

## TINJAUAN PELAKSANAAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI BAGIAN FILING DI PUSKESMAS WONOSARI 1

Liss Dyah Dewi Arini<sup>a\*</sup>, Ananda Meyrika Arthama<sup>b</sup>, Darah Ifalhma<sup>c</sup>

<sup>ab</sup>Prodi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta

<sup>c</sup>Prodi D3 Kebidanan Universitas Duta Bangsa Surakarta

\*Koresponden penulis : liss\_dyah@udb.ac.id

### ABSTRACT

**Introduction:** The implementation of the management of medical record documents at the Wonosari 1 Health Center there are still obstacles including in the medical record document storage section there is still a misfile because the medical record document after being used is not directly stored on the storage rack and there is still a buildup of medical record documents outside the medical record document storage rack and not yet there is a tracer.

**Objectives:** The purpose of this study was to determine the implementation of medical record document management in the filing section at the Wonosari 1 Health Center.

**Methods:** This research is a descriptive study with a cross sectional approach. The subjects of this research are filing officers and registration officers. The objects of this research are medical record documents, Standard Operating Procedures (SPO) and filing facilities.

**Result:** The results showed that the implementation of storage and alignment of medical record documents was in accordance with Standard Operating Procedures (SPO), namely family folder storage and centralization, namely outpatient medical record documents, inpatient care, one family emergency room stored in one folder and the alignment based on Straight Numerical filing (SNF).

**Conclusion:** the implementation of storage and alignment of medical record documents still found misfiles. this is because after used documents are not directly stored on the storage rack and the tracer aids are not used at the time of retrieval and return of medical record documents.

**Keywords:** Filing, Medical Record Documents, Alignment, Storage, Infrastructure, Standard Operating Procedures (SOP)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Pelaksanaan pengelolaan Dokumen rekam medis di Puskesmas Wonosari 1 masih terdapat kendala diantaranya pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis masih terjadi *misfile* karena dokumen rekam medis setelah digunakan tidak langsung disimpan di rak penyimpanan dan masih terdapat penumpukan dokumen rekam medis di luar rak penyimpanan dokumen rekam medis dan belum terdapat adanya *tracer*.

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis dibagian *filing* di Puskesmas Wonosari 1.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian ini petugas filing dan petugas pendaftaran. Objek penelitian ini adalah dokumen rekam medis, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sarana prasarana di *filing*.

**Hasil:** Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu penyimpanan secara *family folder* dan sentralisasi yaitu dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, UGD satu keluarga di simpan menjadi satu folder dan penjajaran berdasarkan *Straight Numerical filing* (SNF).

**Kesimpulan:** pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya *misfile*. hal ini dikarenakan dokumen yang setelah digunakan tidak langsung di simpan di rak penyimpanan serta tidak digunakannya alat bantu *tracer* pada saat pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis.

**Kata kunci:** *Filing, Dokumen Rekam Medis, Penjajaran, Penyimpanan, Sarana Prasarana, Standar Prosedur Operasional (SPO)*

Jurnal Keperawatan Duta Medika Diterbitkan Oleh Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Email: jkdm.udb.ac.id

Website: ojs.udb.ac.id

## Pendahuluan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintahan, pemerintahan daerah, dan atau masyarakat. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu membuat fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). (Permenkes RI no 75 tahun 2014).

Pusat Kesehatan Masyarakat atau 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. Pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah upaya yang diberikan oleh puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan, dan dituangkan dalam suatu sistem (Permenkes RI no 75 tahun 2014).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan medis adalah catatan yang berisikan segala data mengenai pasien mulai dari masa sebelum ia dilakukan, saat lahir, tumbuh menjadi dewasa hingga akhir hidupnya (Permenkes no 269/Menkes/Per/III/2008).

Berdasarkan survei awal yang penulis lakukan di Puskesmas Wonosari 1 bahwa pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis masih terdapat kendala di antaranya pada bagian penyimpanan dokumen rekam medis (*filing*) sering terjadi *missfile* karena dokumen rekam medis setelah digunakan tidak langsung disimpan di rak penyimpanan. Selain itu petugas UGD setelah selesai pelayanan tidak langsung mengembalikan dokumen rekam medis di bagian penyimpanan, sehingga menyebabkan penumpukan dokumen rekam medis di luar rak *filing*, serta belum adanya *tracer* yang mengakibatkan petugas kesulitan dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis serta menimbulkan dokumen salah letak. Selain hal-hal tersebut sarana dan prasarana di Puskesmas Wonosari 1 kurang memadai yang menyebabkan pelayanan di puskesmas wonosari menjadi tidak maksimal.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen non eskperimen yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan interval terhadap subyek penelitian (Notoadmojo, 2012).

