

Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Secara Desentralisasi di Puskesmas Tugu, Kabupaten Trenggalek

Salmaa Anggia Rafitrin

STIKes Buana Husada Ponorogo (koresponden)

Ani Rosita

STIKes Buana Husada Ponorogo

Dwi Nurjayanti

STIKes Buana Husada Ponorogo

ABSTRACT

Decentralized storage is a way of storing medical record documents by separating outpatient, emergency care and inpatient medical record documents into one folder, separate room and place. The purpose of this study was to determine the decentralized medical record document storage system in the Tugu Public Health Center, Trenggalek Regency. This type of research is descriptive. The population of this study were 15 inpatients, doctors, and outpatients. The sample was selected by means of total sampling. Data with categorical types were collected through observation and interviews, then analyzed descriptively in the form of frequency and percentage. The results showed that the decentralized storage caused discontinuity of medical record data and increased the workload of outpatient medical record officers. This storage is done because the inpatient and outpatient distances are not close together. Suggestions from researchers are to improve the storage system in order to create good medical records, add medical record staff and seminars or training on medical records.

Keywords: decentralization; medical record documents

ABSTRAK

Penyimpanan secara desentralisasi merupakan cara penyimpanan dokumen rekam medis dengan memisahkan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam satu folder, ruang dan tempat tersendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah petugas rawat inap, dokter, dan petugas rawat jalan yang berjumlah 15 orang. Sampel dipilih dengan cara total sampling. Data dengan jenis kategorik dikumpulkan melalui observasi dan wawancara, lalu dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyimpanan secara desentralisasi menyebabkan ketidaksinambungan data rekam medis dan meningkatkan beban kerja petugas rekam medis rawat jalan. Penyimpanan ini dilakukan karena jarak rawat inap dan rawat inap yang tidak berdekatan. Saran dari peneliti adalah memperbaiki sistem penyimpanan agar tercipta rekam medis yang baik, penambahan tenaga rekam medis dan seminar atau pelatihan tentang rekam medis.

Kata kunci: desentralisasi; dokumen rekam medis

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan memiliki tujuan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terciptanya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melewati terciptanya masyarakat yang hidup dengan perilaku dan dalam keadaan lingkungan yang bersih dan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas, adil dan merata di wilayah Republik Indonesia.

Supaya pembangunan kesehatan tersebut tercapai, maka dibutuhkan tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan sarana fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia sangatlah penting agar menunjang terkelolanya pembangunan kesehatan secara optimal. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau oleh masyarakat di wilayahnya terutama di setiap kecamatan adalah puskesmas.

Puskesmas mempunyai kepanjangan Pusat Kesehatan Masyarakat merupakan suatu unit pelaksana fungsional yang memiliki fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di setiap kecamatan, diharapkan dapat menunjang dan bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata diseluruh lapisan masyarakat. Pelayanan yang bermutu merupakan pelayanan dimana dapat dilihat dari kinerja pegawai serta fasilitas dalam memberikan pelayanan serta kepuasan terhadap pasien, salah satu pelayanan kesehatan yang merupakan gerbang utama dalam penerimaan pasien adalah pelayanan rekam medis.

Berdasarkan PERMENKES Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain, identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.⁽¹⁾ Dalam pelaksanaan rekam medis di institusi kesehatan, seorang perekam medis bertugas mengolah berkas rekam medis. Menurut Budi⁽²⁾, untuk sistem pengolahan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem yaitu *assembling, coding, indeksing, filing*, dan *retensi*.

Untuk menunjang rekam medis yang baik pada suatu institusi kesehatan, maka dibutuhkan sistem penyimpanan yang dapat menunjang perlindungan berkas rekam medis dan menjaga kerahasiaannya. Sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan lokasi dibagi menjadi dua, yaitu sistem penyimpanan secara sentralisasi dan secara desentralisasi. Sistem penyimpanan dengan cara sentralisasi merupakan sistem penyimpanan dengan menyatukan berkas atau dokumen rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap ke dalam satu folder tempat penyimpanan. Sedangkan sistem penyimpanan desentralisasi merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri⁽²⁾.

Pada penelitian Wahyuni⁽³⁾ di Puskesmas Jetis 1 Bantul, diketahui bahwa sistem penyimpanan rekam medis dilakukan secara desentralisasi yaitu penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap dan penyimpanan berkas rawat jalan tidak dalam satu lokasi. Rekam medis rawat inap dan berkas rekam medis rawat jalan tidak digunakan secara beriringan. Pasien mendapatkan perawatan rawat inap, tidak disertakan dengan dokumen rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap lama pasien. Demikian juga sebaliknya, pasien yang mendapatkan perawatan rawat jalan, tidak disertakan dengan berkas rekam medis rawat inap. Sehingga dalam pengobatan pasien yang selanjutnya dokter merasa kesulitan karena dokter tidak mengetahui riwayat pasien yang terdahulu.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada bulan Desember 2017 di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek dengan melakukan wawancara dengan petugas rekam medis dan petugas pada bagian UGD, peneliti memperoleh informasi bahwa permasalahan terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi. Penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan secara terpisah, rekam medis rawat jalan menggunakan sistem *family folder* dan disimpan pada ruang penyimpanan rawat jalan sedangkan rekam medis rawat inap menggunakan sistem unit dan disimpan diruang antara UGD dan rawat inap. Ketika ada pasien yang melakukan rawat jalan pada sore hari di UGD, petugas UGD tidak dapat mengambil rekam medis rawat jalan karena ruang penyimpanan di rawat jalan sudah ditutup setelah selesai waktu kerja, sehingga petugas UGD tidak langsung menuliskan data pada rekam medis pasien. Sedangkan pada pelayanan rawat jalan ketika pasien kontrol ke poli umum setelah rawat inap, pasien akan diberikan surat pengantar dari rawat inap. Apabila pasien tidak dibawa surat pengantar, maka dokter pada poli umum tidak tahu riwayat penyakit dan alergi yang diderita pasien selama perawatan rawat inap. Karena satu pasien yang melakukan rawat inap dan rawat jalan memiliki 2 rekam medis dengan tempat dan map yang berbeda, maka dalam pengisian dokumen rekam medis menjadi tidak berkesinambungan.

Penyebab dilakukannya penyimpanan secara desentralisasi di Puskesmas Tugu Trenggalek ini karena jarak antara rawat jalan dan rawat inap yang tidak berdekatan, selain itu rekam medis di rawat inap menerapkan untuk 1 pasien 1 dokumen rekam medis sedangkan pada rawat jalan masih menggunakan *family folder*. Sehingga mengakibatkan petugas rekam medis kesulitan dalam pendistribusian dokumen rekam medis dan menjadi penghambat dalam pelayanan.

Solusi yang dapat disampaikan oleh peneliti dari ulasan tersebut, sebaiknya dokumen rekam medis disimpan secara sentralisasi atau secara terpusat dan mengganti *family folder* menjadi 1 dokumen rekam medis untuk 1 pasien. Dengan demikian maka pelayanan akan lebih maksimal serta informasi yang termuat dalam dokumen rekam medis pasien akan terpusat, selain itu juga mempermudah petugas dalam melakukan pelayanan baik dalam rekam medis maupun tindakan medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti ingin melaksanakan penelitian dengan judul "Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis secara Desentralisasi di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek".

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif yaitu penelitian ditujukan untuk mendeskripsikan serta menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat⁽⁴⁾. Pada penelitian ini, peneliti menganalisis terkait sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi.

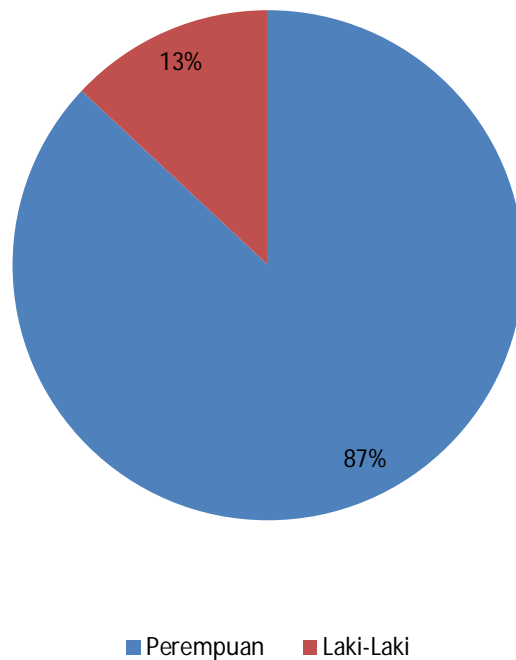
Tempat yang dilakukan untuk penelitian yaitu di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek beralamat di Jl. Raya Ponorogo Km. 7 Tugu Kabupaten Trenggalek. Waktu dalam pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 sampai bulan April 2018.

Sampel penelitian ini adalah 15 orang yang terdiri dari 8 perawat UGD, seorang Kepala UGD, 4 dokter dan 3 petugas unit rawat jalan karena dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* (sampel jenuh), yaitu teknik pengambilan sampel dengan menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel⁽⁴⁾.

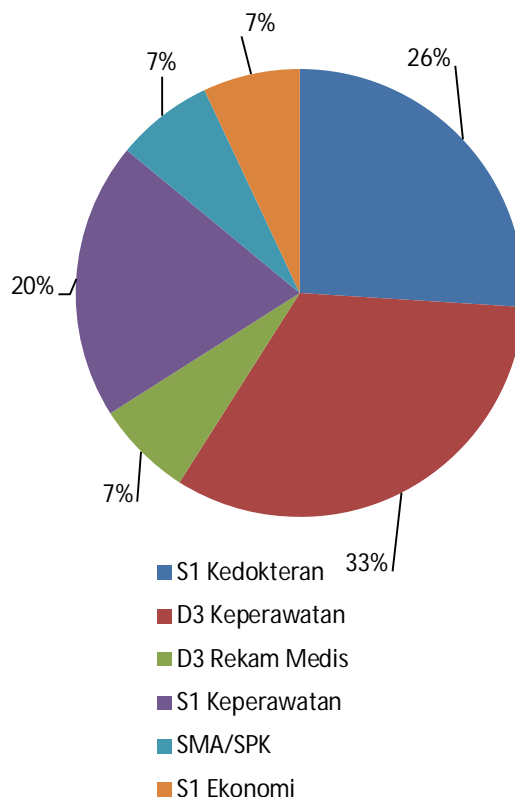
Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono⁽⁴⁾ merupakan teknik pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan interview (wawancara), kuesioner (angket), observasi (pengamatan), dan gabungan ketiganya. Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Data yang telah terkumpul berjenis kategorik, maka selanjutnya dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase⁽⁵⁾.

HASIL

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 1. Distribusi jenis kelamin informan di sistem penyimpanan secara desentralisasi di puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek pada bulan April tahun 2018

Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Gambar 2. Distribusi pendidikan di sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi di puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek pada bulan April tahun 2018

PEMBAHASAN**Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Dan Rawat Jalan Di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Tugu Trenggalek bahwa pelaksanaan penyimpanan rekam medis ada pada 2 tempat penyimpanan berada di ruang penyimpanan rawat inap dan ruang penyimpanan rawat jalan.

Pelaksanaan penyimpanan rekam medis bagi pasien rawat jalan adalah ketika pasien sudah dilayani tindakan medis pada poliklinik, petugas medis akan mengisi dan melengkapi serta memberikan tanda tangan pada rekam medis pasien. Kemudian diantarkan petugas medis ke bagian penyimpanan rawat jalan pada ruang penyimpanan di siang hari. Petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan akan mengecek kembali kelengkapan isi pada rekam medis setelah rekam medis diterima dari poliklinik. Apabila rekam medis belum lengkap, dikembalikan lagi ke petugas medis yang bersangkutan. Setelah dokumen rekam medis terisi lengkap, petugas mengembalikan rekam medis pada rak penyimpanan dengan mengambil *tracer* sesuai dengan urutan penyimpanan perwilayah.

Pelaksanaan penyimpanan rekam medis rawat inap berada pada ruang penyimpanan rawat inap. Adapun pelaksanaannya, untuk pasien rawat inap akan dibuatkan rekam medis baru, selama perawatan berlangsung setelah tindakan medis, petugas medis melakukan pencatatan terkait riwayat pasien pada rekam medis tersebut. Setelah pasien selesai dilakukan perawatan, pasien akan diberikan kartu kontrol sebagai catatan untuk dokter ketika pasien datang kembali untuk melakukan kontrol di poli umum, biasanya 3 hari setelah pasien dinyatakan diperbolehkan untuk pulang. Sebelum dilakukan penyimpanan ke rak penyimpanan rekam medis rawat inap,

petugas mengecek dan melengkapi isi rekam medis terlebih dahulu. Setelah lengkap kemudian rekam medis disimpan sesuai dengan bulan kunjungan.

