

TINJAUAN PELAKSANAAN SISTEM PENYIMPANAN DAN PENGAMBILAN REKAM MEDIS DI UPTD RAWAT INAP CISITU

Kania Suryanita¹ Leni Herfiyanti²

Program Studi D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia
kianasuryanita0705@gmail.com¹ leniherfiyanti@gmail.com²

ABSTRAK

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya melalui penyelenggaraan rekam medis. Pelaksanaan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu salah satunya penyelenggaraan sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis yang merupakan faktor penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2021. Populasi 3 orang petugas pendaftaran. Sampel terdiri dari 2 orang petugas pendaftaran yang berhubungan langsung dengan penyimpanan rekam medis dengan teknik *sampling purposif*. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi lapangan, wawancara, dan studi pustaka. Dalam pelaksanaan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu menggunakan *sentralisasi*, penjajaran menggunakan *straight numerical filing* (SNF) dan penomoran menggunakan seri-unit menuju *family folder*. Dalam pelaksanaan pengambilan rekam medis (*retrieval*) tidak adanya penggunaan alat bantu dan pengambilan rekam medis dilakukan selain petugas pendaftaran. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu masih kurang efektif. Disarankan bagi pihak puskesmas untuk membuat standar operasional prosedur penyimpanan dan pengambilan rekam medis, menambah jumlah petugas rekam medis sesuai dengan pendidikan dan kompetensinya, pengambilan rekam medis hanya dilakukan oleh petugas penyimpanan, dan menggunakan alat bantu saat pengambilan rekam medis seperti *tracer/outguide*, bon peminjaman dan buku ekspedisi untuk mempermudah pelacakan rekam medis.

Kata Kunci : Puskemas, Penyimpanan, Dan Pengambilan Rekam Medis

ABSTRACT

Puskesmas have the task of implementing health policies to achieve health development goals in their work areas through the administration of medical records. The implementation of medical records in the UPTD of the Cisitu Inpatient Health Center is one of the implementations of the medical storage and retrieval system which is an important factor in providing health services. The purpose of this study was to find out how the implementation of the medical record storage and retrieval system at the UPTD of the Cisitu Inpatient Health Center. This study uses a qualitative method with a descriptive approach. The location of the study was carried out at the UPTD of the Cisitu Inpatient Health Center and the time of the study was carried out from April to June 2021. The population was 3 registration officers. The sample consists of 2 registration officers who are directly related to the storage of medical records with purposive sampling technique. Data collection techniques by means of field observations, interviews, and literature studies. In the implementation of medical records at the UPTD Puskesmas Inpatient Cisitu using centralization, alignment using straight numeric filing (SNF) and numbering using serial units to the family folder. In the implementation of medical records (retrieval) there is no use of assistive devices and medical record retrieval is carried out other than the registration officer. So it can be concluded that the application of the medical record storage and retrieval system in the UPTD of the Cisitu Inpatient Health Center is still less effective. It is recommended to the puskesmas to make standard operating procedures for storing and retrieving

medical records, increasing the number of medical record officers according to their education and competence, taking medical records only by storage officers, and using assistive devices when taking medical records such as tracers/outguides, loan receipts. and expedition books to facilitate the search for medical records.

Keyword : health centers, storag, and retrieval of medical records

PENDAHULUAN

Sistem informasi kesehatan merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berperan dalam memberikan informasi untuk pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota atau bahkan pada tingkat pelaksana teknis seperti Rumah Sakit maupun Puskesmas.

Berdasarkan Permenkes RI No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, menyatakan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat melalui penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada Pasal 1, yang menyatakan rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaan kegiatan rekam medis di Puskesmas salah satu kegiatannya yaitu penyelenggaraan sistem penyimpanan rekam medis.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di puskesmas. Sistem penyimpanan rekam medis memberikan kumpulan data tentang segala pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Di mana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat disimpan karena memiliki sifat rahasia dan mempunyai aspek hukum. Oleh karena itu penyimpanan dokumen rekam medis harus dikelola dengan baik untuk memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Dengan demikian, dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis harus berpedoman pada standar operasional prosedur yang berlaku (Riyanto et al., 2012).

