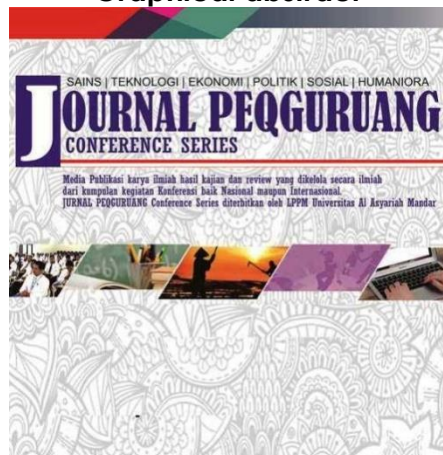


### Graphical abstract



## GAMBARAN MANAJEMEN PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI PUSKESMAS BUNTU MALANGKA

<sup>1</sup>Andi Arwina, <sup>2</sup>Chuduriah Sahabuddin, <sup>3</sup>Astuti Abdullah

<sup>1,2,3</sup>Universitas Al Asyariah Mandar  
[andiarwina8@gmail.com](mailto:andiarwina8@gmail.com)

### Abstract

Management of outpatient medical records at community health centers is largely determined by human resources and existing facilities and infrastructure. Managing outpatient medical records is very important in health services so that services to patients can run smoothly and well. This research aims to find out how outpatient medical records are managed at the Buntu Malangka Community Health Center. The type of research used is qualitative research with a descriptive design. Determining informants was carried out using a purposive sampling technique, namely a data source sampling technique with certain considerations. The results of the research show that the management of outpatient medical records at the Buntu Malangka Community Health Center has been carried out well but is not yet optimal, this is caused by several things, namely: inadequate human resources because most officers have an educational background, not a DIII Medical Records profession, but only graduates of DIII Midwifery and Bachelor of Public Health; the available facilities and infrastructure are not adequate; assembly process; coding process; and the filing process is not optimal because it is carried out but does not meet the requirements.

**Keywords:** *Management, Management, Medical Records*

### Abstrak

Pengelolaan rekam medis rawat jalan di puskesmas sangat ditentukan oleh sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang ada. Pengelolaan rekam medis rawat jalan sangat penting dilakukan dalam pelayanan kesehatan agar pelayanan terhadap pasien dapat berjalan lancar dan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana manajemen pengelolaan rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Buntu Malangka. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan rancangan deskriptif. Penentuan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pengelolaan rekam medis rawat jalan di puskesmas buntu malangka sudah dilakukan dengan baik tapi belum optimal, hal tersebut disebabkan oleh beberapa hal yaitu: adanya sumber daya manusia yang belum memadai karena kebanyakan petugas memiliki latar belakang Pendidikan bukan profesi DIII Rekam Medik, melainkan hanya lulusan DIII Kebidanan dan S1 Kesehatan Masyarakat; sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai; proses *assembling*; proses *coding*; dan proses *filing* yang belum optimal karena dilakukan tapi belum memenuhi syarat.

**Kata kunci:** *Manajemen, Pengelolaan, Rekam Medis*

### Article history

DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v7i1>

Received : 2024-07-22 | Received in revised form : 2025-05-22 | Accepted : 2025-05-22

## 1. PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat serta upaya kesehatan perseorangan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan mengutamakan upaya preventif dan promotif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan meneitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Pratama, 2023).

Pendaftaran pasien di Puskesmas dibagi menjadi beberapa bagian antara lain pendaftaran pasien rawat jalan, pendaftaran pasien rawat inap dan pendaftaran pasien gawat darurat. Waktu tunggu dalam pelayanan rawat jalan menjadi salah satu indikator kepuasan pasien yang akan mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas. Dengan perkembangan teknologi saat ini kebutuhan terhadap informasi sangat penting sehingga informasi harus dapat diakses kapan saja dan dimana saja dan tentu telah mengalami perkembangan yang pesat (Kurniawan, 2022).