Untuk pasien yang dilakukan tindakan medis pada UGD namun tidak memerlukan rawat inap maka petugas medis akan membawakan obat untuk pasien dan diperbolehkan pulang, kemudian catatan identitas pasien akan ditulis pada buku catatan rawat jalan pasien yang kemudian pada pagi harinya akan diambilkan rekam medis rawat jalan pada bagian penyimpanan rawat jalan oleh petugas rekam medis pendaftaran rawat jalan. Pelaksanaan ini dilakukan setiap 24 jam sekali setiap hari.

Sistem Penyimpanan Secara Desentralisasi Di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek

Sistem dan metode penyimpanan di Puskesmas Tugu Trenggalek menggunakan sistem desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain dimana rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan dan dibuatkan berkas masing-masing pada tempat penyimpanan yang berbeda.

Rekam medis rawat jalan disimpan pada ruang penyimpanan berada di sebelah tempat pendaftaran pasien rawat jalan, rekam medis rawat jalan menggunakan *family folder* yaitu 1 nomor rekam medis untuk 1 keluarga sehingga 1 rekam medis terdapat beberapa formulir yang berbeda identitas dan riwayat penyakitnya. Sistem penjajaran menggunakan *straight numerical filing system* yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan. Pemberian nomor rekam medis menggunakan angka dari yang terkecil hingga terbesar sampai seterusnya. Setiap desa yang ada di puskesmas tugu trenggalek diberikan kode wilayah. Adapun nomor wilayah yang diberikan pada pemberian nomor rekam medis untuk setiap desa khusus di kecamatan tugu diberikan nomor wilayah dari nomor 1-8 karena di kecamatan tugu terdapat 8 desa, dan 1 kode lain untuk luar wilayah. Rekam medis rawat jalan sudah melakukan retensi pada tahun 2017 saat menjelang akreditasi. Adapun rekam medis yang pernah diretensi adalah antara tahun 1980-1983 dengan memilah lembar-lembar yang ada pada dokumen rekam medis tersebut.

Rekam medis rawat inap disimpan pada rak penyimpanan diruang penyimpanan rekam medis rawat inap. Rekam medis rawat inap menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System* yaitu memberikan satu nomor rekam medis untuk 1 pasien. Pemberian nomor rekam medis dibagi setiap bulannya. Jadi jika pasien datang dibulan berikutnya akan mendapat nomor baru, namun berbeda untuk penulisan bulan kunjungannya.. Penyimpanan rekam medis pada rak penyimpanan disimpan perbulan, jadi satu bagian rak itu untuk rekam medis pada bulan kunjungan tersebut. Retensi dilakukan setiap 1 tahun sekali, dimana setiap ganti tahun maka rekam medis rawat inap disimpan di ruang in-aktif atau gudang. Sehingga jika pasien lama yang kembali datang pada tahun berikutnya akan mendapat rekam medis baru.

Kesinambungan Data Di Dokumen Rekam Medis Yang Disimpan Secara Desentralisasi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa rekam medis yang disimpan secara desentralisasi atau secara terpisah antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap tidak berkesinambungan. Tidak berkesinambungan dalam penelitian ini adalah data yang tertera pada rekam medis pasien tidak berurutan dengan rawat inap dan rawat jalan karena rekam medisnya yang terpisah.

Rekam medis rawat jalan yang menggunakan *family folder* berisikan 1 dokumen rekam medis untuk satu keluarga. Ketika ada salah satu keluarga melakukan perawatan rawat inap, maka pasien tersebut akan dibuatkan rekam medis baru pada bagian rawat inap. Sehingga petugas medis pada rawat inap maupun dokter jaga tidak mengetahui riwayat sebelumnya yang pernah diderita pasien ketika melakukan rawat jalan.

Perawatan pasien rawat inap setiap pasien datang yang melakukan rawat inap akan dibuatkan rekam medis baru dan petugas medis akan melayani tindakan medis pasien tanpa mengetahui riwayat sebelumnya. Petugas medis akan mengajukan pertanyaan langsung kepada pasien atau keluarganya untuk mengetahui riwayat penyakit yang diderita sebelumnya. Dan setelah perawatan rawat inap selesai atau ketika pasien telah dinyatakan untuk diperbolehkan pulang, petugas medis akan memberikan kartu kontrol kepada pasien dimana dianjurkan untuk 3 hari kemudian melakukan kontrol pada rawat jalan dengan membawa kartu kontrol tersebut.

