

TINJAUAN SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS MENURUT STANDAR AKREDITASI PUSKESMAS DI PUSKESMAS SUKARAMAI TAHUN 2019

Valentina

Dosen STIKes Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: valentinave89@gmail.com

ABSTRAK

Sistem penyimpanan rekam medis menjadi salah satu penilaian dalam standar akreditasi puskesmas. Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan, karena sistem penyimpanan dapat mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan berkas rekam medis yang disimpan di rak penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penyimpanan rekam medis berdasarkan standar akreditasi puskesmas di Puskesmas Sukaramai. Jenis penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018-Januari 2019. Populasi adalah seluruh petugas rekam medis di Puskesmas Sukaramai. Sampel penelitian berjumlah 6 orang yang diambil secara purposive sampling. Instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara dan direkam menggunakan alat perekam audio serta lembar check list untuk observasi. Hasil penelitian diketahui bahwa sistem penyimpanan yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai menggunakan family folder, sistem penajarannya menggunakan Straight Numerical Filing (SNF), pengambilan berkas rekam medis masih sering dilakukan oleh petugas lain yang bukan petugas rekam medis, tidak adanya penggunaan tracer, dan belum menggunakan buku ekspedisi peminjaman, serta sistem pengembalian berkas rekam medis tidak dipulangkan pada akhir jam kerja. Disarankan bagi pihak puskesmas untuk menambah jumlah petugas rekam medis sesuai kualifikasi pendidikan formal serta pembagian tugas tanggung jawab yang jelas, memberikan pelatihan pada petugas filling, pengambilan rekam medis hanya dilakukan oleh petugas filling, membuat tracer dan buku ekspedisi peminjaman rekam medis serta menentukan waktu pengembalian berkas rekam medis.

Kata Kunci : Manajemen, Rekam Medis, Akreditasi, Puskesmas .

PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2015). Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas harus melaksanakan rekam medis (Permenkes RI, 2014).

Rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas

pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Pengelolaan rekam medis di puskesmas terdiri dari cara pemberian nomor rekam kesehatan keluarga, *assembling*, analisa kelengkapan, penyimpanan dan distribusi (Ulfa, 2015).

Sistem penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam institusi pelayanan kesehatan, karena sistem penyimpanan dapat mempermudah berkas rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan berkas rekam

medis yang disimpan di rakpenyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi (Hatta, 2014). Sistem penyimpanan rekam medis menjadi salah satu penilaian dalam standar akreditasi puskesmas (Menkes RI, 2015).

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap puskesmas yang dinilai telah memenuhi standar pelayanan puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas yang berkesinambungan. Puskesmas wajib mengadakan penilaian akreditasi setiap tiga tahun sekali. Kriteria yang memuat penilaian tentang penyimpanan rekam medis yaitu kriteria 8.4.3 yaitu adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis (Permenkes RI, 2015). Akreditasi berdampak pada peningkatan kualitas mutu pelayanan. Dengan adanya akreditasi maka mutu pelayanan puskesmas akan jauh lebih baik.

Hasil survei awal diketahui bahwa Puskesmas Sukaramai sudah terakreditasi dengan status Pelayanan Kesehatan Dasar pada Desember 2017. Dalam pelaksanaan penyimpanan masih ditemukan kekeliruan penyimpanan (*misfile*). Oleh karena itu perlu adanya evaluasi persiapan akreditasi agar puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan rekam medis dan lebih siap menghadapi penilaian akreditasi selanjutnya.

Perumusan Masalah

Bagaimana sistem penyimpanan rekam medis menurut standar akreditasi puskesmas di Puskesmas Sukaramai?

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rekam medis menurut standar akreditasi puskesmas di Puskesmas Sukaramai.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas
Sebagai bahan masukan dan saran bagi pihak puskesmas sebagai bahan evaluasi tentang sistem penyimpanan

rekam medis berdasarkan standar akreditasi puskesmas.

2. Bagi Intituti Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang rekam medis.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi merupakan suatu metode penelitian yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis (Suryono, 2013).

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai Januari 2019

Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukaramai Medan berlokasi di Jl. Arif Rahman Hakim No.28, Gg. Kantil, Medan Area, Kota Medan, Sumatera Utara.

Populasi

Populasi adalah seluruh petugas rekam medis di Puskesmas Sukaramai.

Sampel dan Teknik Sampling

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang diambil secara purposive sampling, artinya sampling yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu (Isgiyanto, 2009). Adapun kriteria inklusinya adalah bekerja di bagian rekam medis puskesmas minimal 2 tahun

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara dan direkam menggunakan alat perekam audio serta lembar check list untuk observasi.

Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi

Analisis Data

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang sistem penyimpanan berdasarkan standar akreditasi puskesmas di Puskesmas Sukaramai.

HASIL

Karakteristik Informan

Tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rekam medis seluruhnya bukan berlatar belakang pendidikan formal rekam medis. Tabel 1 menunjukkan bahwa 3 orang berpendidikan D-III Kebidanan, 1 orang berpendidikan D-III Keperawatan, 1 orang berpendidikan D-IV Kebidanan dan 1 orang berpendidikan SMA.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Petugas Koding	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
Informan 1	Perempuan	29 tahun	D-IV Kebidanan
Informan 2	Perempuan	28 tahun	D-III Kebidanan
Informan 3	Perempuan	32 tahun	D-III Keperawatan
Informan 4	Perempuan	32 tahun	D-III Kebidanan
Informan 5	Perempuan	30 tahun	D-III Kebidanan
Informan 6	Laki-laki	53 tahun	SMA

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, berkas rekam medis di Puskesmas Sukaramai dikelola secara sentralisasi menggunakan sistem penyimpanan *Stright Numerical Filing* (SNF) dengan sistem penomoran *family folder* berdasarkan wilayah.

Tabel 2. Hasil Observasi Penyimpanan Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1	Penomoran	Menggunakan sistem penomoran <i>family folder</i> yaitu satu berkas rekam medis digunakan oleh satu keluarga tetapi belum terdapat tambahan kode khusus untuk ayah, ibu, dan anak.
2	Penjajaran	Masih menggunakan

		sistem penyimpanan <i>Stright Numerical Filing</i> (SNF) sehingga sering terjadi tertukar tempat pada urutan penomoran.
3	Sistem penyimpanan	Sistem penyimpanan dilakukan secara sentralisasi, yaitu berkas rekam medis rawat jalan dan pasien IGD disimpan dalam satu ruangan.

Sistem Pengambilan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi menunjukkan bahwa pengambilan berkas rekam medis tidak hanya dilakukan oleh petugas rekam medis/petugas *filing*. Perawat dari poli sering mencari dan mengambil sendiri berkas rekam medis pasien yang diperlukan.

Tabel 3. Hasil Observasi Pengambilan Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1	Pengambilan berkas rekam medis juga dilakukan selain petugas	Perawat poli sering sekali mengambil sendiri berkas rekam medis yang dibutuhkan

Berdasarkan hasil wawancara terkait pengambilan berkas rekam medis diperoleh informasi yaitu:

“Kadang-kadang kalau banyak pasien, rekam medisnya lama sampai, perawatnya ambil sendiri kesini” (Informan 2).

“Yang *ngambil* berkas rekam medis petugas pendaftaran sama petugas *filing*. Tapi ada juga perawat yang mencari sendiri jika berkasnya belum sampai ke poli yang dituju” (Informan 4).

Penggunaan Tracer dan Buku Ekspedisi

Proses pengambilan berkas rekam medis dimulai dari petugas pendaftaran memberikan/menunjukkan KIB (Kartu Identitas Berobat) kepada petugas pendaftaran. Kemudian petugas pendaftaran memberikan nomor rekam medis yang mau dicari oleh petugas *filing* pada rak penyimpanan setelah ditemukan petugas mengambil berkas tersebut tanpa mengganti

dengan *treacer* sebagai alat bantu pengganti berkas rekam medis yang dipinjam dan petugas juga tidak mencatat buku ekspedisi peminjaman berkas rekam medis.

Tabel 4. Tabel Observasi Penggunaan Tracer dan Buku Ekspedisi

No	Pengamatan	Keterangan
1	Tracer	Tidak terdapat <i>tracer</i>
2	Buku Ekspedisi	Memiliki buku ekspedisi tetapi tidak digunakan

Berdasarkan hasil wawancara terkait penggunaan tracer dan buku ekspedisi diperoleh informasi yaitu:

“Petugas pendaftaran menerima KIB dari pasien lalu melihat nomor rekam medis yang sudah tercantum di sana dan petugas pendaftaran *menyuruh* petugas *filling* mengambil berkas rekam medis dari rak penyimpanan, setelah ditemukannya berkas rekam medis tersebut petugas *filling* langsung memberikannya ke petugas pendaftaran tanpa pemakaian *treacer* dan tidak menuliskan pada buku ekspedisi” (Informan 3).

“Buku ekspedisi ada, tapi jarang dipakai. Kalau *tracer*, kami nggak tahu apa itu *tracer*?” (Informan 5).

Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis

Hasil observasi dapatkan bahwa petugas *filling* mengurutkan berkas rekam medis yang telah dikembalikan sesuai nomor rekam medisnya, tetapi pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak tidak dilakukan diakhir jam kerja melainkan keesokan harinya.

Tabel 5. Hasil Observasi Pengembalian Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Keterangan
1	Pengembalian berkas rekam medis diakhir jam kerja	Jika poli mengembalikan berkas rekam medisnya keesokan harinya maka berkas rekam medisnya di susun pada keesokan hainya

Berdasarkan hasil wawancara terkait pengembalian berkas rekam medis diperoleh informasi yaitu:

“Berkas rekam medis dikembalikan sehabis pulang jam bekerja, tetapi jika ada poli yang belum mengembalikan berkas rekam medis kepada petugas *filling* maka akan di kembalikan pada besok paginya” (Informan 1).

“Rekam medis yang dikembalikan hari ini disusun dulu lalu dimasukan rak, tapi kadang-kadang *baru* besok dikembalikan dan dimasukan rak” (Informan 6).

PEMBAHASAN

Sistem Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang peneliti dapatkan dari informan menyatakan bahwa penyimpanan yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai menggunakan *family folder*, tetapi belum terdapat tambahan kode khusus untuk ayah, ibu, dan anak. Sedangkan sistem penjenjarnya menggunakan *Stright Numerical Filing* (SNF).

Hal ini tidak sesuai teori (Budi, 2011), bahwa jenis sistem penjenjaran yang sesuai dengan *family folder* adalah seistem penjenjaran *Terminal Digit Filing* (TDF) yang dikelola secara sentralisasi.

Adapun akibat yang terjadi jika tidak menggunakan *Terminal Digit Filing* (TDF) adalah terjadinya pertukaran nomor urut tempat berkas rekam medis pada rak penyimpanan.

Pengambilan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dapatkan bahwa pengambilan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas *filling* dengan latar belakang pendidikan bukan rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas rekam medis memiliki tugas lain di puskesmas selain sebagai petugas *filling*, yaitu menjadi petugas layanan kebidanan dan keperawatan.

Hal ini terjadi karena puskesmas hanya memiliki sedikit petugas rekam medis, sehingga satu pegawai harus memiliki tugas tambahan. Adanya pekerjaan tambahan membuat petugas kelelahan dan tidak fokus dengan pekerjaannya sehingga kinerjanya menurun. Pembagian tugas yang jelas dan uraian tugas masing-masing staf pelaksana

kegiatan-kegiatan atau program sangat penting agar masing-masing orang bertanggung jawab atas setiap tugas yang dikerjakannya (Isminar, 2015).

Pada proses pengambilan rekam medis, perawat yang ada di setiap poli terkadang mengambil berkas rekam medis sendiri dengan alasan pasien sudah lama menunggu. Hal ini dapat mengakibatkan *misfile* karena setiap orang bisa bebas keluar masuk ruangan dan mengambil berkas rekam medis. Selain itu pengambilan rekam medis yang dilakukan oleh petugas lain petugas *filling* mengira berkas rekam medis tersebut tidak ada sehingga mereka membuat berkas baru yang dapat mengakibatkan duplikasi pada sistem penyimpanan.

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 55 tahun 2013, yang menyatakan bahwa yang berhak melakukan pengambilan berkas rekam medis adalah petugas *filling*. Petugas *filling* adalah seseorang yang memiliki kompetensi perekam medis yang diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk tentang rekam medis secara luas dan mendalam. Karena salah satu kompetensi rekam medis adalah mampu mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi layanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi kesehatan.

