurut Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.78 tahun 1991 tentang penyelenggaraan Rekam Medis, 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 dirumah sakit, puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan lain yang dilakukan di unit-unit rawat jalan, termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap (Angga Saputra, 2021). Didalam rekam medis juga kita bisa tahu tentang Riwayat – Riwayat apa saja yang kita keluhkan agar Tindakan apa yang selanjutnya dilakukan.

Edna (2019) menyatakan bahwa rekam medis berisikan dokumen yang memuat pertanyaan tentang 5W + 1H yakni tentang apa, siapa, mengapa, sejak kapan dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien yang berisikan informasi yang lengkap seperti yang terdapat identifikasi pasien, tentang membenaran diagnosa, dan hasil akhirnya. Kalau sudah terstruktur rapi untuk formulir atau Riwayat pasien kita bisa lebih mudah dalam melakukan tugas untuk mengisi dokumen rekam medis.

Hasil penelitian Sudrajat & Sugiarti (2015) menunjukkan bahwa kecepatan penyediaan dokumen rekam medis untuk pasien lanjut usia rawat jalan adalah 35 (39,77%) dan dokumen rekam medis lambat dalam hal penyediaan dokumen cepat. sebanyak 53 dokumen (60,23%) dari total sampel 88, diketahui rata-rata waktu pemberian rekam medis sekitar 20 menit, sehingga diketahui keterlambatan masih menjadi masalah yang sering terjadi di rumah sakit dalam memberikan rekam medis pelayanan rawat jalan jangka panjang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan dalam puskesmas kota selatan

dilihat dari buku register loket pendaftaran untuk waktu tunggu dan waktu penyiapan dokumen rekam medis yang di serahkan ke poli itu hanya membutuhkan kisaran waktu sekitar 5 menit.

Sistem penomoran rekam medis mengadopsi sistem penomoran unit, dan cara penomoran pasien dilakukan secara sistematis. Sistem penyimpanan rekam medis terpusat, fasilitas ruang rekam medis perlu ditingkatkan, dan fasilitas yang dimaksud adalah ruangan yang tidak mencukupi dan perlunya rak penyimpanan tambahan. Sistem transfer rekam medis menggunakan tangan, kotak, dan gerobak untuk memindahkan berkas rekam medis. Sistem penamaan, penomoran, penyimpanan dan pengiriman rekam medis telah sesuai dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) (Maliang dkk, 2015).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan dalam pengolahan berkas rekam medis dipuskesmas Kota Selatan terdapat sistem penamaan dan penomoran rekam medis sudah menggunakan sistem informasi pada computer dan juga ada secara manual. Untuk sistem penomoran digunakan secara *Straight Numerical Filling* sistem yakni sistem penjajaran dengan nomor langsung. Sistem penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas kota Selatan menggunakan sistem *family folder* dalam dokumen tersebut dokumennya tertata perkepala keluarga, selain itu berkas rekam medis yang tersimpan di rak- rak penyimpanan semakin hari semakin bertambah dan semakin menumpuk sehingga memakan tempat yang banyak. Banyaknya berkas rekam medis yang tersimpan terkadang salah penempatan pada tempatnya dan menimbulkan berkas rekam medis hilang atau rusak.

Terkadang terjadinya *misfile*, yakni kesalahan penempatan dokumen rekam medis salah simpan berkas rekam medis ataupun tidak ditemukannya dokumennya. dalam *misfile* dokumen bisa disebabkan beberapa faktor yakni disebabkan oleh *factor man* (manusia), yaitu dilihat dari sumber daya manusia yang terdiri dari pengetahuan petugas dan pendidikan terakhir di Puskesmas Kota Selatan hanya terdapat 3 orang tenaga rekam medis masing masing bertugas pada sistem penamaan, penomoran, dan penyimpanan dan pengangkutan. Tetapi masih mengalami kesulitan pada saat melakukan tugasnya tenaga rekam medis juga perlu adanya pelatihan rekam medis, untuk meningkatkan keterampilan. *Factor money* adalah pengajuan rak penyimpanan, rak di puskesmas kota selatan masih terbilang sempit. Dana adalah salah satu hal yang berperan dalam penambahan rak. *Faktor method* sistem penyimpanan penomoran di puskesmas kota selatan digunakan secara *straight numerical filling system* yaitu sistem penjajaran dengan nomor langsung. *Factor Material* yaitu map folder di puskesmas kota selatan map sampulnya berwarna ada 5 warna yang disesuaikan dengan 5 kelurahan, kendala dalam penyimpanan map tersebut ruangnya. berdampak juga pada rak yang disesuaikan dengan ruangan sehingga menyebabkan rekam medis tercecer dibawah atau di lantai.

