

**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI
PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI**

SKRIPSI



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN**

OLEH

AMALIA CYNDIANDARI

0801183375

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI
PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI**

SKRIPSI



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

**AMALIA CYNDIANDARI
NIM : 0801183375**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI

AMALIA CYNDIANDARI

NIM : 0801183375

ABSTRAK

Rekam medis dibuat untuk mencapai tertib administrasi yang merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk menciptakan pelayanan rekam medis yang baik, maka diperlukan pengelolaan rekam medis yang baik sesuai dengan prosedur dan pedoman dari Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Namun berdasarkan survey awal penelitian Puskesmas Sri Padang belum menggunakan rekam medis elektronik, serta menurut informasi dari Unit bagian Pencatatan dan Pelaporan Data Dinas Kesehatan Tebing Tinggi, Puskesmas Sri Padang masih mengalami keterlambatan dalam mengentry data dan pelaporan data tahunan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi. Jenis penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Informan penelitian terdiri dari 3 orang informan utama yaitu kepala rekam medis, pelaksana rekam medis dan dokter umum, informan triangulasi 1 orang yaitu kepala puskesmas. Teknik pemilihan informan dengan *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Instrumen penelitian dengan pedoman wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sri Padang belum sepenuhnya menggunakan sistem rekam medis elektronik, kegiatan pendistribusian, pengkodean, indeksing, penyimpanan dan retensi masih belum optimal terutama penempatan petugas, terdapat kendala dalam proses pengelolaannya yaitu belum memadainya sarana penunjang penyimpanan, kurangnya ketelitian dokter dan perawat dalam pengisian rekam medis, tidak adanya pengembangan keterampilan bagi petugas rekam medis pengganti serta tidak terjaganya kerahasiaan rekam medis sebab belum adanya petugas khusus rekam medis. Diharapkan Puskesmas Sri Padang mengajukan perekrutan tenaga sesuai bidang, mulai menerapkan sistem yang sesuai dengan Permenkes No. 24 tahun 2022, serta mengajukan kebutuhan sarana kepada Dinkes Tebing Tinggi agar dapat terealisasi dengan baik penatalaksanaan rekam medis Puskesmas.

Kata Kunci : Sistem Pengelolaan, Rekam Medis, Tebing Tinggi.

***ANALYSIS OF THE MEDICAL RECORD MANAGEMENT
SYSTEM AT THE SRI PADANG HEALTH CENTER, TEBING
TINGGI***

**AMALIA CYNDIANDARI
NIM : 0801183375**

ABSTRACT

Medical records are made to achieve orderly administration which is one of the determining factors in efforts to provide quality health services. To create good medical record services, it is necessary to manage good medical records in accordance with procedures and guidelines from Permenkes No. 24 of 2022 concerning Medical Records. However, based on an initial survey research, the Sri Padang Health Center did not use electronic medical records, and according to information from the Tebing Tinggi Health Office's Data Recording and Reporting Unit, the Sri Padang Health Center was still experiencing delays in data entry and annual data reporting. This study aims to find out how the medical record management system is at the Sri Padang Tebing Tinggi Health Center. This type of qualitative research is descriptive. The research informants consisted of 3 main informants, namely the head of medical records, the executor of medical records and general practitioners, the triangulation informant was 1 person, namely the head of the puskesmas. Informant selection technique with purposive sampling. Data collection techniques with interviews and observation. Research instrument with interview guidelines. The results showed that the medical record management system at the Sri Padang Health Center had not fully used the electronic medical record system, the distribution, coding, indexing, storage and retention activities were still not optimal, especially the placement of officers, there were obstacles in the management process, namely inadequate storage support facilities, lack of the accuracy of doctors and nurses in filling out medical records, there is no skill development for substitute medical record officers and the confidentiality of medical records is not maintained because there is no special medical record officer. It is hoped that the Sri Padang Health Center will submit staff recruitment according to the field, start implementing a system in accordance with Permenkes No. 24 of 2022, as well as submitting the need for facilities to the Tebing Tinggi Health Office so that the management of the Puskesmas medical records can be properly realized.

Key word : Management System, Medical Record, Tebing Tinggi

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Amalia Cyndiandari
NIM : 0801183375
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Tebing Tinggi-23-November-1999
Judul Skripsi : Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di
Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 20 Juni 2023



Amalia Cyndiandari
0801183375

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Amalia Cyndiandari
NIM : 0801183375
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI

Dinyatakan Bahwa Skripsi dari Mahasiswa Ini Telah Disetujui, Diperiksa Dan
Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU MEDAN)

Medan, 20 Juni 2023

Disetujui,

Dosen Pembimbing Skripsi



Dewi Agustina, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP. 197008172010012006

Dosen Pembimbing Integrasi



Hery Sahputra, M.TH
NIP. 198706132019081001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI

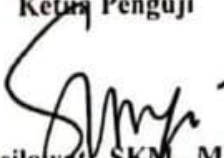
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

AMALIA CYNDIANDARI
NIM. 0801183375


Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal
20 Juni 2023 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI


Ketua Penguji


Susilawati, SKM., M.Kes
NIP.197311131998032004

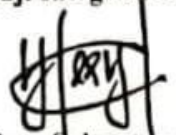
Penguji I


Dewi Agustina, S.Kep., Ners., M.Kes
NIP.197008172010012006

Penguji II


Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP.1100000111

Penguji Integrasi Keislaman


Hervy Sahputra, M.TH
NIP.198706132019081001

Medan, 20 Juni 2023
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Amalia Cyndiandari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Tebing Tinggi, 23 November 1999
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jl. Letda Sujono Lk. II, Kelurahan Teluk Karang,
Kecamatan Bajenis, Kota Tebing Tinggi
Kode Pos : 20612
Nomor Telepon : 085276983721
Status : Menikah
Email : amaliacyndi23@gmail.com

Pendidikan Formal :

1. TK Swasta F. Tandean Kota Tebing Tinggi : Tahun Lulus 2005
2. SD Swasta F. Tandean Kota Tebing Tinggi : Tahun Lulus 2011
3. SMP Negeri 5 Kota Tebing Tinggi : Tahun Lulus 2014
4. SMA Negeri 1 Kota Tebing Tinggi : Tahun Lulus 2017
5. S1 Kesehatan Masyarakat FKM UINSU Medan : 2018 – Sekarang.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT. Tuhan semesta Alam yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi yang berjudul **“ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI”**. Shalawat serta salam marilah kita haturkan kepada junjungan besar Baginda kita Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun hasanah dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Semoga kita mendapatkan syafaat-Nya di yaumul akhir kelak. Aamiin ya Rabbal alamin. Dalam mempersiapkan skripsi ini, penulis haturkan begitu banyak rasa syukur kepada Allah SWT yang selalu ada untuk hambanya. Penulis mengucapkan kepada Ayahanda tersayang Isma Dian dan Ibunda tersayang Juli Susilia, terima kasih banyak atas limpahan kasih sayang yang kalian berikan dan ini hadiah istimewa yang penulis berikan kepada Ayahanda tersayang dan Ibunda tersayang yang selalu menjadi motivasi dan inspirasi serta semangat terbesar penulis untuk terus melangkah dan melupakan lelah demi berjuang di jalan Allah SWT. Untuk ini melalui kata pengantar ini penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu, diantaranya :

1. Ibu Prof. Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Mesiono, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

3. Ibu Susilawati, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sekaligus Ketua Penguji Sidang Skripsi Saya.
4. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu Dewi Agustina, S.Kep., Ners, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi saya yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi.
6. Bapak Hery Sahputra, M.TH, selaku dosen pembimbing integrasi saya yang telah bersedia meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing serta mengarahkan penulis dalam proses penyusunan skripsi.
7. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes selaku penguji umum pada sidang skripsi saya yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi saya.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, terima kasih atas warisan ilmu dan curahan pengetahuan yang secara ikhlas telah mendidik dan mengajarkan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
9. Untuk Suami tercinta Hartopo Abdul Jabbar yang selalu menjadi support system penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk adik-adik saya Keke Tarisca, Tereisyia Sucita Lidia, dan Muhammad Nabil yang telah banyak membantu dan mendukung penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

11. Untuk sahabat pejuang toga terkasih Nuranisa Karina Berutu, Wafiq Ananda, dan Nurmayni yang selalu sama-sama berjuang dari awal hingga akhir, yang selalu sabar dalam support dan memberi arahan yang terbaik dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis, terimakasih penulis senang mengenal kalian.
12. Rekan seperjuangan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis hanya dapat berdo'a atas segala jasa yang telah diberikan, semoga amal ibadah kita diterima oleh Allah SWT, Aamiin. Diharapkan tulisan karya ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi penelitian sejenis dan bagi masyarakat. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan untuk penulisan karya ilmiah selanjutnya.

Medan, 20 Juni 2023



Amalia Cyndiandari
0801183375

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Rekam Medis	9
2.1.1 Definisi Rekam Medis.....	9
2.1.2 Tujuan Rekam Medis	9
2.1.3 Fungsi Rekam Medis.....	11
2.1.4 Alur Berkas Rekam Medis	11
2.1.5 Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis	13
2.1.6 Standar Operasional Prosedur Rekam Medis	20
2.1.7 Petugas Rekam Medis	22
2.2 Konsep Puskesmas.....	24
2.2.1 Definisi Puskesmas.....	24
2.2.2 Tujuan Puskesmas	25
2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	25
2.2.4 Syarat Puskesmas	27
2.2.5 Kategori Puskesmas	27
2.3 Kajian Integrasi Keislaman.....	30
2.4 Kerangka Pikir	43
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.3 Informan Penelitian	44

3.4 Objek Penelitian	45
3.5 Metode Pengumpulan Data	45
3.5.1 Instrumen Penelitian	46
3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data	47
3.6 Keabsahan Data	47
3.7 Analisis Data.....	48
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
4.1 Hasil Penelitian.....	49
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Sri Padang	49
4.1.2 Visi dan Misi Puskesmas Sri Padang	50
4.1.3 Karakteristik Informan Penelitian	51
4.1.4 Pendistribusian Berkas Rekam Medis	52
4.1.5 Pengkodean Berkas Rekam Medis	56
4.1.6 Indeksing Berkas Rekam Medis	60
4.1.7 Penyimpanan Berkas Rekam Medis	65
4.1.8 Retensi Berkas Rekam Medis.....	69
4.2 Pembahasan	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	96
5.1 Kesimpulan.....	96
5.2 Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	98
LAMPIRAN.....	101

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

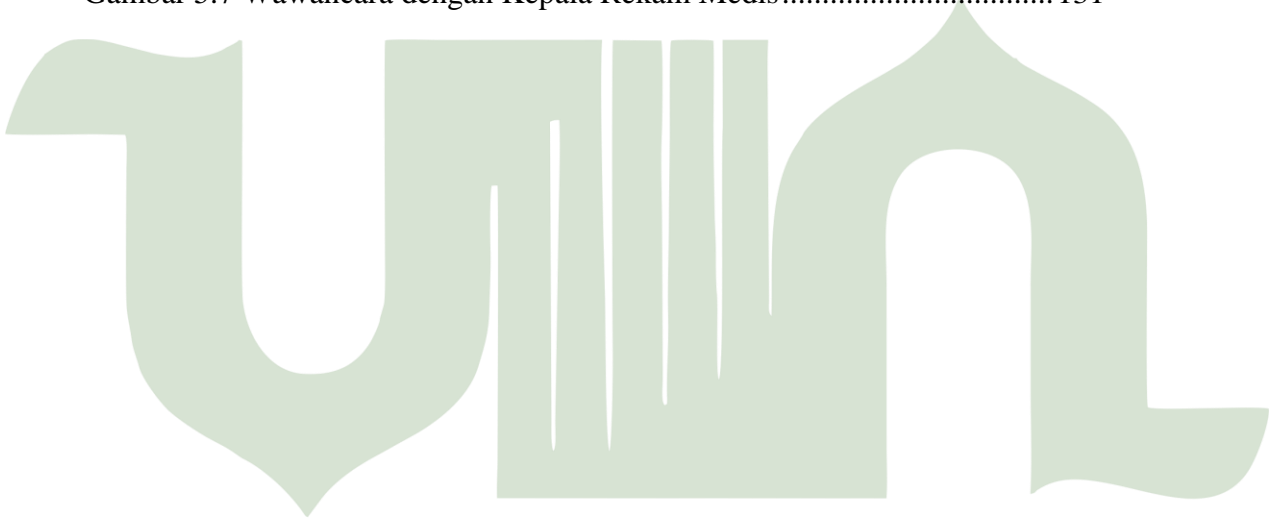
DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Sri Padang	50
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian	51
Tabel 4.3 Pernyataan informan terkait pendistribusian berkas rekam medis....	52
Tabel 4.4 Pernyataan informan terkait SOP pendistribusian berkas rekam medis	53
Tabel 4.5 Pernyataan informan terkait sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis.....	54
Tabel 4.6 Pernyataan informan terkait kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis	55
Tabel 4.7 Pernyataan informan terkait pencatatan pengeluaran berkas rekam medis di buku ekspedisi	55
Tabel 4.8 Pernyataan informan terkait proses entry data dan pengkodean rekam medis	56
Tabel 4.9 Pernyataan informan terkait pembagian tugas coding dan entry	57
Tabel 4.10 Pernyataan informan terkait kesesuaian pendidikan terakhir petugas rekam medis	58
Tabel 4.11 Pernyataan informan terkait pelatihan petugas koding dan entry data rekam medis	58
Tabel 4.12 Pernyataan informan terkait kendala proses coding dan entry.....	59
Tabel 4.13 Pernyataan informan terkait indeksing dalam berkas rekam medis	60
Tabel 4.14 Pernyataan informan terkait jenis indeks yang digunakan dalam pengelolaan sistem rekam medis	61
Tabel 4.15 Pernyataan informan terkait isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis.....	62

Tabel 4.16 Pernyataan informan terkait kegunaan dari indeks penyakit yang ada di dalam berkas rekam medis.....	63
Tabel 4.17 Pernyataan informan terkait kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis.....	64
Tabel 4.18 Pernyataan informan terkait SOP penyimpanan rekam medis.....	65
Tabel 4.19 Pernyataan informan terkait proses penyimpanan berkas rekam medis	66
Tabel 4.20 Pernyataan informan terkait jenis penyimpanan berkas rekam medis	66
Tabel 4.21 Pernyataan informan terkait sarana penunjang proses penyimpanan berkas rekam medis	67
Tabel 4.22 Pernyataan informan terkait kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis.....	68
Tabel 4.23 Pernyataan informan terkait retensi berkas rekam medis	69
Tabel 4.24 Pernyataan informan terkait masa retensi berkas rekam medis	70
Tabel 4.25 Pernyataan informan terkait pemusnahan berkas rekam medis	71
Tabel 4.26 Pernyataan informan terkait penanggung jawab pemusnahan berkas rekam medis.....	72
Tabel 4.27 Pernyataan informan terkait kendala penghambat proses retensi berkas rekam medis	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	43
Gambar 5.1 Tempat Pendaftaran Pasien Berobat	128
Gambar 5.2 Pengambilan Berkas Rekam Medis Pasien Di Rak File.....	128
Gambar 5.3 Berkas Rekam Medis Di Isi Oleh Perawat Di Meja Vital Sign Sebelum Masuk Ke Poli	129
Gambar 5.4 Berkas Rekam Medis Diantar Ke Ruang Poli.....	129
Gambar 5.5 Berkas Di Input Untuk Pengkodean Dan Disimpan Kembali Ke Rak File	130
Gambar 5.6 Wawancara dengan Kepala Puskesmas Sri Padang	130
Gambar 5.7 Wawancara dengan Kepala Rekam Medis.....	131



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Kampus	101
Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan	102
Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Puskesmas	103
Lampiran 4 ; Informed Consent	104
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden	105
Lampiran 6 : Pedoman Wawancara	106
Lampiran 7 : Transkrip Wawancara	116
Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian.....	128



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. (WHO, 2006).

Pengelolaan rekam medis didasarkan pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Setiap kantor administrasi kesehatan harus mengoordinasikan rekam medis elektronik, kantor kesehatan terdiri dari tempat aplikasi gratis untuk dokter, dokter gigi, pekerja kesehatan lainnya, pusat kesehatan, pusat, klinik, toko obat, laboratorium kesehatan, dan kantor kesehatan lainnya yang didirikan oleh menteri. Dari Priest of Wellbeing Number. 24 Tahun 2022 juga disebutkan bahwa pelaksanaan audit rekam medis elektronik terdiri dari pendaftaran pasien, sharing data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, penanganan informasi rekam medis elektronik, kontribusi data untuk kasus pendukung, penimbunan rekam medis elektronik, penimbunan rekam medis elektronik. merekam afirmasi kualitas dan memindahkan item dalam rekam medis elektronik (Permenkes No 24, 2022).

Rekam medis adalah akta yang memuat data tentang kepribadian pasien, pemeriksaan, penyembuhan, kegiatan, dan berbagai administrasi yang telah diserahkan kepada pasien. Rekam medis Elektronik adalah Rekam medis yang dibuat dengan memanfaatkan kerangka kerja elektronik yang direncanakan untuk

survei rekam medis. Rekam medis dan Informasi Kesejahteraan adalah seseorang yang lulus pemeriksaan Rekam medis dan Informasi Kesejahteraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan pedoman (Pasal 1 Permenkes No. 24, 2022).

Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Thifanny Dya Pratiwi (2020) mengenai Pemeriksaan Rekam medis Kerangka Pelaksana di Klinik Gawat Darurat Adat Daerah Haji, terlihat bahwa administrasi Rekam medis Spesialisasi tidak sesuai dengan pengaturan Service of Wellbeing yang pada tahap awal dimulai dengan Coding dan Ordering, Collecting, dan Mengisi pekerjaan, SDM rekam medis memiliki 8 alat dan hanya satu individu dengan landasan dalam mempelajari perekam medis dan mempelajari serta merombak pembibitan yang telah dicoba oleh orang miskin di seluruh dunia, dan perangkat serta kerangka kerja untuk membantu latihan perangkat. Bagian Coding dan Indexing aparat kesulitan mensosialisasikan sinyal analisis pasien karena analisis yang tidak jelas dan arsip yang tidak lengkap dalam hal manajemen. Karena masih ada berkas di bagian Assembling yang perlu dianalisis, maka dikembalikan ke perawat atau dokter agar dapat diselesaikan dengan cepat. Permasalahannya adalah terjadi kesalahan penempatan sertifikat rekam medis dan sertifikat rekam medis yang belum diletakkan pada rak penyimpanan di bagian Pengisian sistem penyimpanan rekam medis pelaksana. Rumah sakit telah mengikuti prinsip Peninjauan Rekam Medis Rumah Sakit yang dikeluarkan dan diresmikan oleh Kementerian Kesehatan. Pada bagian analisis atau informasi, SIRS yang belum sampai pada kesimpulannya (Thifanny Dya Pratiwi, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilakukan Isra (2020), Terkait dengan pengelolaan rekam medis di RSUD H. Sahudin Kutacane menunjukkan bahwa pada tahun 2017 telah diterbitkan sertifikat sebanyak 44.501 sertifikat untuk pasien rawat inap dan gardu jaga. Pasien yang mendapatkan pemantauan online sebanyak 39.495 sertifikat, sedangkan pasien yang rawat inap sebanyak 5.006 sertifikat. Pengelolaan dan penyimpanan rekam medis itu sendiri tentunya dipengaruhi oleh dokumen-dokumen tersebut, sehingga diperlukan regulasi. Rekam medis RSUD H. Sahudin Kutacane belum terkontrol dengan baik. Hal ini terlihat dari tidak tertibnya pengurusan dan pendokumentasian surat keterangan yang mengakibatkan surat keterangan pasien disimpan. (Isra et al., 2020).

Hasil penelitian Dahulu Zahara (2018) mencoba menerapkan sistem manajemen rekam medis jaga malam di Rumah Sakit Umum Madani. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kesulitan dalam pengelolaan rekam medis, khususnya dalam pengelolaan arsip rekam medis secara keseluruhan (Assembling). Arsip rekam medis semalam biasanya berisi antara 30 dan 50 persen catatan tidak lengkap. Bagian pengkodean datang berikutnya; ambiguitas analisis menyulitkan petugas untuk mendistribusikan sinyal analisis pasien. (Zahara, 2018).

Tujuan dibuatnya catatan medis adalah untuk membantu pencapaian organisasi normal dalam grafik peningkatan manajemen kesehatan di klinik atau pusat kesehatan atau tempat manajemen kesehatan lainnya. Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur tidak akan berhasil seperti yang diharapkan tanpa bantuan sistem manajemen rekam medis yang handal. Di sisi lain, bisnis biasa adalah salah satu perspektif yang menjamin bisnis manajemen

kesehatan yang baik. Pengelolaan rekam medis yang baik sesuai dengan metode dan prinsip diperlukan untuk menghasilkan pelayanan rekam medis yang baik. (Latarisa, 2020).

Seperti yang tertuang dalam prinsip dan instrumen penilaian pengakuan tahun 2015 di Bagian VIII standar 8.4 tentang informasi rekam medis dimana kepentingan untuk data dan menampilkan informasi untuk otoritas kesejahteraan, administrator gadget, dan pihak terkait di luar kantor dapat dipenuhi dengan cara yang belum sempurna. Seluruh rekam medis ini diperlukan untuk memastikan kesinambungan pelayanan dan melacak respon pasien terhadap instruksi yang disampaikan. (Rumpa et al., 2020).

Rekam medis yang baik bukan merupakan prasyarat untuk pelayanan kesehatan yang prima. Agar pengelolaan rekam medis menjadi efektif, anggota staf harus ditempatkan pada posisi otoritas berdasarkan kemampuannya. Dalam layanan pendukung, selain kompetensi, jumlah tenaga juga penting. Ini berlaku dalam hal berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk menyediakan file rekam medis atau seberapa baik karyawan melakukan pekerjaannya. (Suryanto, 2020a).

Sistem pengelolaan rekam medis di Tempat kesejahteraan pada dasarnya setara dengan administrasi rekam medis klinik darurat. Bagian pendaftaran, pengolahan data, dan penyimpanan sertifikat arsip rekam medis merupakan tiga komponen yang membentuk prinsip pemeliharaan rekam medis rumah sakit. Terdapat sistem pendaftaran, sistem ranking, sistem nickname, dan sistem KIUP (Kartu Indikator Penting Bagi Penderita) dalam sistem pendaftaran. Selain itu, ada beberapa kegiatan yang terlibat dalam pengolahan informasi, antara lain assembling (menempatkan antrian untuk lapisan sertifikat rekam medis kosong),

menganalisis (memeriksa semua sertifikat rekam medis), coding (penandatanganan), pengindeksan (tabulasi), penahanan dan pemusnahan, serta pelaporan rekam medis (Latarisa, 2020).

Sri Padang terletak di Jalan Taman Bahagia, Kelurahan Sri Padang, Wilayah kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi. Secara otoritatif, kegiatan Balai Kesejahteraan Sri Padang meliputi 2 sub wilayah, yaitu sub wilayah Sri Padang dan sub wilayah Tanjung Marulak Ambang. Komunitas Kesejahteraan Umum Sri Padang dipilih peneliti karena didasarkan pada pertimbangan yaitu pada survey awal peneliti menemukan beberapa permasalahan terkait rekam medis di Puskesmas tersebut, dimana terjadinya penurunan jumlah pasien yang berkunjung, pada tahun 2020 jumlah pasien laki-laki sebanyak 2.998 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 4.176 dokumen. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien yang berkunjung laki-laki sebanyak 2.967 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 4.104 dokumen.

Di Puskesmas Sri Padang berkas rekam medis yang masuk kebanyakan 40-50 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 50 berkas rekam medis, ada 30 berkas yang belum lengkap seperti tidak terisinya catatan dokter, catatan perawat/bidan, tanda tangan dokter, riwayat penyakit dahulu (RPD), 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. Berdasarkan informasi dari Unit bagian Pencatatan dan Pelaporan Data Dinas Kesehatan

Tebing Tinggi, Puskesmas Sri Padang masih ada mengalami keterlambatan dalam mengentri data pasien, sehingga perlunya peneliti menggali lebih dalam apa yang menyebabkan berkas-berkas rekam medis pasien di Puskesmas Sri Padang ini belum optimal mulai dari proses distribusi, pengkodean, indeksing, penyimpanan sampai dengan retensi, 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 sistem pengelolaan rekam medis yang handal.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di lokasi tersebut, dikarenakan belum pernahnya dilakukan penelitian mengenai rekam medis di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi dan juga berdasarkan temuan awal yang telah peneliti dapatkan. Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengkodean berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.
3. Untuk mengetahui bagaimana indeks berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.