Manajemen adalah suatu proses mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya melalui interaksi sumber daya-sumber daya dan pembagian tugas dengan profesional. Manajemen juga dipandang sebagai upaya-upaya yang dilakukan orang untuk pencapaian tujuan-tujuan organisasi melalui proses optimasi sumber daya manusia, material, dan keuangan. Namun pada intinya, manajemen merujuk pada sebuah konsep yaitu adanya pencapaian tujuan organisasi, baik tujuan umum maupun tujuan khusus (Sari, 2021).

Manajemen harus diterapkan dalam upaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan rekam medis karena dengan menerapkan aspek manajemen seperti perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), serta pengawasan (*controlling*), maka kegiatan pelayanan terutamanya rekam medis dapat berjalan secara terencana, sistematis, berkesinambungan dan mencapai tujuan yang telah diciptakan dalam hal ini rekam medis dapat mencapai standar mutu pelayanan yang telah ditentukan. Menyikapi hal tersebut tentu saja tidak bisa dibiarkan secara terus menerus (Suryani, 2023).

Rekam medis merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan bagi pasien saat ini dan di masa yang akan datang. Penelitian medis, statistik tentang pelayanan kesehatan, dan pengelolaan dan pemrograman fasilitas dan pelayanan untuk pelayanan kesehatan semuanya menggunakan rekam medis (Dewi, 2022).

Pengelolaan berkas rekam medis di pelayanan kesehatan khususnya puskesmas terdiri dari penamaan, penomoran, penjajaran, penyimpanan hingga retensi penyusutan dan pemusnahan dan adapun cara pengelolaan berkas rekam medis yaitu terdiri dari *Assembling, Coding, Indexing, Analysing and reporting*,

dan *Filing*. Dalam proses tersebut tentunya harus menggunakan manajemen yang baik supaya pengelolaan berkas rekam medis berjalan sesuai standar dan mencapai tujuan karena Rekam Medis menjadi sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari fasilitas pelayanan kesehatan baik itu Puskesmas maupun puskesmas (Utami, 2021).

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas/ tempat pelayanan kesehatan lainnya. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tertib administrasi tempat pelayanan kesehatan tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan yang bermutu (Santoso, 2022).

Puskesmas Buntu Malangka, Wilayah kecamatan Buntu Malangka, Kabupaten Mamasa, meliputi 6 Desa yaitu Kebanga, Salurindu, Penatangan, Buntu Malangka, Ranteberang, dan Taora. Di Puskesmas Buntu Malangka terjadi penurunan jumlah pasien yang berkunjung, pada tahun 2022 jumlah pasien laki-laki sebanyak 700 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 1.090 dokumen. Sedangkan pada tahun 2023 jumlah pasien yang berkunjung laki-laki sebanyak 689 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 1.030 dokumen.

Di Puskesmas Buntu Malangka berkas rekam medis yang masuk kebanyakan 20-30 catatan setiap hari. Peneliti melakukan cek kelengkapan isi dokumen rekam medis dan didapatkan hasil bahwa masih ditemukan indikator mutu rekam medis yang belum terpenuhi antara lain dari 30 berkas rekam medis, ada 10 berkas yang belum lengkap seperti tidak terisinya identitas pasien, catatan perawat/ bidan, tanda tangan dokter, kode diagnosis yang tidak diisi, dan lain-lain sehingga terjadinya penumpukan berkas pasien yang belum lengkap dan belum bisa segera diproses khususnya dalam pembiayaan pengobatan dan berakhir terlambatnya pengembalian berkas untuk pengiriman data.

Puskesmas Buntu Malangka masih ada mengalami keterlambatan dalam memasukkan data pasien, sehingga perlunya peneliti menggali lebih dalam apa yang menyebabkan berkas-berkas rekam medis pasien di Puskesmas Buntu Malangka ini belum optimal mulai dari proses distribusi, pengkodean, sampai dengan penyimpanan, mengingat sudah diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Hasil penelitian oleh Suhartina (2019) menunjukkan bahwa Di Lawang Wellbeing Center sudah ada strategi namun masih belum ada alasan yang jelas terkait dengan tugas alat dalam melaksanakan kapasitas dokumen rekam medis, sekitar 30% belum menyelesaikan SOP dengan baik sehingga menyebabkan catatan hilang dan kesulitan mengikutinya. Tidak hanya itu, bukti rekam medis juga terhubung dan tercatat. Ruang rekam medis memiliki aspek ± 2 meter x 2,5 meter dengan

