

Tinjauan Pelaksanaan Kegiatan di Unit Rekam Medis Puskesmas Karang Pule Mataram

Esa Fitriyati¹, Reni Chairunnisah², Musparlin Halid³, Yan Reiza Permana^{4*}

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma
Husada Mataram

*Email korespondensi: yankuzza51@gmail.com

ABSTRAK

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang Identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose serta segala pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat jalan maupun gawat darurat. Penelitian di lakukan di Puskesmas Karang Pule. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan di unit Rekam Medis Puskesmas Karang Pule. Desain Penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah dokumen Rekam Medis pasien rawat jalan di Puskesmas Karang Pule, yang berjumlah 49 dokumen rekam medis. Teknik sampling yang digunakan yaitu *Accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan Rekam Medis di tempat pendaftaran pasien 100% sudah sesuai dengan SOP. Sedangkan pelaksanaan kegiatan rekam medis di unit *assembling* 67,3% sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pelaksanaan kegiatan rekam medis di unit *filling* masih belum sesuai SOP sebesar 69,4%. Berdasarkan hasil penelitian yang disarankan perlu adanya penambahan jumlah petugas rekam medis di unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP), *assembling* dan *filling* agar bisa menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu.

Kata kunci: Rekam Medis, Asembling, Filling

PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu kebutuhan pokok masyarakat saat ini. Kesehatan adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Semakin tingginya tingkat kesehatan masyarakat, kebutuhan akan pemenuhan pelayanan kesehatan pun semakin meningkat (Syifani & Dores, 2018). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung

jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Hakam, 2018).

Pelayanan kesehatan masyarakat yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan), dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk, dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Rumengan et al., 2015). Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan

kesehatan dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Penerapan metode ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Handayani, 2016).

Rekam medis sangat penting dalam pengembangan mutu pelayanan medik yang diberikan oleh puskesmas bersereta staf mediknya. Rekam medis merupakan milik puskesmas yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter maupun bagi Puskesmas (Helling et al., 2019). Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang Identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat jalan maupun gawat darurat. Puskesmas bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada dalam berkas rekam medis terdapat kemungkinan hilangnya keterangan atau memalsukan data yang ada di dalam berkas rekam medis atau dipergunakan oleh orang yang semestinya tidak diberi izin (Wati & Nuraini, 2019). Unit rekam medis di Puskesmas Karang Pule terbagi atas tempat pendaftaran pasien,

Assembling, *filling* dan unit Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) adalah tempat pencatatan identitas pasien ke formulir rekam medis rawat jalan, data dasar pasien, Kartu Identitas Berobat (KIB), Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan buku register pendaftaran pasien rawat jalan, pemberian dan pencatatan nomor rekam medis sesuai dengan kebijakan penomoran yang ditetapkan, penyediaan

Dokumen Rekam Medis (DRM) baru untuk pasien baru, penyediaan DRM lama untuk pasien lama melalui bagian *filling*, penyimpanan dan penggunaan KIUP, pendistribusian DRM untuk pelayanan rawat jalan, penyediaan informasi kunjungan pasien rawat jalan. Unit *Assembling* adalah pengumpulan suatu berkas catatan mengenai identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien tersebut (Rizqiyah & Ernawaty, 2016).

Dokumen rekam medis harus disimpan dengan cara-cara tertentu. Selain itu, karena dokumen rekam medis termaksud arsip seperti pada ketentuan yang ditunjuk (Halid & Maryam, 2016). Dalam dokumen rekam medis juga harus dikelola dan dilindungi sehingga aman dan terjaga kerahasiaannya. Perlindungan tersebut meliputi tempat atau alat yang digunakan untuk menaruh, meletakkan, menyimpan arsip sehingga aman, Perbuatan melindungi, menjaga informasi yang dihasilkan dan yang diterima, keselamatan arsip dari bahaya atau kerusakan dan pencurian oleh orang yang tak bertanggung jawab dan usaha penyimpanan, pengamatan, dan pengawetan arsip (Nuraini, 2015).

Unit penyimpanan di unit rekam medis disebut *filling* adalah sebagai tempat penyimpanan berkas Rekam medis di bagian *filling*, dokumen atau berkas rekam medis disimpan secara berurutan sesuai ketentuan dalam rak penyimpanana (Farlinda et al., 2019). Selain untuk penyimpanan, penjajaran rak juga untuk mempermudah dalam pengambilan kembali berkas rekam medis yang akan digunakan (Melati Hutauruk & Tri Astuti, 2019).

Rekam Medis yang lengkap, dapat diperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk berbagai keperluan. Keperluan tersebut diantaranya adalah sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dan pendidikan, serta dapat digunakan sebagai alat untuk analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi (Samandari et al., 2016). Berkas rekam medis pasien adalah suatu sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien, sehingga merupakan alat komunikasi yang penting. Agar informasi ini berguna dan mendukung asuhan pasien berkelanjutan, maka perlu tersedia dalam asuhan pasien rawat inap untuk kunjungan Rawat Jalan dan setiap saat dibutuhkan serta dijaga selalu diperbaharui (*up to date*) (Sudjana, 2017).

Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan terdapat masalah di unit TPP, *assembling* dan *filling*. Permasalahan di unit TPP, adalah pasien tidak mengetahui alur pendaftaran dan syarat pendaftaran. Masalah di unit *assembling* adalah masih ada formulir yang belum diisi dengan lengkap oleh petugas di bagian poliklinik sedangkan pada unit *filling* ditemukan masalah bahwa masih ada dokumen rekam medis yang belum kembali 1 hari dari Poliklinik sehingga mengakibatkan pelayanan pasien terhambat dan memakan waktu yang lama. Ada pun jumlah petugas Rekam Medis di Puskesmas Karang Pule sebanyak 3 orang dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA). Tujuan dari studi ini untuk

mengetahui pelaksanaan kegiatan rekam medis, unit *assembling* dan unit *filling* di unit pendaftaran pasien Puskesmas Karang Pule.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Dalam penelitian ini untuk melakukan peninjauan pelaksanaan kegiatan di unit rekam medis. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari sampai dengan Agustus 2021 di Puskesmas Karang Pule, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. Populasi dalam penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis pasien yang datang berobat dan pasien yang hanya datang konsultasi tentang kesehatan. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Karang Pule terdapat sebanyak 3.600 dokumen rekam medis dan rata-rata kunjungan pasien perhari berjumlah 138 dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Karang Pule.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik *Accidental sampling*. Sementara itu jumlah sampel di tentukan dengan menggunakan Rumus Slovin. Setelah melalui perhitungan teknik sampel, maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 49 berkas rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan cara tanya jawab dengan kepala instalasi Rekam Medis dan untuk mengetahui tinjauan pelaksanaan kegiatan rekam medis di unit TPP, (tempat pendaftaran pasien), *assembling* dan *filling* sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Karang Pule. Selanjutnya, peneliti akan mengadakan pengamatan pada tinjauan pelaksanaan kegiatan rekam

medis diunit TPP, tempat pendaftaran pasien, assembling dan *filling* untuk memperoleh data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi dipakai untuk membantu penetapan penyebab dasar yang benar. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk satu atau tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis akan dilakukan

dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan bantuan SPSS.

HASIL

Proses pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi dengan menggunakan lembar observasi. Data yang sudah terkumpulkan diolah menggunakan distribusi frekuensi. Berikut adalah hasil dan pembahasan dari penelitian ini:

1. Tempat Pendaftaran Pasien

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Di Tempat Pendaftaran Pasien

TPP	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	49	100,0%
Tidaksesuai	0	0
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa 49 responden di Puskesmas

Karang Pule terdapat 49 responden yang sesuai dengan SOP (100%).

2. Assembling

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Di Assembling

TPP	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	16	32,7%
Tidaksesuai	33	67,3%
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa 49 responden di Puskesmas Karang Pule terdapat 16 responden

yang sesuai dan yang tidak sesuai sebanyak 33 responden (67,3%).

3. Filling

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Di Filling

TPP	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	15	30,6%
Tidak sesuai	34	69,4%
Jumlah	49	100,0

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa 49 responden di Puskesmas Karang Pule terdapat 15 responden

yang sesuai dan yang tidak sesuai sebanyak 34 responden (69,4%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ditempat pendaftaran pasien

sebanyak 49 dokumen Rekam Medis yang sesuai dengan 5 kegiatan dan dari 5 kegiatan tersebut sudah sesuai dengan SOP (100%). Diunit assembling sebanyak 16 dokumen rekam medis yang sesuai dengan 5 kegiatan sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 33 dokumen Rekam Medis yang tidak sesuai dengan SOP yang telah ditentukan (67,3%). Sedangkan diunit *filling* sebanyak 15 dokumen rekam medis yang sesuai dengan 4 kegiatan dan tidak sesuai sebanyak 34 dokumen rekam medis yang tidak sesuai dengan SOP yang telah di tentukan di Puskesmas Karang Pule. Di Puskesmas Karang Pule belum adanya lulusan petugas Rekam Medis sehingga masih banyak pekerjaan yang tidak dilakukan. Tingkat pendidikan seorang petugas rekam medis akan menjadi standart determinan pada tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh petugas perekam medis terhadap kerahasiaan maupun keamanan berkas dokumen (Marsum et al., 2018).