Beberapa kasus rekam medis dalam proses pengelolaan berkas rekam medis dalam melaksanakan tanggung jawabnya masih mengalami kesulitan karena tenaga rekam medis hanya ada 3 orang yang masing – masing ditempatkan di bagian umum. Menurut Imanti dan Setyowati (2015), bagian *filling* membutuhkan 9 personel, dan sudah ada 2 personel, sehingga perlu menambah 7 personel. Oleh karena itu cukup penting untuk menilai bagaimana manajemen rekam medis di Puskesmas Kota Selatan, Kota Gorontalo

BAHAN DAN METODE

Penelitian dan jenis dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kualitatif. Desain penelitian studi kasus adalah desain penelitian, termasuk kajian mendalam terhadap suatu unit penelitian, seperti pasien, kelompok, komunitas dan pembimbing (Irwan, 2021). Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah – langkah pengumpulan data, klasifikasi pengolahan dan analisis data, membuat hasil laporan dan kesimpulan (Rahma, 2020).

HASIL

1. *Assembling* (Analisis)

a. Informan Kunci (VH)

“ dua- dua nya ada dek”

“Didalam rekam medis untuk Assembling perakitan dokumen rekam medis peengorganisasian formulirnya terdapat bukti tertulis yang terdapat di formulir paling sedikit memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil rekam medis paling sedikit meliputi keluhan utama dan Riwayat Kesehatan , hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana pengelolaan, pengobatan, atau Tindakan, dan jenis lainnyayang diberikan untuk pasien”.

Dari wawancara mendalam oleh 1 orang tenaga rekam medis sebagai informan Kunci yakni VH Mengenai pengelolaan berkas rekam medis di bagian *Assembling* Peneliti menyimpulkan bahwa Di Puskesmas Kota Selatan terdapat Rekam medis rawat jalan Dan rawat inap dan untuk formulirnya sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Secara keseluruhan mengenai wawancara oleh 1 orang tenaga rekam medis terhadap proses *Assembling* dapat dikatakan puas .

Peneliti melakukan observasi yang lebih rinci dengan menggunakan instrument observasi dapat dihasilkan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses *assembling* untuk Rekam medis di Puskesmas ini terdapat rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 2 sebagai berikut:

“ dua- dua nya ada dek” (informan 2).

Hasil wawancara dari Informan 2 menunjukkan bahwa Puskesmas Kota Selatan mempunyai Dokumen untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses *assembling* untuk pengorganisasian formulirnya sudah sesuai dengan prosedur yang ada.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 2 sebagai berikut:

“Didalam rekam medis untuk Assembling perakitan dokumen rekam medis pengorganisasian formulirnya terdapat bukti tertulis yang terdapat di formulir paling sedikit memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil rekam medis paling sedikit meliputi keluhan utama dan Riwayat Kesehatan , hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis rencana pengelolaan, pengobatan, atau Tindakan, dan jenis lainnyayang diberikan untuk pasien” . (informaan 2).

Hasil wawancara dari Informan 2 menunjukkan bahwa untuk mengenai Proses *Assembling* Puskesmas Kota Selatan itu sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Kemudian

di buktikan dengan Dokumentasi untuk wawancara Proses *Assembling* .

2. *Coding* / Pengkodean

a. Informan Kunci (VH)

“untuk coding atau pengkodean klasifikasi penyakit yang tahu hanya dokter petugas rekam medis tidak berwenang untuk mengetahui pengkodean penyakit tersebut”.