dokumen rekam medis sebanyak 29.200 lembar. Hal ini menyebabkan strategi pencarian melalui kronik rekam medis menjadi lambat dan tidak efektif. Kemudian hasil penelitian Karolinus Ade Kurniawan (2021) menyimpulkan bahwa petugas Sarana dan prasarana di bagian rekam medis juga belum lengkap dan terbatas, serta kualitas dan kuantitas rekam medis juga semalam belum memenuhi standar. Sistem pelaksana rekam medis yang tidak diambil sesuai dengan teknik dan standar akan memberikan dampak buruk salah satunya yaitu terjadinya missfile atau kesalahan penempatan berkas rekam medis sehingga menyebabkan memo rekam medis kehilangan data apapun. Untuk mendukung mutu pelayanan yang diberikan oleh perangkat pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas, setiap puskesmas memerlukan manajemen pengelolaan rekam medis yang handal.

Sesuai dengan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Manajemen Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Buntu Malangka”

## **2. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Salah satu ciri penelitian kualitatif adalah bercirikan deskriptif yaitu data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan berupa angka (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian dengan pendekatan kualitatif bermaksud untuk mendeskripsikan secara mendalam terkait dengan fenomena yang ada di dalam masyarakat dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk mendapat data secara lengkap (Sugiono, 2020).

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam kondisi yang cepat berubah seperti sekarang ini diperlukan paradigma baru dalam sistem manajemen termasuk manajemen kesehatan. Terlebih lagi organisasi kesehatan sangat berbeda dengan organisasi lain baik dalam hal pengelolaan, maupun tentang pengaturan ketenagaan yang spesifik. Produk yang dihasilkan puskesmas adalah jasa yang sifatnya intangible (susah diukur), dan jasa pelayanan yang diberikan bergantung pada jenis penyakit yang akan diobati. Belum lagi penyakit manusia tidak dapat direncanakan atau diprediksi sehingga pengelolaan organisasi dan manajemen sangat bergantung pada banyak faktor. Oleh sebab itu manajemen pelayanan kesehatan harus lebih fleksibel dalam arti mampu menyesuaikan diri dengan tuntutan lingkungan sosial, politik, maupun budaya masyarakat setempat. Aturan-aturan yang dibuat oleh organisasi harus bersifat lentur, mudah mengakomodasi kemungkinan perubahan yang akan terjadi (Satrianegara, 2018).

### **1. Input**

#### **a. Sumber Daya Manusia**

Petugas rekam medis menjadi aspek utama dalam sirkulasi rekam medis sebuah Puskesmas. Petugas rekam medis mempunyai tugas dan tanggung jawab yang besar dalam menjaga keutuhan sebuah rekam medis. Petugas rekam medis diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam. Dari hasil wawancara diketahui sumber daya manusia pada bagian rekam medis masih kurang, karena belum ada petugas dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis. Hal ini sesuai dengan data sekunder mengenai tenaga bagian rekam medis yang didapatkan. Pada bagian pendaftaran dan rekam medis tenaga yang tersedia berjumlah tiga orang dan tidak ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, melainkan kebidanan dan Kesehatan masyarakat. Berdasarkan jumlah pegawai sudah memadai untuk kebutuhan, sedangkan ditinjau dari kualitas dan keterampilan masih perlu adanya penambahan tenaga kerja dengan berlatar belakang pendidikan rekam medis sehingga mampu bekerja sesuai dengan keahlian yang dimiliki atau melakukan peningkatan pengembangan wawasan dan keterampilan dengan mengikutsertakan pegawai yang ada dalam pendidikan dan pelatihan-pelatihan terkait dengan pengelolaan manajemen rekam medis.

Menurut Budi Savitri (2017) menyatakan untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program tiga pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi rekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Sehingga untuk memenuhi tuntutan tersebut, profesional rekam medis harus diberikan pelatihan secara kontinu untuk meningkatkan kompetensinya. Menurut Budi Savitri (2017) juga menyatakan bahwa unit rekam medis yang ada di pelayanan kesehatan sebagai salah satu pendukung kesehatan, untuk memperlancar pengelolaan kegiatan dalam unit rekam medis perlu dibentuk struktur organisasi rekam medis.

Penelitian Ulfa (2015) menyatakan bahwa sumber daya manusia (SDM) petugas rekam medis secara kuantitas sudah memenuhi yaitu berjumlah lima orang dengan latar pendidikan non rekam medis, namun secara kualitas belum memenuhi karena tidak memiliki petugas rekam medis yang berkualifikasi pendidikan rekam medis.

Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 15 mengenai pengorganisasian yang menyatakan bahwa pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.

Menurut Permenkes (2019) pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat tidak akan terwujud apabila tidak didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi jumlahnya, dan profesional, yaitu sumber daya manusia kesehatan yang mengikuti perkembangan

IPTEK, menerapkan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi.

Melihat uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) petugas rekam medis harus ditempatkan khusus di bagian rekam medis dengan disertai dengan struktur serta tugas wewenang yang jelas sehingga pembagian tugasnya akan jelas. Kemudian untuk melaksanakan tugas rekam medis sebaiknya juga tidak hanya memperhatikan kuantitas namun juga kualitas dari Sumber Daya Manusia (SDM) tersebut.

#### b. Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan kunci dan observasi mengenai sarana dan prasarana penyelenggaraan rekam medis menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang tersedia diantaranya rak penyimpanan (lemari), meja, kursi, kartu rekam medis, map penyimpanan, alat tulis untuk pelabelan kartu rekam medis. Hanya saja ruangan untuk menyimpan berkas masih kurang luas dan jumlah lemari juga belum memadai.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap informan dan ruang penyimpanan rekam medis, dapat dianggap bahwa sarana dan prasarana rekam medis Puskesmas Buntu Malangka belum lengkap dan masih terbatas. Sebagian besar petugas mengeluhkan ruangan yang sangat kecil dan masih tergabungnya ruang antara pekerjaan dengan penyimpanan. Jumlah lemari yang masih terbatas menyebabkan banyak berkas pasien yang disimpan secara bertumpuk di lantai.

Semua pernyataan yang telah disampaikan oleh informan, observasi dan triangulasi sumber serta pernyataan ahli, peneliti berpendapat untuk sarana dan prasarana yang menunjang dalam penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Buntu Malangka Kabupaten Mamasa masih terbatas, hal ini ditandai dengan tidak adanya ruangan kerja yang terpisah dengan ruang penyimpanan serta jumlah lemari yang belum memadai karena masih banyak berkas yang ditemukan bertumpuk di lantai. Kemudian untuk sarana dan prasarana menunjang lainnya seperti kursi, meja, komputer, buku pendaftaran pasien dan tempat pelayanan registrasi baik rawat jalan maupun rawat darurat sudah tersedia.

Sarana dan prasarana adalah segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk mencapai makna dan tujuan serta merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sebagai contoh sarana dan prasarana pada pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah alat tulis kantor, komputer, mesin cetak, lokasi, bangunan, ruang penyimpanan rekam medis.

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menunjang terlaksananya pelayanan kepada pasien dapat dilihat menurut Standar IV pelayanan rekam medis tahun 2007 yang menyangkut sarana dan prasarana rekam medis mensyaratkan bahwa Puskesmas harus menyediakan gedung yang memadai, ruangan yang mudah dijangkau/diakses, dan dilengkapi dengan sarana yang sesuai dengan kebutuhan.

Rekam medis Puskesmas yang merupakan suatu komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen Puskesmas harus mampu menyajikan informasi lengkap tentang pelayanan medis dan kesehatan Puskesmas baik di masa lalu, ataupun di masa sekarang. Sehingga sarana dan prasarana yang menunjang terhadap pelayanan rekam medis sangat diperlukan. Akan tetapi, mencukupinya sarana dan prasarana penunjang pelayanan rekam medis tidak didukung dengan jumlah tenaga yang bekerja di ruang rekam medis dan tidak adanya tenaga yang mempunyai pendidikan khusus tentang rekam medis (D.III rekam medis) menyebabkan tidak dapat dimanfaatkannya sarana dan prasarana dengan maksimal yang akhirnya juga berpengaruh terhadap pelayanan.

#### 2. Proses

##### a. *Assembling*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Buntu Malangka dapat menjelaskan dengan cukup baik terkait bagaimana pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Buntu Malangka, namun petugas rekam medis tersebut belum dapat menjelaskan secara lengkap isi dari standar operasional prosedur rekam medis yang berlaku hal ini dikarenakan petugas belum hafal isi dari standar operasional prosedur tersebut dan kendala yang dihadapi petugas rekam medis terkait dengan proses assembling yaitu dokter dan perawat sering tidak melengkapi identitas pasien.

Kegiatan *Assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Berkas rekam medis dari unit pelayanan akan dikembalikan ke unit rekam medis bagian assembling. Bagian assembling mencatat pada buku register semua berkas yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian assembling dan tanggal pasien pulang. Pada proses ini akan diketahui berkas yang kembali tepat pada waktunya dan yang terlambat kembali ke unit rekam medis. Setelah itu berkas rekam medis dianalisis untuk mengetahui kelengkapan pengisiannya. Berkas yang tidak lengkap akan dikembalikan ke tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien melalui unit kerjanya. Berkas rekam medis akan ditinggal dalam waktu yang telah ditentukan dan akan diambil kembali untuk diproses ke assembling.

Penataan berkas (*assembling*) merupakan bagian penataan kelengkapan berkas (*Assembling*) merupakan bagian dari proses pengelolaan rekam medis yang pertama kali menerima berkas rekam medis yang sudah diisi lengkap dan selanjutnya memberikan berkas rekam medis ke bagian *Coding* untuk proses rekam medis selanjutnya. Tetapi di dalam proses pengelolaan di Puskesmas Buntu Malangka proses pengelolaan rekam medis untuk bagian *Assembling* dilakukan setelah Pengkodean terlebih dahulu.

*Assembling* berarti mendistribusikan, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit



atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ini dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, dan rawat jalan. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis.

Menurut Budi (2011) pada bagian *assembling* ini diketahui tipe ketidak lengkapan berkas rekam medis ada 2 yaitu: (1) *Incomplete Medical Record*, merupakan tipe ketidak lengkapan berkas rekam medis ketika berkas rekam medis kembali dari unit pelayanan; (2) *Delinquent Medical Record*, merupakan tipe ketidak lengkapan berkas rekam medis ketika berkas sudah dimintakan kelengkapannya kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien dalam waktu yang telah ditentukan, tetapi setelah diambil dan diproses ke *assembling* ditemukan berkas rekam medis masih belum lengkap juga.

Dalam penelitian Ria Yudha Permata R, juga mengatakan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan ketidak lengkapan pengisian rekam medis adalah struktur panitia rekam medis yang tidak jelas pada manajemen RSUD Doloksangul sehingga dapat disimpulkan tidak adanya atasan yang mengevaluasi langsung pelaksanaan dokumen rekam medis.

#### b. Coding

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan informan dan observasi mengenai proses *coding* ditemukan tidak adanya pembagian tugas, adanya kendala berupa pasien tidak membawa kartu berobat sehingga petugas kesulitan mengidentifikasi identitas pasien dan tidak ada diadakan pelatihan bagi petugas rekam medis.

Selain itu, dari hasil penelitian terdapat kendala pada proses pengkodean diantaranya yaitu kendala tidak mengingat semua kode pasien, pasien yang tidak membawa identitas diri dengan lengkap, sehingga menyulitkan petugas untuk mengidentifikasi berkas rekam medis pasien.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh J. Bulawan (2021) yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa petugas rekam medis tidak memahami tentang cara pengkodean, dalam hal ini pengkodean belum optimal dilakukan karena kode penyakit hanya diketahui oleh petugas poli dan petugas *coding* tidak mengingat semua kode pada pasien. Seharusnya petugas rekam medis yang bertanggung jawab atas ketepatan diagnosis yang telah ditetapkan.

#### c. Filling

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas didapatkan dan diperoleh, untuk bagian penyimpanan (*Filling*) berkas rekam medis masih sangat kurang dalam hal sarana dan prasarana. Seperti rak penyimpanan rekam medis maupun ruangan penyimpanan berkas yang mana berkas rekam medis yang active dan inactive masih digabungkan di ruangan yang sama. Berkas rekam medis disimpan dengan sistem sentralisasi untuk mencegah

kemungkinan terjadinya berkas rekam medis ganda. Namun pernyataan informan di atas didapatkan bahwasanya terkadang terjadi penggandaan berkas untuk satu pasien. Hal ini terjadi apabila proses pencarian dalam waktu lama tidak juga ditemukan. Akhirnya dibuatlah berkas baru untuk pasien dan jika sudah ditemukan berkasnya maka berkas tersebut disatukan di satu berkas.

Masih terbatasnya ruang dan lemari untuk penyimpanan berkas, berdasarkan hasil observasi yang dilakukan kendala dalam proses *filling* adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang belum memadai. Dimana banyak di jumpai tumpukan berkas rekam medis pasien di lantai, serta jarak antar rak yang hanya bisa dilewati oleh satu petugas saja membutuhkan waktu yang lama untuk proses penyimpanan. Apalagi jumlah berkas yang akan disimpan lebih banyak di dibandingkan ruangan yang masih terbilang kecil dan jumlah lemari yang masih minim.

Rekam medis memerlukan ruangan yang cukup besar agar pelaksanaannya terlaksana dengan baik. Mengingat letak ruangan petugas rekam medis di terpisah-pisah sehingga butuh waktu untuk meminta dan mengembalikan dokumen. Ruangan kepala rekam medis juga masih tergabung dengan penyimpanan berkas yang memungkinkan seringnya muncul kejenuhan bagi kepala ruangan (Musfirah, 2022).

Menurut Barthos (2000) dalam Nuraini (2015) filing adalah proses pengaturan dan penyimpanan bahan-bahan secara sistematis, sehingga bahan-bahan tersebut dengan mudah dan cepat untuk ditemukan kembali setiap kali diperlukan. *Filling* adalah kegiatan rekam medis melakukan penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan dengan secara sentralisasi dan desentralisasi (Pratiwi, 2020). Bagian penyimpanan (*Filling*) merupakan bagian dari proses pengolahan berkas rekam medis yang bertugas mengambil berkas rekam medis ketika pasien datang dan menerima berkas rekam medis yang sudah lengkap dari bagian *Coding* dan *Assembling* dan sudah siap untuk disimpan. Lalu mengelola ruang penyimpanan rekam medis agar berkas rekam medis tersusun sesuai dengan nomor urut dan tertata dengan rapi.

Penyimpanan berkas rekam medis dan retensi berkas atau disebut juga dengan *filling* harus dikelola dengan baik karena menyangkut bersifat rahasia. Penyimpanan dan pengambilan seluruh data informasi yang telah berhasil diperoleh untuk keperluan di masa yang akan datang merupakan salah satu tujuan dalam pengelolaan di bagian penyimpanan berkas. Di bagian *filling* hambatan yang dihadapi dalam proses pelaksanaannya masih saja sering terjadi miss file artinya salah penempatan dokumen rekam medis dan dokumen yang belum ditempatkan di rak penyimpanan.

### 3. Output

#### a. Ketersediaan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan kunci bahwa ketersediaan berkas

rekam medis sudah memadai. Adapun kendala yang sering terjadi adalah berkas yang salah selip, tercampur atau bahkan tercecer. Dimana sejauh ini belum pernah ada kejadian berkas rekam medis yang hilang. Alternatif solusi yang diambil adalah melakukan pencarian semaksimal mungkin, dan apabila tidak ditemukan maka dibuatkanlah berkas rekam medis yang baru.

Berkas rekam medis yang sudah tidak di gunakan lagi, akan di simpan pada bagian belakang secara bertumpuk. Apabila pasien tidak lagi berkunjung ke Puskesmas dalam kurun waktu 5 tahun setelah kunjungan yang pertama. Rekam medis pasien tersebut dibakar di TPA atau dibuang di tempat sampah di Puskesmas.

Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan terkait ketersediaan berkas rekam medis, dimana map penyimpanan diberi pembatas agar terdapat perbedaan dari setiap berkas. Berkas yang bertumpuk cenderung memicu kejadian berkas yang bercampur, tetapi pihak petugas telah memisahkan dengan pemberian label agar mudah dicari diperlukan. Kejadian salah selip biasa terjadi karena ketidakhati-hatian petugas serta penyimpanan tanpa memperhatikan label pada map penyimpanan apabila terburu-buru.

Rekam medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting yang tidak bisa dianggap sepele dalam satu Puskesmas, dengan perkembangan ilmu kedokteran, hukum kesehatan dan perkembangan teknologi ditambah lagi dengan pasien atau masyarakat yang lebih pintar dan kritis mengenai hak-haknya, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan tenaga yang profesional. Untuk menghasilkan rekam medis yang baik, benar, dan akurat serta lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan sangat dipengaruhi oleh kerjasama yang baik antar tenaga kesehatan.

#### 4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Gambaran Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Buntu Malangka, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia belum memadai dan kebanyakan petugas memiliki latar belakang pendidikan bukan profesi DIII Rekam Medik, melainkan hanya lulusan DIII Kebidanan dan S1 Kesehatan Masyarakat.
2. Sarana dan prasarana yang tersedia belum memadai, karena fasilitas di unit rekam medis yang masih kurang dan ruang penyimpanan yang tidak terpisah dengan ruang kantor.
3. Proses *Assembling* yang dilakukan oleh Puskesmas Buntu Malangka sudah sesuai, namun ada kendala seperti ketidaklengkapan berkas rekam medis.
4. Proses *Coding* yang dilakukan oleh Puskesmas Buntu Malangka cukup baik namun, tidak ada petugas khusus coding dan belum mendapatkan pelatihan.
5. Proses *Filling* yang dilakukan oleh Puskesmas Buntu Malangka belum sepenuhnya maksimal, dikarenakan

jumlah rak dan lemari untuk menyimpan berkas rekam medis masih kurang.

6. Ketersediaan berkas rekam medis yang dibutuhkan telah memadai karena tidak pernah kejadian adanya berkas yang tercecer.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, N. (2023). Analisis Alur Pengelolaan Limbah Padat Medis: Studi pada Rumah Sakit Bintang Timur, Surabaya. *Jurnal Pengelolaan Limbah Kesehatan*, 12(3).
- Hartono, W. (2023). Manajemen dan Pengendalian Limbah Medis di Rumah Sakit Sehat Abadi, Yogyakarta. *Jurnal Teknik dan Lingkungan Kesehatan*, 14(2).
- Juniarti, R. (2022). Studi Kasus Pengelolaan Limbah Padat Medis: Alur Proses dan Kendala di Rumah Sakit Nusantara, Medan. *Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Rumah Sakit*, 9(4).
- Kusuma, A. (2023). Analisis Alur Pengelolaan Limbah Medis: Studi pada Rumah Sakit Pendidikan Mulia, Semarang. *Jurnal Kesehatan dan Manajemen Limbah*, 11(2).
- Marlina, E. (2020). Analisis Efektivitas Sistem Pengelolaan Limbah Padat Medis di Rumah Sakit: Studi Kasus di Rumah Sakit Wahidin, Makassar. *Jurnal Teknik Kesehatan dan Lingkungan*, 15(2).
- Mukharrim, M. S. (2018). Pengelolaan Limbah Padat Medis: Analisis Alur Pengelolaan di Rumah Sakit Hajja Andi Depu. *Journal Peqquruang: Conference Series*, 4(2).
- Notoatmodjo. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Jakarta: Gramedia.
- Rizki, H. (2021). Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit: Fokus pada Alur Pengumpulan dan Pengolahan di Rumah Sakit Teratai, Palembang. *Jurnal Pengelolaan Kesehatan*, 13(1).
- Setiawan, T. (2022). Evaluasi Proses Pengelolaan Limbah Medis di Rumah Sakit Harapan, Bandung. *Jurnal Kesehatan dan Lingkungan Rumah Sakit*, 10(1).
- Sugiono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.