Di Puskesmas Karang Pule memiliki standar prosedur operasional Penulisan Nama Pasien yang salah satunya berisi bahwa penulisan nama pasien dicocokkan dengan KTP, tambahan seperti Rekam Medis, Tn, Ny, Nn, Bpk, An, gelar/title dan marga ditulis di belakang nama pasien dan penulisan nama bayi baru lahir menggunakan nama ibu bayi, dibelakangnya dituliskan By, Ny. Kepatuhan merupakan kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku.

Kepatuhan berarti sifat patuh, taat, tunduk pada ajaran atau peraturan. Kepatuhan pelaksanaan penulisan nama pasien dapat diartikan sebagai kesadaran dan kesediaan seseorang mentaati semua peraturan pelaksanaan sesuai SOP dalam penulisan nama pasien (Ridho et al., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengembalian berkas Rekam Medis dilakukan setelah jam kerja, tetapi ada poliklinik yang mengembalikan berkas Rekam Medisnya keesokan harinya pada pagi hari. Ketentuan yang harus ditaati di tempat penyimpanan bahwa seseorang yang menerima atau meminjam dokumen Reka 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.

Faktor kurangnya tenaga rekam medis di Puskesmas Karang Pule sehingga mengakibatkan lamanya kembali dokumen rekam medis ke assembling dan petugas poliklinik akan mengembalikan dokumen tersebut setelah beberapa hari kemudian sehingga masih banyak dokumen rekam medis yang belum kembali dengan tepat waktu (Kencana et al., 2019).

KESIMPULAN

1. Dari 49 dokumen Rekam Medis yang diteliti, ditempat pendaftaran pasien sebanyak 49 dokumen Rekam Medis yang sudah sesuai dengan 5 kegiatan dan di ukur menggunakan 2

- kategori dan sudah sesuai dengan SOP
2. Dari 49 dokumen Rekam Medis yang teliti, diunit assembling sebanyak 16 yang sesuai dengan 5 kegiatan (32,7%) sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 33 dokumen Rekam Medis yang tidak sesuai dengan SOP (67,3%).
 3. Dari 49 dokumen Rekam Medis yang teliti, diunit filling sebanyak 15 responden yang sesuai dengan 4 kegiatan (30,6%) sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 34 dokumen Rekam Medis yang tidak sesuai dengan SOP (69,4%).

REKOMENDASI

Rekomendasi sebagai bahan masukan untuk Puskesmas yaitu agar Puskesmas harap dapat ditambah lagi jumlah petugas Rekam Medis diunit TPP, assembling dan filling agar bisa menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- Farlinda, S., Nurul, R., & Rahmadani, S. A. (2019). Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.47>
- Hakam, F. (2018). Analisis Penyediaan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas X. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1), 11–15. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.119>
- Halid, M., & Maryam. (2016). TINJAUAN ANALISIS KUANTITATIF REVIEW

IDENTIFIKASI PADA RINGKASAN MASUK KELUAR BERKAS REKAM MEDIS OPERASI CAESAR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MATARAM. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2). <http://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/138>

- Handayani, S. (2016). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Baturetno. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 42. <https://doi.org/10.26576/profesi.135>
- Helling, L. S., Wahyudi, E., & Hasanudin, H. (2019). Siremis: Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta. *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 3(2), 116. <https://doi.org/10.29407/intensif.v3i2.12597>
- Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(1), 27. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>
- Marsum, M., Windari, A., Subinarto, S., & Candra, N. F. (2018). Tinjauan Keterlambatan Retensi Dokumen Rekam Medis Di RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 21. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3576>
- Melati Hutauruk, P., & Tri Astuti,

- W. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rumah Sakit Khusus (Rsk) Paru Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 510–517. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.70>
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 147–158. <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2180>
- Ridho, K., Rosa, E., & Suparniati, E. (2013). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengisian Rekam Medis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Pendidikan Umy. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 2(2), 115042.
- Rizqiyah, R., & Ernawaty, E. (2016). Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), 191–200. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v5i2.178>
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu Suplemen*, 88–100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.019>
- Samandari, N. A., Chandrawila, W., & H. Rahim, A. (2016). Kekuatan Pembuktian Rekam Medis Konvensional dan Elektronik. *SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2), 154–164.
- Sudjana, S. (2017). Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Teurapetik. *Veritas et Justitia*, 3(2), 359–383. <https://doi.org/10.25123/vej.2685>
- Syifani, D., & Dores, A. (2018). Aplikasi Sistem Rekam Medis Di Puskesmas Kelurahan Gunung. *Teknologi Informatika Dan Komputer*, 9(1).
- Wati, T. G., & Nuraini, N. (2019). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23–30. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i1.1932>