Dari wawancara mendalam oleh 1 orang tenaga rekam medis sebagai informan Kunci yakni VH Mengenai pengelolaan berkas rekam medis di bagian *Coding* / Pengkodean, Peneliti menyimpulkan bahwa untuk pengkodean klasifikasi penyakit di formulir itu yang berwenang hanya dokter tenaga rekam medis tidak berwenang untuk mengetahui *Coding* / Pengkodean tersebut.

Peneliti melakukan observasi yang lebih rinci dengan menggunakan instrument observasi dapat dihasilkan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses *Coding* / Pengkodean untuk pengkodean klasifikasi penyakit tidak di dapatkan informasi karena untuk pengkodean klasifikasi penyakit itu yang berwenang hanya dokter yang tahu. Untuk tenaga rekam medisnya tidak berhak mengetahui pengkodean klasifikasi penyakit tersebut.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 2 sebagai berikut:

“Untuk coding atau pengkodean klasifikasi penyakit yang tahu hanya dokter petugas rekam medis tidak berwenang untuk mengetahui pengkodean penyakit tersebut”. (Informan 2)

Hasil wawancara dari informan 2 menunjukkan bahwa untuk mengenai Proses *Coding* / Pengkodean rekam medis di Puskesmas Kota Selatan itu untuk *Coding* / Pengkodean tenaga rekam medisnya tidak ada yang tahu. Yang mengetahui *Coding* / Pengkodean hanya dokter. Kemudian di buktikan dengan Dokumentasi untuk wawancara Proses *Coding* / Pengkodean.

3. *Indexing* / Tabulasi

a. Informan Kunci (FAH)

“ Untuk Indexing Atau Tabulasi untuk kartu indeks penyakit hanya menggunakan 1 lembar kertas yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus “.

“ Untuk Indexing Atau Tabulasi untuk kartu indeks pasien hanya menggunakan 1 lembar kertas yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus “.

“ Untuk Indexing Atau Tabulasi untuk kartu indeks kematian hanya menggunakan 1 lembar kertas yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus “.

Dari wawancara mendalam oleh 1 orang tenaga rekam medis sebagai informan Kunci yakni FAH Mengenai pengelolaan berkas rekam medis di bagian *Indexing* / Tabulasi, Peneliti menyimpulkan bahwa untuk kartu indeks pasien, penyakit dan kematian itu termuat dalam 1 lembar kertas.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 3 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses Rekam

medis untuk *Indexing* / Tabulasi di Puskesmas Kota Selatan ini untuk kartu indeks pasien, penyakit, dan kematian itu termuat dalam 1 lembar kertas. Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 3 sebagai berikut:

“ Untuk *Indexing* Atau Tabulasi hanya menggunakan 1 lembar kertas yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus “. (Informan 3)

Hasil wawancara dari informan 3 menunjukkan bahwa untuk mengenai Proses *Indexing* / Tabulasi untuk kartunya hanya termuat dalam 1 Lembar Saja. Kemudian di buktikan dengan Dokumentasi untuk wawancara *Indexing* / Tabulasi.

4. *Filling* / Penyimpanan

a. Informan Bias (KTU)

“ iya dek, ada beberapa tenaga rekam medis di puskesmas ini ”

“ untuk tenaga rekam medis ini ada kurang lebih 3 orang ”

“ untuk lulusan rekam medis di puskesmas ini belum ada dek “

“ berhubung tenaga rekam medis yang ada hanya berlatar belakang Pendidikan terakhir SMA, untuk rekrutmen lulusan khusus tenaga rekam medis masih sulit untuk mencari lulusan khusus rekam medis di Gorontalo ini “

” iya mereka sudah mendapatkan pelatihan”.

b. Informan Kunci (VH)

“ untuk ruangnya rawat jalan dan rawat inap itu di pisah, dibagi menjadi dua ruangan”.

c. Informan Kunci (FAH)

“ untuk *filling* atau penyimpanan berkas rekam medis menggunakan desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda”

“ karena manusia tidak ada yang luput dari kesalahan, jadi bisa saja terjadi misfile dokumen rekam medis “

“ Untuk petugas rekam medis sudah mengikuti pelatihan rekam medis”

“ untuk *filling* atau penyimpanan berkas rekam medis menggunakan desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda”

“ untuk berkas rekam medis pernah terjadi misfile untuk berkas yang hilang itu harus dicari sampai dapat kemudian kalau sudah tidak ada baru di ganti lagi dokumen yang baru”.