Analisis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2012) analisis deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena

(termasuk kesehatan) yang terjadi pada populasi tertentu.

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini tentang pengelolaan dokumen rekam medis rawat jalan di bagian *filig* di Puskesmas Wonosari 1 menggunakan metode observasi dan wawancara. Menurut Notoatmodjo (2012) observasi yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Sedangkan metode wawancara menurut Notoatmodjo (2012) yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian atau disebut dengan "Informan Kunci" dengan bercakap-cakap terhadap antar muka dengan orang tersebut (*face to face*).

Penelitian tentang proses kegiatan pengelolaan dokumen rekam medis rawat jalan di bagian *filig* di Puskesmas Wonosari 1 ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2012) penelitian *cross sectional* yaitu variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Artinya dalam penelitian ini dilakukan pengamatan secara langsung untuk mengetahui cara pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis di *filig*.

Arikunto (2014) subjek penelitian adalah subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti. Subjek penelitian pada penelitian ini adalah petugas *filig* dan petugas pendaftaran di Puskesmas Wonosari 1. Suharso dan

Retnoningsih (2009) objek penelitian adalah hal perkara atau orang yang menjadi pokok pembicaraan sasaran, tujuan, pelengkap. Objek penelitian pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis, Standar Prosedur Operasional (SPO) dan sarana prasarana bagian *filig* di Puskesmas Wonosari1.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan metode sebagai berikut :

Notoatmodjo (2012) observasi yaitu suatu prosedur yang berencana antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi yang dilakukan oleh penulis dalam penelitian ini adalah mengamati (melihat dan mendengar) dan disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dengan melakukan pencatatan yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem penyimpanan, penjajaran dan sarana prasarana pada bagian *filig* di Puskesmas Wonosari 1.

Notoatmodjo (2012) pedoman wawancara adalah daftar pertanyaan yang digunakan untuk mengumpulkan data, peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Jenis wawancara yang digunakan peneliti ini adalah wawancara bebas terpimpin meskipun terdapat unsur kebebasan tetapi ada pengaruh pembicaraan secara tegas dan mengarah. Jadi wawancara jenis ini mempunyai ciri fleksibilitas (keluwesan) tetapi arahnya yang

jas. Wawancara dilakukan penulis untuk mendapatkan semua informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem penjajaran, sistem penyimpanan dokumen rekam medis dan sarana prasarana pada bagian *filing* di Puskesmas Wonosari 1.

Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu memaparkan hasil-hasil penelitian yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan membandingkan teori-teori yang terkait. Hasil analisis pengelolaan dokumen rekam medis diperoleh dari mengurutkan sistem penjajaran, sistem penyimpanan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang *filing* dan adanya sarana prasarana di bagian *filing* di Puskesmas wonosari 1.

## Hasil dan Diskusi

### 1. Standar Operasional Prosedur pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *filing* di Puskesmas Wonosari 1

Berdasarkan hasil wawancara penulis dan petugas *filing* di Puskesmas Wonosari 1 bahwa pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *filing* menggunakan kebijakan yang telah ditetapkan oleh Kepala Puskesmas 01/VI/2017 pada tanggal 05 Juni 2017 yang tercantum pada Standar Operasional Prosedur (SOP).

Berdasarkan pernyataan dari responden 1 dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penjajaran, penyimpanan dan sarana prasarana di bagian *filing* di Puskesmas Wonosari 1 sudah terdapat SOP dan dengan pernyataan oleh responden 1 bahwa pemberi keputusan

mengenai pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *filing* di puskesmas wonosari 1 atas persetujuan Kepala Puskesmas.

