



Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas

Annisa Nada Shabrina¹, Deni Maisa Putra^{2*}, Dicho Zhuhriano Yasli³, Devid Leonard⁴

^{1,2}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang

^{3,4}Praktisi Bidang Ilmu Kesehatan Administrasi Rumah Sakit

*Corresponding author: denimaisaputra@gmail.com

Info Artikel

Disubmit 9 Maret 2023

Direvisi 30 November 2023

Diterbitkan 31 Mei 2024

Kata Kunci:

Standar Akreditasi
Puskesmas, Sistem
Penyimpanan Berkas Rekam
Medis

P-ISSN : 2086-3292

E-ISSN : 2655-9900

Keywords:

Health Center Accreditation
Standards, Medical Record
File Storage System

Abstrak

Latarbeakng; Sistem penyimpanan rekam medis menjadi salah satu penilaian dalam standar akreditasi puskesmas. Sistem penyimpanan rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam penilaian intitusi pelayanan kesehatan. Karena sistem penyimpanan dapat memudahkan berkas rekam medis yang akan disimpan di rak penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari pencurian. Tujuan: Untuk diketahuinya Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Menurut Standar Akreditasi Puskesmas. Metode: Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, penelitian dilakukan dengan cara wawancara kepada 1 kepala puskesmas, 1 petugas rekam medis, dan 1 staff puskesmas. Analisis pengolahan data menggunakan metode colaizzi. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian dalam pelaksanaan sistem penyimpanan berkas rekam medis masih ditemukan permasalahan seperti masih adanya missfile dalam penyimpanan, masa retensi yang tidak ada hal ini tidak sesuai dengan standar akreditasi kriteria 8.4.3 yaitu adanya kebijakan dan prosedur tentang masa retensi. Serta kurangnya sarana dan prasarana ruang penyimpanan rekam medis. Simpulan; Berdasarkan penelitian diatas maka disimpulkan bahwa dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis masih ada terjadi missfile. Dan belum dilakukan pemusnahan karena untuk masa retensi puskesmas menurut permenkes nomor 269 tahun 2008 pasal 9 ayat (1) rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya 2 tahun teritung saat pasien terakhir berobat. Dan disarankan untuk petugas melakukan pembinaan untuk menambah ketelitian petugas rekam medis serta membuat kebijakan tentang masa retensi.

Abstract

background; The medical record storage system is one of the assessments in the puskesmas accreditation standards. The medical record storage system is very important to be carried out in the assessment of health care institutions. Because the storage system can make it easier for medical record files to be stored on storage racks, easy to return, and protect medical record files from theft. Purpose: To find out the Ulak Karang Health Center Medical Record File Storage System according to the Puskesmas Accreditation Standards. Methods: This research was a qualitative phenomenological approach. The research was conducted by interviewing 1 head of a puskesmas, 1 medical record officer, and 1 staff of a puskesmas. Analysis of data processing using the colaizzi method. Results: Based on the research results in the implementation of the medical record file storage system, problems were still found such as missing files in storage, retention periods that did not exist, this was not in accordance with the accreditation standard criterion 8.4.3, namely policies and procedures regarding

retention periods. As well as the lack of facilities and infrastructure for storing medical records. Conclusion; Based on the research above, it is concluded that in the medical record file storage system there are still missfiles. And the destruction has not been carried out because for the retention period of the puskesmas according to Permenkes number 269 of 2008 article 9 paragraph (1) medical records at non-hospital health service facilities must be kept for at least 2 years counting from the time the patient was last treated. And it is recommended for officers to carry out coaching to increase the accuracy of medical record officers and make policies regarding the retention period.

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat ialah fasyankes yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama yang bertugas melakukan upaya promotif dan preventif serta kuratif demi mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Puskesmas merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dituju masyarakat dengan menyediakan pelayanan pasien rawat jalan, rawat inap dan darurat, sehingga ketika terdapat pasien gawat darurat harus segera mendapatkan pelayanan dan penanganan terlebih dahulu, agar dapat dilakukan pelayanan secara maksimal, maka sarana pelayanan kesehatan hendaknya menyelenggarakan rekam medis (Permenkes RI, 2014).

Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak dalam hal pelayanan kesehatan yang optimal. Salah satu program puskesmas adalah peningkatan usaha kesehatan pribadi berupa pengobatan dasar. Ada beberapa faktor yang dapat membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Salah satunya adalah rekam medis (Permenkes RI No, 2019). Berdasarkan (Permenkes RI NO.269 tahun 2008 tentang rekam medis.pdf, n.d.) Rekam Medis merupakan berkas berisi dokumen dan catatan tentang identitas pasien, pengobatan, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan rekam medis sangat dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan. Setiap layanan kesehatan pada pasien semestinya dicatat pada berkas rekam medis agar terwujud data rekam medis yang berkesinambungan dan harus terakreditasi sangat baik.

Akreditasi merupakan suatu bentuk pengakuan lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan Menteri terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar. Akreditasi dilakukan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan melalui KEPMENKES Nomor HK. 02/Menkes/59/2015. Puskesmas harus diakreditasi ulang minimal tiga tahun sekali. Tujuan utama dari akreditasi Puskesmas adalah untuk mempromosikan peningkatan kualitas operasional melalui perbaikan berkelanjutan dari sistem manajemen, sistem manajemen mutu, sistem dan program pemberian layanan, dan praktik manajemen risiko. Yang diutamakan adalah sistem penataan, pengelolaan dan penyimpanan rekam medis yang sangat baik.

Sistem penyimpanan berdasarkan lokasi penyimpanan terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Sedangkan berdasarkan cara penjajaran dibagi menjadi 3 yaitu, *Straight Numerical Filing* (SNF) atau sistem penomoran langsung; *Midle Digit Filing* (MDF) atau sistem angka tengah; *Terminal Digit Filing* (TDF) atau menggunakan angka akhir (Budi, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Valentina, 2019), (Putra, 2021) terkait akreditasi berdampak pada peningkatan mutu kualitas pelayanan salah satunya yaitu pada sistem penyimpanan rekam medis. Sistem *filing* RM pada Puskesmas mengadopsi *family folder*, penjajaran RM menggunakan *Straight Numerical Filling* (SNF), pengambilan BRM selalu dilakukan oleh petugas dengan menggunakan tracer, peminjaman BRM tidak menggunakan buku ekspedisi serta sistem pengembalian BRM tidak dipulangkan pada akhir jam kerja. Hal ini akan menyebabkan terjadinya informasi yang tidak berkesinambungan.

Pada sistem penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Ulak Karang tidak adanya masa retensi penyimpanan sehingga hal tersebut tidak sesuai dengan (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) pada bab 4 pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Output merupakan hasil langsung dari pemrosesan input dan output, bisa menjadi efek suatu guna dalam jangka panjang yang disebut

sebagai *income*. Setelah melakukan input dan proses maka di dapatkan hasil dan efek jangka panjang bagi puskesmas terkhususnya dalam mutu akreditasi puskesmas tersebut .

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan bahwa Puskesmas Ulak Karang sudah terakreditasi madya dan sistem pengolahan yang digunakan adalah sistem sentralisasi yang mana rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap disatukan dalam satu ruangan filing dengan sistem penomoran family folder yaitu satu BRM digunakan oleh 1 keluarga yang diberikan kode khusus pada setiap folder. Sedangkan sistem penyimpanan yang digunakan adalah sistem penyimpanan langsung (*Straight Numerical Filing*) yaitu sistem penyimpanan BRM dengan menjajarkan BRM sesuai urutan nomor RM nya secara langsung pada rak penyimpanan.

Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) pada bab 4 pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa 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. Di Puskesmas Ulak Karang masa penyimpanan (*retensi*) pada BRM belum dilaksanakan dan dapat diartikan bahwa berkas yang sudah di simpan minimal dua tahun masih ada pada ruang penyimpanan (*filing*) maka menurut standar akreditasi puskesmas 8.4.3 elemen penilaian poin ketiga tentang masa retensi RM belum terpenuhi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas”

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu metode pendekatan yang bersifat universal yang dialami oleh kehidupan sehari-hari. Bertujuan untuk meneliti sistem penyimpanan berkas rekam medis puskesmas ulak karang berdasar standar akreditasi puskesmas. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data Data primer melalui wawancara kepada kepala puskesmas, petugas rekam medis dan staf puskesmas dan Data sekunder didapatkan sesuai kebutuhan di tempat penelitian (Sugiyono, 2014). Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah tabel observasi dan pedoman wawancara serta dokumentasi terhadap SK dan SOP yang berlaku sesuai dengan standar akreditaasi puskesmas. Dan Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan model colaizzi (Streubert, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sumber daya manusia terhadap 3 informan yaitu 1 kepala puskesmas, 1 petugas rekam medis dan 1 staff puskesmas.

Tabel 1 Karakteristik informan

Informan	Jabatan	JK	Pendidikan terakhir
1	Kepala Puskesmas	P	Kedokteran
2	Petugas Rekam Medis	P	D3 RMIK
3	Staff Puskesmas	P	D3 RMIK

SDM (Sumber Daya Manusia)

Berdasarkan hasil observasi sumber daya manusia di Puskesmas Ulak Karang untuk petugas pengelolaan rekam medis sudah cukup yaitu 3 orang petugas yang semuanya sudah lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Tabel 2 Hasil observasi Sumber Daya Manusia Rekam Medis

No	Pengamatan	Observasi
1.	Petugas rekam medis lulusan D3 RMIK dan kebutuhan SDM	Petugas rekam medis sudah lulusan D3 RMIK dan petugas rekam medis terdapat 3 orang petugas.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap 2 informan, hasil yang didapatkan dalam proses penyimpanan rekam medis mengenai sarana dan prasarana masih belum mencukupi seperti kurangnya rak penyimpanan dan pendingin ruangan. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam peneliti dibawah ini:

“belum, karena disini kami masih kekurangan fasilitas, untuk diruang RM hanya ada kipas angin dan tangga kecil” (informan 2)

Tabel 3 Hasil observasi Sarana dan Prasarana Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Rak penyimpanan	Rak penyimpanan yang kurang
2.	Kipas angin	Hanya terdapat 1 kipas angin
3.	Buku ekspedisi	Tidak memiliki buku ekspedisi

Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana masih ada fasilitas penunjang untuk penyimpanan berkas rekam medis yang kurang seperti rak penyimpanan, kipas angin dan buku ekspedisi. Hal ini terlihat saat peneliti masuk ke ruang penyimpanan dan menemukan rak penyimpanan berkas rekam medis kurang yang menyebabkan berkas rekam medis masih terletak dan tertumpuk di lantai.



Gambar 1 Berkas Rekam Medis di Lantai

Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan pengelolaah rekam medis terhadap 1 informan didapatkan tentang adakah SK kepala puskesmas yang mengatur tentang pengelolaan rekam medis berdasarkan standar akreditasi puskesmas kriteria 8.4 . Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut

“ada.. kalo ada SK tentu ada SOP tentang pengelolaan rekam medis”(informan 1)

Tabel 4 Hasil observasi SK dan SOP Pengelolaan Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	SK pengelolaan rekam medis	Ada
2.	SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi	Ada
3.	SK pelayanan rekam medis memuat tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis	Tidak ada
4.	SK pelayanan rekam medis yang memuat kebijakan penyimpanan dan masa retensi rekam medis	Tidak ada
5.	SOP penyimpanan rekam medis	Ada
6.	SOP kerahasiaan rekam medis	Ada
7.	SOP tentang akses rekam medis	Ada

Berdasarkan standar akreditasi puskesmas kriteria 8.4.3 yang memuat tentang SK pelayanan rekam medis tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis dan SK pelayanan reka medis yang memuat kebijakan dan masa retensi rekam medis tidak ada, hal ini dapat mengakibatkan belum dilakukannya pemusnahan pada berkas rekam medis yang masa retensinya melebihi 2 tahun.

Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara mengenai sistem penyimpanan berkas rekam medis terhadap 1 informan didapatkan bahwa masih terjadinya missfile pada pelaksanaan pengelolaan dan penyimpanan berkas rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

“Menurut saya sistem penyimpanan di sini sudah sesuai dengan SOP yang berlaku tetapi untuk kehilangan status masih ada tapi jarang terjadi biasanya untuk status yang hilang kami buat kembali status yang baru” (informan 2)

Tabel 5 Hasil observasi Penyimpanan Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Penomoran	Sistem penomoran family folder menggunakan satu berkas rekam medis digunakan satu kepala keluarga.
2.	Penjajaran	Stright Numerical Filing (SNF) masih menggunakan sistem penyimpanan sehingga terjadi tertukar tempat pada urutan penomoran.
3.	Sistem Penyimpanan	Berkas rekam medis rawat jalan dan pasien IGD disimpan dalam satu ruangan yang dikenal dengan sistem penyimpanan secara sentralisasi

Berdasarkan pengamatan peneliti sistem penyimpanan berkas rekam medis Puskesmas Ulak Karang yang dikelola secara terpusat menggunakan sistem penyimpanan *Stright Numerical Filing* (SNF) dengan sistem nomor *family folder*.

Sistem Pengambilan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 1 informan pengambilan berkas rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam dibawah ini :

“untuk pengambilan berkas rekam medisnya dilakukan oleh petugas rekam medis dek ”(informan 3)

Tabel 6 Hasil observasi Pengambilan Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Pengambilan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas	Perawat poli sesekali mengambil sendiri berkas rekam medis yang dibutuhkan

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap penelusuran rekam medis di Puskesmas Ulak Karang, penelusuran rekam medis meskipun jarang dilakukan tidak hanya dilakukan oleh rekam medis, tetapi juga oleh petugas Poli pada saat jam sibuk. Hal ini menunjukkan bahwa ada sesuatu yang harus dilakukan.

Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis

Hasil wawancara terhadap 1 informan mengenai pengembalian berkas rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dibawah:

“hhmm untuk pengembalian dek dilakukan oleh orang yang bertugas di poli dan dilakukan 1 jam sebelum waktu kepulangan, dan diletakan di map nya setelah itu baru di simpan keesokan paginyaa” (informan 3)

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan tentang pengembalian rekam medis di Puskesmas Ulak Karang, petugas mengurutkan berkas rekam medis sesuai nomor rekam medisnya, tetapi pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak tidak dilakukan satu jam diakhir jam kerja melainkan keesokan harinya.

Tabel 7 Hasil observasi Pengembalian Berkas Rekam

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Pengembalian berkas rekam medis diakhir jam kerja	Jika poli mengembalikan berkas rekam medisnya keesokan harinya maka berkas rekam medisnya disusun ke rak penyimpanan pada keesokan harinya.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan tentang pengembalian berkas rekam medis di Puskesmas Ulak Karang, petugas rekam medis mengurutkan berkas rekam medis sesuai nomor rekam medisnya, tetapi pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak tidak dilakukan satu jam diakhir jam kerja melainkan keesokan harinya.

Akses Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 1 informan bahwa akses terhadap ruang penyimpanan rekam medis. Berdasarkan standar akreditasi kriteria 8.4.2 yang elemen penilaian menyatakan bahwa SK dan SOP tentang akses rekam medis. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dibawah ini :

"seharusnya kan dek yang masuk hanya boleh petugas rekam medis tapi karena orang poli lagi butuh tapi kaminya juga lagi sibuk ada beberapa petugas poli juga masuk dek "(informan 2)

Tabel 6 Hasil observasi Akses Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Petugas rekam medis yang bisa mrngakses ruang penyimpanan (filling)	Selain petugas rekam medis sering masuk ke ruang penyimpanan (filling) seperti petugas poli.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan tentang akses rekam medis di Puskesmas Ulak Karang, petugas rekam medis yang hanya bisa masuk ke ruang penyimpanan tapi masih ada petugas poli yang keluar masuk ruang penyimpanan (filling).

Monitoring

Berdasarkan hasil wawancara mengenai monitoring terhadap 1 informan didapatkan bahwa monitoring telah dilakukan dan SOP kerahasiaan rekam medis sudah ada . Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara dibawah ini :

"untuk monitoring terhadap pelaksanaan pelayanan rekam medis ada dilakukan tapi jarang karena kami sebagai perekam medis hanya ada 3 orang dan untuk SOP kerahasiaan rekam medis tentunya ada" (informan 2)

Tabel 7 Hasil observasi Pelayanan Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1.	Pelaksanaan pelayanan rekam medis	Pelaksanaan pelayanan rekam medis sudah dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan monitoring pelaksanaan pelayanan rekam medis di Puskesmas Ulak Karang, monitoring sudah lakukan karena petugas rekam medis hanya 3 orang petugas maka monitoring mudah dilakukan.

PEMBAHASAN

1. Komponen Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan wawancara dan observasi kepada semua informan mengatakan bahwa jumlah petugas pengelolaan rekam medis berjumlah 3 orang lulusan D3 rekam medis, yaitu satu kepala ruangan dan dua orang anggota petugas rekam medis. Kebutuhan sumber daya manusia terkhususnya petugas rekam medis di Puskesmas Ulak Karang sudah cukup.

Sumber daya manusia adalah potensi yang terkandung didalam diri manusia untuk mewujudkan peranan sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri

serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. Sumber daya manusia merupakan salah komponen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah sistem. Dalam upaya pelaksanaan sistem informasi kesehatan diperlukan adanya kemampuan dan motivasi sumber daya manusia untuk dapat mempergunakan sarana yang dipakai, serta dukungan dari manajemen sangat berperan penting untuk meningkatkan kinerja petugas dalam pelayanan kesehatan tersebut (Putra & Hunna, 2022) (Sudarmato, 2011).

Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan sebuah sistem, sumber daya manusia yang handal dibutuhkan dalam pelaksanaan pengkodean agar mendukung kualitas rumah sakit menjadi lebih baik dan terarah. Berdasarkan tinjauan peneliti yang menyatakan bahwa sumber daya manusia dalam pelaksanaan pengelolaan dan penyimpanan berkas rekam medis sudah mencukupi tapi dalam pembagian kerja belum ada seperti petugas bertugas secara bergantian di pendaftaran, penyimpanan dan pengembalian.

Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dan observasi kepada informan mengenai sarana dan prasarana pada pelaksanaan pengelolaan dan penyimpanan berkas rekam medis terdapat kekurangan terutama pada ruang filling seperti rak penyimpanan yang menyebabkan rekam medis ditumpuk dan tidak di letakkan pada rak penyimpanan hal ini dapat mempersulit petugas dalam pencarian serta pengambilan berkas rekam medis. Di Puskesmas Ulak Karang belum menjalankan buku ekspedisi sehingga sewaktu berkas rekam medis diantarkan ke setiap poli tidak dicatat di buku ekspedisi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Valentina, 2019) tentang tinjauan sistem penyimpanan rekam medis menurut standar akreditasi puskesmas di puskesmas sukaramai tahun 2019 menyatakan bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan pengelolaan dan penyimpanan rekam medis masih kurang karena tidak adanya penggunaan trecer dan berjalannya buku ekspedisi untuk peminjaman dan pemulangan berkas rekam medis (Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, 2021).

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI) sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, dan proyek). untuk lebih memudahkan membedakan keduanya. Sarana lebih ditujukan untuk benda - benda yang bergerak seperti komputer dan mesin - mesin, sedangkan prasarana lebih ditujukan untuk benda - benda yang tidak bergerak seperti gedung.

Berdasarkan tinjauan peneliti didapatkan bahwa sarana dan prasarana sudah ada seperti laptop, internet, rak penyimpanan, kipas angin dan tangga kesil untuk mengambil berkas rekam medis di rak penyimpanan bagian atas. Namun rak penyimpanan berkas rekam medis masih kurang yang mengakibatkan berkas rekam medis yang menumpuk yang bisa membuat petugas sulit menemukan berkas rekam medis dan buku ekspedisi belum ada sehingga tidak ada pencatatan di buku ekspedisi jika berkas sudah diantarkan.

2. Komponen Proses

Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas pada Kriteria 8.4.2 tentang Akses Terhadap RM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti kepada informan bahwa dalam akses terhadap rekam medis di Puskesmas Ulak Karang hanya petugas rekam medis yang diperbolehkan masuk ke ruang filling (penyimpanan) serta memeriksa status pasien apakah resume medisnya sudah lengkap atau belum. Di Puskesmas Ulak Karang masih terdapat petugas poli yang langsung masuk ke ruang filling (penyimpanan) bahkan ada beberapa petugas poli yang mengambil rekam medis langsung di rak penyimpanan padahal di pintu masuk ruang filing sudah di berikan peringatan hanya petugas yang boleh masuk. Hal ini tidak sesuai dengan SK dan SOP akses terhadap rekam medis yang terdapat pada standar akreditasi puskesmas kriteria 8.4.2 tentang akses terhadap rekam medis.

Berdasarkan buku Instrumen Survei Akreditasi Puskesmas (2017) standar akreditasi puskesmas bab 8 yang membahas tentang manajemen informasi rekam medis sehubungan dengan judul yang peneliti ambil terdapat pada kriteria 8.4 yaitu kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola serana dan pihak terkait diluar organisasi dapat dipenuhi melalui proses baku. Pada Kriteria 8.4.2 Petugas memiliki akses informasi sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab

pekerjaan. Adapun Elemen penilaian, ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis. Dokumen berupa SK dan SOP tentang akses terhadap rekam medis (1). Akses terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur. Di Puskesmas Ulak Karang SOP tentang akses rekam medis sudah ada.

Berdasarkan tinjauan peneliti didapatkan bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis sesuai standar akreditasi puskesmas pada kriteria 8.4.2 tentang akses rekam medis. Bahwa di Puskesmas Ulak Karang masih adanya petugas selain petugas rekam medis yang masuk ke ruang penyimpanan (filing). Di Puskesmas Ulak Karang SOP tentang akses rekam medis sudah ada.

Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas pada Kriteria 8.4.3 tentang Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan RM pada Kebijakan Penyimpanan dan Masa Retensi RM

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi peneliti kepada informan bahwa dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Ulak Karang menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi. Sistem sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan. Sistem penomoran di Puskesmas Ulak Karang menggunakan sistem penomoran family folder dimana satu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, dan keluarga terdekat memiliki satu nomor rekam medis dan satu kartu berobat yang wajib dibawa jika berobat oleh siapapun anggota keluarga dengan nama KK yang sama. Sistem penjajaran rakam medis di Puskesmas Ulak Karang menggunakan sistem angka langsung (*Straight Digit Filling*), dengan menggunakan 6 digit nomor dan dikelompokkan menjadi 2 bagian.

Dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis masih ditemukan missfile atau status pasien tidak ditemukan dalam hal ini petugas akan membuat status yang baru dan masih ada beberapa rekam medis yang di kembalikan keesokan paginya yang seharusnya rekam medis dikembalikan satu jam sebelum kepilangan jam puskesmas (Putra et al., 2020). Masa retensi (penyimpanan) pada puskesmas menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) pada bab 4 pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpang sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Di Puskesmas Ulak Karang masa penyimpanan (retensi) pada BRM belum dilaksanakan dan dapat diartikan bahwa berkas yang sudah di simpan minimal dua tahun masih ada pada ruang penyimpanan (filing) maka menurut standar akreditasi puskesmas 8.4.3 elemen penilaian poin ketiga tentang masa retensi RM belum terpenuhi. Di Puskesmas Ulak Karang SK dan SOP tentang masa retensi belum ada.

Berdasarkan buku Instrumen Survei Akreditasi Puskesmas (2017) standar akreditasi puskesmas bab 8 yang membahas tentang manajemen informasi rekam medis sehubungan dengan judul yang peneliti ambil terdapat pada kriteria 8.4 yaitu kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola serana dan pihak terkait diluar organisasi dapat dipenuhi melalui proses baku. Pada Kriteria 8.4.3 Adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Pokok pikiran pada kriteria ini merupakan puskesmas menetapkan dan melaksanakan suatu kebijakan yang menjadi pedoman retensi berkas rekam medis pasien dan data serta informasi lainnya. Berkas rekam medis klinis pasien, serta data dan informasi lainnya disimpan (retensi) untuk suatu jangka waktu yang mencukup dan mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku guna mendukung asuhan pasien, manajemen, dokumentasi yang sah secara hukum, riset dan pendidikan. Kebijakan tentang penyimpanan (retensi) konsisten dengan kerahasiaan dan keamanan informasi tersebut. Ketika periode retensi terpenuhi, maka berkas rekam medis klinis pasien dan catatan lain pasien, data serta informasi dapat dimusnahkan dengan semestinya (Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmi, 2020).

Berdasarkan tinjauan yang dilakukan peneliti menyatakan bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis sesuai standar akreditasi puskesmas kriteria 8.4.3 tentang masa retensi belum dilaksanakan dikarenakan tidak adanya SK dan SOP tentang masa retensi di Puskesmas Ulak Karang hal ini tidak sesuai dengan permenkes nomor 269 tahun 2008 pada bab 4 pasal 9 ayat (1). Hal ini dapat dilihat pada ruang penyimpanan yang masih menyimpan berkas rekam medis yang pasiennya sudah lama tidak berobat dalam jangka waktu lebih dari 2 tahun.

Pada standar akreditasi puskesmas kriteria 8.4.3 yang memuat tentang SK pelayananan rekam medis dan metode identifikasi pada elemen penilaian poin pertama, di Puskesmas Ulak Karang sudah terdapat SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi. Namun pada poin penilaian kedua dan ketiganya yaitu SK pelayanan rekam medis yang memuat tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis, di Puskesmas Ulak Karang tidak ada SK yang bersangkutan. Dan untuk SK pelayanan rekam medis memuat tentang kebijakan penyimpanan dan masa retensi tidak ada. Hal ini menyebabkan di Puskesmas Ulak Karang belum melakukan pemusnahan pada berkas rekam medis yang sudah masa retensinya melebihi 2 tahun maka menurut permenkes nomor 269 tahun 2008 pada bab 4 pasal 9 ayat (1) menyatakan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpang sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas pada Kriteria 8.4.4 tentang SOP Kerahasiaan RM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi peneliti kepada informan bahwa dalam kerahasiaan rekam medis di Puskesmas Ulak Karang sudah sesuai dengan permenkes yang berlaku, yang bisa melihat rekam Medis hanya dokter, pasien dan petugas rekam medis. Menurut (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) bab 4 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, pasal 10 ayat (1) yaitu informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Di Puskesmas Ulak Karang SOP kerahasiaan RM sudah ada, pada prosedur nomor 3 menyatakan petugas memastikan bahwa selain petugas yang berwenang dan berkepentingan dilarang masuk ke ruang penyimpanan.

Berdasarkan buku Instrumen Survei Akreditasi Puskesmas (2017) standar akreditasi puskesmas bab 8 yang membahas tentang manajemen informasi rekam medis sehubungan dengan judul yang peneliti ambil terdapat pada kriteria 8.4 yaitu kebutuhan data dan informasi asuhan bagi petugas kesehatan, pengelola sarana dan pihak terkait diluar organisasi dapat dipenuhi melalui proses baku. Pada Kriteria 8.4.3 rekam medis berisi informasi yang memadai dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan hasil asuhan. Pokok pikiran pada kriteria ini merupakan kelengkapan isi rekam medis diperlukan untuk menjamin kesinambungan pelayanan, memantau kemajuan pasien terhadap asuhan yang diberikan. Puskesmas menetapkan prosedur dan kebijakan kelengkapan rekam medis (1). Privasi dan kerahasiaan data serta informasi wajib dijaga, terutama data dan informasi yang sensitif. Keseimbangan antara berbagi (sharing) data dan kerahasiaan data perlu diatur. Perlu ditetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang harus dijaga untuk kategori beragam informasi. Elemen penilaian yaitu tersedia prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis (Putra & Alfauzain, 2021).

Berdasarkan tunjauan peneliti menyatakan bahwa kerahasiaan rekam medis di Puskesmas Ulak Karang sudah terjaga karena yang dapat melihat berkas rekam medis hanya dokter, pasien, dan petugas rekam medis hal ini terdapat Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tahun 2008 bab 4 tentang penyimpanan, pemusnahan dan kerahasiaan, pasal 10 ayat (1). Di Puskesmas Ulak Karang sudah terdapat SOP tentang kerahasiaan rekam medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sistem penyimpanan yang dilakukan di Puskesmas Ulak Karang menggunakan *family folder*, sistem penjaranya menggunakan *Straight Numerical Filling* (SNF). Jika ada berkas rekam medis yang hilang (missfile) maka berkas akan dibuat baru. Kurangnya fasilitas pada ruangan penyimpanan seperti rak penyimpanan dan buku ekspedisi. Dan Akses terhadap ruang penyimpanan masih dimasuki oleh petugas poli yang seharusnya hanya petugas rekam medis yang boleh masuk dan mengakses. Disarankan Memberikan pembinaan secara rutin pada petugas rekam medis. Adanya penerapan yang jelas waktu pengembalian berkas rekam medis. Membuat SK pelayanan rekam medis memuat tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis. SK pelayanan rekam medis memuat kebijakan penyimpanan dan masa retensi karena hal ini terdapat pada standar penilaian akreditasi puskesmas kriteria 8.4.3. yang dapat meningkatkan mutu puskesmas terkait

dengan standar akreditasi puskesmas. Menambahkan rak penyimpanan pada ruang penyimpanan agar berkas rekam medis tidak menumpuk, terletak dilantai, dan menyediakan serta menjalan buku ekspedisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, A. H. (2021). RELATIONSHIP BETWEEN THE ACCURACY OF MEDICAL TERMINOLOGY AND THE ACCURACY OF CODING BASED ON ICD-10 IN HOSPITAL, A LITERATURE REVIEW. *Oceana Biomedicina Journal*, 4(1), 38–52.
- Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmi. (2020). ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI TPPERJ MENGGUNAKAN METODE UTAUT DI RS TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG. 1(1), 10–18.
- Permenkes RI, N. 28. (2014). *PERMEN Nomor 28 Tahun 2014*.
- Permenkes RI NO.269 tahun 2008 tentang rekam medis.pdf. (n.d.). PERMENKES 269.pdf. In *UU RI NO.44 tahun 2009*.
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Permenkes RI No, 43. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas. *Kementerian Kesehatan RI*, 8(5), 55.
- Putra, D. M. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji Padang*. 6(1), 58–66.
- Putra, D. M., & Alfauzain, A. (2021). Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary Health In Padang. *International Journal of Engineering, Science and Information Technology*, 1(3), 64–74.
- Putra, D. M., & Hunna, C. M. F. W. (2022). Analisis Pelaksanaan SIMRS Pada Unit Kerja Rekam Medis Dengan Metode Technology Acceptance Model (TAM) Analysis Of Implemetation Of SIMRS In Medical Recording Unit With Technology Acceptance Model (TAM) Method Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKE. 5(1), 47–58.
- Putra, D. M., Yasli, D. Z., Leonard, D., & Yulia, Y. (2020). PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIM-PUS) PADA UNIT REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG. *August 2019*, 67–72.
- Streubert, Carpenter, Dona R. Speziale, H. J. (2003). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative (Penelitian Kualitatif di Keperawatan)*.
- Sugiyono. (2014). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R&D*. Alfabate.
- Valentina. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas Di Puskesmas Sukaramai Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(1), 554–559. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i1.76>