Kendala-Kendala Yang Terjadi Akibat Penyimpanan Secara Desentralisasi Terhadap Kinerja Para Petugas Yang Berurusan Dengan Dokumen Rekam Medis

Kendala-kendala yang terjadi akibat penyimpanan yang terpisah berdasarkan hasil wawancara memperoleh hasil bahwa dari segi Man yang merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi untuk rekam medis rawat inap petugas menyatakan bahwa kendalanya adalah data yang tidak berkesinambungan sehingga riwayat penyakit pasien yang dahulu tidak diketahui dan berakibat dengan terapi atau tindakan selanjutnya yang bisa jadi tidak tepat.

Dari petugas rekam medis yang melukan penyimpanan rawat jalan kendalanya adalah setiap pagi hari yaitu 1 x 24 jam petugas rawat jalan harus mengambil buku catatan pasien rawat jalan di Unit Gawat Darurat untuk mencari rekam medis di penyimpanan rawat jalan yang kemudian siang hari diantarkan ke Unit Gawat Darurat kembali oleh petugas rawat jalan yang nantinya akan diisi oleh dokter. Berselang 24 jam yaitu besok paginya diantar petugas ke poliklinik umum untuk dimasukkan ke register secara komputersasi, jika sudah selesai siangnya petugas akan mengantarkan kembali rekam medis ke penyimpanan rawat jalan. Berdasar hasil wawancara hal ini mengakibatkan kinerja petugas menjadi bertambah.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi di Puskesmas Tugu kabupaten Trenggalek, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di puskesmas tugu kabupaten trenggalek ada pada 2 tempat yaitu pada rawat jalan dan pada rawat inap.
2. Penyimpanan desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain. Rekam medis rawat jalan disimpan pada penyimpanan rawat jalan menggunakan family folder dan sudah melakukan retensi pada tahun 2017. Rekam medis rawat inap disimpan pada penyimpanan rawat inap menggunakan sistem penomoran Unit Numbering System dan retensi dilakukan setiap 1 tahun sekali.
3. Penyimpanan secara desentralisasi mengakibatkan tidak kesinambungan data antara rekam medis rawat inap dan rawat jalan. Untuk pasien yang pernah melakukan rawat inap akan diberikan kartu kontrol sebagai catatan dokter untuk kontrol berikutnya di pelayanan rawat jalan.
4. Kendala yang terjadi pada rekam medis rawat inap adalah data yang tidak berkesinambungan sehingga riwayat pasien terlebih dahulu tidak dapat diketahui sehingga berakibat pada tindakan maupun terapi yang tidak tepat. Kendala pada rekam medis rawat jalan adalah kinerja petugas rawat jalan yang bertambah karena setiap hari harus mencari dan mengantarkan dokumen rekam medis ke bagian Unit Gawat Darurat.

Saran

1. Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek
 - a. Disarankan sebaiknya sistem penyimpanan rekam medis diperbaiki supaya terciptanya kesinambungan data rekam medis.
 - b. Mengadakan pelatihan kepada petugas rekam medis yang mengelola dokumen rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan akan pentingnya mengelola rekam medis dengan baik.
 - c. Menambah jumlah tenaga rekam medis untuk mengelola penyimpanan dengan lebih baik.
2. Bagi Peneliti
 - a. Dengan penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan.
 - b. Dapat membandingkan antara teori dengan dilapangan.
3. Institusi Pendidikan
 - a. Dengan penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat mengembangkan kajian teori terhadap penyimpanan rekam medis.
4. Peneliti Selanjutnya
 - a. Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - b. Untuk peneliti selanjutnya dapat mengambil faktor-faktor keluhan petugas terhadap penyimpanan secara desentralisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERMENKES nomor269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.
2. Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
3. Wahyuni, Titi. 2013. *Kesinambungan Data Rekam Medis Terkait Sistem Penyimpanan Desentralisasi Di Puskesmas Jetis 1 Bantul*. KTI Universitas Gajdah Mada. Yogyakarta.
4. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
5. Nugroho HSW. Analisis Data Secara Deskriptif untuk Data Kategorik. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES); 2014.