Pada Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Wonosari 1 semua urusan di bagian *filing* sudah tertera di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi petugas *filing* saat bekerja masih terdapat beberapa pekerjaan tidak berpedoman terhadap Standar Operasioanal Prosedur (SOP) dikarenakan kurangnya sumber daya manusia (SDM) di bagian *filing* hal ini menyebabkan petugas kerepotan dan tidak berpedoman terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP).

Pada Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Wonosari 1 semua prosedur dari penjajaran dokumen rekam medis, penyimpanan dokumen rekam medis, pengambilan dokumen rekam medis, pengembalian dokumen rekam medis sudah tercantum dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi petugas *filing* dalam menjalankan tugasnya belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tertera.

Sistem penjajaran dalam penyimpanan dokumen rekam yang tercantum di Standar Operasional Prosedur (SOP) yaitu *Straigh Numerical Filing (SNF)* yaitu dengan menjajarkan dan mengurutkan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok awal, tetapi di Puskesmas Wonosari 1 sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan *family folder*

jadi penjajarannya berdasarkan 2 kelompok awal pada *family folder*. Di Puskesmas Wonosari 1 terdapat *Standar Operasional Prosedur (SOP)* tentang penyimpanan dokumen rekam medis yaitu menggunakan sistem sentralisasi. Sistem sentralisasi adalah kegiatan menyimpan dokumen rekam medis antara rawat jalan, rawat inap, UGD dijadikan satu folder penyimpanan dan disimpan di tempat yang sama.

Hasil penelitian penelitian Endayanti (2022) tentang standar operasional prosedur (SOP) pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *filing* di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan yaitu semua hal sudah tertera di standar operasional prosedur (SOP) tetapi pada sistem penyimpanan tidak sesuai standar operasional prosedur (SOP) dimana petugas tidak menggunakan *tracer* pada saat pengambilan atau pengembalian dokumen rekam medis di rak penyimpanan. Puskesmas Wonosari 1 semua urusan sudah tertera standar operasional prosedur (SOP) hanya saja masih terdapat beberapa pekerjaan yang tidak sesuai standar operasional prosedur (SOP) yang dimiliki puskesmas tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan teori Santosa (2014) menyatakan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) yaitu sekumpulan tulisan yang berisi langkah-langkah khusus dan spesifik, yang menjelaskan tiap detail dari aktivitas untuk menyempurnakan tugas-tugas.

## 2. Pelaksanaan Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Wonosari 1

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Puskesmas Wonosari 1 sistem penjajaran yang diterapkan saat ini merupakan sistem penjajaran *Straigh Numerical Filing (SNF)*. Sistem ini diterapkan karena dengan sistem angka awal dapat memudahkan petugas *filing* untuk melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis. Pelaksanaan *Straigh Numerical filing (SNF)* di Puskesmas Wonosari 1.

Puskesmas Wonosari 1 dalam pelaksanaan sistem penjajaran menggunakan *Straigh Numerical Filing (SNF)*. Dalam pelaksanaan sistem penjajaran yang dilakukan di Puskesmas Wonosari 1 petugas tidak mengalami kesulitan dikarenakan dokumen rekam medis tersusun rapi dengan dua angka primer awal sehingga memudahkan petugas dalam menjajarkan dokumen rekam medis di rak *filing*.

Berdasarkan pernyataan petugas *filing* tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis yang diterapkan yaitu *Straigh Numerical Filing (SNF)*. Hal tersebut memudahkan petugas dalam mengambil dokumen rekam medis di rak *filing* karena dokumen rekam medis tersusun rapi dan urut sehingga petugas dapat mengambil dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dan berurutan. Dalam pelaksanaan penjajaran di Puskesmas Wonosari 1 petugas tidak mengalami kesulitan karena petugas hanya perlu melihat 2

angka kelompok awal sebagai acuan dalam menjajarkan dokumen rekam medis di rak *filing*.

Hasil penelitian Endayanti (2022) bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan *Straigh Numerical Filing (SNF)* dengan menjajarkan dokumen rekam medis berdasarkan 2 angka kelompok awal rekam medis serta memudahkan petugas dalam pencarian dokumen rekam medis. Puskesmas Wonosari 1 dalam pelaksanaan sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan *Straight Numerical Filing (SNF)* yaitu dengan menjajarkan dokumen rekam medis dengan 2 angka awal rekam medis. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan *folder* dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung atau 2 angka kelompok awal nomer rekam medis pada rak penyimpanan.