Sistem penyimpanan berdasarkan cara penyelenggaraan penyimpanan dalam penyatuan rekam medis terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Sedangkan berdasarkan sistem penjurusan dibagi menjadi 3 yaitu, *Straight Numerical Filing* (SNF) atau angka langsung, *Midle Digit Filing* (MDF) atau angka tengah, *Terminal Digit Filing* (TDF) atau angka akhir. Dan berdasarkan sistem penomoran dibagi menjadi 3 yaitu, Sistem Penomoran Seri, Sistem Penomoran Unit dan Sistem Penomoran Seri-Unit (Savitri Citra, Budi, 2011).

Salah satu aktivitas dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis adalah Pengambilan rekam medis (*Retrieval*) merupakan kegiatan pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. Adapun alat bantu untuk pengambilan rekam medis yaitu petunjuk keluar (*Out guide*/kartu pinjam/*tracer*) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi keluarnya rekam medis dari tempat penyimpanan yang biasanya diletakan sebagai pengganti pada tempat berkas rekam medis di rak penyimpanan (Nurul, 2015). Dan setiap penyerahan dokumen harus menggunakan buku ekspedisi adalah nomor rekam medis, tanggal, penggunaan, dan nama pasien yang bertujuan agar keamanannya terjamin, bila dijumpai kehilangan dokumen rekam medis dan sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan hasil dari survei bahwa pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah simpan (*Misfile*), rekam medis yang tidak ada di ruang penyimpanan, banyak rekam medis yang tertumpuk dan sering terjadi duplikat rekam medis. Pada saat melakukan pengambilan rekam medis petugas tidak menggunakan petunjuk keluar (*Out guide/tracer*) maupun penggunaan buku ekspedisi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu.

METODE

Metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, untuk meninjau pelaksanaan sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu. Lokasi penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni 2021. Populasi penelitian berjumlah 3 orang tenaga kerja yang terdiri dari 2 petugas tetap dan 1 orang petugas pembantu di bagian pendaftaran yang berhubungan dengan penyimpanan rekam medis, karena puskesmas tidak memiliki petugas khusus yang bertugas di penyimpanan. Teknik pengambilan data menggunakan teknik *sampling purposif* dengan jumlah sampel sebanyak 2 orang petugas tetap di bagian pendaftaran yang berhubungan langsung dengan rekam medis. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan cara observasi lapangan, wawancara baik secara langsung maupun tidak langsung, dan studi pustaka.

HASIL

Selama melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu, peneliti mendapatkan hasil dari wawancara diperoleh data karakteristik yang menjadi informan dalam penelitian. Informan tersebut terdiri dari 2 orang petugas tetap di bagian pendaftaran yang berhubungan langsung dengan rekam medis dan penyimpanan rekam medis, karena tidak ada petugas khusus penyimpanan rekam medis.

Informan pertama berjenis kelamin laki-laki, berumur 25 tahun, pendidikan terakhir D3, jabatan sebagai penanggungjawab rekam medis, dan lama bekerja ± 2 tahun. Informan kedua berjenis kelamin perempuan, berumur 20 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Kejurusan (SMK), jabatan sebagai admin pendaftaran, dan lama bekerja ± 4 bulan. Kedua informan tersebut bukan merupakan perekam medis atau bukan yang berlatarbelakang pendidikan rekam medis.

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Dalam penyelenggaraan sistem penyimpanan rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu tidak ada kebijakan atau standar operasional prosedur tentang penyimpanan dan pengambilan rekam medis, karena masih tahap editing. Namun dalam pelaksanaannya penyimpanan rekam medis dalam penyatuannya menggunakan sentralisasi, dimana formulir-formulir rekam medis disatukan ke dalam satu kesatuan atau dalam satu map dan disimpan dalam satu ruangan.

Penataan sistem penjajaran rekam medis dilakukan oleh petugas menggunakan angka langsung (*Stright numerical filing*) dengan melihat nomor langsung rekam medis dan mengurutkannya. Selama pelaksanaannya terdapat kendala, seperti rekam medis yang terselip dan salah simpan (*misfile*). Nomor rekam medis yang tidak berurutan. Banyak rekam medis

yang tertumpuk. Namun petugas akan memperbaiki peletakan rekam medis apabila ditemukan ada yang tidak rapih atau tidak sesuai dengan nomor urutnya.

Pemberian nomor rekam medis di UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu yaitu dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit di mana pasien akan diberikan nomor rekam medis yang baru setiap kali berkunjung ke puskesmas dan pasien akan diberi nomor rekam medis satu nomor rekam medis yang berlaku untuk kunjungan berikutnya. Maka sistem penomoran rekam medis menggunakan seri-unit. Namun penomoran seri unit ini akan di ubah menjadi *family folder* dan masih dalam proses peralihan dari seri-unit ke *family folder*.

Terdapat fasilitas fisik ruang penyimpanan dan pengambilan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu sebagai berikut.

Tabel 1. Sarana dan Prasarana Penyimpanan Dan Pengambilan Rekam Medis di UPTD Rawat Inap Cisitu

Fasilitas	Ada	Tidak	Keterangan
SOP		✓	Belum ada SOP Penyimpanan dan Pengambilan Rekam Medis
Rak Penyimpanan	✓		Menggunakan rak terbuka berbahan kayu yang terdiri dari 3 rak dan jumlah subrak 13.
Box Plastik	✓		Digunakan sebagai tempat rekam medis yang tidak memakai map/folder
Map Rekam Medis	✓		Menggunakan map berbahan plastik dengan berbagai warna yang disesuaikan dengan kode desa.
Kursi	✓		Menggunakan kursi sebagai alat bantu untuk mengambil rekam medis yang letaknya paling atas.
Tracer/Outguide		✓	Tidak menggunakan <i>tracer/outguide</i>
Buku Ekspedisi		✓	Tidak menggunakan buku ekspedisi
Bon Peminjaman		✓	Tidak menggunakan bon peminjaman

Sumber : Diolah peneliti, (2021)

Berikut hasil wawancara dari informan tentang sistem penyimpanan adalah sebagai berikut :

Sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan penyatuan, penjajaran, dan penomoran di UPTD Rawat Inap Cisitu, yaitu sebagai berikut :

“Sistem penyimpanan rekam medis dalam penyatuannya menggunakan sentralisasi, Penomorannya menggunakan seri unit menuju family folder, Penjajaran menggunakan angka langsung, Supaya mempermudah mencari untuk mengambil rekam medis. kerana dilihat dari kode desa” (Informan 1).

Kendala yang terjadi di penyimpanan rekam medis dan solusi yang dilakukan apabila terjadi kendala di UPTD Rawat Inap Cisitu yaitu sebagai berikut :

“Kendala banyak, sering keselip rekam medis ketika penyimpanan, suka gejalok nomor. Solusinya petugas lebih berhati-hati memasukan status ke rak penyimpanan” (Informan 1).

“Selagi pengambilan rekam medis itu benar, dikasih penanda dengan rekam medis selanjutnya. Pasti penyimpanannya pun akan mudah dan sering terjadi duplikat rekam medis. solusinya ya paling dicari kembali rekam medis yang hilang. Biasanya juga ya itu karena penempatan yang tidak sesuai dengan nomor rekam medis” (Informan 2).

Pengambilan Rekam Medis (Retrieval)

Dari hasil observasi oleh peneliti menunjukkan bahwa pengambilan rekam medis di rak penyimpanan tidak menggunakan alat bantu (*outguide/ tracer*) dan buku ekspedisi. Saat pengambilan rekam medis petugas hanya mengeluarkan sedikit rekam medis selanjutnya atau sebelumnya sebagai penanda bahwa rekam medis sedang keluar dan rekam medis yang keluar akan ditulis di buku register. Dan data di buku register hanya terdapat tanggal, nomor

rekam medis, nomor bpjs, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, alamat pasien, poli yang dituju. Terdapat kode desa untuk mempermudah dan mempercepat dalam pengambilan rekam medis. Berikut daftar kode desa di UPTD Rawat Inap Cisitu :

Tabel 2. Kode desa pada warna map rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu

KODE DESA	WARNA MAP
01	HIJAU
02	MERAH
03	KUNING
04	PINK
05	UNGU
06	PUTIH
07	BIRU TUA
08	ABU-ABU
09	BIRU MUDA
10	ORANGE
11	HITAM

(Sumber: kode desa UPTD Rawat Inap Cisitu)

Pada saat pelaksanaan pengambilan rekam medis tidak hanya dilakukan oleh petugas pendaftaran yang berhubungan dengan rekam medis kadang bisa dilakukan oleh perawat atau bidan kalau sudah tahu letak penyimpanannya dan langsung konfirmasi ke penanggung jawab rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara dari informan yang terkait tentang pengambilan rekam medis diperoleh :

Penggunaan alat bantu saat pengambilan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu yaitu sebagai berikut:

“gak pake, karena status keluar masuk sering rawat jalan karena ranap jarang ada pasien” (Informan 1).