Penggunaan Tracer dan Buku Ekspedisi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak terdapat *tracer* pada saat pengambilan berkas, dan tidak dilakukan pencatatan pada buku ekspedisi saat peminjaman dan pemulangan berkas rekam medis. Petugas *filling* juga tidak mengetahui bentuk dan kegunaan *tracer*.

Menurut Budi (2011), *tracer* digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filling* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan rekam medis.

Hal yang terjadi apabila tidak digunakannya *tracer* pada sistem penyimpanan adalah *misfile* karena petugas *filling* tidak tau berkas rekam medis itu berada di poli mana.

Menurut Rustiyanto dan Rahayu, (2011) langkah-langkah pengambilan berkas rekam medis yaitu:

1. Menerima *tracer* yang sudah terisi.

2. Mencari nomor rekam medis.
3. Menyelipkan *tracer* pada dokumen rekam medis yang sudah diambil.
4. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan.
5. Mencatat rekam medis yang keluar pada buku ekspedisi.

Penelitian Mahendra (2011) membuktikan bahwa penggunaan *tracer* di UPT 1 Puskesmas Wonosari 1 dapat mengurangi berkas *misfile*.

Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembalian berkas rekam dilakukan setelah jam kerja, tetapi ada poli yang mengembalikan berkas rekam medisnya keesokan harinya pada pagi hari.

Ketentuan yang harus ditaati di tempat penyimpanan bahwa seseorang yang menerima atau meminjam dokumen rekam medis berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Dalam peminjaman harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu untuk satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan (Riyanto, 2012).

Pengembalian yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat mengakibatkan *misfile* pada sistem penyimpanan, dan petugas *filling* pada keesokan harinya menjadi kewalahan karena harus menyusun berkas yang harus dikembalikan dan juga harus mencari berkas dari pasien yang berobat pada hari itu. Sehingga akan terjadi waktu tunggu pasien yang lama dan penumpukan pasien pada pendaftaran.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Sistem penyimpanan yang dilakukan di Puskesmas Sukaramai menggunakan *family folder*, sistem penjarannya menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF).
2. Pengambilan berkas rekam medis masih sering dilakukan oleh petugas lain yang bukan petugas rekam medis.

3. Tidak adanya penggunaan *tracer* untuk pengganti sementara pengambilan berkas rekam medis, dan juga belum menggunakan buku ekspedisi untuk peminjaman dan pemulangan berkas rekam medis.
4. Sistem pengembalian berkas rekam medis tidak dipulangkan pada akhir jam kerja.

SARAN

1. Bagi Puskesmas
 - a. Menambah jumlah petugas rekam medis sesuai kualifikasi pendidikan formal serta pembagian tugas tanggung jawab yang jelas.
 - b. Memberikan pelatihan atau pembinaan secara rutin pada petugas *filling*.
 - c. Pengambilan rekam medis hanya dilakukan oleh petugas *filling* agar tidak terjadi kekeliruan pada saat pencarian berkas rekam medis.
 - d. Membuat *tracer* yang digunakan pada saat pengambilan berkas rekam medis, dan dilakukan penulisan pada buku ekspedisi peminjaman rekam medis.
 - e. Sebaiknya diterapkan dengan jelas waktu pengembalian berkas rekam medis kepada petugas *filling*.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi S Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Hatta, Gemala R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).
- Isminar, Hetty. (2015). *Manajemen Unit Kerja*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mahendra, A. (2011). *Pemanfaatan Tracer di Bagian penyimpanan berkas Rekam medis di UPT Puskesmas Wonosari 1. Tugas Akhir*. Yogyakarta: Program Studi Rekam Medis UGM.
- Menkes RI. (2004). *Standart Akreditasi Puskesmas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Menkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.46 tahun 2016. *Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Rustiyanto E, Rahayu W Amba. (2004). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Poltekkes Permata Indonesia.
- Riyanto, Budi. (2012). *Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dan Pengambialan Dokumen Rekam Medis di Bidang Filing RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2012*. Rekam Medis. Vol.6. No.2. Oktober 2012: 50-58.
- Ulfa, H Maria. (2015). *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekan Baru*. Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Vol.3. No.2. Oktober 2015: 39-40.