### 3. Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Wonosari 1

Puskesmas Wonosari 1 sistem penyimpanan yang diterapkan saat ini merupakan sistem penyimpanan family folder dan sentralisasi. Penerapan sistem penyimpanan ini yaitu dalam menyimpan berkas rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap disimpan dalam satu folder dokumen rekam medis.

Berdasarkan pernyataan petugas *filing* tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem penyimpanan yang

diterapkan di puskesmas Wonosari 1 mempermudah petugas *filing* dalam pengambilan dokumen rekam medis serta menghemat waktu dan tenaga petugas dikarenakan petugas di bagian *filing* Puskesmas Wonosari 1 hanya terdapat 1 petugas.

Berdasarkan pernyataan responden 2 dan menurut teori Depkes RI (2016) dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Wonosari 1 sistem penyimpanan secara sentralisasi lebih banyak kelebihan dibanding dengan kekurangan dalam pelaksanaan. Hal ini menjadikan sistem penyimpanan secara sentralisasi di Puskesmas Wonosari dalam pelaksanaannya sudah efisien.

Hasil penelitian Miranda (2019) tentang pelaksanaan *filing* rekam medis di Puskesmas Ketabang Surabaya bahwa sistem penyimpanan dokumen rekam medis di puskesmas tersebut menggunakan sentralisasi dimana berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap, IGD di simpan didalam satu folder. Puskesmas Wonosari 1 pelaksanaan penyimpanan menggunakan sentralisasi dengan menggabungkan rekam medis rawat inap, rawat jalan, UGD dalam satu folder yang sama. Hal ini dalam pelaksanaan sistem penyimpanan sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2012) yaitu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir rekam medis pasien kedalam satu kesatuan folder dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat.

#### 4. Sarana Prasarana Di bagian filing di Puskesmas Wonosari 1

Berdasarkan pernyataan responden 1 terdapat disimpulkan bahwa tidak digunakannya *tracer* di Puskesmas Wonosari 1 dikarenakan untuk mempersingkat waktu pada saat pengambilan dokumen rekam medis di rak *filing* serta petugas yang kerepotan dalam melakukan pekerjaan sehingga jika mengambil dokumen rekam medis tidak menyertakan *tracer*. Puskesmas Wonosari 1 saat pengambilan dokumen rekam medis tidak menyertakan *tracer*.

Berdasarkan pernyataan responden 2 tersebut dapat disimpulkan bahwa *tracer* yang tidak disertakan pada saat pengambilan dokumen rekam medis sering kali terjadinya *misfile* dikarenakan petugas salah meletakkan dokumen rekam medis di rak *filing*. Hal ini menyebabkan pada saat dokumen rekam medis akan digunakan tidak ada di tempatnya atau di urutan nomor pada rak *filing*.

Register ini digunakan untuk mencatat dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap yang keluar atau dipinjam dari unit *filing* ke tempat lain. Puskesmas Wonosari 1 dalam peminjaman dokumen rekam medis menggunakan buku register manual.

Berdasarkan pernyataan responden 1 dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Wonosari 1 menggunakan buku register manual dalam peminjaman dokumen rekam medis. Apabila ada yang meminjam dokumen rekam medis maka harus mengisi buku tersebut dengan

menuliskan nama pasien, nomer rekam medis, nama peminjam, tanggal pinjam.

Berdasarkan pernyataan oleh responden 2 dapat disimpulkan bahwa dokumen rekam medis yang sudah dikembalikan maka petugas akan menuliskan tanggal kembali dokumen rekam medis dan memberi paraf di buku *register* tetapi petugas terkadang pada saat pengembalian dokumen rekam medis sering tidak memberi paraf pada buku *register* hanya menuliskan tanggal pengembalian dokumen rekam medis, sehingga dokumen rekam medis yang sudah di kembalikan langsung di simpan di rak *filing*. Buku *register* tersebut bermanfaat dalam memberikan kemudahan petugas dalam pencatatan peminjaman dokumen rekam medis.

Ekspedisi berisi catatan dokumen rekam medis untuk bukti serah terima peminjaman dan alat kontrol penggunaan dokumen rekam medis rawat jalan.