4. Untuk mengetahui bagaimana penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.
5. Untuk mengetahui bagaimana retensi berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemangku kebijakan yaitu Dinas Kesehatan Tebing Tinggi terkait penatalaksanaan pengelolaan rekam medis di lingkungan Puskesmas.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi tenaga rekam medis dan pihak-pihak Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi yang bertanggungjawab terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien untuk dapat menjalankannya sesuai dengan Permenkes No. 24 tahun 2022 terkait dengan rekam medis elektronik.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi peneliti berikutnya terkait dengan topic sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah kisah singkat, nyata, dan akurat tentang kehidupan dan rasa sakit penderita, yang ditulis dari sudut pandang medis. Dalam buku berjudul “Legal Aspect of Medical Record” Hayt and Hayt mendefinisikan suatu rekam medis itu ialah himpunan fakta-fakta yang berhubungan dengan sejarah atau riwayat kehidupan pasien, sakitnya, perawat/pengobatannya. Dalam pengertian yang luas (lebih luas) rekam medis ialah suatu himpunan data ilmiah dari banyak sumber, dikoordinasikan pada satu dokumen dan yang disediakan untuk bermacam-macam kegunaan, personal dan impersonal, untuk melayani pasien dirawat, diobati, ilmu kedokteran, dan masyarakat secara keseluruhan. (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019).

2.1.2 Tujuan Rekam Medis

Rekam medis dalam buku instruktif rekam medis oleh Spesialis. Meter, H. Mukhsen Sarake Tujuan penting di tahun 2019 adalah memecah menjadi dua (primer) dan tujuan (sekunder).

a. Tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk :

1. Pasien, rekam medis adalah alat bukti penting yang dapat mengkonfirmasi keberadaan pasien dengan bukti kepribadian yang

jelas dan telah menerima berbagai pemeriksaan dan obat-obatan dalam perangkat administrasi kesehatan dengan semua hasil dan hasil pengeluaran.

2. Pelayanan pasien, Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, asisten medis, dan anggota staf lainnya di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dicatat dalam rekam medis. Pencatatan membantu dalam pengumpulan keputusan mengenai pengobatan, tindakan, dan penentuan penilaian pasien. Rekam medis juga berfungsi sebagai alat khusus untuk membantu berbagai kekuatan yang terlibat dalam merawat dan benar-benar berfokus pada pasien.
3. Manajemen pelayanan, Rekam medis lengkap berisi pergerakan dari setiap jenis yang terjadi dalam membantu para eksekutif, sehingga digunakan dalam memeriksa berbagai penyakit, menetapkan standar aplikasi, dan untuk mensurvei sifat layanan yang diberikan.
4. Menunjang pelayanan, Rekam medis yang pasti akan benar-benar ingin menggambarkan kegiatan yang berhubungan dengan penggunaan sumber daya yang tersedia di administrasi klinik, memecah kecenderungan dan menyampaikan informasi antara fasilitas yang berbeda.
5. Pembiayaan, rekam medis yang dengan hati-hati menyusun semua administrasi kesehatan yang diberikan oleh pasien. Informasi ini menentukan berapa cicilan yang harus dibayar, baik dengan uang asli maupun melalui proteksi.

b. Tujuan Sekunder Rekam Medis

Tujuan sekunder rekam medis berpusat pada isu-isu yang terkait dengan area seputar administrasi pemahaman, khususnya untuk kebutuhan arahan, studi, pedoman dan pembuatan strategi. Ada juga yang dikumpulkan di bawah kelayakan di bawah standar, yang merupakan aktivitas yang tidak terkait secara khusus antara korban dan kapasitas kesejahteraan.

2.1.3 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis di Indonesia bisa dilihat dalam pasal 14 Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, yaitu dapat dipakai untuk :

- A. Di bawah perawatan medis serta memperbaiki pasien
- B. Bahan bukti dalam masalah hukum
- C. Bahan untuk penelitian dan persyaratan instruktif
- D. Di bawah cicilan untuk administrasi kesejahteraan dan
- E. Bahan untuk persiapan pengukuran kesehatan (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019).

2.1.4 Alur Berkas Rekam Medis

Dalam bidang rekam medis, ada banyak cara untuk mendapatkan pelayanan untuk kunjungan pasien, sehingga dibutuhkan keahlian dan strategi yang mantap, baik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan maupun untuk sekedar melacak gambaran masalah.

Berikut ini alur dan prosedur rekam medis dalam buku ajar rekam medis oleh Dr. H. Mukhsen Sarake, M.S tahun 2019, antara lain :

- a. Ketika pasien muncul, alat pendaftaran harus terlebih dahulu memastikan apakah pasien telah datang untuk perawatan.
- b. Dengan asumsi pasien memiliki kesempatan dan kemauan untuk mencari terapi, pasien didekati untuk menunjukkan kartu rekam medis (KIB), kemudian memasang nomor rekening klinis (nomor RM) di tracer untuk menemukan otentikasi rekam medis dalam pendokumentasian.
- c. Bagi korban yang tidak membawa Kartu Konfirmasi Klinik (KIB) namun sudah berobat sampai dimintai nama, alasan, hingga dilihat sebagai nomor. RM ada di PC. Anggap sudah bertemu, cari akta RM di area pengisian.
- d. Dalam hal pasien telah memiliki kesempatan dan kemauan untuk mencari pengobatan, maka dibuatkan Kartu Karakter Perawatan (KIB) dan Kartu Penunjuk Signifikan Mengalami (KIUP) terbaru, selanjutnya disimpan dalam buku.
- e. Pemberian Kartu Karakter Konfirmasi Klinis (KIB) kepada pasien dengan memberikan saran agar KIB (Kartu Bukti Klinis Kepribadian) dibawa setiap kali datang berobat.
- f. Setelah dokter spesialis mengetahui poliklinik mana yang harus dituju, pasien bebas membayar administrasi di petugas dan menunggu panggilan di poli yang dimaksud
- g. Mengundang Akta Rekam medis (DRM) lama dari pengisian dengan memanfaatkan buku eksplorasi.
- h. Kursus Akta Rekam medis (DRM) seperti yang ditunjukkan oleh segmen penjaga gerbang sesuai alasan pasien dirawat dengan alat menggunakan buku eksplorasi.

- i. Identitas pasien disimpan dalam register novel di Tempat Pendaftaran Korban Ikuti Bersama (TPPRJ) untuk mengatasi permasalahan jumlah korban yang tercatat di TPPRJ setiap hari.
- j. Tempatkan Kartu Tanda Penting (KIUP) Pasien dengan nyaman secara berurutan.
- k. Melayani pendaftaran korban anggota ASKES dengan memanfaatkan kerangka kerja yang telah diperkenalkan oleh bisnis ASKES dimana kerangka kerja dan teknik menyelidiki jaminan industri.
- l. Membandingkan jumlah korban dan total pembayaran cicilan uang gabungan dengan menggunakan register pendaftaran satpam asli.
- m. Buat data setiap hari yang berisi berbagai informasi yang diperoleh di situs bantuan.

2.1.5 Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Analisis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pencarian suatu kejadian (susunan, aktivitas, dan semacamnya) untuk mengenali keadaan sebenarnya (penyebab, mengingat kasus, dan semacamnya), atau pemecahan hal sentral menjadi bagian-bagiannya yang berbeda dan pemeriksaan bagian-bagian yang sebenarnya dan pengikatan dengan bagian-bagian untuk mendapatkan pemahaman yang benar sesuai dengan penggambaran alasan secara keseluruhan. Kemudian lagi, penelitian bagi Sugiono (2015: 335) adalah gerakan untuk mencari contoh, atau teknik penerimaan yang berhubungan dengan pengujian ilmiah terhadap sesuatu untuk memutuskan bagian-bagian, hubungan antar bagian, dan hubungannya dengan keseluruhan. (Sugiyono, 2015).

Analisis pengelolaan rekam medis Puskesmas dalam Buku Ajar Sistem Dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis (Shofari Bambang et al., 2018) adalah terdiri dari *Assembling* yang akan mengumpulkan, menyusun bingkai rekam medis dan memeriksa kembali surat wasiat rekam medis pasien, Coding dan Ordering yang akan memberikan arahan penilaian dan menghasilkan data kesuraman dan kematian pasien di wilayah tindakan Puskesmas, Filling yang akan menyimpan dan mengurangi deklarasi rekam medis, serta Menghancurkan & Pengungkapan atau kerangka informasi pelaksana Puskesmas, yang sering disingkat SIMPUS, adalah untuk mengumumkan kegiatan dan administrasi Puskesmas kepada Badan Kesejahteraan.

Dapat kita simpulkan bahwa analisis sistem pengelolaan rekam medis adalah memahami atau fokus pada isu-isu berbeda yang akan muncul dalam kerangka kerja pengelolaan rekam medis dengan cara mendeskripsikan secara detail sehingga masalah tersebut dapat ditanggulangi atau diperbaiki.

Tahapan sistem pengelolaan rekam medis dalam (Sinaga, 2019) adalah sebagai berikut :

a. Pendistribusian (assembling)

Assembling berarti mendistribusikan, Namun, untuk mengatur aktivitas, pembaruan pasien kantor klinis melakukan sesuatu selain memilah atau mengumpulkan situs untuk pengaturan yang sah. Pengaturan di halaman ini tergantung pada Rekam medis Berisiko Krisis, Line Keeping, dan Pengawasan Jangka Pendek. Perubahan untuk setiap bantuan akan diberikan kertas limit yang berbeda mencolok untuk membantu menemukan formulir dalam rekam medis. Kegiatan perakitan yang memuat ini juga memverifikasi keutuhan

rekam medis dan pemenuhan ruang yang harus diisi dalam rekam medis. Kronik rekam medis dari bagian administrasi akan dikembalikan ke cabang rekam medis segmen pengumpul. Kantor pengumpul mencatat di kertas register setiap rekening yang ditempatkan sesuai dengan bagian ke dalam divisi pengumpul dan saat pasien kembali. Strategi ini menunjukkan bahwa rekam medis dikembalikan tepat waktu dan sebelumnya sudah dikembalikan ke bagian rekam medis. Rekam medis kemudian dipecah untuk mengenali seluruh isian.

Latihan lembar kerja yang wajib untuk masalah khusus pasien yang mencari perawatan di kantor administrasi kesehatan juga harus dicoba untuk mengumpulkan latihan. Misalnya, dengan asumsi pasien tinggal untuk sementara waktu setelah pengawasan jangka pendek selesai dan dokumen tersebut kembali ke bagian rekam medis sehingga harus ditemukan, selain hal-hal lain, pesan awal yang harus ditangani, persetujuan untuk ditangani, lembar rekam medis yang mendekati dan aktif, lembar perawatan berkelanjutan tanpa akhir. Khusus untuk pasien yang mendapatkan aktivitas klinis, mereka harus memiliki lembar persetujuan yang di edukasi dan konsekuensi dari aktivitas klinis yang dilakukan.

b. Pemberian kode (coding)

Kegiatan pengkodean atau Coding adalah susunan penjaminan tanda dengan menggunakan diagram dan nilai atau kombinasi dari bagan dan nilai yang menggantikan sebagian data. Latihan yang dicoba dalam pengkodean meliputi latihan pengkodean untuk penilaian penyakit dan pengkodean untuk aktivitas klinis. Rekam medis sebagai pemberi tanda bertanggung jawab atas

ketepatan tanda. Klasifikasi penyakit dari Asosiasi Kesejahteraan Dunia (Reality Wellbeing Association) berarti mengenali dan mengkarakterisasi penyakit, luka, efek samping, dan faktor-faktor yang memengaruhi kesejahteraan. The World Wellbeing Association mensyaratkan negara bagiannya untuk dicatat sebagai Indonesia menggunakan ICD-10, Global Factual Grouping of Infection and Related Wellbeing Situation 10th Amendment). Kemudian lagi, untuk pengkodean kegiatan klinis, coba gunakan ICD-9 Centimeter. Ketepatan dan kemampuan pengkodean suatu penilaian dipengaruhi oleh beberapa variabel, antara lain catatan ahli yang sulit dibaca, evaluasi yang tidak jelas, dan penguasaan perangkat pengkodean dalam menentukan tanda.

Dalam teknik pengkodean ada beberapa prospek yang dapat mempengaruhi konsekuensi pengkodean dari alat pengkodean, untuk lebih spesifik dengan asumsi jaminan evaluasi pasien adalah keistimewaan, pekerjaan, dan kewajiban tenaga kerja klinis yang memberikan pertimbangan kepada pasien, dan kemampuan coding di bagian rekam medis tidak bisa mengubah (menambah atau mengurangi) penilaian yang sudah ada. Staf rekam medis bertanggung jawab atas ketepatan tanda dari evaluasi yang telah disetujui oleh staf rekam medis.

c. Tabulasi (indexing)

Indeks dalam arti bahasa yaitu daftar kata atau istilah mengandung arti bahwa apa yang ada dalam novel itu diatur untuk himpunan huruf yang memberi informasi tentang halaman tempat ditemukannya kata atau kata itu. Beberapa petunjuk lain yang dibuat oleh divisi rekam medis meliputi (1)

Tanda-tanda Penting Korban; (2) Tanda Infeksi (mengikuti dan melindungi untuk sementara waktu); (3) Tanda prosedur medis; (4) Tanda Kematian dan (5) Tanda Spesialis. Teknik marker order dapat dicoba dengan menggunakan 2 strategi, yaitu strategi pointer langsung (daftar tunggal) dan strategi pointer silang. (cross index).

d. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Dokumen rekam medis berisi data individu yang bersifat pribadi, sehingga setiap surat wasiat rekam medis harus disimpan dengan baik dan diamankan di tempat yang unik agar rujukan dan pemulihan (pengumpulan kembali Akta Rekam medis) mudah, cepat dan tepat. Berdasarkan kapasitas pengesahan rekam medis dengan teknik kapasitas, dibagi menjadi 2 strategi, yaitu Sentralisasi dan Desentralisasi.

1. Sentralisasi

Kerangka kapasitas dengan sentralisasi adalah, kerangka kapasitas dengan menggabungkan struktur rekam medis pasien ke dalam unit soliter di mana deklarasi rekam medis mengikuti, tetap untuk sementara waktu, krisis berisiko yang terjadi pada pasien menjadi satu dari satu nomor atau dokumen.

2. Desentralisasi

Sistem penimbunan terdesentralisasi adalah kerangka kerja kapasitas dengan memindahkan struktur rekam medis yang dimiliki pasien, di mana pengesahan rekam medis mengikuti, tetap untuk saat ini, memiliki risiko serius yang ditempatkan dengan pasien diisolasi ke

dalam dokumen atau amplop dan dimasukkan di tempat yang lebih baik.

Bukti rekam medis yang disusun dalam rak kapasitas disusun berurutan.

Susunan otentikasi rekam medis dipisahkan menjadi 3 secara khusus:

1. Sistem nomor langsung (Straight numerical filing system), Kapasitas dengan nomor langsung adalah kapasitas rekam medis dalam rak kapasitas dengan menyusun sesuai urutan nomor rekam medis.
2. Sistem angka akhir (Terminal digit filing system), Apakah kapasitas rekam medis dalam kelompok sesuai dengan pengumpulan nilai terakhir.
3. Sistem angka tengah (Middle digit filing system), Merupakan kerangka kemampuan pengesahan rekam medis secara numerik dengan garis kerangka nilai tengah.

Rekam pengobatan, pasien yang tinggal untuk sementara waktu di klinik darurat harus ditetapkan pada dasarnya untuk waktu yang terbatas sejak pasien terakhir dirawat atau dipulangkan. Setelah batas waktu 5 tahun terlampaui, rekam medis dapat dilenyapkan kecuali jika disetujui sekali lagi dan aktivitas klinis didukung. Pengembalian ijmal dan kegiatan rekam medis harus disimpan dalam jangka waktu 10 tahun terhitung sejak dilakukannya ijmal. Di sisi lain, catatan medis dalam perangkat administrasi kesehatan klinik non-medis harus disimpan hanya untuk jangka waktu terbatas sejak pasien terakhir dirawat. Setelah sejauh mungkin terlampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

e. Sistem penyusutan (retensi)

Penyusutan rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan arsip dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Pindahkan kronik rekam medis inert dari rak dinamis ke rak kosong dengan menyusun rak kapasitas sesuai dengan perpanjangan waktu kunjungan.
2. Microfilming otentikasi rekam medis inert sesuai dengan jaminan yang sah.
3. Hapus deklarasi rekam medis yang telah di mikrofilmkan dengan menggunakan teknik khusus yang ditunjukkan dengan penjaminan material.

Tujuan penyusutan arsip yaitu pertama, Berkurangnya jumlah dokumen rekam medis yang terus bertambah; selanjutnya, merencanakan kantor yang memadai untuk aksesibilitas tempat untuk menyimpan pengesahan rekam medis terbaru, ketiga terus menjaga sifat administrasi dengan mempercepat bundling rekam medis ketika diperlukan; keempat, lindungi dokumen penting untuk yang besar dan kurangi yang tidak penting atau yang kecil (Latarisa, 2020).

2.1.6 Standar Operasional Prosedur Rekam Medis

Menurut Kenneth A. Friedman, PhD yang dimaksud dengan Standard Operating Procedure (SOP) adalah sekumpulan arahan atau latihan yang dilakukan seseorang untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang menyenangkan, tanpa dampak yang tidak bersahabat pada iklim (tunduk pada peraturan dan pedoman penting) dan memenuhi prasyarat fungsional dan kreasi. Teknik Fungsional Standar adalah pengaturan terdaftar yang berisi istilah, pendekatan, seluk-beluk khusus yang harus digunakan terus-menerus untuk memastikan bahwa strategi, produk, dan layanan yang hasilnya sesuai dengan tujuan dan kualitas yang dinyatakan. (Badan Penjamin Mutu, 2019).

Dalam buku pedoman pembuatan standar operasional prosedur oleh badan penjamin mutu tahun 2019 disebutkan bahwa setidaknya ada 6 alasan utama mengapa suatu institusi harus mempunyai Standar Operasional Prosedur, yaitu :

- a. Pahami posisi tanpa akhir dari setiap Area Aksi di dalam yayasan.
- b. Bagikan kejelasan tentang cara terbaik untuk melakukan latihan dan kewajiban.
- c. Umumkan kondisi antara satu metode tindakan dengan satu metode gerakan lainnya.
- d. Menjaga kekokohan dalam menyelesaikan metode gerakan.
- e. Membatasi berkembangnya blunder dalam melakukan latihan.
- f. Membantu menyelesaikan penilaian setiap teknik untuk bekerja.

Kemudian didalam buku pedoman pembuatan standar operasional prosedur oleh badan penjamin mutu tahun 2019 juga disebutkan isi dokumen SOP yaitu sebagai berikut :

- a. Pengesahan dan Pengedaran Lembaran Akta Menunjukkan nama orang (dan jabatan) yang membuat, memeriksa dan mengukuhkan SOP. Digabungkan dengan duplikat versi cetak SOP yang sah dari moniker akseptor, dipisahkan dengan tanda air. Keabsahan akta salinan tanpa watermark atau softcopy tidak dapat diketahui. Yang bertanggung jawab untuk menjalankan SOP adalah BPM.
- b. Riwayat Perubahan Akta Menunjukkan latar belakang sejarah upaya penggantian. Harus digabungkan dengan tanda individu yang menyetujui perubahan.
- c. Komponen SOP adalah hal-hal yang harus dimuat dalam SOP akta, meliputi Alasan, Penyuluhan, Acuan, Makna, Individu Pengendali atau Penghibur dari setiap gerak dalam SOP, Klarifikasi Strategi dan Diagram Teknik, dan Perbuatan Berhubungan yang merupakan bagian penting menyelesaikan suatu teknik. SOP dapat ditutup dengan bagian yang berbeda untuk menggambarkan berbagai prasyarat yang diharapkan untuk menyelesaikan suatu metodologi, misalnya angsuran yang diharapkan untuk menindaklanjuti suatu tugas.

Pedoman pembuatan SOP puskesmas menyinggung Pelayanan Kesejahteraan dan Pelayanan Uang. Kedua standar diubah dengan kondisi klinik darurat terdekat Besar Rumah Lemah pribadi atau di sisi lain penguasa. SOP

Puskesmas merupakan pedoman keselamatan pasien untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang maksimal tanpa henti. Teknik Kerja Standar akan diterapkan dengan permintaan luar biasa seperti yang ditunjukkan oleh penilaian yang ditetapkan, tanpa disiplin konsistensi tidak akan berhasil, karena SOP yang diterapkan dengan baik dapat berperan menyiratkan dalam memastikan sifat administrasi untuk klien. Hal ini juga akan mempengaruhi kapasitas puskesmas (Di et al., 2021).

2.1.7 Petugas Rekam Medis

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mendedikasikan dirinya di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan dan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan tenaga untuk menyelesaikan usaha kesehatan (Republik Indonesia, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dilakukan oleh seseorang yang telah lulus investigasi Rekam Medis dan Informasi Kesejahteraan yang ditunjukkan dengan pengaturan peraturan dan pedoman. Mengingat sekolahnya, Perekam medis juga memenuhi syarat:

- a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Dalam Permenkes No 24 tahun 2022 menjelaskan bahwa yang telah lulus investigasi Rekam Medis dan Informasi Kesejahteraan yang ditunjukkan dengan pengaturan peraturan dan pedoman. Mengingat sekolahnya, Perekam medis juga memenuhi syarat.

Kemudian dalam menjalankan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai hak dan kewajiban yaitu sebagai berikut :

- Hak Perekam Medis
 - a. Dapatkan keamanan yang sah dalam melakukan panggilan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai norma kerja Perekam medis.
 - b. Dapatkan informasi lengkap dan asli dari pelanggan dan juga keluarga mereka.
 - c. Melaksanakan komitmen sesuai kemampuan.
 - d. Mengundang jawaban administrasi posisi.
 - e. Memperoleh jaminan keamanan untuk tindakan mengambil risiko sehubungan dengan kewajiban mereka sesuai dengan pengaturan peraturan dan pedoman.
- Kewajiban Perekam Medis
 - a. Pertahankan hak istimewa korban atau pembeli.
 - b. Menjaga rahasia pasien atau pembeli pengganti sesuai ketentuan peraturan dan pedoman.

- c. Berbagi data dan informasi kesehatan berawal dari keinginan untuk menyesuaikan diri dengan pengaturan peraturan dan pedoman.
- d. Membantu prakarsa pendukung pembayar pajak secara garis besar lebih mengembangkan porsi kesejahteraan penduduk.
- e. Ikuti norma kerja, pedoman administrasi, dan strategi fungsional standar.

2.2 Konsep Puskesmas

2.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Puskesmas adalah kantor administrasi kesehatan yang mengkoordinasikan organisasi kesehatan masyarakat lokal serta organisasi kesejahteraan individu tingkat awal di ruang kerjanya. Komitmen puskesmas sangat berguna dalam upaya mewujudkan kesejahteraan umum. Puskesmas merupakan salah satu organisasinya yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan masyarakat (Ramadani & Heltiani, 2019).

Puskesmas adalah kantor administrasi kesehatan yang menyatukan organisasi kesejahteraan lokal serta organisasi kesejahteraan individu di tingkat dasar, dengan berfokus pada upaya promotif dan defensif di ruang kerja mereka (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

Puskesmas juga merupakan dasar dari manajemen bisnis manajemen kesehatan yang lebih rendah untuk wilayah lokal di ruang kerjanya. Ini mampu mengoordinasikan bisnis kesehatan untuk membangun pemahaman, keinginan, dan keterampilan hidup yang tajam untuk setiap wilayah sehingga mereka mendapatkan porsi kesehatan yang maksimal, sehingga untuk melakukan bisnis

kesehatan yang baik pada tingkat dasar kesehatan lingkungan dan pada tingkat dasar. usaha kesejahteraan perorangan, penyelenggaraan Puskesmas diharapkan secara terorganisir dan ekonomis untuk mewujudkan batas Puskesmas yang berdaya guna dan berdaya guna (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.2.2 Tujuan Puskesmas

- a. Mewujudkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya masyarakat sehat (Siti Thomas Z, 2017).

2.2.3 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas

Prinsip penyelenggaraan puskesmas menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Bahwa dalam penyelenggaraan Puskesmas harus memperhatikan prinsip-prinsip meliputi:

- a. Paradigma sehat

Mengingat pedoman pandangan dunia baru dan juga dicirikan sampai batas tertentu (1) diagram a, Pusat Kesehatan Lokal mendesak semua pengawas lokal untuk mengambil bagian dalam upaya menghindari dan

mengurangi pertaruhan kesehatan yang dialami oleh individu, keluarga, pertemuan, dan penghuni melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

b. Pertanggungjawaban wilayah

Mengingat standar kewajiban wilayah dan juga dicirikan sampai tingkat tertentu (1) bagan b, Pusat Kesejahteraan Lokal bekerja dan bertanggung jawab atas peningkatan kesejahteraan di ruang kerjanya.

c. Kemandirian masyarakat

Mengingat standar kebebasan bertempat tinggal serta dicirikan sampai batas tertentu (1) diagram c, Balai Kesejahteraan Daerah menginginkan otonomi kehidupan baru bagi individu, keluarga, pertemuan, dan penghuni.

d. Ketersediaan akses pelayanan kesehatan

Mengingat standar aksesibilitas pelayanan rawat inap seperti yang digambarkan pada bagian (1) bagan d, maka Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang terbuka dan terjangkau bagi seluruh penduduk di tempat kerjanya secara adil tanpa memperhatikan aspek sosial, keuangan, ketat, standar, dan status keyakinan.

e. Teknologi tepat guna

Sesuai dengan kaidah inovasi yang tepat sebagaimana dicirikan pada beberapa derajat (1) diagram e, Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan dengan menggunakan inovasi yang sesuai dengan kebutuhan bantuan, mudah digunakan, dan tidak berdampak buruk pada masyarakat wilayah.

f. **Keterpaduan Dan Kestinambungan.**

Sehubungan dengan standar kombinasi dan progresi serta dicirikan pada beberapa derajat (1) diagram f, Puskesmas mengkonsolidasikan dan menyelenggarakan UKM dan UKP yang menampilkan program kursus dan kursus zona dan melaksanakan Kerangka Acuan yang dibantu oleh para eksekutif Puskesmas.

2.2.4 Syarat Puskesmas

- a. Puskesmas harus dibuat di setiap sub-lokal.
- b. Dalam keadaan luar biasa, dalam 1 (satu) sublokal dapat dibuat beberapa (satu) Pusat Kesejahteraan.
- c. Keadaan luar biasa dimulai dengan mempertimbangkan penilaian kepentingan untuk administrasi, jumlah individu dan ketersediaan.
- d. Pendirian Puskesmas harus memenuhi prasyarat kedudukan, bangunan, kerangka kerja, perangkat kesejahteraan, pegawai, apotek dan makmal. (Siti Thomas Z, 2017).

2.2.5 Kategori Puskesmas

Dalam Pedoman Menteri Kesejahteraan Nomor 43 Tahun 2019 disebutkan bahwa Fokus Kesejahteraan Daerah dapat diklasifikasikan berdasarkan kepribadian bidang tindakan dan kemampuan pelayanan, yaitu :

Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, Puskesmas dikategorikan menjadi :

a. Puskesmas kawasan perkotaan, merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria kawasan perkotaan yaitu :

1. Kegiatan lebih dari setengah (50 untuk setiap seratus) penduduk berada di zona non-agraria, pada dasarnya berkumpul, bertukar dan menguntungkan.
2. Memiliki perkantoran metropolitan, termasuk sekolah dalam jarak 2,5 kilometer, pasar dalam jarak 2 kilometer, termasuk klinik medis dalam jarak kurang dari 5 kilometer, atau perumahan lebih dari 90% (90 untuk setiap seratus) keluarga memiliki kekuasaan.
3. Adanya akses jalan raya dan pindah ke perkantoran metropolitan.

b. Puskesmas kawasan pedesaan, merupakan Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi wilayah yang memenuhi kurang lebih 3 (3) dari 4 (4) wilayah pedesaan sebagai berikut:

1. Latihan lebih dari setengah (50 untuk setiap seratus) area lokal di zona agraria atau laut.
2. Memiliki perkantoran yang meliputi sekolah dengan bentang lebih dari 2,5 kilometer, pasar dan kawasan metropolitan dengan jangkauan beberapa kilometer, klinik dengan jangkauan lebih dari 5 kilometer, tidak memiliki perkantoran dalam kerangka perumahan tersebut .
3. Keluarga dengan kekuatan di bawah 90% (90%).
4. Ada kursus masuk dan pindah kantor.

- c. Fokus Kesejahteraan di wilayah yang terputus dan wilayah yang sangat terpisah, adalah Fokus Kesejahteraan yang ruang kerjanya mencakup wilayah dengan atribut yang menyertainya:
1. Terletak di daerah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, atau pantai laut.
 2. Akses perpindahan biasanya standar satu kali setiap minggu, usaha pengembalian dari modal rezim membutuhkan lebih dari 6 jam dan pertukaran yang terjadi kadang-kadang dapat diblokir oleh iklim atau iklim.
 3. Kesulitan menyampaikan materi utama dan keadaan keamanan yang temperamental.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi :

a. Puskesmas non rawat inap

Merupakan puskesmas yang menyelenggarakan administrasi kebersihan, perawatan di rumah (home pertimbangan), tunjangan krisis, dan dapat mengatur kunjungan jangka pendek dalam administrasi kelahiran biasa.

b. Puskesmas rawat inap

Merupakan puskesmas yang diberikan imbalan berbasis energi sesuai dengan kepentingan yang dinilai untuk pelayanan kesehatan memilah untuk sementara pelayanan pengawasan persalinan normal dan pelayanan kesehatan jangka pendek pengawasan lainnya.

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

2.3.1 Tenaga Kesehatan Harus Mengabdikan Diri

Para tenaga kesehatan atau tenaga medis merupakan sekelompok orang yang mengabdikan dirinya dengan menjadi legenda bagi orang lain yang membutuhkan pemerintahannya dan melakukan pemerintahan yang hebat dan menjauhkan diri dari kejahatan. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ. يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ. أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ. إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ

Artinya : "Juga, banyak individu yang tegas, orang-orang, beberapa di antaranya menjadi legenda bagi orang lain. Mereka memerintahkan (melakukan) apa yang besar, dan menjauhi apa yang buruk, berdoa, melakukan tujuan yang baik, dan mematuhi Allah dan Kurir-Nya.." [At-Taubah (9) : 71]

Menurut Tafsir Al-Munir ayat tersebut menjelaskan dengan asumsi banyak peminat orang adalah legenda yang sama. Mereka saling mendukung karena koalisi yang ketat dan berbagi agama pada Tuhan. Mereka mendorong kebaikan, yaitu setiap keteladanan yang diarahkan oleh Syariah, seperti tauhid dan cinta, dan menjauhkan diri dari kejahatan, yaitu, setiap kata atau aktivitas yang dilarang oleh Syariah, seperti pelecehan dan kebiadaban. Mereka melakukan doa wajib tepat waktu, melakukan perbuatan wajib, dan mematuhi Tuhan dan utusannya dalam keseluruhan perintah dan larangannya. Orang-orang yang diuraikan untuk disayangi Tuhan dengan memenuhi komitmen-Nya, adalah kepuasan di surga. Tuhan itu Padat, langit adalah batasnya, sebenarnya

melemahkan Dia, dan Maha Bijaksana dalam manifestasi dan aturan-Nya, sehingga tidak memiliki keinginan untuk mengurus segala sesuatu.

Kemudian lagi, untuk maksud Ibn Kathir di bagian itu, dia menjelaskan bahwa banyak orang adalah pria yang tegas dan banyak orang adalah wanita yang tegas, beberapa di antaranya adalah legenda, beberapa di antaranya adalah bantuan dan dukungan umum

مَثَلُ الْمُؤْمِنِينَ فِي تَوَادُّهِمْ وَتَرَاحُمِهِمْ، كَمَثَلِ الْجَسَدِ الْوَاحِدِ، إِذَا اشْتَكَى مِنْهُ عُضْوٌ تَدَاعَى لَهُ سَائِرُ الْجَسَدِ
بِالْحَمِي وَالسَّهْرِ

Dalam hadits lain disebutkan : "Sama seperti individu ketat lainnya dalam kasih sayang, mirip dengan satu tubuh. Ketika ada satu tubuh yang berteriak kesakitan, hingga berbagai tubuh yang berbeda pun menjawab dengan gembira dan tidak tenang.." (Muttafaqun „alaih).

Menurut peneliti dari kedua tafsir tersebut dapat disimpulkan bahwa sosok petugas kesehatan itu merupakan orang-orang yang berperan dalam mengajak amar makruf nahi mungkar, mengajak pada kebaikan dan mencegah dari sesuatu yang tidak diinginkan. Sebab tugas seorang petugas kesehatan adalah mengajak dan menyeru masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

2.3.2 Kewajiban Pasien Mematuhi Aturan Instansi Kesehatan Atau Tenaga Kesehatan

Dalam hal ini pasien berperan untuk mengikuti setiap peraturan dan pedoman hukum di yayasan kesehatan seperti klinik, pusat kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Dalam Islam dijelaskan bahwa orang-orang yang beriman

harus mentaati Allah dan Rasulnya serta pemimpin-pemimpin diantaranya, sebagaimana dalam firman Allah SWT sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَأُولِي الْأَمْرِ مِنْكُمْ

Artinya : “Wahai banyak orang yang tegas, tunduklah kepada Allah dan patuhi Kurir-Nya, serta ulil amri di antara kamu.” [An-Nisa' (4) : 59].

Asbabun Nuzul pada ayat tersebut, Imam Bukhari mengatakan telah digambarkan kepada kami oleh Sadaqah ibnul Fadl, telah digambarkan kepada kami oleh wadiah Hajjaj Muhammad Al-Awar, dari Ibn Juraij, dari Yala ibnu Mukmin, dari Said canister Jubair, dari Ibnu Abbas sebanding dengannya kata-kata: tunduk kepada Tuhan dan tunduk kepada Kurir-(Nya), serta ulil amri di antara kamu. Ibnu Abbas mengatakan bahwa bagian ini terungkap untuk menyelaraskan dengan Abdullah bin Hudzafah bin Qais bin Addi ketika dia diutus oleh Kurir Allah untuk memimpin pertemuan luar biasa.

Menurut Tafsir Al Wajiz pada ayat tersebut menjelaskan, Wahai para pemuja yang banyak, tunduklah kepada Allah dalam apa yang telah diwahyukan-Nya dalam Al-Qur'an, patuhi Utusan Allah dalam apa yang tertulis jelas dalam Sunnah, dan patuhi Malim' yang mendidik kebaikan, dan para penguasa dan orang-orang yang memiliki kekuatan dalam isu-isu yang mereka pesan sebagai persetujuan kepada Tuhan dan rutinitas bermanfaat yang umumnya terkait dengan isu-isu umum. Ketika Anda berselisih tentang masalah yang berhubungan dengan agama dan bumi, sampai Anda mengembalikan masalah kepada Al-Qur'an dan Sunnah yang sempurna, jika Anda benar-benar percaya kepada Allah dan Hari Akhir, itu adalah benar-benar kegiatan individu yang ketat. Terlebih lagi,

mengembalikan masalah kepada Al-Qur'an dan sunnah lebih baik bagi Anda di sisi Allah, dan itu adalah referensi yang sangat baik bagi Anda untuk mengembalikannya sesuai keinginan Anda. Bagian ini diungkap ke tabung Abdullah Hudzafah yang diutus Nabi SAW secara misterius.

Sedangkan menurut Imam Ar Razi dalam tafsirnya pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah memerintahkan kepada para pejabat pemangku kebijakan untuk berbuat adil kepada rakyatnya. Begitu juga rakyat diperintahkan untuk taat kepada para pejabat selagi tak melakukan hal-hal yang termasuk kejahatan maupun kemaksiatan. Sahabat Ali bin Abi Thalib pernah menasehati para pejabat maupun para pemimpin untuk mengikuti hukum dan memegang amanat. Jika hal tersebut sudah diamalkan dan dipraktekkan dalam keseharian maka rakyat harus mendengarkan dan mengikuti pemimpinnya.

Menurut peneliti dari kedua tafsir tersebut dapat disimpulkan bahwa kita sebagai seorang pasien berperan untuk tunduk pada setiap prinsip dan pedoman tanpa henti Rumah Sakit maupun Puskesmas dan segala instruksi dari dokter maupun petugas kesehatan yang menangani. Sebab mereka mengetahui apa-apa saja tindakan penanganan yang akan diberikan kepada pasiennya.

2.3.3 Administrasi

Administrasi sangat berperan penting dalam kesehatan karena seperti yang kita ketahui administrasi merupakan latihan mencatat, korespondensi, pembukuan ringan, penulisan, rencana dan semacamnya yang bersifat pengaturan yang menggabungkan latihan pencatatan, korespondensi, pembukuan dan dokumentasi pesan dan berbagai keadaan yang diharapkan dapat memberikan informasi dan

membuatnya lebih mudah untuk mendapatkan informasi kembali ketika diperlukan. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا تَدَايَيْتُمْ بِدَيْنٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى فَاكْتُبُوهُ. وَلْيَكْتُب بَيْنَكُمْ كَاتِبٌ بِالْعَدْلِ. وَلَا يَأْب كَاتِبٌ أَنْ يَكْتُبَ كَمَا عَلَّمَهُ اللَّهُ فَلْيَكْتُب .

Artinya : “Pemurah, individu-individu ketat yang tak terhitung jumlahnya! Jika Anda menyelesaikan pembayaran tagihan untuk jangka waktu yang telah ditentukan, Anda harus menuliskannya di atas kertas. Selain itu, salah satu penulis Anda seharusnya menyusunnya dengan akurat. Usahakan agar penulis tidak menolak untuk mencatatnya sebagaimana Allah telah membimbingnya, maka dia harus mengukirnya.” [Al-Baqarah (2) : 282]

Asbabun Nuzul pada ayat tersebut menerangkan bahwa Ketika Utusan Allah, semoga Tuhan memberkatinya dan menganugerahkannya kedamaian, muncul di Madinah dengan menarik, banyak penduduk setempat biasa menyewa kebun mereka untuk satu, beberapa tahun. Sampai saat itu, Utusan Allah, semoga Tuhan memberkati dia dan memberinya keharmonisan, bersabda :

مَنْ أَسْلَفَ فِي شَيْءٍ فَنِي كَيْلٍ مَّعْلُومٍ وَوَزَنٍ مَّعْلُومٍ إِلَىٰ أَجَلٍ مَّعْلُومٍ

“Barang Siapa pun yang berlatih salaf (menyewa atau meminjamkan) dalam perdagangan produk alami harus melakukannya dengan porsi yang diketahui dan muatan yang diketahui, dan untuk jangka waktu yang telah ditentukan. diketahui”. (HR. Bukhari dari Sofyan bin Uyainah dari Ibnu Abi Najih dari Abdillah bin Katsir dari Abi Minhal dari Ibnu Abbas).

Demikian Allah Subhanahu wata' menurunkan varian ke-282 sebagai suatu bentuk perintah yang dengan asumsi mereka berhutang kewajiban atau muamalah dalam jangka waktu tertentu, mereka harus membuat kesepakatan dan menghadirkan pengamat. Ini untuk melindungi dari konflik mulai sekarang.

Menurut Tafsir Kementerian Agama pada ayat tersebut menjelaskan Pemurah, individu-individu ketat yang tak terhitung jumlahnya! Dengan asumsi Anda menyelesaikan catatan hutang untuk jangka waktu pembayaran yang telah ditentukan, Anda harus mencatatnya untuk mencegah kebebasan satu sama lain dan untuk menghindari pertengkaran. Terlebih lagi, seseorang yang berperan sebagai penulis di antara kalian harus menulisnya secara akurat, benar dan seimbang, sesuai dengan jaminan Allah dan pedoman hukum di mata publik. Penulis diingatkan bahwa penulis tidak menolak untuk mengarangnya sebagai tanda penghargaan, maka Tuhan telah membimbingnya untuk dapat membaca dan mengarang, sehingga dia harus menyusunnya sesuai dengan pengakuan dan pewartaan pemegang hutang dan disahkan oleh peminjam.

Sedangkan menurut Tafsir Jalalain pada ayat tersebut menjelaskan (Hai, ada individu yang ketat! Jika Anda melakukan kewajiban kreditur), itu berarti muamalah seperti perdagangan, sewa, kewajiban dan lain-lain (dengan cara non tunai), misalnya uang muka atau transfer (untuk jangka waktu tertentu) atau dikenal, (sehingga Anda perlu dapatkan di atas kertas) untuk penegasan dan menghapus bentrokan di masa depan. (Juga, itu harus tertulis di atas kertas) pesan kredit (antara Anda oleh pencipta dengan cara yang sama) menyiratkan secara akurat tanpa menambah atau mengurangi jumlah hutang atau berapa tanggal jatuh tempo. (Terlebih lagi, jangan merasa terhina) atau melawan (penulis) untuk

(Dapatkan di atas kertas) jika dia diminta, (serta Allah telah menunjukkan kepadanya), itu berarti Dia telah memberikan anugerah kecerdasan menulis, jadi jangan pelit dalam memberikannya.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa baik hutang-piutang umumnya, dan administrasi kesehatan khususnya, maka semuanya harus terbukukan dan tercatat dengan baik. Agar terhindar dari lupa dan ingkarnya manusia, serta hal-hal yang tertulis bisa menjadi bukti nantinya. Begitu juga dengan pengelolaan rekam medis agar pihak rumah sakit ataupun puskesmas mengetahui jejak rekam medis dalam pemeliharaan dan pengobatan korban, bukti dalam kasus yang sah, pembayaran biaya yang kurang untuk administrasi kesejahteraan dan untuk merencanakan pengukuran kesejahteraan harus sesuai standar organisasi dengan berusaha menciptakan standar organisasi dalam yayasan kesejahteraan. Organisasi adat merupakan salah satu sudut pandang penting dalam upaya untuk lebih mengembangkan administrasi kesejahteraan.

2.3.4 Tenaga Kesehatan Harus Memberikan Informasi Yang Jujur Kepada Pasien

Tenaga kesehatan harus bertakwa kepada Allah dan bekerja hanya mengharap keridhoan Allah, contohnya dengan Menawarkan jenis bantuan yang besar dan memberikan informasi atau diskusi yang benar kepada para korban hanya memiliki keinginan kompensasi yang besar dari Allah. Apalagi dalam kata Allah sebagai berikut :

يَأْتِيهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّبَعُوا اللَّهَ وَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : "Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar." (Al-Ahzab [46] : 70)

Menurut Tafsir As-Sa'di pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah mengajarkan para penganutnya untuk bertakwa kepada-Nya dalam keseluruhan keadaan, pikiran dan hati mereka. Dari bantuan ini, Allah memberikan kehormatan dan perintah untuk mengeluarkan apa yang sah, diskusi khusus yang senada dengan apa yang benar atau yang dekat bukti ketika sesuatu yang memutuskan sudah tua (sulit untuk diputuskan), seperti menulis, berdzikir, amar ma'ruf, nahi munkar, mencari informasi dan menunjukkannya, berusaha dengan jujur untuk melacak yang benar dalam masalah yang sebenarnya, dan setiap alat yang membantunya. Selanjutnya termasuk diskusi yang benar adalah berbicara secara santun dan menyenangkan dalam wacana dengan orang lain dan diskusi yang berisi ajakan dan pelatihan tentang apa yang lebih penting.

Sedangkan menurut Tafsir Ibnu Katsir pada ayat tersebut masuk akal bahwa Allah mengajar para pekerja-Nya yang tegas untuk terus-menerus takut akan Dia dan mengasihi Dia dengan hormat serta orang yang melihat-Nya, dan bahwa mereka harus menceritakan diskusi yang benar, yang mengatakan kebenaran, tidak menyimpang, atau menyimpang. Kemudian Tuhan menjamin mereka bahwa jika mereka melakukan perintah-Nya, Dia akan memberi mereka kompensasi dengan mendukung kesopanan kegiatan mereka. Yaitu Allah memberikan taufik kepada mereka untuk menjalankan amal saleh, dan untuk mengampuni dosa-dosa mereka yang telah lalu. Daripada salah langkah yang mereka butuhkan untuk hidup mulai saat ini, Tuhan perlu membantu mereka untuk menebusnya.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang petugas kesehatan baik dokter maupun perawat harus menyampaikan informasi yang benar dan jujur kepada pasiennya dengan berkata lembut dan santun serta membimbing dengan memberikan nasihat saran yang baik kepada pasiennya.

2.3.5 Tenaga Kesehatan Harus Melakukan Tugasnya Sesuai Kompetensinya

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya harus sesuai kompetensinya, ini merupakan salah satu dari hak rekam rekam medis. Tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya harus memperkuat kapasitas setiap orang dan mendorong mereka untuk menawarkan bantuan terbaik kepada semua korban dan wilayah sekitarnya. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللّٰهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۗ وَسَتُرَدُّونَ اِلٰى عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ
بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya : “Juga, Katakanlah: Bekerjalah kamu, sampai Allah dan Kurir-Nya dan banyak penyembah akan melihat pekerjaanmu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Dapat mengatakan dengan pasti apa yang aneh dan apa yang jelas, kemudian Dia akan menerangi kamu tentang apa sudah selesai." [At-Taubah (9) : 105]

Asbabun Nuzul pada ayat tersebut menjelaskan, ayat ini turun pada saat di kalangan Quraisy ditutup kesepakatan gencatan senjata dengan Utusan Allah di Hudaibiyyah (termasuk para Khuza'ah yang menjadi sahabat Utusan Allah). Sekitar waktu itu terjadi konflik antara Khuza'ah dan Kerabat Bakr, dan pihak

Quraisy yang bersungut-sungut umumnya membantu Kerabat Bakr, selanjutnya ada bagian yang mendidik para Pemuda untuk mengejar pihak Quraisy yang telah merusak pemahaman. Setelah penyerangan kaum Mukmin terhadap kaum Quraisy, Allah SWT mendidik Utusan Allah untuk menasihati umat Islam agar membersihkan diri dan meminta maaf dengan melakukan hal-hal yang bermanfaat dan menyampaikan tujuan yang paling saleh dan tujuan yang baik. Ketika yang agung telah dipuaskan, hingga Tuhan dan Kurir-Nya serta banyak penganut lainnya perlu memeriksa dan menjalankan kesusilaan yang diupayakan.

Menurut Tafsir Al Madinah Al Munawwarah pada ayat tersebut menjelaskan bahwa, Wahai Utusan Tuhan, beri tahu banyak orang yang meminta maaf dan bukan hanya mereka: "Lakukan kesopanan yang Tuhan perintahkan kepadamu, dengan alasan bahwa cintamu adalah untuk ditunjukkan kepada Tuhan, dan Tuhan, Nabi Tuhan, dan kebutuhan banyak orang yang ketat. Untuk melihat cinta itu Terlebih lagi, setelah kedatangan spesifikasi Anda akan dibawa kembali ke Orang yang mengetahui secara umum tindakan Anda yang tertutup dan lugas, setelah itu Dia perlu memberi tahu Anda semua hal besar dan buruk yang telah Anda lakukan, maka Dia perlu mengganti biaya kegiatan itu.

Sedangkan menurut Tafsir Al-Mukhtashar pada ayat tersebut menjelaskan bahwa, ucapkan kesulitan di samping Kurir kepada banyak orang yang tidak pergi ke wilayah jihad dan menebus pelanggaran mereka, "Tutuplah kemalangan yang muncul dari kesalahanmu di masa depan, curahkan kebajikanmu kepada Tuhan, dan lakukan hal-hal yang Dia puas dengan. Sampai Tuhan, Kurir-Nya, dan banyak penyembah perlu melihat kesopanan aktivitas Anda dan nanti di Hari Terakhir Anda akan dikembalikan kepada Tuhan Anda

Yang Mengetahui semuanya. Dia tahu semua yang Anda simpan dan semua itu Anda tunjukkan Dia perlu memberi tahu Anda apa yang telah Anda lakukan di planet ini dan Dia perlu membagikan balasan sesuai dengan kesopanan tindakan kalian.

Menurut peneliti dari penjelasan kedua tafsir tersebut bekerjalah sesuai dengan bidang/keahlian masing-masing, dan berbuatlah sesuai apa yang kita ketahui. Lakukanlah sesuatu untuk kemaslahatan bersama, dan jangan sampai menimbulkan kemudharatan ataupun kerugian kepada orang-orang disekitar.