Dari wawancara mendalam oleh ke 3 orang sebagai 1 informan biasa dan 2 informan kunci. peneliti mengambil kesimpulan bahwa untuk penyimpanan Dokumen rekam medis atau *Filling* yang dikatakan oleh Informan 1 yakni Di Puskesmas Kota Selatan terdapat kurang lebih ada 3 tenaga rekam medis yang berlatar belakang Pendidikan terakhir SMA dan mereka sudah mengikuti pelatihan, alasan kenapa tidak adanya tenaga khusus lulusan rekam medis itu karena di Gorontalo sulit untuk mendapatkan lulusan khusus rekam medis. Kemudian di dukung oleh Informan 2 yakni untuk ruangan rekam medis rawat jalan dan rawat inap itu tersedia ada 2 ruangan. Dan juga di dukung oleh informan 3 yaitu untuk sistem penyimpanannya menggunakan sistem desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda, kemudian untuk berkas rekam medis pernah terjadi misfile untuk berkas yang hilang itu harus dicari sampai dapat kemudian kalau sudah tidak ada baru di ganti lagi dokumen yang baru.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 3 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses Rekam medis untuk *Filling* / Penyimpanan ini yakni di Puskesmas Kota Selatan ada tenaga rekam medis, untuk tenaga rekam medis itu minimal ada kurang lebih 3 orang yang berlatar belakang Pendidikan SMA. di Puskesmas Kota Selatan ini tidak ada lulusan khusus rekam medis karena untuk rekrutmen lulusan khusus tenaga rekam medis masih sulit untuk mencari lulusan khusus rekam medis di Gorontalo ini dan belum ada tenaga rekam medis khusus lulusan rekam medis yang mngabdi di Puskesmas Kota Selatan ini dan untuk tenaga rekam medis sudah mengikuti pelatihan rekam medis. Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 1 sebagai berikut:

“ iya dek,ada beberapa tenaga rekam medis di puskesmas ini ”.

“ untuk tenaga rekam medis ini ada kurang lebih 3 orang ”.

“ untuk lulusan rekam medis di puskesmas ini belum ada dek “.

“ berhubung tenaga rekam medis yang ada hanya berlatar belakang Pendidikan terakhir SMA, untuk rekrutmen lulusan khusus tenaga rekam medis masih sulit untuk mencari lulusan khusus rekam medis di Gorontalo ini “

“ belum ada dek, paling hanya lulusan SI ekonomi atau SMA saja yang mengabdi sebagai tenaga rekam medis disini”.

” iya mereka sudah mendapatkan pelatihan”. (informan 1)

Hasil wawancara dari informan 1 menunjukkan bahwa untuk mengenai Proses *Filling* / Penyimpanan mengenai tenaga rekam medisnya itu ada kurang lebih 3 orang yang berlatar Pendidikan SMA. dan untuk rekam medis di Puskesmas Kota Selatan untuk lulusan khusus tenaga rekam medis itu tidak ada karena sulit untuk mendapatkan lulusan tenaga rekam medis di Gorontalo.

Hasil observasi yang di atas juga di dukung wawancara yang di lakukan pada informan 2 mengenai proses Rekam medis untuk *Filling* / Penyimpanan ini di Puskesmas Kota Selatan yaitu :

“ Untuk ruangnya rawat jalan dan rawat inap itu di pisah, dibagi menjadi dua ruangan”. (Informan 2)

Hasil wawancara dari informan 2 itu mengenai ruangan untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap itu di pisah jadi dua ruangan.

Hasil observasi yang di atas juga di dukung wawancara yang di lakukan pada informan 3 mengenai proses Rekam medis untuk *Filling* / Penyimpanan ini di Puskesmas Kota Selatan yaitu :

“untuk filling atau penyimpanan berkas rekam medis menggunakan desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda”

“karena manusia tidak ada yang luput dari kesalahan, jadi bisa saja terjadi misfile dokumen rekam medis “

“untuk berkas rekam medis pernah terjadi missfile untuk berkas yang hilang itu harus dicari sampai dapat kemudian kalau sudah tidak ada baru di ganti lagi dokumen yang baru”

“ Untuk petugas rekam medis sudah mengikuti pelatihan rekam medis. (informan 3)

Hasil wawancara dari informan 3 di dapatkan bahwa untuk *Filling* di Puskesmas Kota Selatan itu Menggunakan sistem Desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat

jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda. Di *Filling* juga pernah terjadi *misfile* dokumen rekam medis. Untuk dokumen yang hilang atau rusak itu di cari sampai ketemu dulu baru di ganti yang baru. Dan untuk petugas rekam medisnya sudah mengikuti pelatihan rekam medis. Kemudian di buktikan dengan Dokumentasi untuk wawancara *Filling / Penyimpanan*

5. Sistem Penjajaran

a. Informan Kunci (FAH)

“ untuk penjajarannya menggunakan secara langsung “

“Contohnya 01,02,03,04,05 dan seterusnya”

“ untuk penempatan map – map dikelompokkan berdasarkan kelurahan untuk puskesmas kota selatan terdiri dari 5 kelurahan yang sampul dan warnanya masing – masing berbeda”.

Dari wawancara mendalam oleh 1 Orang Tenaga Rekam Medis informan biasa mengenai Sistem penjajaran map dokumen rekam medis, Peneliti menyimpulkan bahwa untuk penjajaran dokumen Di Puskesmas Kota Selatan itu menggunakan penjajaran secara langsung seperti 01, 02, 03 ,04 , 05 dan seterusnya. Kemudian untuk warna sampul map Di Puskesmas Kota Selatan Itu ada 5 warna yang di sesuaikan dengan 5 kelurahan yang ada di Kota Selatan.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 3 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses Rekam medis untuk Sistem Penjajaran menggunakan sistem penjajaran langsung contohnya 01,02,03,04,05, dan seterusnya.dan kemudian untuk Map folder rekam medis itu Sistem Penjajaran pengelompokkan warnanya disesuaikan dengan 5 kelurahan yang berarti ada 5 warna map dalam Dokumen rekam medis di Puskesmas Kota Selatan.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 1 sebagai berikut:

“ untuk penjajarannya menggunakan secara langsung “

“Contohnya 01,02,03,04,05 dan seterusnya”

“ untuk penempatan map – map dikelompokkan berdasarkan kelurahan untuk puskesmas kota selatan terdiri dari 5 kelurahan yang sampul dan warnanya masing – masing berbeda”.
(Informan 3)

Hasil wawancara dari informan 3 di dapatkan bahwa untuk Sistem Penjajaran di Puskesmas Kota Selatan itu menggunakan sistem penjajaran langsung contohnya seperti 01,02,03,04,05, dan seterusnya. Dan untuk map folder dokumen rekam medis untuk warna ada 5 yang disesuaikan dengan jumlah 5 kelurahan yang ada di puskesmas kota selatan. Kemudian di buktikan dengan Dokumentasi untuk wawancara *Filling / Penyimpanan*

6. Retensi dan Pemusnahan

a. Informan Kunci (RK)

“ untuk retensi atau penyusutan dan pemusnahan memilah dokumen rekam medis dilihat dari BPJS kita bisa melihat yang aktif dan tidak aktif kemudian contohnya 1 kali datang dia sudah 6 tahun lalu kalau disimpan terus akan menumpuk jadi berkasnya akan di keluarkan jadi dibatasi selam 5 tahun “

“ untuk pemusnahannya ada “

“untuk pemusnahannya menggunakan mesin pencacah kertas kemudian di hancurkan ”

Dari wawancara mendalam oleh 1 orang tenaga rekam medis sebagai informan Kunci yakni RK Mengenai pengelolaan berkas rekam medis di bagian Retensi dan Pemusnahan, Peneliti menyimpulkan bahwa untuk Retensi memilah dikumen aktif dan in aktif itu ada, pemusnahan untuk dokumen rekam medis juga ada yang menggunakan mesin pencacah kertas atau penghancur kertas.

Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 4 sebagai berikut:

Berdasarkan hasil observasi yang di dapatkan peneliti yakni untuk proses Rekam medis untuk *Filling* / Penyimpanan ini yakni di Puskesmas Kota Selatan untuk retensi memilah dokumen aktif dan tidak aktif itu ada, dan pemusnahan dokumen rekam medis juga ada yang dengan cara pemusnahannya dengan menggunakan mesin pencacah kertas. Hasil observasi yang dilakukan sesuai dengan wawancara yang dilakukan kepada Informan 4 sebagai berikut:

“ untuk retensi atau penyusutan dan pemusnahan memilah dokumen rekam medis dilihat dari BPJS kita bisa melihat yang aktif dan tidak aktif kemudian contohnya 1 kali datang dia sudah 6 tahun lalu kalau disimpan terus akan menumpuk jadi berkasnya akan di keluarkan jadi dibatasi selam 5 tahun “

“ untuk pemusnahannya ada “

“untuk pemusnahannya menggunakan mesin pencacah kertas kemudian di hancurkan ”(Informan 4)

Hasil wawancara dari informan 4 di dapatkan bahwa untuk Retensi dan Pemusnahan di Puskesmas Kota Selatan itu ada untuk memilah dokumen aktif dan in aktif. Kemudian untuk pemusnahan dokumen rekam medis untuk pemusnahannya menggunakan mesin pencacah kertas. Kemudian di buktikan dengan gambar mewawancarai informan tentang retensi dan pemusnahan rekam medis.

PEMBAHASAN

1. *Assembling* / Analisis

Berdasarkan wawancara mendalam yang dilakukan terhadap informan kunci VH bahwa untuk menganalisis kelengkapan berkas rekam medis adalah organisasi formulir yang menggambarkan siapa, apa, kapan, dan bagaimana dalam hal pelayanan Kesehatan yang memiliki bukti tertulis yang paling sedikit memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil rekam medis paling sedikit meliputi keluhan utama dan Riwayat Kesehatan , hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana pengelolaan, pengobatan, atau Tindakan, dan jenis lainnyayang diberikan untuk pasien.

Peneliti melihat langsung bagaimana Bentuk dan isi Formulir pada bagian *Assembling* dan mendokumentasikan formulir Dengan izin Informan tersebut.

Menurut Maliang (2019) adalah sebagai berikut: Rekam medis pasien rawat jalan di institusi pelayanan kesehatan paling sedikit memuat :

- a. Identitas pasien.
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil rekam medis, paling sedikit meliputi keluhan utama dan riwayat Kesehatan

- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- e. Diagnosis.
- f. Rencana Pengelolaan.
- g. pengobatan dan/atau tindakan.
- h. Dan jenis layanan lain yang diberikan untuk pasien.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa untuk formulirnya sudah sesuai dengan aturan permenkes yang paling sedikit memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil rekam medis paling sedikit meliputi keluhan utama dan Riwayat Kesehatan, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana pengelolaan, pengobatan, atau Tindakan, dan jenis lainnya yang diberikan untuk pasien.

2. *coding* / pengkodean

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci VH bahwa untuk *coding* / pengkodean klasifikasi penyakit yang tahu hanya dokter petugas rekam medis tidak berwenang untuk mengetahui pengkodean penyakit tersebut.

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa untuk pengkodean klasifikasi untuk penyakit, tenaga rekam medis tidak ada yang tahu tentang hal tersebut yang hanya berwenang untuk itu hanya dokter sendiri.

Menurut Irpansyah (2022) *Coding* adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data.

3. *Indexing* / tabulasi

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci FAH bahwa Untuk *Indexing* Atau Tabulasi hanya menggunakan 1 lembar kertas yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus.

Peneliti melihat langsung bagaimana kartu 1 lembar yang memuat tentang *Indexing* / tabulasi, Hasil penelitian yang didapatkan bahwa untuk *indexing* / tabulasi hanya menggunakan 1 lembar kertas saja yang memuat tentang Nomor RM, nama, nama KK, tanggal lahir, JK, pekerjaan, nomor kartu, alamat, agama, nomor hp, Riwayat alergi, hari / tgl unit layanan, anamnesa dan pemeriksaan fisik, diagnose, penatalaksanaan, TTD dokter, kunjungan kasus.

Menurut Angga, dkk (2021) *Indeksing* Adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi).

4. *Filling* / penyimpanan

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan biasa KTU dan RK bahwa untuk *filling* atau penyimpanan berkas rekam medis menggunakan desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda. Untuk sistem penomoran itu menggunakan sistem penomoran langsung atau *straight numerical filling* dengan menjajarkan berkas dokumen rekam medis berdasarkan per KK contohnya seperti 01,02,0,04,05. Untuk berkas rekam medis pernah terjadi *missfile* untuk berkas yang hilang itu

harus dicari sampai dapat kemudian kalau sudah tidak ada baru di ganti lagi dokumen yang baru. untuk penempatan map – map dikelompokkan berdasarkan kelurahan untuk puskesmas kota selatan terdiri dari 5 kelurahan yang sampul dan warnanya masing – masing berbeda. untuk ruangan dan raknya masih terbilang sempit sehingga petugas mengalami kesulitan dalam ruangan tersebut. Untuk petugas rekam medis sudah mengikuti pelatihan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang melakukan Observasi di bagian *filling* Hasil penelitian yang didapatkan bahwa di bagian *filling* atau penyimpanan telah terjadi *misfile* atau kesalahan penempatan berkas atau hilang atau rusak. faktor terjadinya misfile yakni :

Factor man, yaitu dari wawancara yang dilakukan oleh informan didapatkan pernyataan bahwa untuk jumlah tenaga rekam medis hanya ada 3 orang yang masing – masing di tempatkan dibagian umum. Disiplin kerja adalah sikap ketaatan dan kesetiaan petugas terhadap peraturan tertulis maupun tidak tertulis, *Man* yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada sumber daya manusia yang berpengaruh terhadap penyimpanan berkas rekam medis yakni disiplin kerja (Devi, 2020).

Factor money, berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan Di Puskesmas Kota Selatan, dalam pengalokasian dana atau anggaran ada prosedur tersendiri. untuk penambahan raknya belum ada rak didalam ruangan masih terbilang sempit, Money atau uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat di abaikan, uang merupakan alat tukar dan alat penukar nilai (Nuraini, 2015).

Factor method, berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan Di Puskesmas Kota Selatan untuk sistem penomoran pada dokumen rekam medis menggunakan sistem penomoran langsung, yang dapat mempengaruhi terjadinya *misfile* dibagian penyimpanan berkas rekam medis adalah ketidaksesuaian proses kerja yang dilakukan petugas rekam medis dengan SOP yang telah dibuat (Rakhmawati, 2016).

Factor material, berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan Di Puskesmas Kota Selatan untuk map sampulnya warnanya disesuaikan berdasarkan kelurahan yakni ada 5 kelurahan jadi ada 5 warna map yang ada. Untuk bahan map yang digunakan sudah cukup tebal tetapi untuk desain map yang kurang memenuhi yaitu pada ujung berkas rekam medis, sehingga bagian ujung robek petugas sulit mencari berkas rekam medis (Rika, 2021).

5. Sistem Penjajaran

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci dan informan biasa KTU dan RK bahwa untuk *filling* atau penyimpanan berkas rekam medis menggunakan desentralisasi yakni memisahkan catatan dokumen rawat jalan, dan rawat inap. Untuk rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dalam dua ruangan berbeda. untuk sistem penomoran itu menggunakan sistem penomoran langsung atau *straight numerical filling* dengan menjajarkan berkas dokumen rekam medis berdasarkan per KK contohnya seperti 01,02,0,04,05.

Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang melakukan Observasi di bagian *filling* khususnya di bagian sistem penjajaran, Hasil penelitian yang didapatkan bahwa di bagian *filling* atau penyimpanan dokumen rekam medis sistem penjajaran dokumennya menggunakan sistem penomoran langsung atau *straight numerical filling* Contohnya seperti 01,02,0,04,05.

Rika (2021) menyatakan bahwa sistem penjajaran berkas rekam medis merupakan sistem pengelolaan rekam medis dalam suatu sederetan seri huruf atau angka yang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali /*retrieve* menjadi lebih mudah dan cepat.