“Tidak ada penggunaan tracer. Kalau sebagai penanda bahwa rekam medis keluar, kami sebagai petugas pendaftaran hanya mengeluarkan sedikit rekam medis selanjutnya. Penanda bahwa rekam medis sebelumnya diambil. Jadi ketika pengembalian rekam medis tidak usah bingung lagi penempatannya dimana” (Informan 2).

Petugas yang dapat mengakses rekam medis dari rak penyimpanan yaitu sebagai berikut :

“sebenarnya semua petugas juga bisa mengambil rekam medis. kalau udah tau penempatannya. Bisa tim pendaftaran, tim perawat, bidan pun bisa. Selagi mereka tau letak penyimpanannya” (Informan 2).

Kendala yang terjadi saat pengambilan rekam medis dan solusi yang dilakukan apabila terjadi kendala di UPTD Rawat Inap Cisitu yaitu sebagai berikut:

“kalau soal rekam medis jarang ada kendala sih. Paling juga nomor rekam medis dan penempatannya loncat, jadi kadang suka mikir sebagian hilang padahal tidak. Hanya penempatannya saja yang teraktur” (Informan 2).

PEMBAHASAN

Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang didapatkan dari informan tentang sistem penyimpanan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu bahwa dalam pelaksanaannya tidak ada kebijakan atau standar operasional prosedur tentang sistem penyimpanan rekam medis maupun pengambilan rekam medis karena masih tahap pengerjaan pembuatan standar

operasional prosedur. Sedangkan dalam pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis harus berpedoman pada standar operasional prosedur yang berlaku (Riyanto et al., 2012), karena standar operasional prosedur itu sendiri mempunyai manfaat yaitu sebagai dokumentasi langkah-langkah kegiatan dan untuk memastikan petugas memahami bagaimana pekerjaan seharusnya dilakukan. Namun dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cisitu berdasarkan penyatuannya menggunakan sentralisasi. Sistem penjajarannya menggunakan Straight Numerical Filing (SNF) atau angka langsung. Dan berdasarkan sistem penomorannya menggunakan seri-unit menuju family folder.

Berdasarkan sistem penyatuan dan sistem penjajaran rekam medis, menurut teori (Depkes RI, 2006) sentralisasi diartikan penyimpanan rekam medis dalam satu kesatuan dan bahwa penggunaan sistem sentralisasi yang paling tepat dan lebih baik untuk dipilih, karena dapat mempermudah pemberian pelayanan kepada pasien. Namun sistem penomoran Straight Numerical Filing (SNF) atau mengurutkan nomor rekam medis secara berturut mempunyai kelemahan yang tidak dapat dihindari seperti petugas harus memperhatikan seluruh nomor rekam medis sehingga sering terjadi kekeliruan dalam penyimpanan. Dan menurut pendapat (Ritonga and Lubis, 2021) dalam penelitiannya bahwa sistem penjajaran Straight Numerical Filing (SNF) atau penjajaran angka langsung sering berakibatkan rekam medis yang salah simpan (*Missfile*), dan kebanyakan fasilitas kesehatan banyak menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing (TDF) dengan penomoran menggunakan *family folder* dikarenakan kelebihan dalam pencarian rekam medis. Dan hasil dari observasi dan wawancara di UPTD Rawat Inap Cisitu sesuai dengan teori (Depkes RI, 2006) dan pendapat (Ritonga and Lubis, 2021) dalam penelitiannya yang dimana sistem penyatuannya sudah menggunakan sentralisasi yang dimana semua data pelayanan yang telah diberikan kepada pasien akan disimpan dalam satu kesatuan atau satu map dan disimpan dalam satu rungan. Namun dalam sistem penjajarannya masih menggunakan Straight Numerical Filing (SNF) dengan melihat angka langsung rekam medis yang sering menyebabkan *misfile* dan nomor rekam medis yang tidak berurutan. Dan benar kebanyakan puskesmas sudah menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing (TDF) karena sistem penomorannya sudah menggunakan *family folder*.

Berdasarkan sistem penomoran rekam medis, menurut teori (Depkes RI, 2006) bahwa sistem penomoran seri-unit merupakan gabungan antara pemberian nomor secara seri dan unit. Yang dimana setiap pasien berkunjung akan diberikan nomor baru dan digabungkan dengan nomor yang terdahulu. Dan dalam teori ini mengatakan bahwa rumah sakit dan instansi pelayanan kesehatan lain dianjurkan untuk menggunakan sistem penomoran Unit yang dimana semua pasien akan memiliki satu nomor rekam medis yang terkumpul dalam satu berkas dan untuk menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis, untuk disimpan ke nomor baru dalam sistem pemberian nomor seri-unit. Dan menurut (Shofari, 2018) bahwa sistem penomoran seri-unit dapat menyebabkan informasi data pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan dan petugas menjadi lebih kerepotan setelah pelayanan karena harus mencari nomor rekam medis yang lama dan menyatukannya. Maka yang baik dan dianjurkan yaitu sistem unit yang dimana pasien akan diberikan satu nomor rekam medis yang berlaku untuk kunjungan selanjutnya dan memiliki kelebihan seperti menghilangkan kerepotan dalam mencari dan mengambil rekam medis di rak penyimpanan. Dari hasil observasi dan wawancara di UTD Rawat Inap Cisitu untuk sistem penomoran masih menggunakan sistem seri-unit yang dimana pasien akan diberikan satu nomor rekam medis dan memberikan nomor rekam medis yang baru setiap kunjungan dan menggabungkan dengan nomor rekam medis yang sebelumnya, yang dimana dalam hal ini sering terjadi duplikat rekam medis di rak penyimpanan. Akan tetapi pihak puskesmas akan mengubah sistem penomoran rekam medis dari seri-unit menjadi family folder dan sekarang dalam tahap

pengerjaan, karena menurut Permenkes No. 31 Tahun 2019 tentang sistem informasi puskesmas, pada pasal 23 menyatakan bahwa rekam medis dan dokumen hasil kunjungan keluarga disimpan dalam satu berkas keluarga yang disusun berdasarkan nomor kepala keluarga menurut desa atau kelurahan.

Pengambilan Rekam Medis (*Retrieval*)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa pada saat pengambilan rekam medis dari rak penyimpanan tidak ada penggunaan alat bantu seperti outguide atau tracer dan buku ekspedisi. Menurut teori (Depkes RI, 2006) bahwa tracer merupakan alat bantu yang sangat penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis sebagai pengganti pada tempat rekam medis bahwa rekam medis tersebut sedang keluar. Dan pada saat penyerahan rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi yang bertujuan agar keamanan rekam medis terjamin dan sebagai bukti serah terima rekam medis. Dari hasil observasi di UPTD Rawat Inap cicitu belum sesuai dengan teori (Depkes RI, 2006) karena dalam pelaksanaan pengambilan rekam medis tidak ada penggunaan tracer maupun buku ekspedisi dikarenakan pasien yang berobat kebanyakan pasien rawat jalan dan sangat jarang pasien rawat inap, jadi petugas tidak membutuhkan alat bantu dalam pengambilan rekam medis. Namun pada saat pengambilan rekam medis di rak penyimpanan petugas akan menarik sedikit rekam medis baik itu rekam medis sesudahnya atau rekam medis sebelumnya sebagai penanda bahwa rekam medis sedang dipinjam atau sedang keluar dan untuk mempermudah memasukan kembali rekam medis ke rak penyimpanan. Dan sebagai pengganti buku ekspedisi, petugas menggunakan buku register yang di dalamnya terdapat data tanggal, nomor rekam medis, nomor BPJS, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, alamat pasien, dan poli yang dituju. Namun buku register dan buku ekspedisi itu sangat berbeda, yang dimana buku ekspedisi adalah buku serah terima rekam medis yang terdapat nomor rekam medis, tanggal, penggunaan, dan nama pasien.

Pelaksanaan pengambilan rekam medis di UPTD Rawat Inap Cicitu sudah terdapat kode desa dengan berbagai warna map untuk mempermudah dan mempercepat pengambilan rekam medis. Kode warna pada kode desa sangat bermanfaat untuk memberikan sampul rekam medis untuk mencegah kekeliruan saat menyimpan (Depkes RI, 2006). Namun dalam pelaksanaannya masih banyak rekam medis yang tertumpuk dan tidak menggunakan map berwarna yang disimpan dalam *box* plastik karena stok map warna yang kurang dan sulit dicari.

Dan untuk pelaksanaan pengambilan rekam medis di rak penyimpanan di UPTD Rawat Inap cicitu tidak hanya dilakukan oleh penanggung jawab rekam medis dan petugas pendaftaran yang berhubungan langsung dengan rekam medis, melainkan perawat maupun bidan bisa mengambil rekam medis dari rak penyimpanan. Dan hal tersebut bisa menyebabkan misfile karena pada saat pengambilan rekam medis setiap orang bisa bebas keluar masuk ruangan dan mengambil rekam medis sedangkan petugas sering mengira bahwa rekam medis tersebut tidak ada di rak penyimpanan sehingga dibuatkan kembali rekam medis yang baru (Valentina, 2019). Menurut Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam medis pada Pasal 2, menyatakan bahwa segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan yang harus dilaksanakan oleh perekam medis dalam melaksanakan pekerjaannya. Karena di UPTD Puskesmas Rawat Inap cicitu tidak ada petugas rekam medis yang berlatarbelakang pendidikan rekam medis, maka pada saat pengambilan rekam medis untuk saat ini harus dilakukan oleh petugas penanggung jawab rekam medis dan petugas pendaftaran yang berhubungan langsung dengan rekam medis dan penyimpanan rekam medis. Petugas tersebut mempunyai tanggungjawab atas penyelenggaraan penyimpanan, perlindungan, dan penjagaan

atas kerahasiaan rekam medis. Yang dimana informasi didalam rekam medis bersifat rahasia karena hal ini menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib di lindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan-peraturan yang berlaku (Depkes RI, 2006).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di UPTD Rawat Inap Cisitu, peneliti mengambil kesimpulan bahwa sistem penyimpanan dalam penyatuan menggunakan sentralisasi, penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF), dan penomoran seri-unit menuju *family folder*. Dalam rak penyimpanan sering terjadi *misfile* dan ditemukan duplikat rekam medis. Tidak ada alat bantu seperti *outguide* atau *tracer* dan buku ekspedisi. Pengambilan rekam medis dapat dilakukan oleh petugas yang bukan bertugas di bagian pendaftaran. Tidak ada standar operasional prosedur tentang penyimpanan dan pengambilan rekam medis. Jadi pelaksanaan dalam sistem penyimpanan dan pengambilan rekam medis dirasa masih kurang efektif. Dan saran bagi pihak puskesmas yaitu untuk membuat standar operasional prosedur tentang penyimpanan dan pengambilan rekam medis, menambah jumlah petugas rekam medis sesuai dengan pendidikan dan kompetensinya, pengambilan rekam medis hanya bisa dilakukan oleh petugas penyimpanan, dan membuat *tracer/outguide* dan buku ekspedisi untuk mempermudah mencari rekam medis.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penelitian ini peneliti mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih banyak kepada yang terhormat pihak UPTD Puskesmas Rawat Inap Cisitu yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian. Para dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu di tengah kesibukannya. Orang tua yang selalu memberikan dukungan dan mendo'akan sampai saat ini,serta sahabat dan teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat. Dan pihak lain yang turut membantu dalam penyusunan ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti berharap semoga penelitian ini berguna dan bermanfaat untuk pembaca dan khususnya bagi peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI (2006) *Pedoman Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia.*, Direktorat Jendral Pelayanan Rekam Medik.
- Menkes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. Jakarta: Menkes RI
- Mathar, Irmawati. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis. DEEPUBLISH. Yogyakarta
- Nurul, A. H. (2015) *PENYIMPANAN DAN PENGAMBILAN BERKAS REKAM MEDIS, TEDC Bandung*. Available at: https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2015/03/02/penyimpanan-dan-pengambilan-berkas-rekam-medis_aep-nurul-hidayahrkm126201_rekam-medis-informasi-kesehatan_politeknik-tedc-bandung/ (Accessed: 11 July 2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan No 31 Tahun 2019. Tentang Sistem Informasi Puskesmas.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013. Tentang Penyelenggaraan Pekerja Perekam

Medis.

- Ritonga, Z. A. and Lubis, H. E. (2021) 'Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kotanopan Mandailing Natal', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), pp. 14–22. doi: 10.2411/JIPIKI.V6I1.485.
- Riyanto, B. *et al.* (2012) 'Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rsud Kabupaten Karanganyar', *Ejurnal.Stikesmhk.Ac.Id*, (2).
- Savitri Citra, Budi, 2011 (2011) 'Manajemen Unit Kerja Rekam Medis', *Quantum Sinergis Media*.
- Shofari, B. (Alm) dkk. (2018) *Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Percetakan UDINUS. Semarang.
- Siswati dan Maryati, Yati. (2017). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan II: Akreditasi Dan Manajemen Risiko*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta.
- Sugiono. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Sugiono. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung
- Valentina (2019) 'Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas Di Puskesmas Sukaramai Tahun 2019', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1).
- Wijaya, Lily dan Dewi, Deasy Rosmala. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta