

Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Review Of The Implementation Of Inpatient Medical Record Document Storage In Mantup Public Health Center Lamongan Regency

Ratna May Endayanti¹, Ratna Frenty Nurkhalim², Deni Luvi Jayanto³, Eva Firdayanti Bisono⁴

^{1,2,3,4}Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
Jl. KH. Wachid Hasyim No.65 Kediri, Kode Pos 64100

*e-mail korespondensi: ratna.nurkhalim@iik.ac.id

Abstrak

Dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan selanjutnya dengan cara menerapkan sistem penyimpanan. Sistem penyimpanan yang baik akan mempermudah penyimpanan, mempercepat retrieval, melindungi DRM dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Tujuan penelitian adalah mengetahui gambaran pelaksanaan penyimpanan DRM rawat inap di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. Jenis penelitian menggunakan deskriptif dengan cara observasi dan wawancara. Sampel sebanyak 93 DRM rawat inap periode 2020. Hasil penelitian yaitu sistem penyimpanan menggunakan desentralisasi dan penjajaran sistem angka langsung. Pada pelaksanaannya masih ditemukan DRM rawat inap yang disimpan diluar rak penyimpanan dan retrieval belum menggunakan tracer. Ketepatan penjajaran dari 93 dokumen terdapat 84 (90%) yang sudah sesuai dan 9 (10%) belum sesuai. Hal ini dikarenakan terbatasnya waktu dan beban tenaga petugas. Retensi dilakukan setiap satu tahun sekali. Kesimpulan penelitian yaitu pelaksanaan penyimpanan DRM memiliki kebijakan dan SPO terkait penyimpanan. Penjajaran menggunakan sistem angka langsung dan sistem penyimpanan desentralisasi. Masih ditemukan dokumen yang disimpan tidak sesuai nomor rekam medisnya dan ada yang disimpan diluar rak, diharapkan pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPO, membuat kode warna pada map, menggunakan tracer, pembuatan jadwal retensi dan pemusnahan, serta penambahan rak penyimpanan.

Kata kunci: Rekam Medis, Rawat Inap, Penjajaran, Penyimpanan, Puskesmas Mantup

Abstract

Medical records documents must be managed properly so as not to be damaged or lost so that they can be reused for further treatment by implementing a storage system. A good storage system will facilitate storage, speed up retrieval, protect DRM from the dangers of theft, physical, chemical, and biological damage. The purpose of the study is to know the picture of the implementation of hospitalization DRM storage at Mantup Health Center lamongan regency. This type of research uses descriptive by way of observation and interview. A sample of 93 Inpatient medical records in the period 2020. The results of the study are storage systems using decentralization and the alignment of direct number systems. In its implementation still found Inpatient medical records stored outside the storage rack and retrieval has not used tracer. The accuracy of the alignment of 93 documents is 84 (90%) that are appropriate and 9 (10%) are not appropriate. This is due to the limited time and burden of the officer's personnel. Retention is done once a year. The conclusion of the study is that the implementation of DRM storage has policies and SPO related to storage. The alignment uses a direct numbers system and a decentralized storage system. Still found documents that are stored do not match the medical record number and some are stored off the shelf, it is expected that the leadership to monitor and evaluate the implementation of SPO, create color codes on maps, use tracers, create retention and extermination schedules, and the addition of storage shelves.

Keywords: Medical records, Inpatient, Alignment, Storage, Mantup Health Center

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, Dan Praktek Mandiri Dokter Gigi, 2015). Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis, karena rekam medis sangat penting sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Rustiyanto, 2010). Dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik agar tidak rusak atau hilang sehingga dapat dipergunakan kembali untuk pengobatan atau pemberian pelayanan lainnya. Sistem Penyelenggaraan rekam medis meliputi sistem penamaan, sistem penomoran, sistem penyimpanan, sistem penjajaran, sistem retensi dan pemusnahan (YanMed & Depkes, 1997). Salah satu kegiatan penyelenggaraan rekam medis adalah penyimpanan dokumen rekam medis di unit filing.

Dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap setelah pasien pulang akan disimpan di ruang filing karena isi dari dokumen rekam medis bersifat rahasia dan memiliki aspek hukum. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan, karena sistem penyimpanan dapat mempermudah dokumen rekam medis yang akan disimpan dalam rak penyimpanan, mempercepat ditemukan kembali atau pengambilan dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah pengembaliannya, dan melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Terdapat dua metode dasar untuk menyimpan dokumen rekam medis, yaitu metode sentralisasi dan desentralisasi (Sudra, 2021).

Berdasarkan hasil dari survei awal yang dilakukan pada Januari 2021 dapat diketahui

bahwa Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan yang beralamat Jalan Raya Mantup No 55 Sambilan, Mantup Kabupaten Lamongan sudah terakreditasi dengan status pelayanan kesehatan dasar. Puskesmas Mantup memiliki 2 petugas bagian filing rawat inap, dengan rata-rata jumlah kunjungan pasien selama bulan Oktober 2020 sampai Januari 2021 mencapai 124 pasien rawat inap setiap bulannya. Pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang diterapkan adalah desentralisasi, dimana dokumen rekam medis rawat jalan disimpan terpisah dengan dokumen rekam medis rawat inap. Sistem penomoran yang digunakan adalah Unit Numbering System (UNS), pasien hanya akan diberi satu nomor rekam medis yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya.

Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan sudah terdapat standar prosedur operasional penyimpanan dokumen rekam medis, namun belum terlaksana secara maksimal. Dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang disimpan diluar rak penyimpanan, selain itu masih terdapat dokumen rekam medis rawat inap yang disimpan tidak sesuai dengan urutan nomor rekam medis yang mengakibatkan dokumen salah letak, sehingga akan menghambat petugas dalam mencari dokumen yang dibutuhkan pada saat pasien datang.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas inilah yang mendorong peneliti untuk mengambil judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap pada periode 2020 sebanyak 1400 dokumen rekam medis rawat inap dan sampel diambil sebanyak 93 dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (simple random sampling).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar checklist dan lembar wawancara. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan pengambilan data,

penyuntingan (Editing), tabulasi dan analisis data yang dilakukan adalah analisis deskriptif.

HASIL

Kebijakan Terkait Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup telah diatur dalam Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mantup Nomor 188/106/SK/413.105.26/2016 Tentang Penyimpanan Rekam Medis. Kebijakan ini menyebutkan bahwa dokumen rekam medis disimpan menggunakan folder atau map. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem desentralisasi, yaitu dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan secara terpisah. Sistem penjajaran yang digunakan adalah sistem angka langsung. Kebijakan ini dapat digunakan oleh petugas sebagai pedoman dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis.

Standar Prosedur Operasional Terkait Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Puskesmas Mantup dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap telah menggunakan Standar Prosedur Operasional dengan Nomor SOP/UKP/VIII/054 Tentang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis yang diterbitkan pada tanggal 1 Juni 2016 yang disahkan oleh Kepala Puskesmas Mantup. Adapun Isi dari standar prosedur operasional tentang penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap adalah sebagai berikut :

1. Petugas rekam medis menerima dokumen rekam medis pasien dari ruang rawat inap;
2. Petugas rekam medis mengecek kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien, jika belum lengkap maka dokumen rekam medis dikembalikan ke ruang rawat inap, jika sudah lengkap maka petugas akan menyortir dokumen rekam medis terlebih dahulu sebelum disimpan;
3. Dokumen rekam medis yang folder atau mapnya sudah rusak atau robek harus segera diganti/diperbaiki;
4. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak;

5. Memeriksa buku peminjaman dokumen rekam medis (untuk mengetahui dokumen rekam medis sudah dikembalikan atau belum atau untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis); dan
6. Simpan rekam medis sesuai nomor urut registernya ke dalam lemari atau rak penyimpanan rekam medis.

Sistem Penjajaran Dan Persentase Ketepatan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis rawat inap dilakukan menggunakan sistem penjajaran angka langsung (Straight Numerical Filing).

Tabel 1. Gambaran Penjajaran Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Periode 2020

No	Penjajaran	Σ	%
1	Sesuai	84	90
2	Tidak Sesuai	9	10
Jumlah		93	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa ketepatan dalam penjajaran dokumen rekam medis adalah 84 (90%) dokumen rekam medis, sedangkan dokumen yang masih salah letak terdapat 9 (10%) dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan map dokumen rekam medis yang tidak menggunakan kode warna, dan pada map belum memiliki lidah sebagai tempat untuk nomor rekam medis yang terlihat saat berkas berada dalam rak penyimpanan, sehingga petugas akan kesulitan dalam melakukan penyisiran dokumen rekam medis. Selain itu, terbatasnya waktu dan tenaga petugas filing sehingga memungkinkan terjadinya dokumen yang salah letak yang dapat menghambat dalam pelayanan kepada pasien.

Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Cara Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara sistem penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan secara desentralisasi, dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan

dan dokumen rekam medis rawat inap disimpan secara terpisah.

Dokumen rekam medis setelah pasien pulang akan dicek kelengkapannya. Setelah dokumen lengkap, maka akan dikembalikan ke ruang filing. Dokumen rekam medis akan disortir kemudian akan disimpan ke dalam rak penyimpanan. Saat pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis masih ditemukan dokumen rekam medis yang disimpan di luar rak penyimpanan, hal ini dikarenakan ruang yang tidak cukup dan jumlah rak penyimpanan yang kurang.

Masih terdapat prosedur dalam SPO yang belum diterapkan, dimana audit dokumen rekam medis belum dilakukan secara berkala, sehingga masih terdapat beberapa dokumen rekam medis yang salah letak. Terkait pelaksanaan retensi belum memiliki jadwal yang tetap, namun biasanya dokumen akan diretensi setiap satu tahun dari kunjungan terakhir pasien. Penyimpanan dokumen rekam medis yang sudah in-aktif akan disimpan di gudang. Pelaksanaan pemusnahan di Puskesmas Mantup belum pernah dilakukan karena beban kerja petugas yang tidak hanya menyimpan dan mengambil kembali dokumen rekam medis dan harus merangkap tugas lain sehingga tidak bisa fokus untuk memaksimalkan pelaksanaan retensi dan pemusnahan.

Pengambilan Kembali Dokumen Rekam Medis

Pelaksanaan pengambilan dokumen rekam medis dilakukan sesuai dengan permintaan peminjaman dari Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, peminjaman untuk kepentingan pasien maupun peminjaman untuk penelitian. Saat pengambilan kembali dokumen rekam medis di Puskesmas Mantup tidak menggunakan tracer. Pada pengambilan dokumen rekam medis petugas akan mengecek nomor rekam medis terlebih dahulu pada aplikasi sistem informasi puskesmas e-SIKLA untuk melacak dokumen rekam medis lalu petugas akan mencarikan dokumen di rak penyimpanan.

Sarana Dan Prasarana Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Tracer

Pada saat pengambilan kembali dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup belum menggunakan tracer atau petunjuk keluar

sebagai ganti dokumen rekam medis yang dipinjam. Hal ini menyebabkan lamanya proses pengembalian dokumen rekam medis.

Buku Register

Pelaksanaan peminjaman dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup menggunakan buku register rekam medis untuk mencatat dokumen rekam medis rawat inap yang keluar atau yang dipinjam dari unit filing ke tempat lain. Buku register diisi oleh petugas pendaftaran, isi dari buku register ini meliputi nama, umur, alamat, rujukan pasien, diagnosa, cara bayar, tanggal masuk dan keluar pasien, jumlah hari perawatan, dan keterangan.

Buku Ekspedisi

Petugas rekam medis menggunakan buku ekspedisi yang sudah terkomputerisasi pada saat pendistribusian dokumen rekam medis sebagai bukti serah terima peminjaman dan alat kontrol penggunaan dokumen rekam medis. Karena buku ekspedisi memiliki informasi berkaitan dengan keberadaan dokumen rekam medis yang dipinjam, maka isi dari buku ekspedisi ini meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal peminjaman, identitas peminjam dan keperluan peminjaman.

Folder Atau Map Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi penyimpanan rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup disimpan menggunakan folder atau map. Folder atau map yang digunakan di Puskesmas Mantup terbagi menjadi 3 yang disesuaikan dengan jenis pasien. Map berwarna kuning untuk pasien BPJS, map berwarna biru untuk pasien umum, dan map berwarna pink untuk pasien gratis. Ketika terdapat dokumen yang rusak, maka petugas akan mengganti dengan map yang baru.

Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi Di Puskesmas Mantup memiliki dua rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap terbuka. Tiap rak memiliki 5 sub rak tanpa pintu. Setiap sub rak diberi sekat untuk memudahkan petugas saat melakukan penyimpanan dokumen rekam medis. Bahan yang dipakai untuk rak penyimpanan terbuat dari besi dan kayu dengan ukuran yang sama.

PEMBAHASAN

Kebijakan Terkait Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup telah memiliki kebijakan yang mengatur terkait penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap. Sehingga dalam kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap, petugas dapat menggunakan kebijakan ini sebagai pedoman dalam pelaksanaannya. Dimana kebijakan yang telah ditetapkan yaitu dokumen rekam medis disimpan di dalam folder atau map untuk melindungi dari kerusakan fisik. Kemudian menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi dan sistem penjajaran Straight Numerical Filing yang memudahkan petugas dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis. Petugas sudah melakukan penyimpanan dokumen rekam medis sesuai dengan kebijakan yang ada. Menurut Rustiyanto dan Rahayu, terkait aturan-aturan dan prosedur penyimpanan dokumen rekam medis harus ada protap (prosedur tetap) dan pokja (tugas pokok kerja) tertulis untuk masing-masing staf (Rustiyanto & Rahayu, 2011). Kebijakan ini dapat dijadikan petugas sebagai pedoman yang akan membantu petugas dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis. Manfaat dari kebijakan terkait penyimpanan dokumen rekam medis yaitu dapat mempermudah petugas dalam penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen rekam medis (Mardiyawati & Akhmadi, 2016).

Standar Prosedur Operasional Terkait Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dapat diketahui bahwa Puskesmas Mantup telah memiliki SPO Nomor SOP/UKP/VIII/054 tentang Penyimpanan Rekam Medis. Standar prosedur operasional penyimpanan dokumen rekam medis disusun untuk memudahkan dan menertibkan petugas dalam melakukan penyimpanan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/21/M-PAN/11/2008 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan, dimana standar prosedur operasional adalah serangkaian instruksi

tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (NEGARA et al., 2012).

Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis oleh petugas masih terdapat poin dalam SPO yang belum diterapkan sepenuhnya pada saat pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis. Dimana audit dokumen rekam medis belum dilakukan secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak seperti yang tertulis pada SPO penyimpanan dokumen rekam medis. Dokumen yang salah letak dapat menghambat petugas dalam memberikan pelayanan. Menurut Rustiyanto dan Rahayu dalam melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis harus selalu melakukan melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

Sistem Penjajaran Dan Persentase Ketepatan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis rawat inap sudah sesuai dengan kebijakan dan SPO yang ada, dilakukan menggunakan sistem penjajaran angka langsung (Straight Numerical Filing). Selama ini penerapan sistem penjajaran angka langsung sudah diterapkan dengan baik karena mampu mempersingkat waktu dan memudahkan petugas pada saat melakukan penyimpanan, selain itu juga memudahkan petugas dalam pencarian kembali, namun dalam hal kerapian dengan menggunakan sistem ini masih sulit dilakukan. Apabila petugas dapat menyediakan dokumen secara cepat dan tepat maka akan meningkatkan mutu pelayanan. Menurut Sudra, penjajaran sistem angka langsung ini dokumen rekam medis diujarkan secara urut menurut urutan nomor rekam medisnya sebagaimana urutan angka. Dokumen yang disimpan setelah nomor 06-82-20 adalah 06-82-21, lalu 06-82-22 dan seterusnya. Manfaat dari sistem penjajaran ini yaitu memudahkan petugas saat pengambilan kembali karena nomor yang berurutan dan mudah dikenali (Sudra, 2021). Meski begitu masih terdapat kelemahan dalam sistem ini, seperti kesibukan tidak merata, dimana pada rak dengan nomor rekam medis yang baru akan menjadi daerah

sibuk karena pasien mungkin masih sering melakukan kunjungan ulang.

Hasil persentase ketepatan dalam penjajaran dokumen rekam medis di Puskesmas Mantup adalah 84 (90%) dari 93 dokumen rekam medis yang diteliti, relatif cukup tinggi karena sebelum dokumen rekam medis disimpan ke dalam rak, petugas akan menyortir dan mengurutkan dokumen rekam medis sesuai dengan nomor urut rekam medisnya untuk memudahkan pada saat melakukan penyimpanan. Apabila ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak pada rak penyimpanan, selama ini di Puskesmas Mantup petugas akan secara langsung mengambil dokumen rekam medis dan meletakkannya pada rak penyimpanan sesuai dengan sistem penjajaran yang digunakan.

Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Cara Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, penerapan SPO dalam pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap belum dilaksanakan secara efektif, masih terdapat poin yang belum terlaksana dengan baik. Seperti audit dokumen rekam medis belum dilakukan secara berkala seperti yang tertulis di dalam SPO penyimpanan, sehingga memungkinkan terjadinya salah letak dokumen rekam medis. Namun selain hal tersebut, pelaksanaan penyimpanan dilaksanakan sudah sesuai dengan kebijakan dan SPO penyimpanan, dimana penyimpanan dilakukan secara desentralisasi. Menurut Sudra, sistem penyimpanan dengan cara desentralisasi adalah bahwa dokumen rekam medis seorang pasien disimpan di beberapa tempat pelayanan. Dokumen rekam medis rawat jalan disimpan terpisah dari dokumen rekam medis rawat inap. Dokumen rekam medis rawat inap disimpan di ruang filing rawat inap (Sudra, 2021).

Masih ditemukan beberapa dokumen yang disimpan di luar rak penyimpanan, hal ini dikarenakan keterbatasan rak penyimpanan, sehingga memperlambat petugas dalam melakukan penyimpanan. Sedangkan menurut Sudra (2017) bahwa semua dokumen rekam medis harus disimpan di rak penyimpanan sehingga akan mempermudah petugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Apabila dokumen rekam medis disimpan di luar rak penyimpanan dikhawatirkan dokumen rekam

medis tercecer dan akan mempersulit petugas saat pencarian dokumen rekam medis. Selain itu juga memungkinkan terjadinya kerusakan fisik pada dokumen rekam medis.

Pelaksanaan retensi dokumen rekam medis rawat inap belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis dalam Bab IV Pasal 9 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. Dokumen rekam medis setelah satu tahun akan diturunkan dan dipindahkan ke gudang tempat dokumen in-aktif disimpan (Robi et al., 2021). Hal tersebut dilakukan karena ruang yang tidak cukup dan kurangnya jumlah rak penyimpanan. Sehingga dikhawatirkan apabila dokumen rekam medis sudah dipindahkan menjadi in-aktif sebelum waktunya, petugas akan kesulitan saat dokumen tersebut dibutuhkan yang menjadikan informasi di dalamnya menjadi tidak berkesinambungan.

Pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Mantup belum pernah dilakukan. Menurut Dirjen Yanmed (1997) pemusnahan dokumen rekam medis adalah suatu proses kegiatan penghancuran secara fisik dokumen rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya. Pemusnahan dokumen rekam medis merupakan salah satu upaya mengurangi beban penyimpanan dokumen rekam medis dan mengabadikan formulir-formulir rekam medis yang bernilai guna (YanMed & Depkes, 1997). Pemusnahan belum pernah dilakukan karena beban kerja petugas yang tidak hanya menyimpan dan mengambil kembali dokumen rekam medis dan harus merangkap tugas lain sehingga tidak bisa fokus untuk memaksimalkan pelaksanaan retensi dan pemusnahan.

Pengambilan Kembali Dokumen Rekam Medis

Pelaksanaan pengambilan kembali dokumen rekam medis rawat inap tidak menggunakan tracer sebagai penanda apabila dokumen rekam medis keluar. Petugas mengambil dokumen rekam medis secara langsung di rak penyimpanan dengan melihat nomor rekam medis tanpa penanda. Hal ini belum sesuai dengan Dirjen Yanmed bahwa rekam medis tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis (tracer) (YanMed & Depkes, 1997).

Sarana Dan Prasarana Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan

Tracer

Pada pelaksanaan pengambilan kembali dokumen rekam medis di Puskesmas Mantup belum menggunakan tracer, karena selama ini belum pernah terjadi hambatan yang berarti. Meskipun begitu, menurut Dirjen Yanmed bahwa permintaan peminjaman dokumen rekam medis dari unit lain harus menggunakan tracer. Biasanya tracer berisi nama pasien, nomor rekam medis, nama poliklinik/nama unit/nama peminjam, tanggal peminjaman dan tanggal jatuh tempo pengembalian dokumen rekam medis. Tracer dibuat rangkap tiga, satu ditempelkan pada dokumen rekam medisnya, satu disimpan sebagai tanda bukti keluarnya dokumen rekam medis pada rak, dan satu diletakkan pada unit yang meminjam. Penggunaan tracer sangat penting sebagai petunjuk keluar karena dapat mempercepat dan memudahkan petugas saat pengembalian dokumen rekam medis, serta dapat meminimalisir terjadinya misfile.

Buku Register

Di Puskesmas Mantup sudah terdapat buku register yang digunakan pada tempat pendaftaran rawat inap. Buku register ini digunakan oleh petugas untuk memperoleh informasi dari semua pasien yang dirawat inap baik yang masuk dan keluar, sehingga informasi yang didapatkan dari pasien dapat bermanfaat bagi puskesmas dan pasien. Menurut (Sudra, 2021) buku register peminjaman dokumen rekam medis digunakan untuk memonitor keadaan pasien yang masuk ke ruang rawat inap, mengetahui tempat tidur yang masih tersedia untuk memudahkan penempatan pasien, mengetahui data dasar dari jumlah pasien yang ada di ruang rawat inap. Pengisian buku register pendaftaran rawat inap adalah tanggung jawab petugas pendaftaran. Buku register dapat memudahkan petugas dalam peminjaman dokumen rekam medis.

Buku Ekspedisi

Buku ekspedisi yang digunakan sudah terkomputerisasi. Saat pendistribusian dokumen petugas akan mengisi buku ekspedisi ini sebagai petunjuk untuk memonitor peminjaman dokumen rekam medis. Hal ini sesuai dengan Dirjen Yanmed (1997) bahwa dalam serah terima rekam medis menggunakan buku ekspedisi yang

bertujuan agar keamanan rekam medis terjamin untuk menghindari kehilangan rekam medis dan sebagai bukti serah terima antar peminjaman dan petugas penyimpanan rekam medis. Penggunaan buku ekspedisi ini dapat mengurangi resiko kehilangan dokumen rekam medis karena dengan buku ini dapat melacak keberadaan dokumen rekam medis.

Folder Atau Map Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi penyimpanan rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantup disimpan menggunakan folder atau map. Dokumen rekam medis harus diberi folder atau map untuk mencegah hilangnya lembaran-lembaran formulir di dalamnya dan juga untuk menjaga keutuhan susunan formulir tersebut. Bahan map terbuat dari manila sehingga tidak mudah rusak. Hal ini sesuai dengan teori Sudra (2017) dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir dokumen rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu. Folder atau map hendaknya terbuat dari bahan karton manila atau bahan yang lebih kuat.

Eka Mardyawati dan Akhmadi (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Bayan Lombok Utara rekam medis pasien disimpan di dalam folder atau map dokumen yang terbuat dari bahan tipis dan mudah sobek. Bentuk map yang tidak mempermudah dalam pencarian dokumen rekam medis, sehingga kurang bisa melindungi dari bahaya kerusakan fisik. Apabila menggunakan folder atau map maka bagian tengahnya harus diberi lipatan yang apabila dokumen bertambah tebal maka tetap dapat tersimpan di dalamnya. Selama ini apabila terdapat folder atau map dokumen yang rusak petugas akan secara langsung mengganti dengan map yang baru (Mardyawati & Akhmadi, 2016).

Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Puskesmas Mantup memiliki rak penyimpanan open shelve yang terbuat dari besi dan kayu dengan tujuan agar mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian dokumen. Menurut Dirjen Yanmed (1997) penggunaan rak open shelve ini lebih dianjurkan pemakaiannya karena harganya yang lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan dokumen rekam medis menjadi lebih cepat, dan

dapat menghemat ruangan dengan menampung lebih banyak dokumen rekam medis. Hal ini juga sudah sesuai dengan teori Sudra (2017) bahwa lemari open shelve (lemari dengan rak terbuka) biasanya memiliki 4-5 rak susun. Bahan rangkanya bisa terbuat dari besi atau kayu. Apabila terbuat dari besi maka harus dijaga agar tidak sampai berkarat, begitu juga apabila terbuat dari bahan kayu maka perlu dijaga dari gangguan hewan perusak, misalnya rayap, karena selain dapat merusak rak juga dapat merusak kertas pada dokumen rekam medis. Selain itu terdapat kelemahan dengan menggunakan rak penyimpanannya jenis ini.

Dengan jumlah rak saat ini belum bisa menampung jumlah dokumen rekam medis yang ada, sehingga penjumlahan dokumen rekam medis disetiap sub rak menjadi sesak dan penuh, selain itu bahkan terdapat dokumen rekam medis yang diletakkan di lantai karena kurangnya tempat penyimpanan. Hal ini memungkinkan terjadinya misfile dan berdampak pada pelaksanaan penyimpanan dan pengembalian dokumen rekam medis menjadi lebih lama.

SIMPULAN

Puskesmas Mantup memiliki kebijakan terkait penyimpanan dokumen rekam medis sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mantup Nomor 188/106/SK/413.105.26/. Puskesmas Mantup sudah 2016 Tentang Penyimpanan Rekam Medis memiliki SPO dengan Nomor SOP/UKP/VIII/054 Tentang Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. Namun penerapan SPO pada saat pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap belum efisien. Sistem penjumlahan dokumen rekam medis rawat inap menggunakan sistem angka langsung sesuai dengan kebijakan. Persentase ketepatan dalam penjumlahan dokumen rekam medis yaitu 90% atau 84 dari 93 dokumen rekam medis yang diteliti. Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sistem desentralisasi, ditemukan beberapa dokumen yang disimpan di luar rak penyimpanan karena kurangnya rak penyimpanan. Sarana dan prasarana penyimpanan yang digunakan adalah buku register, buku ekspedisi dan folder atau map dokumen, namun di Puskesmas Mantup belum menggunakan tracer dan hanya memiliki dua rak penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap terbuka yang belum bisa menampung jumlah dokumen rekam medis yang ada.

DAFTAR RUJUKAN

- Sudra, Rano Indradi. 2017. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka. Mardyawati, E., & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27–35.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Praktek Mandiri Dokter Gigi, (2015).
- NEGARA, P. A., BIROKRASI, D. A. N. R., & INDONESIA, R. (2012). Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. *MenPAN & RB, Jakarta*.
- Robi, H., Maiyestati, M., & Zarfina, Z. (2021). *IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 269 TAHUN 2008 TENTANG REKAM MEDIS TERHADAP KLAIM BPJS DI RSUD SUNGAI DAREH. UNIVERSITAS BUNG HATTA*.
- Rustiyanto, E. (2010). Statistik rumah sakit untuk pengambilan keputusan. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 52–59.
- Rustiyanto, E., & Rahayu, W. A. (2011). Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia*.
- Sudra, R. I. (2021). Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 67–72.
- YanMed, D., & Depkes, R. I. (1997). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *DepKes RI, Jakarta*.