2.3.6 Tenaga Kesehatan Harus Amanah

Memiliki beberapa pekerjaan sebagai tenaga kesehatan (spesialis kesehatan) atau tenaga medis adalah panggilan yang sangat luar biasa. Relatif sedikit orang yang dapat melacak peluang luar biasa untuk menyelesaikan pekerjaan luar biasa ini. Seorang petugas medis atau rekam medis dalam melaksanakan tugasnya harus amanah. Dengan memberikan pelayanan terbaik dan mengelola pekerjaannya dengan baik agar mutu pelayanan yang diberikan juga baik. Petugas medis dalam melaksanakan pekerjaannya harus dilandasi niat baik semata-mata untuk menggapai ridha Allah SWT. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATRA

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتَكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Artinya : “Wahai banyak orang yang tegas, jangan sakiti Allah dan Kurir (Muhammad) dan terlebih lagi jangan sakiti pesan yang dibagikan kepadamu, dan kamu mengerti.” [Al-Anfal (8) : 27]

Asbabun nuzul pada segmen itu menggambarkan, dijelaskan oleh Sa'id tabung Mansur dan orang lain yang berasal dari wadah Abdullah Abi Qatada: dengan asumsi pengungkapan bagian ini sesuai dengan wadah Abu Lubabah Abdil Mundzir (seorang pemuja) yang diminta oleh kerabat dari Quraidhah (yang berjuang terhadap kaum muslimin) rentang konflik Quraidhah atas pertimbangan kaum muslimin terhadap mereka. Abu Lubabah memberi isyarat dengan tangan di lehernya (artinya dia akan dibunuh). Setelah terungkapnya bagian ini, Abu Lubabah menangis tersedu-sedu atas aktivitasnya mengungkap keistimewaan wawasan kaum muslimin. Dia berkata: "Hatiku teriris, karena itu aku tidak dapat menggerakkan hatiku, karena aku merasa telah berjalan keluar dari Allah dan Rasul-Nya."

Menurut Tafsir Al-Madinah Al-Munawwarah pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah menyampaikan seruan keempat untuk mayoritas individu yang tegas: "Jangan merugikan Allah dengan meninggalkan pekerjaan dan perintah yang dipaksakan kepadamu, dan mengabaikan larangan yang tidak bisa kamu dekati; dan jangan merugikan Utusan Allah dengan meninggalkan sunnahnya, menentang perintah, dan menyalahgunakan larangannya; dan jangan merusak amanah yang telah diberikan kepadamu dengan menanam misteri di antara kamu, menyalahgunakan perjanjian yang telah kamu buat, menjebak benda yang diminta yang dibagikan kepadamu oleh orang lain, dan mengabaikan kebebasan material orang lain yang perlu Anda piket. Sementara itu Anda telah merasakan efek buruk dari mengkhianati Allah dan utusan-Nya dan perintah yang telah diberikan kepada kalian.

Sedangkan menurut Tafsir Zubdatut Tafsir Min Fathil Qadir pada ayat tersebut menjelaskan menganggap Allah menjaga mereka dari menyakiti Utusan Allah dengan meninggalkan pekerjaan yang telah dilimpahkan kepada mereka, atau menyakiti perintah yang telah diturunkan kepada mereka. Yaitu menyadari bahwa aktivitas tersebut merupakan tindakan penyeberangan ganda, sehingga Anda melakukan pengkhianatan secara terencana.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa janganlah sekali-sekali mengkhianati Allah, Rasul, dan amanat yang telah dipegang. Karena ketika berbicara amanat, artinya banyak orang yang percaya dan menaruh asa. Maka dari itu haruslah ditunaikan dan diemban dengan baik sampai pada waktu yang telah ditentukan. Allah melarang para pendukung Islam untuk memutar pegangan, terutama kepada Allah dan rasul Allah. Jika terjadi maka bertaubatlah. Begitu juga dengan tenaga kesehatan harus amanah dalam mengemban pekerjaannya dengan memberikan kontribusi terbaik bagi yang membutuhkannya dan menjadikan hal tersebut sebagai ladang amal dan bentuk ibadah kepada Allah SWT.

2.4 Kerangka Pikir

Menurut Uma (1992) berpendapat bahwa struktur penalaran adalah tipe teoretis tentang bagaimana teori terhubung dengan perspektif berbeda yang telah dibedakan sebagai masalah signifikan. Sistem penerima akan membingkai sambungan antara elastis yang akan diperiksa. Kesesuaian yang fleksibel dengan koneksi kemudian digambarkan ke dalam jenis pandangan dunia eksplorasi. Mengingat penggambaran itu, struktur hipotetis harus terlihat melalui rencana semacam ini;



Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis

- Pendistribusian Berkas Rekam Medis
- Pengkodean Berkas Rekam Medis
- Indeks Berkas Rekam Medis
- Penyimpanan Berkas Rekam Medis
- Retensi Berkas Rekam Medis

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA MEDAN

Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif bersifat deskriptif. Bogdan dan Taylor (Moleong, 2007) menyatakan bahwa filosofi subyektif adalah strategi eksplorasi yang menghasilkan informasi grafis sebagai kata-kata yang terekam atau ekspresi dari banyak individu dan perspektif yang diperhatikan. Pemeriksaan subyektif diupayakan dalam keadaan biasa dan bersifat wahyu (Murdiyanto Eko, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sri Padang, Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi Provinsi Sumatera Utara. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2022 sampai bulan Februari tahun 2023.

3.3 Informan Penelitian

Informan Dalam kajian ini diselesaikan dengan melihat pada strategi purposive, yaitu suatu teknik yang dicoba untuk memilih sumber-sumber yang berhubungan dengan fokus penelitian dan dengan penilaian-penilaian eksplisit yang dianggap benar-benar memahami apa yang kita harapkan. Sebagian saksi adalah:

Informan Utama dalam penelitian ini :

1. Kepala Rekam Medis (1 orang)
2. Pelaksana Rekam Medis (1 orang)
3. Dokter Puskesmas Sri Padang (1 orang)

Informan Triangulasi dalam penelitian :

1. Kepala Puskesmas Sri Padang (1 orang)

3.4 Objek Penelitian

Objek yang akan diperhatikan dalam penelitian ini adalah berkas dokumen rekam medis pasien yang ada di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), yaitu mengerjakan soal dan jawaban dengan narasumber serta pengecekan atau persepsi. Sehingga diupayakan pengumpulan data secara langsung dengan pelapor. Strategi untuk data peristiwa sosial dicoba dengan :

- a. Wawancara

Wawancara tepatnya pertemuan 2 orang yang mencoba bertukar informasi dan pemikiran yang dilengkapi dengan tanya jawab akhirnya mendapatkan maknanya dari konsep tersebut. Dalam penelitian digunakan wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu adalah salah satu teknik data peristiwa sosial yang diupayakan oleh narasumber dan responden dengan penanya

ulung, yaitu mengungkapkan penyelidikan dari atas ke bawah tentang relatif banyak hal yang melingkupi persoalan eksplorasi dengan memanfaatkan pertanyaan terbuka.. (Lapau, 2015).

b. Observasi/Pengamatan

Dalam penelitian sudut pandang kesejahteraan, pengamatan diupayakan sebagai data untuk menggambarkan wilayah yang dekat, watak atau cara bertindak. Dalam data urusan sosial melalui persepsi ini harus dipikirkan perenungan moral, terutama untuk gerakan atau perilaku yang sifatnya sangat halus. Untuk ukuran moral ini, dukungan juga diharapkan oleh sumber dengan memahami makna dan motivasi di balik persepsi, dalam beberapa kasus subyektif ada orang yang menyebutkan fakta obyektif ini tanpa sepengetahuan sumber. Observasi dilakukan dengan mengamati aktivitas pengelolaan rekam medis di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Dalam mengumpulkan data penelitian kualitatif peneliti membutuhkan alat bantu (instrumen penelitian). Instrumen penelitian yang digunakan adalah Pedoman Wawancara, Alat Perekam, dan Kamera.

a. Pedoman Wawancara

Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang diadopsi dari penelitian terdahulu yang telah peneliti modifikasi sesuai kebutuhan.

b. Alat Perekam

Alat perekam digunakan sebagai alat untuk mengklarifikasi masalah dan jawaban yang mendesak, sehingga para ahli dapat lebih terpusat dan berkonsentrasi pada bagaimana mengumpulkan data dan sekaligus mengarahkan pertanyaan dan jawaban tanpa berhenti menulis segala sesuatu yang dirinci oleh para saksi. Alat perekam digunakan ketika koresponden telah diizinkan untuk merekam.

c. Kamera

Kamera digunakan oleh para ilmuwan untuk membuat pilihan dengan mengacu pada gambar ketika responsif sedang mengejar dan Q & A selesai memang benar bahwa mereka telah melakukan eksplorasi.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara. Data sekunder dilakukan melalui observasi dengan cara memeriksa berkas dokumen rekam medik pasien di Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi menggunakan lembar observasi.

3.6 Keabsahan Data

Untuk mendapatkan apresiasi atas hasil eksplorasi yang telah diupayakan dalam keabsahan data pemeriksaan yang telah tergabung. Buktikan (*trustworthiness*) digunakan teknik *kredibilitas* (keterpercayaan). Ada juga upaya untuk membuat penelitian dapat dipercaya, khususnya strategi Triangulasi. Triangulasi yang dicoba dalam eksplorasi ini adalah dengan membandingkan

kebenaran informasi dari para informan. Kemudian yang menjadi Triangulasi Sumber pada penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi.

3.7 Analisa Data

Data yang telah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk narasi yaitu dengan cara :

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah jenis pemeriksaan yang meringkas, menggarisbawahi, mengelompokkan, memfokuskan, dan membunuh berlebihan dan memilah sehingga ujung terakhir dapat ditarik dan diperiksa dengan cara yang tepat.

b. Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan adalah jenis klarifikasi singkat yang bersifat cerita. Pengenalan data merupakan tingkatan untuk menguasai apa yang masih terjalin dan apa yang harus diusahakan sedekat mungkin untuk diurai dan untuk mendapatkan kegiatan yang dipandang penting.

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan hanyalah beberapa latihan dari struktur total.

Ujung-ujungnya juga dikonfirmasi selama pemeriksaan. Implikasi yang muncul dari data harus terus dicoba pembuktian dan kepatutannya agar

legitimasinya terjamin. Dengan menegaskan pentingnya setiap data yang diperoleh dengan menggunakan setidaknya satu teknik, diharapkan akan

diperoleh informasi yang dapat digunakan untuk membantu pencapaian

tujuan eksplorasi. (Murdiyanto Eko, 2020).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Sri Padang

Puskesmas Sri Padang terletak di jalan Taman Bahagia Kelurahan Sri Padang, Kecamatan Rambutan. Berdasarkan peraturan daerah Kota Tebing Tinggi nomor : 15 Tahun 2006 tentang pembentukan Kecamatan dan Kelurahan, maka Kecamatan Rambutan berbatasan langsung :

- Sebelah utara dengan PTPN III Kebun Rambutan Kab.Serdang Bedagai
- Sebelah Timur dengan PT.Socfindo Tanah Besi Kab.Serdang Bedagai
- Sebelah Selatan dengan PTPN IV Kebun Pabatu Kab.Serdang Bedagai
- Sebelah Barat dengan PTPN III Kebun Gunung Pamela Kab.Serdang Bedagai

Secara administrasi wilayah kerja puskesmas Sri Padang dari dua kelurahan yaitu:

- Kelurahan Sri Padang
- Kelurahan Tanjung Marulak Hilir

4.1.2 Visi dan Misi UPTD Puskesmas Sri Padang

➤ **Visi**

Mewujudkan pelayanan prima menuju masyarakat Tebing Tinggi sehat

➤ **Misi**

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
- 2) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- 3) Meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi individu, keluarga, dan masyarakat
- 4) Meningkatkan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan

Tabel 4.1 Sumber Daya Manusia di UPTD Puskesmas Sri Padang

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah
1.	Dokter Umum	2 orang
2.	Dokter Gigi	1 orang
3.	Tenaga Teknis Farmasi	1 orang
4.	Bidan	8 orang
5.	Perawat	9 orang
6.	Ahli Gizi	2 orang
7.	Ahli Sanitasi	1 orang
8.	Ahli Kesehatan Masyarakat	2 orang

4.1.3 Karakteristik Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah pihak-pihak yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan topik penelitian. Faktor karakteristik meliputi usia informan, jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan masa kerja. Jumlah Informan Utama (IU) dalam penelitian ini ada 3 orang, adapun informan tersebut yaitu 1 orang Kepala Rekam Medis, 1 orang Pelaksana Rekam Medis, dan 1 orang Dokter. Adapun Informan Triangulasi (IT) dalam penelitian ini yaitu, 1 orang Kepala Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Penelitian

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
IT	51 tahun	Pr	S1 Kebidanan	Kepala Puskesmas Sri Padang	31 Tahun
IU-1	53 Tahun	Pr	DIII Kebidanan	Kepala Rekam Medis	14 Tahun 7 bulan
IU-2	41 Tahun	Pr	DIII Keperawatan	Pelaksana Rekam Medis	9 Tahun
IU-3	39 Tahun	Pr	S1 Kedokteran Umum	Dokter Poli	14 Tahun

4.1.4 Pendistribusian Berkas Rekam Medis

Pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang saat ini sudah memiliki norma fungsional untuk strategi rekam medis, dimulai dengan alat mencari alat rekam medis melalui buku pedoman yang sesuai dengan nomor rekam medis pasien kemudian menuliskan keberatan pasien pada lembar yang jelas, setelah itu melakukan pemeriksaan tanda dasar dan selanjutnya dokumen rekam medis tersebut disampaikan ke poliklinik yang dituju. Bagaimanapun, tidak ada upaya untuk mencatat penerbitan surat wasiat rekam medis oleh alat rekam medis.

Hasil penelitian terkait dengan pendistribusian berkas rekam medis Puskesmas Sri Padang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Pernyataan informan terkait pendistribusian berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Pendistribusian rekam medis ya penyalurannya kan, yaudah pertama itukan si pasien daftar di pendaftarannya ambil nomor, isi identitas di kartu formulir baru di cek berat badan, tinggi badan sama keluhannya di meja vital sign namanya. Barulah nanti lanjut diantar ke poli yang ditujunya dan dikembalikan lagi ke kita kalau sudah siap”.</i>
IU-2	<i>“Pendistribusian itu yah yang dari ruang rekam medis di antarkan ke ruangan yang dituju ke poli-poli kan. Kan itu pasien daftar isi kartu formulir baru kami cek cari nomor rekam medisnya, BPJS nya dan cek-cek di meja vital sign dulu, udah gitu barulah ke poli diantarkan. Terus nanti kalau sudah siap berobat si pasiennya ya berkasnya dikembalikan lagi ke kami, itulah kami simpan lagi ke rak lemari penyimpanannya”.</i>

Dari hasil pemeriksaan dan jawaban di atas, terbukti bahwa perugas rekam medis tersebut dapat menjelaskan dengan baik terkait alur dari

pendistribusian berkas rekam medis pasien. Yang dimana tahap awalnya adalah pasien mengisi kartu formulir berisikan catatan mengenai identitas diri, keluhan penyakit dan poli yang ingin dituju, kemudian dilakukan pengecekan nomor rekam medisnya dan metode pembiayaannya, apakah menggunakan BPJS pemerintah atau mandiri, selanjutnya pasien diharuskan melakukan pengecekan vital sign terlebih dahulu kemudian berkas yang sudah di isi pencatatannya diantar ke poli yang dituju untuk diisi oleh dokter dan perawat terkait apa saja tindakan yang akan diberikan kepada pasien.

Tabel 4.4 Pernyataan informan terkait standar operasional prosedur pendistribusian berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya adalah cuman,..nanti akreditasi baru hapal, ini belum hapal saya. Tapi semua pakai SOP kok, semua ada SOP nya”.</i>
IU-2	<i>“Ada, iya adalah SOP nya kan ada dia waktu-waktu pelayanannya berapa menit berapa menit pengisian berkas rekam medisnya”.</i>
IT	<i>“Ada, sesuai dengan Permenkes 43”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sudah ada Standar Operasional Prosedur (*SOP*) rekam medis, namun para petugas rekam medis belum dapat menjelaskan secara baik terkait *SOP* yang berlaku dan belum menjalankan *SOP* tersebut dengan optimal. Dimana dalam *SOP* tersebut terdapat penjelasan tentang standar waktu yang telah ditetapkan pada fasilitas pelayanan baik di Puskesmas maupun rumah sakit.

Tabel 4.5 Pernyataan informan terkait sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Enggak ada, nggak ada dek ini kan masih Puskesmas. Nggak ada tracer-tracer ini masih manual, semua berkas dibuat dalam Map yang ditulis kode lah biar mudah nyarinya”.</i>
IU-2	<i>“Tracer? enggak ada lah yah pake komputer biasa ajalah, biasanya pakai komputer. Misalnya nomor rekam medis nya sekian, yaudah kita ketik aja nanti dia keluar. Misalnya atas nama per kepala keluarga dia, ditanya aja per kepala keluarganya siapa gitukan, yaudah tinggal dicari nama kepala keluarga nanti keluar nomor rekam medisnya”.</i>
IT	<i>“Belum ada, sejauh ini belum ada menggunakan Tracer, jadi masih manual. Adapun itu raknya yang biasa, jadi ya kita tumpukkan aja map-mapnya sesuai nomor”.</i>

Dari hasil tanggap di atas, terlihat bahwa strategi rekam medis belum tersedia memadai atau optimal, karena masih banyak perlengkapan yang belum tersedia sesuai standar khususnya tracer, trolley rekam medis yang digunakan untuk mengangkut dokumen rekam medis jika ingin melakukan pemindahan barang, rak penyimpanan dengan model rak terbuka (*open self file unit*) atau rak statis dan dinamis (*roll o'pack*). Kantor administrasi rekam medis disinggung sebagai perangkat keras untuk mencapai tujuan administrasi, bersama dengan penggerak mekanis dan data di bidang rekam medis, eksekutif dan alat penimbunan data kesehatan dapat menggunakan sistem elektronik dan non-elektronik.

Tabel 4.6 Pernyataan informan terkait kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Aman-aman aja, nggak ada masalah, udah la udah bagus kerjasama antara petugasnya”.</i>
IU-2	<i>“Kerjasamanya ya biasa bagus, baiklah kerjasamanya, kalau udah siap yaudah diantarkan. Karena sudah dekat kok sudah pada akrab jadi ya baiklah kerjasamanya”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa petugas rekam medis sudah menjalani kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lainnya, hal ini disebabkan karena sudah terjalinnya komunikasi dan hubungan yang baik selama masa kerja yang cukup lama sehingga membangun hubungan yang baik dalam menyelesaikan tugas pekerjaannya. Dimana dapat diketahui bahwa adanya hubungan komunikasi yang baik antar partner kerja akan memberikan kemudahan dalam penyelesaian tugas masing-masing.

Tabel 4.7 Pernyataan informan terkait pencatatan pengeluaran berkas rekam medis di buku ekspedisi

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalau disini kami poli kliniknya kan cuman berapa, gini loh, ya di orang itu nanti yang menentukan orang yang dari vital sign, mana dokter yang kosong kesitu nyalurkannya. Yang penting kan keluar dari kartu udah orang itu yang apa bukan urusan kami lagi, kalau udah kayak gitu gak bagian kami lagi itu”.</i>
IU-2	<i>“hmm enggak ada la dicatat-catat di buku ekspedisi, kami kan cuman ngelurakan berkasnya aja terus diantar ke poli nanti juga dibalikkan kembali ke kami, jadi gak dicatat pengeluarannya karenakan nggak mungkin juga hilang siapa yang mau ngambilnya dek”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa tidak adanya dilakukan pencatatan pengeluaran Dokumen rekam medis disimpan dalam buku pedoman perjalanan oleh petugas rekam medis, hal ini dikarenakan luas Puskesmas yang sedikit sehingga catatan pemakaian tidak terekam. Pencatatan penggunaan kronik rekam medis dalam novel investigasi berfungsi sebagai penjelasan kebenaran penyerahan dokumen rekam medis dari bagian penyimpanan ke poli agar tidak terjadinya resiko kehilangan berkas rekam medis.

4.1.5 Pengkodean Berkas Rekam Medis

Pengkodean Berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang tidak diadili oleh staf rekam medis, melainkan diupayakan oleh satu otoritas di bidang pertimbangan Esensial. Terdapat kesenjangan antara sistem pembelajaran dan tempat alat rekam medis semuanya berlatar belakang pendidikan bidan dan perawat, sedangkan petugas *coding* berlatar belakang pendidikan psikologi.

Hasil penelitian terkait dengan pengkodean berkas rekam medis Puskesmas Sri Padang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.8 Pernyataan informan terkait proses entry data dan pengkodean rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>"Itu di apa tuh namanya di Primary Care, enggak bagian kami itu. Yang buat pengkodean, mengentry ya orang itulah.</i>
IU-2	<i>"Kalau pengkodean dia biasanya ya sesuai tempat tinggal. Misalnya dia di kelurahan Tanjung Marulak Hilir gitu kan jadikan kami buatnya TMH, baru huruf inilah kepala keluarga misalnya Beni, TMH B gitu, huruf pertama B kan</i>

yaudah TMH B, urutan keberapa di B itu. Kalau dia di Sri Padang kodenya SP”.

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa petugas rekam medis tidak bertanggung jawab terhadap pengkodean dan penginputan data rekam medis pasien, tetapi pengkodean dan entry data tersebut dilakukan oleh Pcare atau disebut juga dengan bagian *Primary Care*, dimana terdapat satu orang petugas yang khusus bertanggung jawab terhadap tugas tersebut.

Tabel 4.9 Pernyataan informan terkait pembagian tugas coding dan entry

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya beda nya ya udah kami ngambil, orang itu yang mengentry nya gitulah, itulah bedanya nggak sama. Entrynya bagian Primary Care”.</i>
IU-2	<i>“kalau yang koding sama nentry ya bedalah orangnya petugasnya, ada dia yang khusus koding ada yang khusus nentri kayak data peserta BPJS nya kan”.</i>
IT	<i>“Kita sebutnya Pcare yaitu Primary Care yang tugasnya mengentry data-data si pasien yang berobat mendapatkan pelayanan kan, beda orang kalau petugas yang direkam medis itu mereka cuman ngisikan formulir pendaftarannya, kartu berobatnya gitu, tidak sekalian mengentry nya itu beda tugas”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terdapatnya pembagian tugas antara alat rekam medis dengan otoritas yang bertanggung jawab pengkodean dan entry data rekam medis pasien di Puskesmas Sri Padang. *Primary Care* yang bertugas untuk melakukan *Coding* dan *entry*, sedangkan petugas rekam medis hanya bertanggung

jawab terhadap pengisian kartu formulir pasien serta penyimpanan rekam medis pasien.

Tabel 4.10 Pernyataan informan terkait kesesuaian pendidikan terakhir petugas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Yah enggak lah, bidan kan seharusnya disana di Poli KIA, cuman kan ini kami tenaga itu ya yang kurang nggak ada tenaga rekam medis yaudah saling menutupi lah gitu”.</i>
IU-2	<i>“Enggak sesuai lah, saya perawat yakan, ada bidan. Nggak ada petugas khusus rekam medis disini”.</i>
IT	<i>“Memang belum ada tetapi sudah ada, kita kan tenaga yang bukan basicnya rekam medis itu untuk sementara waktu. Belum sesuai ya. Bahwa belum ada pegawai yang tamatan rekam medis yang ditempatkan di Puskesmas ini. Jadi dia itu masih tamatan psikologi tenaga rekam medis sekarang ini”. Kalau yang bidan perawat itu mereka hanya membantu, kalau yang mengkoding dan mengentry datanya yang tamatan psikologi itu”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa tidak ada satupun staf rekam medis dengan latar belakang studi rekam medis, namun sarat dengan petugas kesehatan dari sistem perawatan maternitas, keperawatan, dan ilmu otak. Selanjutnya, Sri Padang Wellbeing Center menghadapi kekurangan SDM, khususnya luar biasa untuk divisi rekam medis, perangkat yang ada hanya menjadi petugas sementara untuk menutupi kekosongan posisi tersebut.

Tabel 4.11 Pernyataan informan terkait pelatihan petugas coding dan entry data rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Belum ada”.</i>
IU-2	<i>“Enggak ada dek”.</i>

IT *“Pelatihannya ada kemarin dari SDMK dipanggil ke Provinsi, tapi hanya tiga hari. Yang mengikuti itu ya itu tadi si Pcare (Primary Care) satu, hanya satu orang, sementara beliau juga belum memaksimalkan untuk sosialisasinya pada teman-teman hanya secara manual gitu. Hanya perwakilan”.*

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa petugas rekam medis yang menjadi petugas sementara ini belum mendapatkan pelatihan khusus pada bidang rekam medis ini, sedangkan untuk petugas *Coding* dan *entry* data dari *Primary Care* sudah mendapatkan satu kali pelatihan dari SDMK Provinsi yang berlangsung selama tiga hari. Petugas tersebut adalah salah satu perwakilan yang diutus untuk mengikuti pelatihan tersebut agar dapat diaplikasikan, namun sampai saat ini petugas tersebut belum mensosialisasikannya kepada para petugas rekam medis sehingga berdampak pada keterampilan para petugas untuk memberikan pelayanan terbaiknya.