6. Penyusutan (retensi) dan pemusnahan berkas rekam medis

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci untuk retensi atau penyusutan dan pemusnahan memilah dokumen rekam medis dilihat dari BPJS kita bisa melihat yang aktif dan tidak aktif kemudian contohnya 1 kali datang dia sudah 6 tahun lalu kalau disimpan terus akan menumpuk jadi berkasnya akan di keluarkan jadi dibatasi selam 5 tahun.

Berdasarkan hasil observasi penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang melakukan pemeriksaan bahwa di bagian penyusutan (retensi) dan pemusnahan berkas rekam medis untuk memilah dokumen yang aktif dan tidak aktif itu ada, tetapi untuk pemusnahan rekam medisnya dilakukan contohnya seperti 1 kali datang dia sudah 6 tahun lalu kalau disimpan terus akan menumpuk jadi berkasnya akan di keluarkan jadi dibatasi selam 5 tahun dan untuk memusnahkan rekam medis itu dilakukan dengan cara menggunakan mesin pencacah kertas untuk di hancurkan.

Menurut Pasal 8 ayat 1 : Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tgl terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Proses manajemen rekam medis yaitu *Assembling, Coding, Indexing, Filling*, Sistem Penjajaran, Retensi dan pemusnahan rekam medis. Diharapkan untuk dapat teliti lagi dalam mengelola berkas rekam medis, bisa menambah personel tenaga kerja rekam medis agar tidak mengalami kesulitan, diharapkan dapat menambah rak dan ruangan rekam medis agar tidak dapat terjadinya kesalahan penempatan dokumen rekam medis, perlu menambah tenaga rekam medis khusus lulusan tenaga rekam medis agar dapat memudahkan kinerja dalam Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak Puskesmas Kota Selatan yang telah memberikan izin untuk menggunakan data sebagai sumber utama referensi, pimpinan dan staf Puskesmas Kota Selatan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan telah bersedia memberikan waktu dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan wawancara dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Angga Saputra, A. S., & Haryani Octaria, H. O. (2021). Perbandingan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Untuk Pencapaian Standar Pengelolaan Rekam Medis Sebelum Dan Sesudah Pelatihan Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(1), 12–24.
- Biyanda Eninurkhayatun, Antono Suryoputro, E. Y. F. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Duren Dan Puskesmas

- Bergas Kabupaten Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 33–42.
- Devi Apriliani, E., Farlinda, S., Erawantini, F., Choirur Roziqin, M., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Sistem Informasi Peminjaman Dan Pengembalian Rekam Medis Berbasis Sms Gateway*. 1(2), 94–103.
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam medis elektronik. *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36–41.
- Ilmiah, K. T., Review, L., Perawat, Y., Selatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Makassar, P. (2020). *Literature Review Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia (Sdm) Di Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia (Sdm)*.
- Irpansyah, F., & Hidayati, M. (2022). *Analisis Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Haurngombong Sumedang Tahun 2021*. 2(1), 125–132.
- Irwan. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan (Cetakan Pe)*. Zahir Publishing.
- Maliang, M. I., Imran, A., & Alim, A. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan*, 2(4), 315–328.
- Manajemen, P., Sakit, R., Studi, P., Kesehatan, I., & Pekanbaru, H. T. (2008). *Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning Pekanbaru Tahun 2008 Medis Di Rumah Sakit Lancang Kuning*.
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147–158.
- Profil Puseskmas Kota Selatan. Kota Gorontalo. 2020
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1.
- Rika, S., Nisa', S. rika K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5, 88–95. <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/178>
- Rokhim, A. (2020). Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Penyelesaian Sengketa Layanan Medis. *Yurispruden*, 3(1), 61.
- Siswati, S., & Dindasari, D. A. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 91.
- Suryanto, H. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri Analysis of Workload and Human Resources Needs at the Adan-adan Health Center in Kediri District Hikmawan Suryanto Program Studi D3 Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35.
- Talib, T. (2018). Analisis Beban Kerja Tenaga Filing Rekam Medis (Studi Kasus Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bahagia Makassar). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 123.
- Yovita, M., Hasanah, U., & Chairunnisah, R. (2019). Gambaran Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 53