Berdasarkan pernyataan oleh responden 2 maka dapat disimpulkan bahwa Puskesmas Wonosari 1 jika terdapat pasien rawat jalan maka dokumen rekam medis langsung di antar ke poli yang di tuju serta apabila dokumen rekam medis telah selesai digunakan maka langsung di kembalikan di rak *filing*.

Berdasarkan pernyataan responden tersebut dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Wonosari 1 karena petugas merasa bahwa buku ekspedisi manual menghambat pekerjaan yang lain. Buku ekspedisi yang ada di Puskesmas Wonosari 1

menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS). Hal ini mempermudah petugas dalam melakukan pekerjaan.

Beberapa kejadian mengenai folder dokumen rekam medis di Puskesmas Wonosari 1 jika terdapat folder rekam medis yang telah rusak maka akan digantikan dengan folder dokumen rekam medis yang baru. Berdasarkan pernyataan responden 2 sapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Wonosari 1 jika terdapat dokumen rekam medis (map) yang telah rusak maka akan diganti dengan folder dokumen rekam medis yang baru. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar dokumen rekam medis pada pencatatan medis tetap terjaga.

Berdasarkan pernyataan oleh responden 1 dapat disimpulkan bahwa rusaknya folder dokumen rekam medis (map) sering disebabkan karena dokumen rekam medis yang sudah lama atau sering digunakan serta petugas saat pengambilan dokumen rekam medis tidak hati-hati sehingga folder dokumen rekam medis (map) menjadi sobek karena folder dokumen rekam medis yang kurang tebal.

Hasil penelitian Endayanti (2022) tentang sarana prasarana di bagian *filing* bahwa di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan belum terdapat adanya *tracer* untuk pengambilan dokumen rekam medis di rak *filing* karena selama ini belum pernah terjadi hambatan pada saat pengambilan dokumen rekam medis. Puskesmas Wonosari 1 dalam sarana prasarana dibagian *filing* terdapat adanya *tracer* tetapi

tidak menyertakan pada saat pengambilan dokumen rekam medis. Hal ini belum sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) bahwa sarana prasarana yang dibutuhkan dibagian *filing* salah satunya dengan adanya *tracer*. *Tracer* tersebut digunakan sebagai alat petunjuk keluar jika dokumen rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan. Menurut Depkes RI (2016) bahwa *tracer* yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong tempel tempat penyimpanan surat pinjam. *Tracer* haruslah dibuat dari bahan (kertas) yang keras dan kuat dan harus tercantum: nama pasien, nomor rekam medis, tanggal peminjaman, nama dan ruang peminjaman.

Puskesmas Wonosari 1 dalam sarana prasarana di bagian *filing* sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) yaitu sarana dan prasarana yang dibutuhkan di bagian *filing* salah satunya adalah buku *register* peminjaman dokumen rekam medis yang digunakan untuk mencatat dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap yang keluar atau dipinjam dari unit *filing* ke tempat lain. Di Puskesmas Wonosari 1 untuk *register* peminjaman dokumen rekam medis masih menggunakan buku *register* manual dimana setiap petugas yang ingin meminjam harus mengisi terlebih dahulu buku *register* tersebut. Sedangkan hasil penelitian Endayanti (2022) tentang sarana prasarana di bagian *filing* di Puskesmas Mantup Kabupaten

Lamongan yaitu terdapat buku register yang digunakan oleh petugas untuk peminjaman dokumen rekam medis dan untuk memperoleh informasi dari semua pasien yang diperiksa di Puskesmas tersebut. Hal ini sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011).

Puskesmas Wonosari 1 dalam sarana prasarana di bagian *filing* sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011), bahwa salah satu sarana prasarana yang dibutuhkan di bagian *filing* adalah buku ekspedisi. Buku ekspedisi tersebut berisi catatan dokumen rekam medis untuk bukti serah terima peminjaman dan alat kontrol penggunaan dokumen rekam medis rawat jalan. Buku ekspedisi di Puskesmas Wonosari 1 menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) yang sudah terkomputerisasi. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian Endayanti (2022) tentang sarana prasarana di bagian *filing* bahwa di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan yaitu buku ekspedisi yang digunakan sudah

terkomputerisasi. Saat pendistribusian dokumen rekam medis petugas akan mengisi buku ekspedisi sebagai petunjuk untuk memonitor peminjaman dokumen rekam medis. Hal ini sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2012).

Hasil penelitian penelitian Endayanti (2022) tentang sarana prasarana di bagian *filing* bahwa di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan bahwa setiap map atau folder dokumen rekam medis yang rusak dan tidak layak pakai maka akan digantikan dengan map rekam medis yang baru. Puskesmas Wonosari 1 dalam sarana prasarana sudah sesuai dengan teori Rustiyanto (2011) sarana prasarana yang di butuhkan di bagian *filing* salah satunya folder dokumen rekam medis kosong untuk menggantikan folder yang rusak.

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

1. Puskesmas Wonosari 1 di bagian *filing* sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi petugas masih melakukan pekerjaan belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dimana pada saat pengambilan dokumen rekam medis petugas tidak melaksanakan sesuai prosedur yang ada.
2. Pelaksanaan sistem penjajaran di Puskesmas Wonosari 1

menggunakan sistem penjajaran *Straigh Numerical Filing (SNF)*. Dalam menjajarkan berkas rekam medis menggunakan 2 digit angka kelompok awal. Dalam pelaksanaannya terdapat kendala yaitu sering terjadi *misfile* karena petugas rekam medis saat mengambil dokumen rekam medis tidak menggunakan *tracer* sehingga pada saat pengembalian dokumen di rak *filing* petugas salah meletakkan dokumen sesuai urutan.

3. Pelaksanaan sistem penyimpanan di Puskesmas

Wonosari 1 menggunakan *family folder* dengan penyimpanan sentralisasi dimana setiap *form* rekam medis satu keluarga disimpan di 1 folder yang sama baik dokumen rawat jalan, rawat inap maupun UGD.

4. Sarana Prasarana di bagian *filing*

a. Belum terdapat adanya *tracer* di Puskesmas Wonosari 1 hal ini menyebabkan petugas kesulitan pada saat pengembalian dokumen rekam medis di rak *filing* dan sering terjadi salah letak.

b. Pelaksanaan buku register peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Wonosari 1 menggunakan buku register manual dimana setiap petugas yang ingin meminjam dokumen rekam medis harus mengisi buku register tersebut.

c. Pelaksanaan buku ekspedisi di Puskesmas Wonosari 1 menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) yang sudah terkomputerisasi. Hal ini

mempermudah petugas dalam mengontrol dan mengetahui keberadaan dokumen rekam medis.

d. Pelaksanaan untuk folder dokumen rekam medis kosong atau menggantikan folder dokumen rekam medis yang rusak sudah diterapkan di Puskesmas Wonosari 1.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian pengelolaan dokumen rekam medis wata jalan di bagian *filing* di Puskesmas Wonosari 1 maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Petugas *filing* sebaiknya menggunakan *tracer* dalam pengambilan dokumen rekam medis untuk memudahkan pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi terjadinya *misfile*.

2. Apabila dokumen telah selesai digunakan sebaiknya petugas segera menyimpan di rak *filing* untuk menghindari penumpukan dokumen rekam medis di luar rak *filing*.

## Daftar Pustaka

- Amalia, Risqi. (2015). *Tinjauan Pelaksanaan Sistem pengelolaan Dokumen Rekam Medis di Filing Puskesmas Gunungpati Semarang. Karya Tulis Ilmiah*. Semarang : Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Endayanti, Ratna May. (2022). *Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan. Jurnal Kesehatan, 2 (1), 22*. Kediri : Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit*.
- Miranda, Vonny Yulia. (2019). *Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Ketabang Kota Surabaya. Jurnal Kesehatan, 2 (3), 89-97*. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Mustilawati, Tri. (2018). *Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Depok III. Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta : Universitas Jenderal Ahrmad Yani Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta ; Rineka Cipta.
- Putri, Mega Larasati. (2021). *Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen rekam Medis di Puskesmas Burneh. Karya Tulis Ilmiah*. Madura : Stikes Ngudia Husada Madura
- Permenkes RI Nomor 269 MENKES/PER/III/2008 *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Indonesia
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Rustiyanto, Ery. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam medis dan informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Saryono dan Anggraeni, Dwi Mekar. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudra, Rano Indradi. (2014). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Suharso, dan Retnoningsih, Ana. (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Lux. Semarang: CV Widya Karya.