Tabel 4.12 Pernyataan informan terkait kendala proses coding dan entry

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“oh kalau itu kami gak tau, pokoknya intinya kami hanya pengambilan kartu jadi gak ada kendala-kendalanya. Tapi kalau orang bagian entry itulah mungkin ada kendala mereka pas mengcoding atau mengentry data pasien itu, paling-paling kendalanya error komputernya, kendala jaringan sama kode-kode pasiennya kadang mau terlupa nggak ingat semua karena banyak”.</i>
IU-2	<i>“paling yah yang bikin lama itu pasien nya gk bawa identitas lengkap jadi ya kalau dekat rumahnya ya disuruh pulang dulu ambil berkasnya kan, tapi kalau rumahnya yang jauh ya tetap kita layani cuman ya harus datang lagi dilain waktu untuk melengkapi datanya kalau mau berobat lagi. Apalagi pasien baru kan baru pertama kali berobat kesini, kadang mau lelet komputernya sama inilah kadang lambat nentry kalau lagi banyak pasien jadi suka disambung ke besok-besoknya”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terdapat kendala yang menjadi penghambat dalam proses pengkodean dan pengentrian data, yaitu diantaranya adalah kendala error pada komputer dan jaringan, tidak mengingat semua kode, pasien yang tidak membawa identitas diri dengan lengkap, serta banyaknya jumlah pasien yang berobat sehingga membuat petugas kewalahan dan menyambung pengentrian nya sampai keesokan harinya.

4.1.6 Indeksing Berkas Rekam Medis

Indeksing berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang menggunakan dua jenis indeks, yaitu indeks pasien dan indeks tindakan. Indeks penyakit rekam medis pasien berisi identitas pasien, identitas dokter, diagnosa penyakit, dan tindakan penanganan yang diberikan, semuanya dituliskan di dalam lembar formulir indeks penyakit. Dan kendala yang ditemukan ialah menjadi terlambatnya proses penginputan data akibat formulir yang tidak terisi lengkap maupun penulisan yang kurang jelas yang membuat petugas *coding* harus mengkonfirmasi ulang.

Hasil penelitian terkait dengan indeksing berkas rekam medis

Puskesmas Sri Padang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.13 Pernyataan informan terkait indeksing dalam berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Apa itu indeksing? oh kode penyakit itu ya yang seperti kartu berobat pasien, kartu indeks penyakit rawat jalannya, sama kartu indeks tindakannya itu kan”.</i>
IU-2	<i>“ Oh yang seperti kode penyakitnya apa, terus ada identitas</i>

dokter apa yang menangani kan. itu udah ada tertera didalam formulir kartunya, sama orang bagian pengkodean dan entry itu lah nanti yang mengisinya apa aja tindakan yang udah didapatkan si pasien”.

IU-3 *“Iya indeksing itu tertera dia dialam berkas formulir sama nanti dibagian pengkodean dan entry ada itu dimasukkan. Kan dokter mengisi itu di berkas rekam medisnya, ada dia namanya indeks penyakit isinya kode penyakit, dan lain-lain, kemudian ada indeks pasien isinya identitas pasiennya dan siapa dokter yang menanganinya”.*

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa petugas rekam medis dan dokter dapat menjelaskan dengan baik terkait indeksing dalam kronik rekam medis. Di mana penunjuk rekam medis ini terdiri dari indeks pasien dan indeks tindakan. Indeksing merupakan suatu susunan ringkasan daftar data riwayat penyakit pasien selama berobat yang dibuat berdasarkan sistem klasifikasi kode penomoran.

Tabel 4.14 Pernyataan informan terkait jenis indeks yang digunakan dalam pengelolaan sistem rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya itu tadilah disini pakai kartu berobat untuk indeks pasiennya, kartu indeks penyakitnya sama kartu indeks tindakannya”.</i>
IU-2	<i>“Iya samalah seperti yang tadi saya bilang indeks pasien, indeks penyakit itu”.</i>
IU-3	<i>“Kan tadi udah disebutkan itulah dia jenis indeks yang digunakan disini”.</i>
IT	<i>“Disini ya dilihat aja didalam berkas rekam medis nya kan ada itu dia mulai dari indeks pasien namanya kartu berobat, indeks penyakit namanya formulir tindakan rawat jalan pasien, itu aja kalau indeks kematian kita nggak pake ya karekan kita bukan rawat inap hanya rawat jalan saja”.</i>

Dari hasil Q & An di atas menunjukkan jenis pointer yang digunakan pengolahan rekam medis di Puskesmas Sri Padang adalah indeks pasien yang berbentuk kartu berobat dan indeks penyakit yang berbentuk formulir tindakan rawat jalan pasien. Kedua jenis indeks ini memiliki fungsinya masing-masing, indeks pasien berguna untuk menyimpan biodata pasien dan untuk kebutuhan pengurus dalam menangani masyarakat di Puskesmas.

Tabel 4.15 Pernyataan informan terkait isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Isi indeks penyakit tu ya pasti ada identitas pasien, riwayat penyakitnya, keluhan penyakitnya apa, nama dokter yang meriksanya, sama apa tindakan yang diberikan”.</i>
IU-2	<i>“Iya inilah diformulir rawat jalan inikan ada dituliskan pertama identitas pasien, baru keluhan penyakitnya, baru tindakan penanganannya”.</i>
IU-3	<i>“Isi indeks penyakit itu kalau yang rawat jalan inilah bisa dilihat ditabel formulirnya, ada identitas si pasien yang terdiri dari nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur, nomor rekam medis, terus ada tanggal pemeriksaan, diagnosanya dan komplikasinya apa, sama nama dokter yang meriksanya”.</i>
IT	<i>“Isinya ya pasti ada menerangkan identitas si pasien ya, kemudian ada identitas si dokternya sama tindakan apa yang diberikan untuk diagnosis penyakitnya”.</i>

Dari hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa semua informan dapat menjelaskan dengan baik terkait apa saja isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis. Indeks penyakit Rekam medis pasien online di Sri Padang Wellbeing Center berisi verifikasi kepribadian pasien, bukti dokter spesialis yang merawat, pemeriksaan penyakit pasien, dan langkah-

langkah yang diprakarsai oleh pasien, semuanya tertera didalam tabel formulir indeks penyakit.

Tabel 4.16 Pernyataan informan terkait kegunaan dari indeks penyakit yang ada di dalam berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kegunaan indeks penyakit ya untuk biar tau kita kenapa riwayat penyakitnya jadi nggak salah kasih tindakan”.</i>
IU-2	<i>“Indeks penyakit kan tadi isinya kasus-kasus penyakit pasien, jadi tentunya akan jadi sumber data informasi untuk membuat laporan tentang kasus penyakit apa aja yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas ini kan gitu”.</i>
IU-3	<i>“Kalau indeks penyakit itu kan tadi isinya data diagnosis penyakit si pasien ya, jadi itu nanti berguna untuk pembuatan statistik kesehatan seperti angka kesakitan”.</i>
IT	<i>“Iya indeks penyakit itukan berisi data riwayat penyakit pasien, jadi dengan data itu kita bisa membuat laporan kesehatan tahunan yang akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan. Contohnya laporan morbiditas, laporan data statistik Puskesmas, sebagai sumber data untuk membuat perencanaan kebutuhan obat dan alat medis, ya seperti itulah”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa semua informan dapat menjelaskan dengan baik terkait kegunaan dari indeks penyakit dalam rekam medis. Adapun kegunaan indeks penyakit dalam rekam medis diantaranya adalah sebagai sumber data terkait kasus-kasus penyakit yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sri Padang, sebagai bahan untuk membuat perencanaan kebutuhan obat dan alat medis, serta sebagai sumber data dalam membuat laporan tahunan yang akan dilaporkan setiap tahunnya ke Dinas Kesehatan.

Tabel 4.17 Pernyataan informan terkait kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Paling inilah dokternya kadang mau itu nggak lengkap-lengkap kali ngisi catatan rekam medisnya, karena mungkin mau cepat dan mengandalkan perawat untuk mengisinya, tapi ternyata nggak terisi jelas juga. Jadi itulah bolak balik ditanyakan kembali”.</i>
IU-2	<i>“Kendalanya mungkin ini ya yang paling banyak itu dibagian dokternya, jadi harus konfirmasi ulang kalau ada yang kurang jelas gitu”.</i>
IU-3	<i>“Kalau kendalanya sih kadang ini ya, gk terbaca sama mereka tulisan tangan dokternya, karena tau sendirikan kalau dokter nulisnya cepat jadi ya harus teliti baca tulisan tangannya jadi mereka kadang mau itu balik nanya konfirmasi lagi kalau kurang jelas. Memang harus cepat juga yakan karena kan ada waktu pelayanannya jadi nggak bisa lama-lama”.</i>
IT	<i>“Kendala yang pernah ditemukan itu ya seperti kurang jelasnya tulisan dokter, perawatnya pun tidak detail mengecek kelengkapan berkas rekam medisnya jadi bagian yang menginput data harus konfirmasi lagi ke bagian rekam medis, yang rekam medis pun harus konfirmasi lagi ke dokter atau perawatnya.”</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa salah satu faktor terbesar yang menjadi penghambat dalam proses pengolahan rekam medis adalah ketidaktelitian dokter dan perawat saat mengisi segala indeks yang ada dalam formulir rekam medis sehingga membuat petugas rekam medis dan petugas bagian pengkodean dan entry harus kembali mengkonfirmasi agar tidak terjadi kekeliruan dalam penginputan data pasien.

4.1.7 Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang mulai dari alat rekam medis, kutip kembali pengesahan rekam medis di masing-masing poli, kemudian simpan di rak kapasitas sesuai baris nomor rekam medis yang tertera pada sampul surat wasiat rekam medis tersebut. Berkas tersebut disimpan pada satu tempat saja yaitu secara sentralisasi dengan menggunakan penomoran dengan tujuh digit nomor. Sarana penunjang penyimpanan berkas belum optimal, serta masih sering terjadi salah meletakkan map, dan tidak terjaganya kerahasiaan dokumen tersebut.

Hasil penelitian terkait dengan penyimpanan berkas rekam medis Puskesmas Sri Padang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.18 Pernyataan informan terkait SOP penyimpanan rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Semua ada SOP nya, apalagi untuk proses penyimpanannya ya pasti adalah SOP nya, cuman kan saya gak hapal isinya dek”.</i>
IU-2	<i>“Iya ada sih SOP nya walaupun kadang mau juga masih berserak penyimpanan nya”.</i>
IT	<i>“Iya itu ada sesuai SOP nya”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sudah adanya Standar Operasional Prosedur (*SOP*) yang mengatur tentang penyimpanan berkas rekam medis baik di habitat kesejahteraan atau klinik darurat. Norma fungsional teknik ini mengacu pada Pedoman Menteri

Kesejahteraan No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam medis. Namun dalam pengaplikasiannya masih ditemukannya ketidaksesuaian antara kinerja petugas tersebut dengan standar operasional prosedur yang ada.

Tabel 4.19 Pernyataan informan terkait proses penyimpanan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Yah pokoknya dipilah pilahlah, misalnya kami kan dua wilayah Tanjung Marulak Hilir sama Sri Padang, yaudah dibagi dulu mana dimana wilayah Tanjung Marulak Hilir kesitu masuknya, Sri Padang ya ke Sri Padang masuknya. Ada yang luar wilayah LW gitulah”.</i>
IU-2	<i>“Pertama kali kan dikutip dulu tu di poli-poli kan, udah dikutip di entry dulu nanti sama petugas entry nya. Terus nanti petugas entry nya menyerahkan atau mengembalikan lagi ke petugas rekam medis. Barulah kami tinggal mengelompokkan sesuai wilayah kan ya barulah disimpan di lemari rak nya gitu dek”.</i>

Dari hasil Q & An di atas, menunjukkan bahwa alat rekam medis telah mampu memahami dengan baik mengenai tata cara penyimpanan dokumen rekam medis, dimulai dengan mengutip kronik rekam medis yang ada di Poli kemudian di *coding* dan *entry* oleh petugas *Primary Care* yang selanjutnya dikembalikan lagi ke bagian rekam medis untuk disimpan dalam rak file.

Tabel 4.20 Pernyataan informan terkait jenis penyimpanan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Sentralisasi, karena disinikan rekam medisnya pasien rawat jalan aja, jadi disimpan disatu tempat semua, dibuat penomoran pada rekam medisnya dengan ketentuan yaitu tujuh digit nomor. Dua digit pertama kode wilayah kelurahan alamat pasien, digit ketiga huruf pertama nama kepala keluarga, empat digit berikutnya nomor urut yang dimulai dari huruf pertama nama kepala keluarga”.</i>

IU-2 *“Oh secara sentralisasi lah karena kan dia cuman rawat jalan aja disatukan semua tapi disimpan dalam map yang sudah diberikan nomor”.*

IT *“Disini kan hanya rawat jalan saja jadi rekam medis pasiennya disimpan disatu tempat yang sama berdasarkan pengkodean dengan nomor digit begitu”.*

Dari hasil Q & An di atas, menunjukkan bahwa alat rekam medis telah mampu memahami dengan baik mengenai tata cara penyimpanan dokumen rekam medis, dimulai dengan mengutip kronik rekam medis yang ada di Poli kemudian di *coding* dan *entry* oleh petugas *Primary Care* yang selanjutnya dikembalikan lagi kebagian rekam medis untuk disimpan dalam rak file.

Tabel 4.21 Pernyataan informan terkait sarana penunjang proses penyimpanan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Iya adalah disediakan sarana pendukungnya, ada dikasih itu lemari rak nya untuk tempat penyimpanannya kan lihat aja itu”.</i>
IU-2	<i>“Udah lah udah lengkap, kan udah ada itu komputernya, lemarinya sama box-box nya untuk tempat menyimpan berkasnya”.</i>
IT	<i>“Sarananya ya masih yang sederhana, tidak seperti yang diharapkan Permenkes itu. Kita berupaya supaya bagaimana menyerupai dan mirip-mirip lah apa yang diinginkan dari SOP yang ada”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sarana penunjang proses penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang masih belum optimal atau memadai, Puskesmas hanya menyediakan sarana penyimpanan yang paling urgent atau yang paling dibutuhkan saja. Sarana

pendukung lainnya yang tertera dalam standar operasional prosedur belum dapat disediakan secara lengkap, namun Puskesmas berupaya menyediakan yang mirip atau serupa dengan apa yang diinginkan di dalam standar operasional.

Tabel 4.22 Pernyataan informan terkait kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Kalau kendala nya sih inilah apa namanya karena mau kadang berserak dia mapnya walaupun di satu lemari yang udah ada kode-kode per KK nya jadi terselip-selip agak rusak kertas mapnya tertimpa kan, apalagi kalau udah berkas pasien lama gak tercek-cek kami lagi ”.</i>
IU-2	<i>“Kendalanya ya paling itulah sering map nya terselip-selip atau salah masuk gitu jadi lama harus bongkar-bongkar lagi sama ini lah file-file foldernya kan ada tu dibuat foldernya per kepala keluarga kadang kurang teliti jadi mau terbuat dobel”.</i>
IT	<i>“Kendala tidak ada, cuman kan belum terinilah terkunci kerahasiannya. Karena tadi tempatnya tidak memungkinkan, bisa dikunci dan dipegang satu orang. Karena petugasnya pun belum ada petugas khusus nya itu”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang, kendala tersebut diantaranya adalah masih seringnya dijumpai map yang salah masuk lemari penyimpanan, pernah terjadinya double file dokumen rekam medis karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengelompokkan file tersebut di dalam komputer, serta tidak terjaganya kerahasiaan berkas rekam medis pasien karena belum adanya petugas khusus yang bertanggung jawab terhadap rekam medis pasien.

4.1.8 Retensi Berkas Rekam Medis

Retensi Berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang diadili sesuai strategi fungsional standar Menteri Kesejahteraan, yaitu dimusnahkan jika batas waktu pelayanan 10 tahun tercapai. Diawali dengan pembuatan alat dan penyerahan surat keterangan dokter dari rak kapasitas jika pasien sudah lama tidak datang. pernah datang lagi berobat, kemudian dokumen dipindahkan ke gudang. Yang bertanggung jawab melakukan retensi berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang adalah kepala Puskesmas dan tim POKJA admin.

Hasil penelitian terkait dengan retensi berkas rekam medis Puskesmas Sri Padang dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.23 Pernyataan informan terkait retensi berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Retensi itu apa, penghapusan kan pemusnahan berkasnya kan, iya tau lah kan ada itu masa berlaku nya sampai kapan disimpan berkas rekam medisnya”.</i>
IU-2	<i>“Kalau pemusnahan kami ini misalnya gini untuk pasien yang udah dua tahun sesuai SOP lah, SOP kami seperti itu. Pasien yang udah dua tahun gak datang jadi kami ambil dari penyimpanan, kami simpan di gudang, kalau udah lima tahun memang gak datang lagi barulah dimusnahkan. Pokoknya kalau udah dua tahun ditarik lah itu dokumennya kan dari rak penyimpanan rekam medisnya”.</i>
IU-3	<i>“Iya retensi itu penghapusan kan, di musnahkan berkas rekam medisnya berdasarkan waktu yang ditentukan di dalam Permenkesnya kan ada itu di rumah sakit berapa tahun di Puskesmas berapa tahun gitu kan”.</i>
IT	<i>“Iya taulah retensi itukan sama dengan pemusnahan dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak berobat-berobat kembali dalam jangka waktu yang lama. Disini itu biasanya disimpan mau kadang lima sampai sepuluh tahunan”.</i>

baru di musnahkan”.

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa semua informan dapat menjelaskan dengan baik terkait retensi berkas rekam medis. Retensi disebut juga dengan pemusnahan atau penghapusan kronik rekam medis pasien sesuai dengan lama waktu yang telah diformalkan dalam teknik kerja standar. Pengurangan tersebut diharapkan dapat mengurangi jumlah berkas rekam medis yang terus bertambah dan memberikan fasilitas yang memadai untuk aksesibilitas otentikasi rekam medis terbaru.

Tabel 4.24 Pernyataan informan terkait masa retensi berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“oh kalau disini pemusnahannya itu kalau gak salah 5 tahun ya, adalah itu di SOP nya berapa tahun berapa tahunnya”.</i>
IU-2	<i>“Itulah tadi, kalau pasiennya udah dua tahun gak pernah berobat lagi dah ditariklah itu dokumen rekam medisnya, jadi gak numpuk di rak dia, cuman dipindahkan digudang. Barulah kalau udah 5 tahun dihapus lah itu dokumennya yang digudang tadi.</i>
IU-3	<i>“Saya lupa Permenkesnya itu lima atau sepuluh tahun, tapi ada peraturan menyatakan bahwa setelah dua tahun rekam medis itu bisa dipindahkan. Misalnya di rekam medis ini riwayatnya dia dua tahun lalu bisa kita keluarkan tapi nggak boleh dimusnahkan, yang boleh dimusnahkan itu lima atau sepuluh tahun gitu”.</i>
IT	<i>“Kadang mau sampai 10 tahun baru dimusnahkan, karena Puskesmas belum begitu banyak kartunya yang bertimbun. Jadi masih bisa disimpan”.</i>

Dari hasil Respons di atas menunjukkan bahwa masa penahanan dokumen rekam medis yang ditegakkan di Puskesmas Sri Padang adalah selama 5 sampai 10 tahun. Alat rekam medis akan membuat berkas rekam

medis dari lemari penyimpanan apabila pasien tidak pernah kembali berobat selama dua tahun terakhir, yang kemudian dokumen tersebut dipindahkan untuk disimpan ke gudang. Dokumen rekam medis tersebut bisa dimusnahkan apabila sudah mencapai lima tahun terakhir, walaupun terkadang ada juga yang dimusnahkan pada sepuluh tahun terakhir.

Tabel 4.25 Pernyataan informan terkait pemusnahan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Ya memang di pilih lah dulu sebelum di musnahkan, mana pula asal-asal buang kan ya. Ya harus diperiksalah dulu baru dimusnahkan”.</i>
IU-2	<i>“Iyalah dipilah dulu lah, dikumpulin dulu ke gudang. Iya dipisah, kan misalnya satu folder gitukan kami cek mana yang lama yang udah minimal dua tahun lah, langsung kami keluarkan. Pemusnahan sampai lima tahun gitu lah”.</i>
IU-3	<i>“Iya kan syarat untuk memusnahkan rekam medis itukan lebih dari lima atau sepuluh tahun gitu kan saya kurang tau, ada Permenkes nya kan yaitu dipilah terus dimusnahkan. Ya dipilah dulu memang sebelum dimusnahkan.</i>
IT	<i>“Iya sudah dipilah dulu sebelum dilakukan pemusnahan nya itu”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan retensi pemusnahan akta rekam medis, alat rekam medis melakukan penyusunan terlebih dahulu dengan mengecek nama pasien yang sudah tidak pernah berobat kembali dalam dua tahun terakhir. Dokumen rekam medis yang disimpan di gudang kemudian dicek kembali jika sudah sampai masanya maka bisa dilakukan pemusnahan.

Tabel 4.26 Pernyataan informan terkait penanggung jawab pemusnahan berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“oh adalah itu bagiannya yang bertugas untuk memusnahkannya, udah ada tugasnya masing-masing tapi bukan kami ya, kami kan cuman bagian kartunya aja. Tapi entah berapa bulan sekali kami periksa terus kami keluarin itulah yang udah gak dipakai lagi kan, udah habis masanya penyimpanannya”.</i>
IU-2	<i>“Nggak tau pula saya, mungkinlah kalau nggak kepala puskesmas mungkin KTU nya. Soalnya gak pernah tau siapa yang melakukan pemusnahan dokumennya, karena saya kan tugasnya cuman ngeluarkan dokumennya kalau udah sampai masa dua tahun gitu kan”.</i>
IU-3	<i>“Saya disini belum sampai tiga tahun, jadi saya belum ada cerita, belum tahu saya siapa yang memusnahkan itu, karena saya pun masih tahun 2020 saya baru pindah kesini”.</i>
IT	<i>“Tim POKJA Admin. Tim POKJA itu yang diketuai oleh ketua administrasi nya itu yaitu ibu KTU. Penanggung jawabnya ya tetap Kepala Puskesmas, ya yang melakukannya baru mereka bersama-sama menyaksikan”.</i>

Dari hasil tanya jawab di atas menunjukkan bahwa perekam medis tidak berusaha melakukan penahanan akta rekam medis, akan tetapi bertanggung jawab atas pemusnahan akta rekam medis. adalah Kepala Puskesmas dan Tim POKJA Admin, Tim POKJA Admin yang diketuai oleh KTU Puskesmas Sri Padang.

Tabel 4.27 Pernyataan informan terkait kendala penghambat proses retensi berkas rekam medis

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>“Enggak nggak ada kendalanya dek”.</i>
IU-2	<i>“Enggak tau pula lah kami, kami kan taunya nyimpan digudang aja”.</i>
IT	<i>“Tidak ada kendala”.</i>

Dari hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa tidak terdapat kendala yang menghambat proses retensi pemusnahan dokumen rekam medis di Puskesmas Sri Padang.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Gambaran Alur Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Sri Padang

Dimulai dari pasien melakukan registrasi pendaftaran dengan menunjukkan kartu BPJS atau kartu berobat umum yang kemudian Alat rekam medis perlu mencari nomor rekam medis tertera pada kartu BPJS pasien, setelah berkas rekam medis pasien ditemukan maka berkas diantar ke poli yang dituju. Sebelum masuk ke Poli pasien diharuskan untuk melakukan pengecekan *vital sign*, kemudian setelah pemeriksaan pasien selesai maka berkas rekam medis yang diisi oleh dokter dan perawat segera diantar ke bagian *Pcare* untuk penginputan dan pengkodean data. Setelah itu petugas menyusun / mengumpulkan jenis penyakit dari hasil pemeriksaan ke dalam tabulasi indeksing yang berguna untuk pembuatan laporan kasus penyakit terbesar di Puskesmas. Kemudian selanjutnya berkas kembali disimpan di lemari rak file sesuai dengan penempatan nomor rekam medisnya. Untuk tindakan penangguhan pemusnahan deklarasi rekam medis di Sri Padang Wellbeing Center diusahakan satu kali secara berkala.

4.2.2 Pendistribusian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa petugas rekam medis Puskesmas Sri Padang dapat menjelaskan dengan cukup baik terkait bagaimana pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang, 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. Selain itu, Puskesmas Sri Padang belum menyediakan salah satu sarana dalam proses pengangkutan berkas dan proses pencarian berkas rekam medis yaitu seperti troli dan tracer, dokumen rekam medis hanya ditumpukkan dalam map-map yang sudah diberi nomor sehingga petugas rekam medis mencari dokumen secara manual dengan memilah satu-satu map di rak penyimpanan, serta tidak adanya dilakukan pencatatan pengeluaran berkas rekam medis di buku ekspedisi oleh petugas rekam medis.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maliang, 2019) yang hasil pemeriksaannya mengungkapkan bahwa kerangka penyampaian atau pengiriman rekam medis di Puskesmas Tamalate Makassar selesai dengan cara yang berat, dengan asumsi jumlah rekam medis yang begitu banyak, maka petugas biasanya menggunakan trem atau boks untuk menyampaikan kronik rekam medis. Hal ini juga sesuai dengan peninjauan yang dilakukan oleh Pramudya et al., 2022, yang hasil pemeriksaannya merinci bahwa Balai Kesejahteraan Petahan tidak menggunakan *tracer* dikarenakan keterbatasan waktu saat pelayanan dan

kurangnya tenaga kesehatan, juga jarang menggunakan buku ekspedisi karena kurangnya sosialisasi pemberitahuan tentang adanya buku ekspedisi. Padahal sangat pentingnya melakukan pencatatan pengeluaran berkas rekam medis sebelum didistribusikan ke masing-masing poli, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *missfile* atau kehilangan berkas rekam medis.

Menurut World Health Organization penggunaan *tracer* selanjutnya dapat mengembangkan latihan pembentukan rekam medis dan manajemen catatan klinis. Ini menyiratkan bahwa penggunaan pelacak adalah sesuai dengan norma fungsional sistem, yang berencana untuk memastikan bahwa setiap kali catatan medis dihapus dari penyimpanan karena alasan apa pun, itu harus diganti dengan pelacak yang berisi penjelasan di mana rekam medis ditemukan. Hal ini akan memudahkan petugas rekam medis saat mencari atau merujuk dokumen rekam medis jika belum disiapkan. (Adiningsih et al., 2021).

Tempat perangkat rekam medis dalam menyelesaikan strategi kerja standar sangat penting untuk bekerja pada sifat administrasi kesejahteraan di Puskesmas. Dalam islam manusia sebagai khalifah memerlukan pedoman / acuan / standar operasional prosedur dalam menjalankan kekhalifahannya agar dalam menjalankan perannya sebagai khalifah tetap dalam jalur kebenaran. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلٰٓئِكَةِ اِنِّيْ جَاعِلٌ فِى الْاَرْضِ خٰلِفَةً ۗ اَقَالُوْا اَتَجْعَلُ فِيْهَا مَنْ يُفْسِدُ فِيْهَا
وَيَسْفِكُ الدِّمَآءَ. وَنَحْنُ نُسَبِّحُ بِحَمْدِكَ وَنُقَدِّسُ لَكَ ۗ قَالَ اِنِّيْۤ اَعْلَمُ مَا لَا تَعْلَمُوْنَ

Artinya : Ketahuilah ketika Penguasa Anda memberi tahu para utusan Suci: "Yang pasti saya akan menciptakan seorang khalifah pada esensi alam". Mereka berkata: "Untuk alasan apa Anda akan menghasilkan (khalifah) di dunia itu individu yang perlu melenyapkannya dan menumpahkan darah, sementara kami terus memuji Anda dengan memuji Anda dan mensucikan Anda?" Tuhan berkata: "Yang pasti saya mengerti apa yang Anda tidak tahu". [Al-Baqarah : 30]

Menurut Tafsir Al Muyassar pada ayat tersebut menjelaskan, Perhatikan kesulitan Kurir kepada orang-orang ketika Allah Ta'ala berbagi dengan para rasul suci: "Sungguh, saya perlu membuat pertemuan secara alami, beberapa di antaranya perlu mengambil kendali atas orang lain untuk membuatnya makmur..”

Utusan suci berkata: "Ya Tuhan kami, beri tahu kami dan tunjukkan kami wawasan di balik ciptaan mereka, sebaliknya karakter mereka melenyapkan substansi alam dan menumpahkan darah dengan cara yang mengerikan dan sukarela, sementara kami umumnya mengabdikan pada pesanan Anda, kami menyaring Anda dengan dekontaminasi yang sesuai dengan karakteristik agung Anda dan signifikansi Anda, dan kami merayakan Anda dengan semua kepribadian kejujuran dan signifikansi?".

Allah menjawab mereka dengan firman-Nya: “Yang pasti, Aku lebih mengetahui keadaan yang tidak kamu ketahui dari pada yang memiliki kelebihan luar biasa dalam perkembangannya..”

Sedangkan dalam Tafsir Al Mukhtashar diterangkan bahwa Allah Subhanahu wa Taala menerangkan bahwa Dia telah berfirman kepada para rasul Suci, sebenarnya Dia perlu menciptakan individu-individu untuk ditempatkan pada substansi alam secara konsisten. Komitmen utama mereka adalah untuk mendorong dunia di atas di bawah persetujuan Allah. Kemudian, pada saat itu, para utusan Suci meminta Guru mereka dalam arti meminta sekolah dan penjelasan tentang wawasan di balik menempatkan anak cucu Adam alaihissalam sebagai khalifah meskipun secara alami, bagaimanapun juga mereka harus menyebabkan kehancuran di sana dan menumpahkan darah di sana. cara yang tidak menentu. Utusan suci berkata, "Sementara kami tetap setia kepada-Mu, membersihkan dan memuji-Mu, dan merayakan signifikansi dan ketidaksempurnaan-Mu. Kami tidak pernah lelah melakukan itu." Allah menjawab keprihatinan mereka dengan kata-kata-Nya, "Sungguh aku mengerti apa yang kamu hampir tidak tahu tentang wawasan luar biasa di balik ciptaan mereka dan tujuan utama di balik pengaturan mereka sebagai khalifah terlepas dari sifatnya..”

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa Allah menciptakan individu sebagai khalifah yang bercorak kodrat memiliki komitmen dan kewajiban untuk menggerakkan alam di atas dan di bawah ketundukan kepada Tuhan, begitupun sama halnya dengan peran petugas kesehatan yang memiliki tugas dan tanggungjawab dalam memberikan pelayanan terbaiknya kepada pasien yang berlandaskan dengan standar operasional prosedur sebagai pedomannya.

4.2.3 Pengkodean Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa petugas pada bagian rekam medis merupakan petugas pengganti atau petugas sementara yang mengisi kekosongan posisi petugas rekam medis di Puskesmas Sri Padang. Hal ini disebabkan Karena tidak ada pejabat yang memiliki dasar pembelajaran untuk rekam medis, maka posisi tersebut diisi oleh otoritas kesejahteraan dengan landasan pembelajaran untuk pengasuhan tanpa henti. Bukan hanya itu alat rekam medis tidak mengetahui bagaimana tugas *coding* dan *entry*, sebab yang bertanggung jawab atas tugas tersebut adalah petugas bagian *Primary Care* bukan ditanggung jawabi oleh petugas rekam medis, salah satu petugas *coding* dengan latar belakang pendidikan psikologi yang telah mendapatkan pelatihan satu kali dari SDMK Provinsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryanto, 2020b) yang hasil penelitiannya merinci bahwa Pusat Kesejahteraan Kota Wilayah Utara hanya memiliki satu pejabat dengan landasan pembelajaran rekam medis dan 4 pejabat lainnya bukan lulusan catatan klinis, perwakilan rekam medis di Pusat Kesejahteraan Kota Wilayah Utara belum memiliki klarifikasi untuk masing-masing bagian mereka pekerjaan yang menghasilkan tingkat tindakan pekerja yang lebih tinggi. Demikian juga sesuai dengan pemeriksaan yang diusahakan oleh (Kartika Dewi & Farmani, 2021) yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa petugas rekam medis di Rumah Sakit Dharma Kerti tidak memiliki informasi untuk melakukan pengkodean atau pemesanan, hal ini

bertentangan dengan posisi dan kemampuan alat rekam medis, khususnya sebagai dokter dan pencatat gejala penyakit yang dilihat dari pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter dalam akun klinis persisten.

Coding sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 377 / Menkes / III / 2007 tentang uji kompetensi perekam medis yaitu : klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah yang terkait dengan kesejahteraan dan aktivitas klinis, khususnya pencatat klinis dapat dengan tepat menentukan tanda dan aktivitas penyakit sesuai dengan pengelompokan penyakit dan aktivitas klinis di seluruh dunia dalam administrasi kesehatan dan dewan termasuk jumlah tanda penilaian, untuk penanda penyakit, pendaftaran, ICD-10 aplikasi, pengaturan informasi kesuraman dan kematian, kelayakan data evaluasi dalam kasus perlindungan dan moral *coding*.

Selain itu, dari hasil penelitian terdapat kendala pada proses pengkodean dan entry data diantaranya yaitu kendala error pada komputer dan jaringan, tidak mengingat semua kode pasien, pasien yang tidak membawa identitas diri dengan lengkap, serta banyaknya jumlah pasien yang berobat sehingga membuat petugas kewalahan dan menyambung pengentrian nya sampai keesokan harinya.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (J. Bulawan, et al., 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.

Islam mengajarkan untuk sangat berhati-hati dalam menempatkan seseorang, mengingat apakah mereka dapat menyelesaikan sesuatu yang diyakini diberikan. Menempatkan individu yang ideal pada posisi yang tepat, khususnya mengatur seseorang sesuai kemampuannya adalah salah satu kualitas keterampilan yang luar biasa dalam Islam. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا

وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا

Artinya: Sesungguhnya Kami telah memberikan perintah kepada langit, alam, dan gunung-gunung, sehingga masing-masing dari mereka ragu-ragu untuk mengemban perintah itu dan mereka takut melanggarnya, dan perintah itu disampaikan oleh orang-orang. Orang itu sangat mengerikan dan sangat tidak kompeten, sejujurnya. (Q.S Al-Ahzab :72)

Menurut Tafsir Al Misbah di bagian itu masuk akal bahwa kami telah mengusulkan kepada alam, langit, dan pegunungan untuk melakukan tugas kepercayaan. Namun, mereka lebih suka tidak melakukan itu karena mereka khawatir. Bagaimanapun, orang mengakuinya. Faktanya, orang itu sangat membenci diri sendiri dan tidak memahami kemampuannya sendiri.

Sedangkan dalam Tafsir As-Sa`di pada ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah mengangkat masalah rahasia yang telah Allah bagikan

kepada banyak orang yang bagaimanapun, yang pada dasarnya adalah tunduk pada aturan dan menjauhi larangan dalam keadaan tertutup dan rahasia serta dalam keadaan terbuka; dan sungguh Allah telah menawarkannya kepada setiap individu yang luar biasa, khususnya langit, alam, dan gunung-gunung dengan sungguh-sungguh (memilih), tidak mewajibkan, dan (menyuruh mereka), seharusnya, Anda dapat membayar, dan jika Anda tidak menyelesaikannya dan tidak memenuhinya, maka, pada saat itu, Anda akan ditegur, "sampai semua ragu untuk menyampaikannya dan mereka takut. "Yang penting, tekankan kalau tidak bisa, bukan karena menantang Penguasa, dan juga bukan karena tidak butuh hadiah. Kemudian Allah memberikannya kepada orang-orang. dengan keadaan yang telah disebutkan tadi, sehingga ia pun ikut mengundang dan memikulnya meskipun ia hina dan dungu, dan ia pun menyampaikan beban yang sangat berat ini.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa orang yang tidak tahu sama sekali tentang bagaimana jaminan Tuhan dalam menjalankan usahanya tidak dapat mencapai sesuatu yang bermanfaat dalam kerangka berpikir itu, sebenarnya mereka hanya akan mencampuri dan memusnahkannya. Begitupun sama halnya dengan pentingnya seorang petugas kesehatan dalam memahami kemampuan/keahlian dirinya agar tidak terjadinya kerusakan/kesalahan pada pekerjaan yang ia kerjakan.

4.2.4 Indeksing Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil eksplorasi yang telah diupayakan, diketahui bahwa semua narasumber adalah petugas rekam medis, dokter spesialis dan pimpinan Puskesmas dapat memahami dengan baik petunjuk-petunjuk yang digunakan dalam pembuatan rekam medis di Sri Padang Wellbeing Center. Maka jenis penanda yang digunakan adalah penunjuk pasien sebagai kartu klinis, serta penanda penyakit berupa lembar formulir tindakan rawat jalan pasien. Informan menyatakan bahwa kegunaan indeks penyakit dalam berkas rekam medis adalah sebagai sumber data terkait kasus-kasus penyakit yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sri Padang, sebagai bahan untuk membuat perencanaan kebutuhan obat dan alat medis, serta sebagai sumber data dalam membuat laporan tahunan yang akan dilaporkan setiap tahunnya ke Dinas Kesehatan.

Pada umumnya indeks yang digunakan dalam kerangka penanganan data rekam medis adalah penanda penyakit, penanda aktivitas, penanda kelulusan dan penunjuk spesialis. Penunjuk infeksi adalah lapisan data ijmal yang merekam jenis penyakit dan kondisi penyakit mulai dari kerangka pengumpul atau sinyal penomoran sebagai instrumen khusus. Adapun manfaat indeks penyakit dalam rekam medis menurut (Suyoko, 2020) ialah sebagai berikut :

- a. Mengikuti nomor rekam medis dan julukan pasien dengan penyakit yang sebanding untuk mendapatkan bukti rekam medis untuk tujuan yang berbeda, misalnya untuk tinjauan klinis oleh dewan klinis.

- b. Urutkan data keburukan menurut umur, jenis kelamin, wilayah, akibat pemberian (perbaikan, rujukan, atau lewat), dokter yang merawat dan bagaimana pasien membayar pelayanan tersebut.
- c. Sebagai sumber data untuk klinik kesehatan atau pengukuran fokus kesehatan.
- d. Sebagai basis data untuk pilihan-pilihan dewan setelah data ditangani, misalnya pemrograman obat dengan strategi horror, pemrograman permintaan perangkat keras klinis dan lain-lain.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa terdapat beberapa kendala yang menjadi penghambat dalam proses pengolahan rekam medis di Puskesmas Sri Padang, diantaranya yaitu ketidaktepatan dokter dan perawat saat mengisi segala indeks yang ada dalam formulir rekam medis sehingga membuat petugas rekam medis dan petugas bagian pengkodean dan entry harus kembali mengkonfirmasi agar tidak terjadi kekeliruan dalam penginputan data pasien.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dipimpin oleh (Agustina, 2022) yang hasil eksplorasinya merinci bahwa kurangnya pengesahan rekam medis pada kunjungan jangka pendek terjadi karena kesalahan petugas kesehatan dalam membedakan data pasien, petugas belum memahami konsep ruang secara total, keterbatasan waktu dalam menyusun surat wasiat pengobatan, banyaknya kegiatan dokter spesialis dan petugas, serta tidak adanya korespondensi antara dokter spesialis dan petugas.

Pentingnya ketelitian petugas kesehatan dalam mengisi dan mengecek kelengkapan isi dari akta rekam medis pasien, karena, seandainya kesalahan tidak segera diurus atau dijaga sehingga dapat secara antagonis mempengaruhi sifat pemberian di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Islam mengajarkan tentang ketelitian, teliti merupakan salah satu sifat terpuji. Allah memerintahkan untuk bersikap teliti, sebab manusia cenderung bertindak tergesa-gesa dan ceroboh. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِن جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَن تُصِيبُوا قَوْمًا بِجَهَالَةٍ فَتُصِحُّوا
عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ نَادِمِينَ

Artinya : Wahai orang-orang yang beriman! Jika orang jahat datang kepada Anda dengan beberapa informasi, benar-benar melihat kenyataan, sehingga Anda tidak menyakiti seseorang karena kebodohan Anda (ketidakpedulian), pada akhirnya Anda menangisi apa yang Anda lakukan.
[Al-Hujurat :6]

Menurut Tafsir Kemenag RI diterangkan bahwa Setelah kumpulan bait-bait yang kemudian menyusun pedoman tentang cara paling mahir untuk bersikap ramah kepada Utusan Allah, kumpulan bait-bait ini menjelaskan bagaimana bersikap adil kepada orang lain, termasuk orang-orang jahat. Dimulai dengan pedoman tentang cara paling mahir untuk menangani orang-orang jahat, Allah berfirman, Ya ampun, ada begitu banyak orang yang ketat! Jika orang jahat datang kepada Anda dengan beberapa informasi penting, jangan berada dalam kerangka berpikir untuk mengakui informasi itu, tetapi benar-benar melihat fakta terlebih dahulu.

Ini berarti berusaha agar Anda tidak menyakiti siapa pun karena kebodohan Anda atau kurangnya perhatian dalam menyelidiki informasi itu, pada akhirnya Anda menanggapi apa yang Anda lakukan. Bagian ini memandu para penganutnya untuk berhati-hati dalam mendapatkan data, terutama jika berasal dari orang-orang yang tidak baik. Yang harus berhati-hati dalam mendapatkan data adalah menghindari penolakan kekecewaan karena aktivitas yang ditimbulkan oleh data yang belum diperiksa.

Dalam pengertian Al-Madinah Al-Munawwaroh, masuk akal bahwa dengan asumsi Allah membantu banyak orang yang tegas untuk mengingat berita yang dibawa oleh orang-orang yang mengerikan, mereka harus melegitimasi pembuktian berita tersebut sebelum menerima dan menyebarkannya, sehingga berita ini tidak bawa mereka ke dalam demonstrasi penindasan terhadap individu yang tidak bersalah, karenanya mereka merasa frustrasi dengan efek dari karakter yang terburu-buru.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa Allah mengajarkan kepada kita untuk senantiasa berhati-hati dalam mengerjakan sesuatu dengan meneliti kebenarannya sehingga kita tidak tergesa-gesa mengerjakannya yang hingga akhirnya akan menimbulkan penyesalan. Begitupun sama halnya dengan seorang petugas kesehatan yang tidak boleh tergesa-gesa dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya terutama pada saat mengisi catatan rekam medisnya, dibutuhkan ketelitian agar tidak terjadinya kesalahan pencatatan diagnosis penyakit pasien yang akan menimbulkan kerugian nantinya.

4.2.5 Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa sudah adanya Standar Operasional Prosedur (*SOP*) yang mengatur tentang penyimpanan berkas rekam medis baik di Puskesmas maupun Rumah Sakit. Standar operasional prosedur tersebut mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis. Namun dalam pengaplikasiannya masih ditemukannya ketidaksesuaian antara kinerja petugas tersebut dengan standar operasional prosedur yang ada. Sarana penunjang proses penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang juga masih belum optimal, Puskesmas hanya menyediakan sarana penyimpanan yang paling urgent saja. Sarana pendukung lainnya yang tertera dalam standar operasional prosedur belum dapat disediakan secara lengkap.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani & Handayani, 2020) yang hasil penelitiannya melaporkan bahwa tindakan penyingkiran kronik rekam medis di Puskesmas Ambang Madras Wilayah Jambi belum berjalan dengan baik, mulai dari beberapa kerangka keluarga dokumen yang tidak sesuai dan kemudian kerangka penataan yang boros, kondisi ruangan yang kurang, aksesibilitas yang kurang. roda gigi pondasi di segmen kapasitas. misalnya panduan status pasien yang hilang, serta rak penimbunan yang masih menggunakan ledge pantry. Strategi fungsional standar untuk pengawasan rekam medis saat ini sudah ada, namun pelaksanaannya belum sepenuhnya diupayakan berdasarkan *SOP* karena

belum adanya pemahaman otoritas untuk melakukan pemanggilan sesuai SOP dan belum adanya penggambaran otoritas dengan SOP yang sah.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa jenis penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang menggunakan tipe Concentrated, tepatnya menyimpan di satu tempat hanya untuk catatan medis untuk memantaunya, menggunakan penomoran dengan jaminan 7 digit no. Sentralisasi adalah kapasitas rekam medis pasien dalam satu kesatuan, baik pengingat kunjungan poliklinik maupun pemberitahuan saat pasien sedang ditangani, yang diatur dalam satu tempat, khususnya segmen rekam medis. Ada juga keuntungan dari penimbunan terkonsentrasi, yaitu tidak sulit untuk mensinkronkan pedoman latihan, pedoman dan peralatan yang digunakan, permintaan rekam medis dengan mudah dilayani kapan saja., dan efisiensi kerja petugas (Dr. H. Mukhsen Sarake, 2019).

Selain itu, terdapat beberapa kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang, kendala tersebut diantaranya adalah masih seringnya dijumpai map yang salah masuk lemari penyimpanan, pernah terjadinya double file dokumen rekam medis karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengelompokkan file tersebut di dalam komputer, serta tidak terjaganya kerahasiaan berkas rekam medis pasien karena tidak ada perakitan mekanik luar biasa yang bertanggung jawab atas rekam medis pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pramudya et al., 2022) yang hasil pemeriksaannya melaporkan bahwa permasalahan yang sering terjadi di bagian rekam medis Balai Kesejahteraan Petahanan adalah misfiles, misfiles adalah kesalahan dalam aturan posisi kapasitas, yang menyebabkan pengaturan misfiles, khususnya petugas yang tidak hati-hati dalam memasukkan kronik rekam medis ke dalam rak kapasitas. Tidak hanya itu, penelitian (Mudika et al., 2022) melaporkan bahwa kapasitas berkas rekam medis di Balai Kesejahteraan Karangpandan diatur dalam ruang ekstra, keamanan ruangan tidak dilengkapi dengan tanda pemberitahuan terlebih dahulu untuk mendapatkan hak istimewa dan semua tenaga kerja Puskesmas bisa mendapatkan ruang ekstra. Itu. Hal ini mempengaruhi misteri wasiat rekam medis melalui penggunaan atau penggunaan oleh pihak yang tidak berwenang.

Kerahasiaan medis pasien merupakan kewajiban petugas kesehatan untuk menjaganya, sama halnya dengan menjaga rahasia orang lain yang merupakan suatu amanah. Sehingga setiap umat islam harus menghormatinya agar ada rasa saling percaya diantara anggota masyarakat sehingga tidak menimbulkan konflik atau hilangnya rasa aman.

Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

قَالَتْ إِحْدَاهُمَا يَا أَبَتِ اسْتَأْجِرْهُ. إِنَّ خَيْرَ مَنِ اسْتَأْجَرْتَ الْقَوِيُّ الْأَمِينُ

Artinya : Salah seorang dari kedua wanita itu berkata: "Ya bapak ku ambillah ia sebagai orang yang bekerja (pada kita), karena sesungguhnya orang yang paling baik yang kamu ambil untuk bekerja (pada kita) ialah orang yang kuat lagi dapat dipercaya". [Al-Qashash : 26]

Menurut Tafsir Hidayatul Insan bi Tafsiril Qur'an diterangkan bahwa Kedua sifat ini, "Kuat dan amanah" harus dipilih dengan susah payah saat memilih individu sebagai pekerja. Saat keduanya berkumpul bersama, hingga terpanggil hebat. Umar, Ibnu Abbas, Syuraih dari Angkatan Laut (AL) Qaadhyy, Abu Raja, Qatadah dan lain-lain berkata, "Ketika itu yang dikatakan wanita itu, ayahnya bertanya kepadanya, "Bagaimana kamu bisa tahu itu?" Wanita itu menjawab, "Benarkah, dia bisa membawa batu besar yang harus diangkat oleh 10 orang, dan ketika saya muncul (di sini) bersamanya, saya berjalan di depannya, tetapi dia berkata, "Berjalan di belakang saya, sambil melewati jalan lain, lemparkan batu kecil ini batu jadi aku mungkin tahu jalannya."

Dalam Tafsir Al-Wajiz diterangkan bahwa Salah satu dari dua wanita muda yang lebih tua berkata: "Astaga, ayahku, biarkan dia menjadi orang yang merawat hewan peliharaan kita, karena sebenarnya orang yang baik yang Anda tetapkan sebagai pekerja kita adalah orang yang kuat dan dapat diandalkan."

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa sifat amanah yaitu dapat dipercaya merupakan hal yang sangat perlu diperhatikan dalam memilih seorang pekerja sehingga dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan sempurna. Begitupun sama halnya dengan memilih seorang petugas kesehatan yang dapat dipercaya untuk menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis pasien, sebab dokumen rekam medis pasien berisikan catatan-catatan medis yang tidak boleh sembarang orang membuka dan membacanya.

4.2.6 Retensi Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa masa retensi berkas rekam medis yang diberlakukan di Puskesmas Sri Padang adalah selama 5 sampai 10 tahun. Alat rekam medis menghasilkan dokumen rekam medis dari lemari kapasitas apabila pasien tidak pernah kembali berobat selama dua tahun terakhir, yang kemudian dokumen tersebut dipindahkan ke gudang, dokumen tersebut dimusnahkan apabila sudah mencapai 5-10 tahun terakhir.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irpansyah & Hidayati, 2022) yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa di Puskesmas Haurngombang pemusnahan Berkas rekam medis pasien diadili seperti jarum jam, pemusnahan selesai dengan mengkonsumsi, berkas rekam medis yang hangus adalah kronik yang dikunjungi orang dalam waktu yang sangat lama sebelum dimasukkan ke dalam struktur dalam waktu yang cukup lama dan sesudahnya sampai berkas rekam medis hangus. Berkas yang disembunyikan di rak kapasitas adalah riwayat pasien yang sedang berkunjung ke Wellbeing Place. Hal ini sesuai dengan pemeriksaan yang dipimpin oleh Pramono dan Maryani, 2022, yang hasil eksplorasinya merinci bahwa Pejagoan Wellbeing Center melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang menganggur dengan mengetahui tahun terakhir kunjungan pasien, kemudian menyusun kronik-kronik yang telah didevaluasi. ke dalam register asli, setelah itu ditempatkan di gedung dokumen yang sesuai. dengan pengaturan Permenkes 269 atau 2008

tentang rekam medis, dimana rekam medis yang jatuh tempo 2-5 tahun sejak kunjungan terakhir dapat dihapuskan.

Dari hasil penelitian juga diperoleh bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Sri Padang tidak bertugas untuk melakukan retensi autentifikasi rekam medis, namun yang bertanggung jawab atas pemusnahan pengesahan rekam medis adalah juga Pimpinan Puskesmas Tim POKJA Admin, Tim POKJA Admin yang diketuai oleh KTU Puskesmas Sri Padang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irpansyah & Hidayati, 2022) yang hasil pemeriksaannya menyatakan bahwa kelompok yang ikut serta dalam pemusnahan deklarasi rekam medis di Puskesmas Haurngombang adalah Top Community Wellbeing, spesialis, petugas pendamping, dan bila perlu tenaga rekam medis. Selain itu sesuai dengan eksplorasi diusahakan oleh (Cahayati et al., 2022) yang hasil eksplorasinya melaporkan bahwa pemusnahan rekam medis di Tanjung Gedung Karimun Wellbeing Center dilakukan oleh penjamin rekam medis yang berupaya melakukan pemusnahan rekam medis, gerakan pemusnahan rekam medis memiliki data tindakan yang telah disahkan oleh Puskesmas, dan tata cara pemusnahan dilihat oleh pucuk puskesmas, penjamin rekam medis, dan penjamin pemusnahan rekam medis.

Retensi berkas Rekam medis merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi penumpukan dokumen rekam medis dengan melakukan pemilahan atau selektif sebelum melakukan pemusnahan agar tidak

terjadinya kesalahan dalam memusnahkan dokumen rekam medis pasien. Sama halnya dengan selektif dalam memilih sesuatu agar terhindar dari kesalahan yang tidak diinginkan. Sebagaimana dalam firman Allah sebagai berikut :

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذْنَا
 إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا ۗ رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا ۗ
 رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۗ وَاعْفُ عَنَّا وَارْحَمْنَا ۗ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا
 عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

Artinya : Tuhan tidak menghakimi seseorang selain yang ditunjukkan oleh kemampuannya. Dia melacak hadiah (dari keunggulan) yang dia buat kemajuan dan dia melacak pengkhianatan (dari kesalahan) yang dia lakukan. (Mereka percaya): "Sejujurnya, Penguasa kami, jangan menilai kami ketika kami tidak ingat atau kami salah. Sejujurnya, Penguasa kami, jangan menyusahkan kami. Kami adalah orang penting beban, sama seperti Anda menyusahkan banyak orang sebelum kami. Sejujurnya, Guru kami, jangan menyusahkan kami dengan apa yang tidak dapat kami tanggung. Maafkan kami; maafkan kami; dan tunjukkan kebaikan kepada kami. Anda adalah Pahlawan kami, jadi tolonglah kami ke kalangan agnostik". [Al-Baqarah :

286]

Menurut Tafsir Ash-Shogir diterangkan bahwa (Tuhan tidak menghakimi seseorang, namun sesuai dengan kapasitasnya) tetapi sesuai dengan apa yang dapat dia tanggung (sesuai dengan apa yang dia capai dan dalam hal itu apa yang dia dapatkan "Wahai Penguasa kami, jangan

menghakimi pada kami) jangan hukum kami (jika kami tidak ingat atau kami salah. Wahai Penguasa kami, jangan ganggu kami dengan beban yang berat) beban yang berat (dan Anda menyusahkan banyak orang di hadapan kami. Wahai Penguasa kami, jangan ganggu kami dengan apa yang tidak dapat kami tanggung. Maafkan kami) jangan ganggu kami dengan sesuatu yang tidak dapat kami tanggung dan maafkan kesalahan kami (maafkan kami, dan tunjukkan kebaikan kepada kami. Anda adalah penjaga kami) legenda dan penjaga gerbang kami. Sampai kami membantu orang-orang kafir.”

Dalam Tafsir Tafsir Al-Wajiz diterangkan bahwa Tuhan lebih suka tidak menolak seseorang selain sesuai kapasitasnya. Menurutnya, itu adalah hadiah untuk kegiatan hebat yang dia lakukan, menurut dia, itu adalah masalah untuk kegiatan kurang bagus yang dia coba. Banyak penganut mengatakan: "Ya Tuhan, janganlah kami menolak kami untuk ketidakhadiran yang tidak kami lakukan karena kehendak kami, serta kekacauan dalam kegiatan yang tidak sesuai dengan harapan kami. Ya Tuhan kami, jangan ganggu kami dengan sesuatu yang tidak dapat kami tanggung, yang memiliki banyak masalah berbeda dengan keseluruhan. Tetap diam tentang pelanggaran dan kesalahan kami, beri kami kebajikan yang luar biasa dengan kehormatan dan bantuan Anda. Anda adalah penjaga (Yang kepadanya setiap usaha kami diberkahi) serta legenda kami, jadi selamatkan kami dari orang-orang yang mengacaukan berkat Anda, yang tidak hanya mencintai Anda." Dalam hadis sahih diriwayatkan dari Nabi SAW bahwa setelah setiap nikmat ini diucapkan, Allah SWT berfirman,

“Aku benar-benar telah mengabulkannya”. Terlebih lagi, Jibril berkata kepada Kurir SAW: Rayakan dengan 2 balok yang telah diberikan kepadamu yang tidak diberikan kepada kurir lain bahkan sebelum kamu, khususnya surah Al-Fatihah, serta bait terakhir surah. Al-Baqarah Anda tidak dapat membaca dengan teliti bahkan satu diagram dari bagian tersebut kecuali jika Anda diberikan itu”.

Menurut peneliti dari kedua tafsir pada ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap kebajikan yang kita usahakan akan mendapatkan pahala dan setiap kejahatan yang kita kerjakan akan mendapatkan dosa, sehingga Allah memberikan pengampunan untuk hambanya yang melakukan kesalahan yang disebabkan oleh atas kesesatan yang diusahakan bukan karena kemauan serta kekacauan dalam kegiatan yang tidak sesuai dengan harapan. Demikian pula kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter kesehatan yang bertanggung jawab atas pemusnahan riwayat rekam medis pasien, jika dilakukan sesuai dengan aturan dan prosedur yang berlaku maka ia telah mengerjakan kebajikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Proses pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang belum sesuai dengan permenkes, tidak dilakukannya pencatatan pengeluaran berkas rekam medis di buku ekspedisi.
2. Proses pengkodean berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang cukup baik, *coding* dilakukan oleh petugas *Primary Care* yang sudah mendapatkan pelatihan.
3. Proses indeksing berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang masih belum optimal, masih ditemukan ketidaklengkapan isi formulir indeks penyakit.
4. Proses penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang belum sepenuhnya maksimal sebab penyimpanan masih dilakukan secara manual dan belum menggunakan penyimpanan sistem rekam medis elektronik.
5. Proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang sudah sesuai dengan Permenkes yaitu dimusnahkan dalam jangka waktu 10 tahun.

5.2 SARAN

1. Bagi Institusi Kesehatan

Untuk Dinas Kesehatan Tebing Tinggi agar melakukan sosialisasi, monitoring/ evaluasi, dan bimbingan teknis untuk setiap puskesmas diwilayah kerjanya pada kegiatan lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini triwulan lintas sektoral terkait penggunaan sistem rekam medis elektronik.

2. Bagi Puskesmas

Untuk dapat menjalankan Permenkes No. 24 Tahun 2022 terkait rekam medis elektronik serta mengajukan perekrutan tenaga rekam medis sesuai bidang demi menunjang pelaksanaan pendistribusian, pengkodean, dan penyimpanan rekam medis, dan melakukan pendisiplinan pada pegawai dalam mengisi formulir indeks penyakit, juga melibatkan petugas rekam medis dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dapat mengembangkan penelitian terkait topik rekam medis dengan lingkup yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA



- Adiningsih, L. Y., Romansyah, D. E., & Kanaya, I. G. A. K. Y. (2021). Evaluasi SPO Penggunaan Tracer Untuk Mengendalikan Missfile Berkas Rekam Medis di Bagian Filing UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan. *Bali Medika Jurnal*, 8(1), 27–34. <https://doi.org/10.36376/bmj.v8i1.164>
- Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Badan Penjamin Mutu. (2019). Pedoman Pembuatan Standar Operasional (SPO). *Universitas Al Azhar Indonesia*.
- Cahayati, M. D., Doni Jepisah, & Zulhenry. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Retensi Rekam Medis Aktif Menjadi Inaktif di Puskesmas Tanjung Balai Karimun Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 56–71. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.386>
- Di, M., Mondokan, P., & Sragen, K. (2021). *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS) Bimbingan Teknik Penyusunan Standar Operasional Prosedur Penyelenggaraan Rekam Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS) Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Pad. 1(1)*.
- Dr. H. Mukhsen Sarake, M. . (2019). Buku Ajar Rekam Medis. *Buku Ajar Rekam Medis*, 1–147.
- Handayani, L., & Handayani, L. F. (2020). Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Muara Madras Kecamatan Jangkat Provinsi Jambi. *Administration & Health Information of Journal*, 1(1), 1–9.
- Irpansyah, F., & Hidayati, M. (2022). Analisis Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Puskesmas Haurngombong Sumedang Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 125–132. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.303>
- Isra, L., Studi, P., Dan, P., Informasi, S., Budaya, F. I., & Utara, U. S. (2020). *Pengelolaan rekam medis di rumah sakit umum daerah (rsud) h. sahudin kutacane*.
- Kapau, D. I. P., & Kamang, K. T. (2013). *Program Database Elektronik Rekam Medis Pasien. September*, 259–266.


- Karolinus Ade Kurniawan, L. H. (2021). Studi Literatur Review Tentang Analisis Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Administrasi & Health Information of Journal*, 2(2), 373–377.
- Kartika Dewi, N. M. U., & Farmani, P. I. (2021). Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 81.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.296>
- Latarisa, R. N. (2020). *Literature Review Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis Di Puskesmas*.
- Maliang, M. I. D. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Temalate Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 2(4), 315–328.
- Mudika, R. P., Pujihastuti, A., Brigjen, J., Barat, K., Indah, G. P., Tasikmadu, P. K., Karanganyar, K., & Tengah, J. (2022). *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol . 2 No . 3 (2022) , 1 Pengelolaan Ruang Filing Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Outpatient Filing Room Management at UPT Puskesmas 2 | Indonesian Journal of Health Information Management (IJH. 2(3), 1–7.*
- Murdiyanto Eko. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal). In *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press*.
- Pengelolaan, A., Medis, R., Rumah, D. I., Umum, S., Sanggamele, C., Kolibu, F. K., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (n.d.). PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Pramono, W. H., & Maryani, F. (2022). Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Terhadap Efektivitas Rak Penyimpanan Di Puskesmas Pejagoan. *JMeRS (Journal of Medical Record ...)*, 1, 56–64.
<http://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jmers/article/view/902>
<http://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jmers/article/download/902/540>
- Pramudya, D., Maryani, F., & Piksiganesha, P. (2022). *Analisis Sistem Filling Terhadap Efektivitas Puskesmas Petanahan. 1*, 38–44.
- Ramadani, N., & Heltiani, N. (2019). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Sukamerindu. *Edik Informatika*, 6(1), 55–64.
<https://doi.org/10.22202/ei.2019.v6i1.3694>

- Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. In *Presiden Republik Indonesia* (pp. 1–78).
- Rumpa, F. J. A., Korompis, G. E. C., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Sistem Manajemen Rekam Medis di Puskesmas Terakreditasi Madya dan Terakreditasi Dasar Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 181–187.
- Shofari Bambang, Enny, R., Retno, A. S., & Sylvia, A. (2018). Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 4, 62–71. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/modul_mik1.pdf
- Sinaga, Y. (2019). *Pengelolaan rekam medis di instalasi rekam medis rumah sakit umum daerah doloksanggul tahun 2018 skripsi*.
- Siti Thomas Z. (2017). Administrasi dan Manajemen Puskesmas. *Fakultas Unissula Semarang*.
- Sugiyono. (2015). Metode penelitian & pengembangan research and development. Bandung : Alfabeta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 128. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226>
- Suraja, Y., & Sekretari, P. (2019). *PENGELOLAAN REKAM MEDIS*. 4, 62–71.
- Suryanto, H. (2020a). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5514>
- Suryanto, H. (2020b). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.267>
- Suyoko. (2020). *Macam-macam Indeks*.
- Yuliawati, F. (2018). *Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Tahun 2017*. 1, 117.
- Zahara, N. U. (2018). *Sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum madani medan tahun 2018 skripsi*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Kampus

	<p>KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371 Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683</p>												
Nomor : B.1555/Un.11/KM I/KP.00./05/2022	12 Mei 2022												
Lampiran : - Hal : Izin Riset													
<p>Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi</p> <p><i>Assalamualaikum Wr. Wb.</i></p> <p>Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:</p> <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Amalia Cyndiandari</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 0801183375</td> </tr> <tr> <td>Tempat/Tanggal Lahir</td> <td>: Kota Tebing Tinggi, 23 November 1999</td> </tr> <tr> <td>Program Studi</td> <td>: Ilmu Kesehatan Masyarakat</td> </tr> <tr> <td>Semester</td> <td>: VIII (Delapan)</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Jln. Letda Sujono LK.02 Kelurahan Teluk Karang Kecamatan Bajenis.</td> </tr> </table> <p>untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Taman Bahagia No.17, Sri Padang, Kec. Rambutan, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:</p> <p><i>Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis Pada Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi</i></p> <p>Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>Medan, 12 Mei 2022 a.n. DEKAN Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan</p>  <p><i>Digitally Signed</i> <u>Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.</u> NIP. 198008062006041003</p> </div>		Nama	: Amalia Cyndiandari	NIM	: 0801183375	Tempat/Tanggal Lahir	: Kota Tebing Tinggi, 23 November 1999	Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat	Semester	: VIII (Delapan)	Alamat	: Jln. Letda Sujono LK.02 Kelurahan Teluk Karang Kecamatan Bajenis.
Nama	: Amalia Cyndiandari												
NIM	: 0801183375												
Tempat/Tanggal Lahir	: Kota Tebing Tinggi, 23 November 1999												
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat												
Semester	: VIII (Delapan)												
Alamat	: Jln. Letda Sujono LK.02 Kelurahan Teluk Karang Kecamatan Bajenis.												
<p>Tembusan:</p> <p>- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan</p>													
<p><i>info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat</i></p>													

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan


PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
Jl. Gunung Leuser No. 5 Tebing Tinggi 20614
Telepon (0621) 326864 Fax. (0621) 326864

Tebing Tinggi, 20 Mei 2022

Nomor : 440/2432 /PSDK/DKK-TT/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Riset


Kepada Yth
Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di
Tempat

1. Menindaklanjuti surat Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor B.1555/Un.11/KM I/KP.00./05//2022 Tanggal 12 Mei 2022 Hal Izin Riset.
2. Berkenaan dengan hal tersebut, pihak kami pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan izin riset/ survei awal tersebut pada tanggal 23 s.d 28 Mei 2022 a.n **Amalia Cyndiandari** dengan judul ANALISIS MANAJEMEN PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS PADA PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, selanjutnya setelah selesai melaksanakan riset melalui Bidang PSDK agar melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dan menyerahkan 1 eksemplar hasil riset yang dibuat oleh yang bersangkutan.
3. Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA TEBING TINGGI
dr. MUHAMMAD IQBAL, Sp.P
PEMBINA
NIP. 19780220 201001 1011


Tembusan:
- Kepala UPTD Puskesmas Sri Padang
- Arsip

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian Puskesmas



PEMERINTAH KOTA TEBING TINGGI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SRI PADANG

Jl. Taman Bahagia Kel. Sri Padang Kecamatan Rambutan Kota Tebing Tinggi 20616
 Telepon : 08116722500 email : pusk.spdg@gmail.com



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN RISET
 Nomor : 800 / 223 / Pusk.SPdg/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmayani Lubis, S.Tr.Keb
 NIP : 19731001 199303 2 005
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi


Dengan ini menerangkan :

Nama : Amalia Cyndiandari
 Nim : 0801183375
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Universitas / PT : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

bahwa nama tersebut di atas telah melakukan riset di UPTD Puskesmas Sri Padang pada tanggal 23 s/d 28 Mei 2022 dengan judul " ANALISIS PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG KOTA TEBING TINGGI"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tebing Tinggi, 15 Februari 2023
 Kepala UPTD Puskesmas Sri Padang
 Kota Tebing Tinggi



Rahmayani Lubis, S.Tr.Keb
 NIP. 19731001 199303 2 005

Lampiran 4 : Informed Consent

Kepada Yth.

Calon Informed Penelitian

Di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi

Assalamu`alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat saya,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Nama : Amalia Cyndiandari

Nim : 0801183375

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi”. Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informed penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas Bapak/Ibu untuk menjadi informed pada penelitian ini. Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu`alaikum Wr.Wb.

Medan, Februari 2023

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Amalia Cyndiandari
0801183375

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMED

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya bersedia menjadi informed penelitian yang berjudul “Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Medan, Februari 2023

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
 Peneliti Responden
 SUMATERA UTARA MEDAN

(Amalia Cyndiandari)

(

)

Lampiran 6 : Pedoman Wawancara



ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS SRI PADANG TEBING TINGGI

Hari/Tanggal Wawancara :

I. KEPALA REKAM MEDIS

A. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Jabatan :
Masa Kerja :

B. Pertanyaan

➤ Pendistribusian Berkas

1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan pendistribusian rekam medis ?
2. Apakah ada SOP yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis?
misalnya seperti pendistribusian rekam medis dikatakan terlambat apabila waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.
3. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis seperti tracer di ruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?
4. Menurut anda bagaimana kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis dengan petugas poliklinik dalam

mengantar berkas ke poli yang dituju Pasien?

5. Apakah petugas rekam medis selalu mencatat di buku ekspedisi pengeluaran rekam medis sesuai poliklinik tujuan ?

➤ **Pengkodean**

1. Menurut anda bagaimanakah proses entry data dan pengkodean rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap?
2. Bagaimana pembagian tugas masing-masing petugas coding dan entry?
3. Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang meng coding dan entry data rekam medis?
4. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas coding dan entry data rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?
5. Permasalahan seperti apa yang paling sering dihadapi berkaitan dengan proses coding dan entry?

➤ **Indeks**

1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan indeksing dalam berkas rekam medis?
2. Bisakah anda sebutkan macam-macam indeks yang digunakan dalam pengelolaan sistem rekam medis?
3. Bisakah anda jelaskan apa saja isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis?

4. Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit yang ada di dalam berkas rekam medis?
5. Apakah terdapat kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis pasien?

➤ **Penyimpanan Berkas**

1. Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?
2. Bisakah anda jelaskan bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis?
3. Pada umumnya penyimpanan berkas rekam medis terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Bisakah anda jelaskan salah satunya yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?
4. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?
5. Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

➤ **Retensi Berkas**

1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan retensi berkas rekam medis?
2. Bisakah anda jelaskan masa retensi berkas rekam medis?
3. Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?
4. Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?
5. Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN

Hari/Tanggal Wawancara :

II. PELAKSANA REKAM MEDIS

A. Identitas Informan

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Jabatan :
 Masa Kerja :



B. Pertanyaan

➤ Pendistribusian Berkas

1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan pendistribusian rekam medis ?
2. Apakah ada SOP yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis? misalnya seperti pendistribusian rekam medis dikatakan terlambat apabila waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.
3. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis seperti tracer di ruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?
4. Menurut anda bagaimana kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis dengan petugas poliklinik dalam mengantar berkas ke poli yang dituju Pasien?
5. Apakah petugas rekam medis selalu mencatat di buku ekspedisi pengeluaran rekam medis sesuai poliklinik tujuan ?

➤ **Pengkodean**

1. Menurut anda bagaimanakah proses entry data dan pengkodean rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap?
2. Bagaimana pembagian tugas masing-masing petugas coding dan entry?
3. Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang meng coding dan entry data rekam medis?
4. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas coding dan entry data rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?
5. Permasalahan seperti apa yang paling sering dihadapi berkaitan dengan proses coding dan entry?

➤ **Indeks**

1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan indeksing dalam berkas rekam medis?
2. Bisakah anda sebutkan macam-macam indeks yang digunakan dalam pengelolaan sistem rekam medis?
3. Bisakah anda jelaskan apa saja isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis?
4. Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit yang ada di dalam berkas rekam medis?
5. Apakah terdapat kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis pasien?

➤ **Penyimpanan Berkas**

1. Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?
2. Bisakah anda jelaskan bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis?
3. Pada umumnya penyimpanan berkas rekam medis terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Bisakah anda jelaskan salah satunya yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?
4. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?
5. Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

➤ **Retensi Berkas**

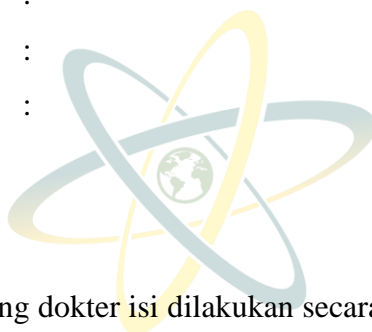
1. Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan retensi berkas rekam medis?
2. Bisakah anda jelaskan masa retensi berkas rekam medis?
3. Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?
4. Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?
5. Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?

Hari/Tanggal Wawancara :

III. DOKTER

A. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Jabatan :
Masa Kerja :



B. Pertanyaan

1. Rekam medis yang dokter isi dilakukan secara komputerisasi atau manual?
2. Apakah terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian rekam medis di Puskesmas ini?
3. Bisakah anda jelaskan apa itu indeksing dalam berkas rekam medis ?
4. Bisakah anda sebutkan jenis indeks yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas ini ?
5. Bisakah anda jelaskan isi dari indeks penyakit ?
6. Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit ?
7. Bisakah anda sebutkan terkait kendala apa yang menjadi penghambat dalam proses indeksing rekam medis ?
8. Bisakah anda jelaskan terkait masa retensi dokumen rekam medis di Puskesmas ini ?
9. Menurut dokter bagian resume mana yang tidak wajib di isi oleh dokter di lembar pengisian berkas rekam medis pasien?

10. Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?
11. Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?

Hari/Tanggal Wawancara :

IV. KEPALA PUSKESMAS

A. Identitas Informan

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Jabatan :
 Masa Kerja :

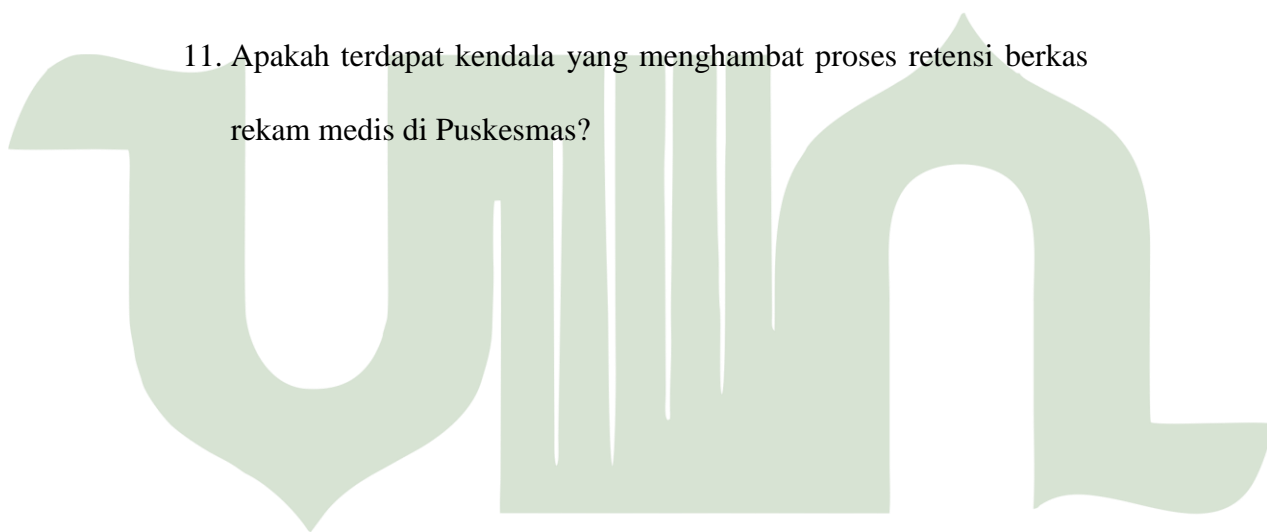


B. Pertanyaan

1. Menurut anda bagaimana dengan ketersediaan tenaga yang bertanggungjawab terhadap rekam medis?
2. Apakah ada SOP yang mengatur tentang rekam medis di Puskesmas?
3. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam/ medis seperti mesin tracer di ruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?
4. Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang meng coding dan entry data rekam medis?
5. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas coding dan entry data

rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?

6. Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?
7. Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?
8. Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?
9. Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?
10. Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?
11. Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?



Lampiran 7 : Transkrip Wawancara

TRANSKRIP WAWANCARA

Keterangan :

P : Peneliti

N : Narasumber

Informan Kepala Rekam Medis

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan pendistribusian rekam medis ?

N : Pendistribusian rekam medis ya penyalurannya kan, yaudah pertama itukan si pasien daftar di pendaftarannya ambil nomor, isi identitas di kartu formulir baru di cek berat badan, tinggi badan sama keluhannya di meja vital sign namanya. Barulah nanti lanjut diantar ke poli yang ditujunya dan dikembalikan lagi ke kita kalau sudah siap

P : Apakah ada SOP yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis? misalnya seperti pendistribusian rekam medis dikatakan terlambat apabila waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.

N : Ya adalah cuman,..nanti akreditasi baru hapal, ini belum hapal saya. Tapi semua pakai SOP kok, semua ada SOP nya.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis seperti tracer diruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?

N : Enggak ada, nggak ada dek ini kan masih Puskesmas. Nggak ada tracer-tracer ini masih manual, semua berkas dibuat dalam Map yang ditulis kode lah biar mudah nyarinya.

P : Menurut anda bagaimana kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis dengan petugas poliklinik dalam mengantar berkas ke poli yang dituju Pasien?

N : Aman-aman aja, nggak ada masalah, udah la udah bagus kerjasama antara petugasnya.

P : Apakah petugas rekam medis selalu mencatat di buku ekspedisi pengeluaran

rekam medis sesuai poliklinik tujuan ?

N : Kalau disini kami poli kliniknya kan cuman berapa, gini loh, ya di orang itu nanti yang menentukan orang yang dari vital sign, mana dokter yang kosong kesitu nyalurkannya. Yang penting kan keluar dari kartu udah orang itu yang apa bukan urusan kami lagi, kalau udah kayak gitu gak bagian kami lagi itu.

P : Menurut anda bagaimanakan proses entry data dan pengkodean rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap?

N : Itu di apa tuh namanya di Primary Care, enggak bagian kami itu. Yang buat pengkodean, mengentry ya orang itulah.

P : Bagaimana pembagian tugas masing-masing petugas coding dan entry?

N : Ya beda nya ya udah kami ngambil, orang itu yang mengentry nya gitulah, itulah bedanya nggak sama. Entrinya bagian Primary Care.

P : Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang meng coding dan entry data rekam medis?

N : Yah enggak lah, bidan kan seharusnya disana di Poli KIA, cuman kan ini kami tanaga itu ya yang kurang nggak ada tenaga rekam medis yaudah saling menutupi lah gitu.

P : Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas koding dan entry data rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?

N : Belum ada.

P : Permasalahan seperti apa yang paling sering dihadapi berkaitan dengan proses coding dan entry?

N : oh kalau itu kami gak tau, pokoknya intinya kami hanya pengambilan kartu jadi gak ada kendala-kendalanya. Tapi kalau orang bagian entry itulah mungkin ada kendala mereka pas mengkode atau mengentry data pasien itu, paling-paling kendalanya error komputernya, kendala jaringan sama kode-kode pasiennya kadang mau terlupa nggak ingat semua karena banyak.

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan indeksing dalam berkas rekam medis?

N : Apa itu indeksing? oh kode penyakit itu ya yang seperti kartu berobat pasien kartu indeks penyakit rawat jalannya, sama kartu indeks tindakannya itu kan.

P : Bisakah anda sebutkan macam-macam indeks yang digunakan dalam

pengelolaan sistem rekam medis?

N : Ya itu tadilah disini pakai kartu berobat untuk indeks pasiennya, kartu indeks penyakitnya sama kartu indeks tindakannya.

P : Bisakah anda jelaskan apa saja isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis?

N : Isi indeks penyakit tu ya pasti ada identitas pasien, riwayat penyakitnya, keluhan penyakitnya apa, nama dokter yang meriksanya, sama apa tindakan yang diberikan.

P : Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit yang ada didalam berkas rekam medis?

N : Kegunaan indeks penyakit ya untuk biar tau kita kenapa riwayat penyakitnya jadi nggak salah kasih tindakan.

P : Apakah terdapat kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis pasien?

N : Paling inilah dokternya kadang mau itu nggak lengkap-lengkap kali ngisi catatan rekam medisnya, karena mungkin mau cepat dan mengandalkan perawat untuk mengisinya, tapi ternyata nggak terisi jelas juga. Jadi itulah bolak balik ditanyakan kembali.

P : Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?

N : Semua ada SOP nya, apalagi untuk proses penyimpanannya ya pasti adalah SOP nya, cuman kan saya gak hapal isinya dek.

P : Bisakah anda jelaskan bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis?

N : Yah pokoknya dipilah diapalah, misalnya kami kan dua wilayah Tanjung Marulak Hilir sama Sri Padang, yaudah dibagi dulu mana dimana wilayah Tanjung Marulak Hilir kesitu masuknya, Sri Padang ya ke Sri Padang masuknya. Ada yang luar wilayah LW gitulah.

P : Pada umumnya penyimpanan berkas rekam medis terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Bisakah anda jelaskan salah satunya yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

N : Sentralisasi, karena disinikan rekam medisnya pasien rawat jalan aja, jadi disimpan disatu tempat semua, dibuat penomoran pada rekam medisnya dengan ketentuan yaitu tujuh digit nomor. Dua digit pertama kode wilayah kelurahan alamat pasien, digit ketiga huruf pertama nama kepala keluarga, empat digit berikutnya nomor urut yang dimulai dari huruf pertama nama

kepala keluarga.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?

N : Iya adalah disediakan sarana pendukungnya, ada dikasih itu lemari rak nya untuk tempat penyimpanan nya kan lihat aja itu.

P : Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

N : Kalau kendala nya sih inilah apa namanya karena mau kadang berserak dia mapnya walaupun di satu lemari yang udah ada kode-kode per KK nya jadi terselip-selip agak rusak kertas mapnya tertimpa kan, apalagi kalau udah berkas pasien lama gak tercek-cek kami lagi.

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan retensi berkas rekam medis?

N : Retensi itu apa, penghapusan kan pemusnahan berkasnya kan, iya tau lah kan ada itu masa berlaku nya sampai kapan disimpan berkas rekam medisnya.

P : Bisakah anda jelaskan masa retensi berkas rekam medis?

N : oh kalau disini pemusnahannya itu kalau gak salah 5 tahun ya, adalah itu di SOP nya berapa tahun berapa tahunnya.

P : Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?

N : Ya memang dipilih lah dulu sebelum dimusnahkan, mana pula asal-asal buang kan ya. Ya harus diperiksalah dulu baru dimusnahkan.

P : Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?

N : oh adalah itu bagiannya yang bertugas untuk memusnahkannya, udah ada tugasnya masing-masing tapi bukan kami ya, kami kan cuman bagian kartunya aja. Tapi ntah berapa bulan sekali kami periksa terus kami keluarin itulah yang udah gak dipakai lagi kan, udah habis masanya penyimpanannya.

P : Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?

N : Enggak nggak ada kendalanya dek.

Informan Pelaksana Rekam Medis

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan pendistribusian rekam medis ?

N : Pendistribusian itu yah yang dari ruang rekam medis di antarkan ke ruangan yang dituju ke poli-poli kan. Kan itu pasien daftar isi kartu formulir baru kami cek cari nomor rekam medisnya, BPJS nya dan cek-cek di meja vital sign dulu, udah gitu barulah ke poli diantarkan. Terus nanti kalau sudah siap berobat si pasiennya ya berkasnya dikembalikan lagi ke kami, itulah kami simpan lagi ke rak lemari penyimpanannya.

P : Apakah ada SOP yang mengatur tentang pendistribusian rekam medis? misalnya seperti pendistribusian rekam medis dikatakan terlambat apabila waktu pendistribusian lebih dari 10 menit.

N : Ada, iya adalah SOP nya kan ada dia waktu-waktu pelayanannya berapa menit berapa menit pengisian berkas rekam medisnya.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis seperti tracer diruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?

N : Tracer? enggak ada lah yah pake komputer biasa ajalah, biasanya pakai komputer. Misalnya nomor rekam medis nya sekian, yaudah kita ketik aja nanti dia keluar. Misalnya atas nama per kepala keluarga dia, ditanya aja per kepala keluarganya siapa gitukan, yaudah tinggal dicari nama kepala keluarga nanti keluar nomor rekam medisnya.

P : Menurut anda bagaimana kerjasama antara petugas yang mendistribusikan berkas rekam medis dengan petugas poliklinik dalam mengantarkan berkas ke poli yang dituju Pasien?

N : Kerjasamanya ya biasa bagus, baiklah kerjasamanya, kalau udah siap yaudah diantarkan. Karena sudah dekat kok sudah pada akrab jadi ya baiklah kerjasamanya.

P : Apakah petugas rekam medis selalu mencatat di buku ekspedisi pengeluaran rekam medis sesuai poliklinik tujuan ?

N : hmm enggak ada la dicatat-catat di buku ekspedisi, kami kan cuman ngelurakan berkasnya aja terus diantar ke poli nanti juga dibalikkan kembali ke kami, jadi gak dicatat pengeluarannya karenakan enggak mungkin juga hilang siapa yang mau ngambilnya dek.

P : Menurut anda bagaimanakan proses entry data dan pengkodean rekam medis pasien baik rawat jalan maupun rawat inap?

N : Kalau pengkodean dia biasanya ya sesuai tempat tinggal. Misalnya dia dikelurahan Tanjung Marulak Hilir gitu kan jadikan kami buatnya TMH, baru huruf inilah kepala keluarga misalnya Beni, TMH B gitu, huruf pertama B kan yaudah TMH B, urutan keberapa di B itu. Kalau dia di Sri Padang kodenya SP

P : Bagaimana pembagian tugas masing-masing petugas coding dan entry?

N : kalau yang koding sama nentry ya bedalah orangnya petugasnya, ada dia yang khusus koding ada yang khusus nentry kayak data peserta BPJS nya kan.

P : Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang meng coding dan entry data rekam medis?

N : Enggak sesuai lah, saya perawat yak an, ada bidan. Nggak ada petugas khusus rekam medis disini.

P : Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas coding dan entry data rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?

N : Enggak ada dek.

P : Permasalahan seperti apa yang paling sering dihadapi berkaitan dengan proses coding dan entry?

N : paling yah yang bikin lama itu pasien nya gk bawa identitas lengkap jadi ya kalau dekat rumahnya ya disuruh pulang dulu ambil berkasnya kan, tapi kalau rumahnya yang jauh ya tetap kita layani cuman ya harus datang lagi dilain waktu untuk melengkapi datanya kalau mau berobat lagi. Apalagi pasien baru kan baru pertama kali berobat kesini, kadang mau lelet komputernya sama inilah kadang lambat nentry kalau lagi banyak pasien jadi suka disambung ke besok-besoknya.

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan indeksing dalam berkas rekam medis?

N : Oh yang seperti kode penyakitnya apa, terus ada identitas dokter apa yang menangani kan. itu udah ada tertera di dalam formulir kartu nya, sama orang bagian pengkodean dan entry itu lah nanti yang mengisinya apa aja tindakan yang udah didapatkan si pasien.

P : Bisakah anda sebutkan macam-macam indeks yang digunakan dalam pengelolaan sistem rekam medis?

N : Kan tadi udah disebutkan itulah dia jenis indeks yang digunakan disini.

P : Bisakah anda jelaskan apa saja isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis?

N : Iya inilah diformulir rawat jalan inikan ada dituliskan pertama identitas pasien, baru keluhan penyakitnya, baru tindakan penanganannya.

P : Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit yang ada di dalam berkas rekam medis?

N : Indeks penyakit kan tadi isinya kasus-kasus penyakit pasien, jadi tentunya akan jadi sumber data informasi untuk membuat laporan tentang kasus penyakit apa aja yang tinggi di wilayah kerja Puskesmas ini kan gitu.

P : Apakah terdapat kendala yang menghambat proses indeksing rekam medis pasien?

N : Kendalanya mungkin ini ya yang paling banyak itu dibagian dokternya, jadi harus konfirmasi ulang kalau ada yang kurang jelas gitu.

P : Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?

N : Iya ada sih SOP nya walaupun kadang mau juga masih berserak penyimpanan nya.

P : Bisakah anda jelaskan bagaimana proses penyimpanan berkas rekam medis?

N : Pertama kali kan dikutip dulu tu di poli-poli kan, udah dikutip di entry dulu nanti sama petugas entry nya. Terus nanti petugas entry nya menyerahkan atau mengembalikan lagi ke petugas rekam medis. Barulah kami tinggal mengelompokkan sesuai wilayah kan ya barulah disimpan di lemari rak nya gitu dek.

P : Pada umumnya penyimpanan berkas rekam medis terdiri dari sentralisasi dan desentralisasi. Bisakah anda jelaskan salah satunya yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

N : Oh secara sentralisasi lah karena kan dia cuman raat jalan aja disatukan semua tapi disimpan dalam map yang sudah diberikan nomor.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?

N : Udah lah udah lengkap, kan udah ada itu komputernya, lemarnya sama box-box nya untuk tempat menyimpan berkasnya.

P : Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

N : Kendalanya ya paling itulah sering map nya terselip-selip atau salah masuk gitu jadi lama harus bongkar-bongkar lagi sama ini lah file-file foldernya kan ada tu dibuat foldernya per kepala keluarga kadang kurang teliti jadi mau terbuat dobel.

P : Apakah anda mengetahui apa yang dimaksud dengan retensi berkas rekam medis?

N : Kalau pemusnahan kami ini misalnya gini untuk pasien yang udah dua tahun sesuai SOP lah, SOP kami seperti itu. Pasien yang udah dua tahun gak datang jadi kami ambil dari penyimpanan, kami simpan di gudang, kalau udah lima tahun memang gak datang lagi barulah dimusnahkan. Pokoknya kalau udah dua tahun ditarik lah itu dokumennya kan dari rak penyimpanan rekam medisnya.

P : Bisakah anda jelaskan masa retensi berkas rekam medis?

N : Itulah tadi, kalau pasiennya udah dua tahun gak pernah berobat lagi dah ditariklah itu dokumen rekam medisnya, jadi gak numpuk di rak dia, cuman dipindahkan digudang. Barulah kalau udah 5 tahun dihapus lah itu dokumennya yang digudang tadi.

P : Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?

N : Iyalah dipilah dulu lah, dikumpulin dulu ke gudang. Iya dipisah, kan misalnya satu folder gitukan kami cek mana yang lama yang udah minimal dua tahun lah, langsung kami keluarkan. Pemusnahan sampai lima tahun gitu lah.

P : Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?

N : Nggak tau pula saya, mungkinlah kalau nggak kepala puskesmas mungkin KTU nya. Soalnya gak pernah tau siapa yang melakukan pemusnahan dokumennya, karena saya kan tugasnya cuman ngeluarkan dokumennya kalau udah sampai masa dua tahun gitu kan.

P : Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?

N : Enggak tau pula lah kami, kami kan taunya nyimpan digudang aja.

Informan Dokter

P : Rekam medis yang dokter isi dilakukan secara komputerisasi atau manual?

N : Manual, tapi sudah mulai komputerisasi.

P : Apakah terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian rekam medis di Puskesmas ini?

N : Sudah, sesuai Permenkes Ia.

P : Menurut dokter bagian resume mana yang paling wajib di isi oleh dokter di lembar pengisian berkas rekam medis pasien?

N : Kalau yang wajib diisi dokter di kolom di rekam medis itu kan memang ada kolom kolom yang harus diisi dokter. Ada kolom kolom yang diisi oleh petugas rekam medik atau perawatnya gitu. Jadi ada yang kolom yang wajib diisi dokter ya memang bagian dokter itu wajib diisi semua gitu.

P : Bisakah anda jelaskan apa itu indeksing dalam berkas rekam medis ?

N : Iya indeksing itu tertera dia dialam berkas formulir sama nanti dibagian pengkodean dan entry ada itu dimasukkan. Kan dokter mengisi itu di berkas rekam medisnya, ada dia namanya indeks penyakit isinya kode penyakit, kode operasi dan lain-lain, kemudian ada indeks pasien isinya identitas pasiennya dan siapa dokter yang menanganinya.

P : Bisakah anda sebutkan jenis indeks yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis di Puskesmas ini ?

N : Kan tadi udah disebutkan itulah dia jenis indeks yang digunakan disini.

P : Bisakah anda jelaskan isi dari indeks penyakit dalam berkas rekam medis?

N : Isi indeks penyakit itu kalau yang rawat jalan inilah bisa dilihat ditabel formulirnya, ada identitas si pasien yang terdiri dari nama, alamat, tempat tanggal lahir, umur, nomor rekam medis, terus ada tanggal periksa, diagnosanya dan komplikasinya apa, sama nama dokter yang meriksanya.

P : Bisakah anda jelaskan kegunaan dari indeks penyakit ?

N : Kalau indeks penyakit itu kan tadi isinya data diagnosis penyakit si pasien ya, jadi itu nanti berguna untuk pembuatan statistik kesehatan seperti angka kesakitan.

P : Bisakah anda sebutkan terkait kendala apa yang menjadi penghambat dalam proses indeksing rekam medis ?

N : Kalau kendalanya sih kadang ini ya, gk terbaca sama mereka tulisan tangan dokternya, karena tau sendirikan kalau dokter nulisnya cepat jadi ya harus teliti baca tulisan tangannya jadi mereka kadang mau itu balik nanya konfirmasi lagi kalau kurang jelas. Memang harus cepat juga ya kan karena kan ada waktu pelayanannya jadi nggak bisa lama-lama.

P : Bisakah anda jelaskan apa itu retensi berkas rekam medis ?

N : Iya retensi itu penghapusan kan, dimusnahkan berkas rekam medisnya berdasarkan waktu yang ditentukan didalam Permenkesnya kan ada itu di rumah sakit berapa tahun di Puskesmas berapa tahun gitu kan.

P : Bisakah anda jelaskan terkait masa retensi dokumen rekam medis di Puskesmas ini ?

N : Saya lupa Permenkesnya itu lima atau sepuluh tahun, tapi ada peraturan menyatakan bahwa setelah dua tahun rekam medis itu bisa dipindahkan. Misalnya di rekam medis ini riwayatnya dia dua tahun lalu bisa kita keluarkan tapi nggak boleh dimusnahkan, yang boleh dimusnahkan itu lima atau sepuluh tahun gitu.

P : Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?

N : Iya kan syarat untuk memusnahkan rekam medis itukan lebih dari lima atau sepuluh tahun gitu kan saya kurang tau, ada Permenkes nya kan yaitu dipilah terus dimusnahkan. Ya dipilah dulu memang sebelum dimusnahkan.

P : Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?

N : Saya disini belum sampai tiga tahun, jadi saya belum ada cerita, belum tahu saya siapa yang memusnahkan itu, karena saya pun masih tahun 2020 saya baru pindah kesini.

Informan Kepala Puskesmas

P : Menurut anda bagaimana dengan ketersediaan tenaga yang bertanggungjawab terhadap rekam medis?

N : Memang belum ada tetapi sudah ada, kita kan tenaga yang bukan basicnya rekam medis itu untuk sementara waktu.

P : Apakah ada SOP yang mengatur tentang rekam medis di Puskesmas?

N : Ada, sesuai dengan Permenkes 43.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dalam proses pencarian berkas rekam medis seperti tracer diruang penyimpanan sehingga berkas bisa lebih cepat ditemukan?

N : Belum ada, sejauh ini belum ada menggunakan Tracer, jadi masih manual. Adapun itu raknya yang biasa, jadi ya kita tumpukkan aja map-mapnya sesuai nomor.

P : Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas yang mengkoding dan entry data rekam medis?

N : Belum sesuai ya. Bahwa belum ada pegawai yang tamatan rekam medis yang ditempatkan di Puskesmas ini. Jadi dia itu masih tamatan psikologi tenaga rekam medis sekarang ini". Kalau yang bidan perawat itu mereka hanya membantu, kalau yang mengkoding dan mengentry datanya yang tamatan psikologi itu.

P : Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas coding dan entry data rekam medis? pelatihan seperti apa yang dilakukan ?

N : Pelatihannya ada kemarin dari SDMK dipanggil ke Provinsi, tapi hanya tiga hari. Yang mengikuti itu ya itu tadi si Pcare (Primary Care) satu, hanya satu orang, sementara beliau juga belum memaksimalkan untuk sosialisasinya pada teman-teman hanya secara manual gitu. Hanya perwakilan.

P : Dalam pengelolaan berkas rekam medis apakah terdapat ketentuan atau SOP yang mengatur dalam hal penyimpanan rekam medis?

N : Iya itu ada sesuai SOP nya.

P : Apakah Puskesmas telah menyediakan sarana dengan lengkap untuk menunjang proses penyimpanan berkas rekam medis?

N : Sarananya ya masih yang sederhana, tidak seperti yang diharapkan Permenkes itu. Kita berupaya supaya bagaimana menyerupai dan mirip-

mirip lah apa yang diinginkan dari SOP yang ada.

P : Apakah ada kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas ini?

N : Kendala tidak ada, cuman kan belum ter inilah terkunci kerahasiannya. Karena tadi tempatnya tidak memungkinkan, bisa dikunci dan dipegang satu orang. Karena petugasnya pun belum ada petugas khusus nya itu.

P : Apakah anda tahu yang dimaksud dengan retensi berkas rekam medis ?

N : Iya taulah retensi itukan sama dengan pemusnahan dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak berobat-berobat kembali dalam jangka waktu yang lama. Disini itu biasanya disimpan mau kadang lima sampai sepuluh tahunan baru di musnahkan.

P : Bisakah anda jelaskan terkait masa retensi dokumen rekam medis di Puskesmas ini ?

N : Kadang mau sampai 10 tahun baru dimusnahkan, karena Puskesmas belum begitu banyak kartunya yang bertimbun. Jadi masih bisa disimpan.

P : Apakah di Puskesmas ini sudah dilakukan pemilahan berkas rekam medis sebelum melakukan pemusnahan berkas rekam medis pasien?

N : Iya sudah dipilah dulu sebelum dilakukan pemusnahan nya itu.

P : Siapa yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pemusnahan berkas rekam medis?

N : Tim POKJA Admin. Tim POKJA itu yang diketuai oleh ketua administrasinya itu yaitu ibu KTU. Penanggung jawabnya ya tetap Kepala Puskesmas, ya yang melakukannya baru mereka bersama-sama menyaksikan.

P : Apakah terdapat kendala yang menghambat proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas?

N : Tidak ada kendala.

Lampiran 8 : Dokumentasi Alur Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang**Gambar 5.1 Tempat Pendaftaran Pasien Berobat****Gambar 5.2 Pengambilan Berkas Rekam Medis Pasien Di Rak File**



Gambar 5.3 Berkas Rekam Medis Di Isi Oleh Perawat Di Meja Vital Sign Sebelum Masuk Ke Poli



Gambar 5.4. Berkas Rekam Medis Diantar Ke Ruang Poli



Gambar 5.5 Berkas Di Input Untuk Pengkodean Dan Disimpan Kembali Ke Rak File



Gambar 5.6 Wawancara dengan Kepala Puskesmas Sri Padang



Gambar 5.7 Wawancara dengan Kepala Rekam Medis Sri Padang



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN