

**SKRIPSI**

**ANALISIS SISTEM *FILLING* DOKUMEN REKAM MEDIS  
DI UPTD PUSKESMAS RESAK KABUPATEN  
KUTAI BARAT TAHUN 2023**

***SYSTEM FILLING ANALYSIS OF MEDICAL RECORD DOCUMENT  
AT THE RESAK HEALTH CENTER IN KUTAI BARAT REGENCY  
2023***



**MELLYANA  
NIM. 201326110026**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

**2024**

**ANALISIS SISTEM *FILLING* DOKUMEN REKAM MEDIS  
DI UPTD PUSKESMAS RESAK KABUPATEN  
KUTAI BARAT TAHUN 2023**



**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar

**Sarjana Kesehatan (S.Kes)**

Pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

**OLEH :**

**MELLYANA**

**NIM. 201326110026**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

LEMBAR PENGESAHAN



**Karya Tulis Skripsi**

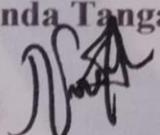
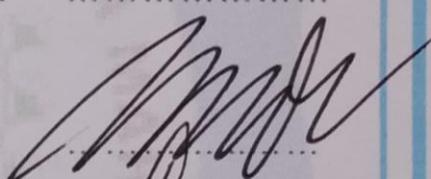
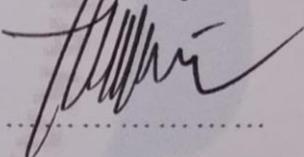
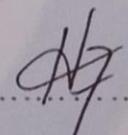
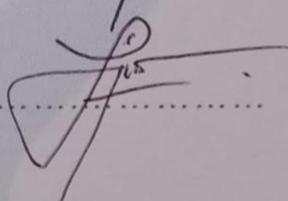
Nama : Mellyana

NIM : 201326110026

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023

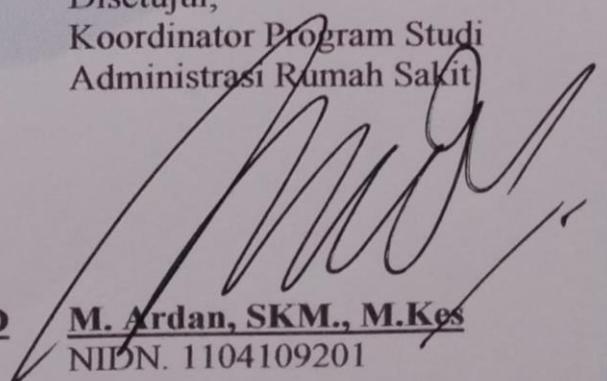
Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus  
Pada Hari Rabu Tanggal 03 Bulan April Tahun 2024

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>M. Ardan, M.Kes</u> NIDN. 1104109201	Sekretaris Penguji	
3	<u>Dewi Yuniar, M.Kes</u> NIDN. 0007068705	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>Siti Noorbaya, M.Kes</u> NIDN. 1107049101	Anggota Penguji	

Mengetahui,  
Ketua STIKES  
Mutiara Mahakam Samarinda

Disetujui,  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit

  
Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

  
M. Ardan, SKM., M.Kes  
NIDN. 1104109201

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Mellyana** NIM **201326110026** Mahasiswa **Program Studi Administrasi Rumah Sakit** menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapat gelar akademik (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak-pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 03 April 2024

Yang membuat pernyataan,



**Mellyana**

**NIM.201326110026**

## RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Mellyana
2. NIM : 201326110026
3. Tempat Lahir : Resak
4. Tanggal Lahir : 23 April 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Kristen
7. Asal SLTA/Akademi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
8. Status Perkawinan : Belum Kawin
9. Alamat Asal : Jl. Poros Bekokong Makmur RT.01 Kec.Jempang Kab. Kutai Barat
10. Orang Tua/Wali : Ayah : Dinamis.DP  
Ibu : Herna
11. Email : [mellyanaa90@gmail.com](mailto:mellyanaa90@gmail.com)
12. Kontak Person : 081351086561
13. Riwayat Pendidikan : 1. SDN 004 Bongan  
2. SMPN 02 Bongan  
3. SMKN 01 Bongan  
4. STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
  - A. Praktik Residensi I di UPTD Puskesmas Juanda Kota Samarinda
  - B. Praktik Residensi II di RSUD I.A Moeis Samarinda
  - C. Magang di UPTD Puskesmas Resak
  - D. Program Kampus Merdeka di Rajamangala University Krung Thep Thailand



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “*Analisis Sistem Filling Dokumen Rekam Medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

1. Dr. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. Dr. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes, Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Nurhasanah, SKM., MARS Selaku pembimbing I dan M. Ardan, SKM., M.Kes selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan skripsi ini.
6. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes Selaku Penguji I, Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku Penguji II, Siti Noorbaya, S.SiT., M.Kes Selaku Penguji III yang telah banyak memberikan saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staf STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.
8. Muhammad Yasin, SKM, Selaku Kepala Puskesmas yang telah memberikan izin melaksanakan penelitian.
9. Ayahanda Dinamis. DP, dan Ibunda Herna serta keluarga besar atas segala motivasi, semangat serta do'a yang selalu menyertai.
10. Ahmad Bakrul Ali, STr.Kep, Maria Sari, A.Md.RMIK, Desi Setianingsih, A.Md, selaku informan penelitian dan seluruh Staf UPTD Puskesmas Resak yang telah banyak memberikan saran, masukan dan motivasi.
11. Rekan-Rekan Angkatan II terkhusus Al Delia Puspitasyari dan Maria Sartika yang tetap solid dalam saling membantu dan saling mensupport selama perkuliahan hingga selesai.
12. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materil demi terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 03 April 2024

**Penulis**

**Mellyana**

**NIM.201326110026**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Lembar Prasyarat Gelar	
Lembar Pengesahan	
Lembar Pernyataan Orisinalitas	
Lembar Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel .....	iii
Daftar Gambar .....	iv
Daftar Singkatan .....	v
Daftar Lampiran.....	vi
Abstrak.....	vii
<i>Abstract</i> .....	viii
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Rekam Medis.....	6
B. Sistem <i>Filling</i> .....	7
C. Puskesmas.....	19
<b>BAB III    KERANGKA DAN KONSEPTUAL PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Teori.....	22
B. Kerangka Konsep .....	23
<b>BAB IV    METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
C. Subjek Penelitian .....	24
D. Sumber Data, Alur dan Prosedur Instrumen Penelitian.....	25
E. Teknik Keabsahan Data.....	30
F. Teknik Analisis Data .....	30
<b>BAB V     HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
B. Karakteristik Informan .....	33
C. Hasil Penelitian.....	34
D. Pembahasan .....	41
E. Keterbatasan Penelitian .....	66
<b>BAB VI    PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	67
B. Saran .....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Status Akreditasi Puskesmas .....	21
Tabel 4.1	Pedoman Wawancara Penelitian.....	27
Tabel 5.1	Jumlah Kepegawaian UPTD Puskesmas Resak .....	33
Tabel 5.2	Karakteristik Informan.....	33
Tabel 5.3	Tabulasi Jawaban Informan .....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rak Lima Laci .....	19
Gambar 2.2	Lemari Terbuka.....	19
Gambar 2.3	Rak Roll <i>O'pack</i> .....	19
Gambar 2.4	Rak Terbuka.....	19
Gambar 3.1	<i>Fishbone</i> Kerangka Teori .....	22
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	23
Gambar 4.1	Bagan Alur Penelitian .....	26

## DAFTAR SINGKATAN

6M	: <i>Man, Money, Material, Machine, Methods, Market</i>
ABK-KES	: Analisis Beban Kerja Kesehatan
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DITJEN YANKES	: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
IFHRO	: <i>International Federation of Health Records Organizations</i>
KEPMENKES	: Keputusan Menteri Kesehatan
MARS	: Manajemen Administrasi Rumah Sakit
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PKK	: Pemberdayaan Kesehatan Keluarga
PMP	: Peningkatan Mutu Puskesmas
POAC	: <i>Planning, Organizing, Actuating, Controlling</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RM	: Rekam Medis
RMIK	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIK	: Surat Izin Kerja
SK	: Surat Keputusan
SNF	: Straight Numerical Filling
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STR	: Surat Tanda Registrasi
TIK	: Teknologi Informasi dan Komunikasi
TU	: Tata Usaha
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UNS	: Unit Numbering System
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WISN	: <i>Workload Indicators Of Staffing Need</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Tabel Rencana Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar Observasi
- Lampiran 3 Informed Consent
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Daftar Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 6 Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 8 SOP Sistem Penyimpanan Rekam Medis
- Lampiran 9 SOP Sistem Penjajaran Rekam Medis
- Lampiran 10 SOP *Tracer*
- Lampiran 11 Surat Keputusan Pengangkatan Pembimbing Skripsi Bagi Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit
- Lampiran 12 Surat Pernyataan Persetujuan Pembimbing Utama (1)
- Lampiran 13 Surat Pernyataan Persetujuan Pembimbing Pendamping (2)
- Lampiran 14 Surat Izin Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 15 Surat Keterangan Persetujuan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 16 Surat Keputusan Pengangkatan Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil Dan Ujian Akhir
- Lampiran 17 Undangan Seminar Usulan Penelitian
- Lampiran 18 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 19 Surat Keterangan Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 20 Surat Keterangan Selesai Penelitian Dan Magang
- Lampiran 21 Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**Mellyana-201326110026**

**Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023 (Pembimbing Nurhasanah, SKM., MARS dan M. Ardan, SKM., M.Kes)**

**ABSTRAK**

Rekam medis merupakan catatan yang berisi hasil pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan harus dijaga kerahasiaan serta keamanannya. Oleh karena itu diperlukan sistem *filling* yang mengatur tata cara penyimpanan dokumen rekam medis di ruang rekam medis. Studi pendahuluan yang telah dilakukan di UPTD Puskesmas Resak diketahui bahwa Puskesmas belum dapat menerapkan rekam medis elektronik. Hal ini menimbulkan permasalahan yaitu kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis yang dipengaruhi oleh sumber daya manusia, sistem penyimpanan dan fasilitas penyimpanan.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis sistem *filling* dokumen rekam medis. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif studi kasus. Sumber data terdiri dari data primer dan data sekunder. Teknik keabsahan data, triangulasi sumber dan teori, analisis data menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian berdasarkan observasi dan wawancara yang telah dilakukan dalam pengelolaannya *filling* dokumen rekam medis dilakukan oleh dua orang petugas rekam medis. Sistem penyimpanan menggunakan sentralisasi dalam penomorannya menggunakan *Unit Numbering System* dan penjajarannya menggunakan *Straight Numbering Filling*. Dokumen rekam medis disimpan dalam map *snelhecter* kemudian disatukan dalam folder dan disimpan pada rak penyimpanan di ruang rekam medis. Pengontrolan keluar-masuk rekam medis menggunakan *tracer* dan keamanan menggunakan kunci pintu.

Saran bagi UPTD Puskesmas Resak yaitu, melakukan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis, menyusun kebijakan mengenai *reward* dan *punishment* bagi petugas di UPTD Puskesmas Resak, melakukan evaluasi kinerja secara rutin. Menyusun kebijakan sistem penyimpanan. Menghitung kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Perbaikan kunci pintu keamanan ruang rekam medis. Diberikan AC dan alat pengukur suhu ruangan rekam medis agar terjaga kualitas dokumen rekam medis.

Kata Kunci : *Filling*; Rekam Medis; Puskesmas; Dokumen  
Kepustakaan : 102, (2011-2024)

**HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM  
HEALTH SCIENCES INSTITUTE  
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA  
2024**

**Mellyana-201326110026**

***System Filling Analysis Of Medical Record Document At The Resak Health Center  
In Kutai Barat Regency 2023 (Supervisors Nurhasanah, SKM., MARS and  
M. Ardan, SKM., M.Kes)***

**ABSTRACT**

*Medical records were records containing the results of services provided to a patient and had to be kept confidential and secure. Therefore, a filling system was needed to regulate the storage of medical records in the medical record room. Preliminary studies that had been carried out at the Resak Health Center revealed that the health center had not yet been able to implement electronic medical records. This raised the problem of improper storage of medical records, affected by human resources, storage systems, and storage facilities.*

*The purpose of the research was to analyze the system of filling medical records, utilizing qualitative research with a descriptive approach to case studies. Data sources consisted of primary and secondary data. Data validation techniques included source triangulation and theory, with data analysis employing data reduction, data presentation, and conclusion drawing.*

*The results of the study were based on observations and interviews conducted in the management of the filling of medical records documents by two medical records officers. The storage system utilized centralization in its compilation, employing the Unit Numbering System and alignment using Straight Numbering Filing. Medical record documents were stored in snelhecter maps, then merged into folders and stored on storage shelves in the medical record room. Exit-in control of medical records was implemented using a tracer, and security was ensured using manual lock security door.*

*Recommendations for the Resak Health Center included carrying out the calculation of the needs of the medical records officers, compiling a policy on rewards and punishments for the officers, performing routine performance evaluations, creating a storage system policy, calculating medical record storage shelves, and repairing the security door lock of the medical record room. Additionally, it was advised to install air conditioning and a room temperature meter in the medical record room to maintain the quality of the medical records.*

**Keywords : Filling; Medical Records; Health Center; Document**

**Bibliography : 102, (2011-2024)**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan UUD 1945. Untuk mendukung upaya kesehatan maka diperlukan nya fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada perseorangan maupun masyarakat dengan pendekatan *promotive, preventive, kuratif* dan *rehabilitative* dan paliatif yaitu Puskesmas (Kemenkes RI, 2023)

Puskesmas menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang paling terjangkau bagi kalangan masyarakat, oleh karena itu diharapkan puskesmas dapat mempersiapkan diri untuk meningkatkan mutu pelayanan menerima kebijakan pemerintah untuk membangun ibu kota baru di Kalimantan Timur (Hayati dkk., 2023). Puskesmas harus di akreditasi setidaknya tiga tahun sekali untuk mendorong kualitas operasional seperti sistem penataan, pengelolaan dan penyimpanan rekam medis yang sangat baik. Puskesmas tidak hanya harus menyediakan layanan medis, tetapi juga harus menyediakan layanan informasi kesehatan seperti rekam medis (Putra dkk., 2023).

Berdasarkan Permenkes No 24 Tahun 2022 rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Rekam medis di tingkat puskesmas pada dasarnya sama dengan di rumah sakit (Maimun dkk., 2021). Rekam medis yang baik akan mendukung upaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dengan cara membuat rekam medis yang baik dan dapat di pertanggung jawabkan oleh semua pihak yang terlibat (Saimi & Purnama, 2022).

Pelayanan rekam medis dimulai dari proses penerimaan pasien, distribusi, *assembling, coding, indexing, filling*, dan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis (Alfiansyah dkk., 2023). Salah satu komponen pengolahan rekam medis adalah *filling* rekam medis, juga dikenal sebagai penyimpanan rekam medis. unit kerja *filling* disertifikasi oleh kementrian dan berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen rekam medis (Taringan dkk., 2022). Tujuan dari penyimpanan dokumen rekam medis adalah untuk melindungi rekam medis dari pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi, serta membuat rekam medis lebih mudah ditemukan, diambil dan dikembalikan (Heltiani dkk., 2023).

*Missfile* merupakan kesalahan letak dokumen rekam medis, salah simpan dan tidak ditemukannya dokumen pada rak penyimpanan. *Missfile* membuat proses pendaftaran menjadi lebih lama karena petugas harus membuat rekam medis baru (Trisna dkk., 2022). Identifikasi yang tidak dilakukan dalam penggunaan tracer pada rak penyimpanan rekam medis dapat berdampak pada kejadian *Missfile*, karena tracer berfungsi sebagai pelacak keberadaan rekam medis (Pratama dkk., 2022).

Permasalahan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salawiyah dkk., 2021), bahwa kesalahan penyimpanan berkas rekam medis karena kurangnya ketelitian petugas terkait sistem penyimpanan berkas rekam medis, tidak adanya SOP peminjaman dan pengendalian, tidak adanya *tracer*, dan belum optimalnya penggunaan buku ekspedisi. Hal ini membuat proses *retrival* rekam medis membutuhkan waktu yang lebih lama . Hasil Penelitian di Puskesmas Alosika menunjukkan bahwa, terjadinya kesalahan dalam penyimpanan berkas rekam medis yaitu karena fasilitas penyimpanan berkas yang terbatas (Martianingsih dkk., 2023).

Kondisi ruangan rekam medis yang sempit mempengaruhi pelayanan dan pengolahan berkas rekam medis menjadi tidak optimal (Qolbi & Roziqin, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati (2023) juga relevan dengan permasalahan ini yaitu kondisi ruangan *filling* yang tidak sesuai menyebabkan kesulitan petugas dalam mengambil rekam medis, ruangan terasa panas, lembab, bising, dan silau mempengaruhi produktivitas kerja petugas (Rohmawati dkk., 2023).

UPTD Puskesmas Resak merupakan salah satu unit penyelenggara pelayanan kesehatan yang berlokasi di Kampung Resak Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat. Berdasarkan hasil observasi dan survei pendahuluan di UPTD Puskesmas Resak didapati hasil total kunjungan pasien BPJS dan non BPJS per tiga tahun yaitu pada tahun 2020 sebanyak 5.523 pasien dengan jumlah rekam medis baru sebanyak 1.270 tahun 2021 sebanyak 3.975 pasien dengan jumlah rekam medis baru sebanyak 707 dan tahun 2022 sebanyak 4.740 pasien dengan jumlah rekam medis baru sebanyak 875.

Berdasarkan Permenpan nomor 30 tahun 2013, standar jabatan fungsional tenaga perekam medis pada lingkungan puskesmas yaitu terdiri dari 5 orang terampil dan 2 orang ahli. Menurut data kepegawaian UPTD Puskesmas Resak tahun 2023 diketahui jumlah petugas perekam medis hanya 2 orang dengan latar belakang pendidikan D-III RMIK dan D-III MARS. Hal ini menimbulkan berbagai permasalahan pada unit rekam medis diantaranya yaitu, kesalahan letak pengurutan berkas rekam medis (*Missfile*) yang disebabkan oleh kurang ketelitian petugas dalam menyusun dan menjajarkan kembali berkas rekam medis, sistem penjajaran yang belum memiliki SOP. Kondisi fasilitas ruangan berupa ruangan rekam medis yang relatif kurang luas, rak *filling* yang hampir penuh dan konsistensi penggunaan *tracer*.

Faktor penyebab kesalahan letak penyimpanan berkas rekam medis dipengaruhi oleh sistem penyimpanan, sistem penomoran, sistem penjajaran, sarana ruang penyimpanan, penggunaan *tracer* yang tidak optimal dan ketelitian serta ketidakpatuhan petugas *filling* terhadap SOP dalam menerima, mengambil dan

menyimpan dokumen rekam medis (Gunawan & Rahmat P, 2023). Kesalahan penyimpanan berkas rekam medis juga dikarenakan kurangnya petugas rekam medis, ruang penyimpanan yang kurang luas dan rak penyimpanan yang sudah penuh, penggunaan *tracer* yang jarang digunakan dan belum sesuai pelaksanaannya di lapangan terhadap SOP yang telah ditetapkan (Prasetyo & Dwijayanti, 2022).

Kurangnya petugas rekam medis membuat pelayanan menjadi terhambat karena membutuhkan waktu lebih lama dalam mencari rekam medis pasien (S. Dewi & Wahab, 2021). Penyimpanan dokumen rekam medis yang baik didukung oleh faktor latar belakang pendidikan dan pelatihan semakin baik kualitas sumber daya manusia maka akan berdampak pada kualitas penyimpanan rekam medis (Dani, 2023).

Berdasarkan uraian permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah “Bagaimana pengelolaan sistem *filling* dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem *filling* dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis pengelolaan sumber daya manusia terhadap *filling* dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023.

- b. Menganalisis pengelolaan sistem penyimpanan berkas rekam medis terhadap *filling* dokumen rekam medis UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023.
- c. Menganalisis pengelolaan fasilitas penyimpanan berkas rekam medis terhadap *filling* dokumen rekam medis UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Akademik**

Sebagai sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam melakukan analisis sistem *filling* dokumen rekam medis di Puskesmas, dan sebagai sarana pembandingan bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang pengelolaan sistem *filling* berkas rekam medis di puskesmas.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Pemerintah**

Menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi terhadap sistem *filling* dokumen rekam medis di Puskesmas.

###### **b. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan pertimbangan terhadap peningkatan mutu pelayanan rekam medis terkhusus pada bidang sistem *filling* dokumen rekam medis UPTD Puskesmas Resak.

###### **c. Bagi Profesi**

Menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta menjadikan sebagai pembandingan dalam melakukan pengkajian sistem *filling* dokumen rekam medis di puskesmas.

###### **d. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan keilmuan dalam menganalisis sistem *filling* dokumen rekam medis di puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rekam Medis**

##### **1. Definisi Rekam Medis**

Rekam medis (*medical record*) adalah data yang bersifat sangat pribadi dan menjadi salah satu informasi yang penting dan wajib menyertai seorang pasien pada saat menjalani pelayanan kesehatan (Astika dkk., 2023). Menurut Susandi dan Risalati (2022) rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis digunakan untuk melihat catatan pelayanan pasien yang berkaitan dengan proses pemilihan tindakan medis yang akan dilakukan berdasarkan data-data yang sudah ada sebelumnya (Susandi & Risalati, 2022). Rekam medis dokumen yang berisi informasi tentang pasien, penyakit, pengobatan dan tindakan lainnya yang akan diberikan kepada pasien yang didalamnya sesuai dengan urutan pelayanan (Uyang dkk., 2023)

Menuju transformasi digital sistem kesehatan, pemanfaatan TIK ini pun semakin terlihat nyata perkembangannya, terutama pada penggunaan rekam medis. rekam medis yang awalnya dibuat secara manual dan berbasis kertas (*paper-based*) oleh para tenaga kesehatan saat ini dituntut untuk berevolusi menjadi rekam medis berbasis sistem elektronik, yang dikenal dengan rekam medis elektronik (Tania & Putri, 2023).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan catatan hasil pelayanan kepada pasien yang bersifat sangat rahasia, digunakan sebagai acuan untuk menentukan tindakan apa yang akan diberikan kepada pasien.

##### **2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah untuk mendukung tercapainya tertib administrasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Jika tidak ada sistem pengelolaan rekam medis yang efektif dan akurat, maka tertib administrasi puskesmas

tidak akan berhasil. Sedangkan kegunaan rekam medis yaitu sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien dan menjadi sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan. Selain itu, kelengkapan dan keakuratan rekam medis harus selalu diperhatikan saat mengumpulkan data statistika kesehatan karena berisi informasi yang sangat rahasia maka dari itu perlu dilakukan audit pendokumentasian rekam medis secara rutin (Ritonga dkk., 2023).

## **B. Sistem *Filling***

### **1. Definisi *Filling***

Dalam Mathar dan Igayanti (2021) *filling* adalah segala tindakan atau perbuatan atau kegiatan yang berhubungan dengan masalah pengumpulan, klasifikasi, penyimpanan, penempatan, pemeliharaan, dan distribusi atas surat-surat, catatan-catatan, perhitungan-perhitungan, grafik-grafik data ataupun informasi yang lain dan tindakan tersebut dilakukan dengan setepat-tepatnya dalam rangka melakukan suatu proses manajemen serta catatan maupun surat tersebut dapat ditemukan kembali dengan mudah (Mathar & Igayanti, 2021).

Sistem *filling* adalah tindakan penyimpanan, penataan atau pengarsipan file rekam medis untuk memudahkan pengambilan kembali berkas rekam medis (Hutauruk dkk., 2023). Kegiatan *filling* berkas rekam medis sangat penting dan mempengaruhi penyimpanan dan penyediaan berkas rekam medis. oleh sebab itu *filling* yang tidak tepat dapat menyebabkan kekeliruan dan menurunkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan (Pramudya dkk., 2022). Berdasarkan Permenkes RI nomor 269 tahun 2008 menyatakan bahwa rekam medis pasien non rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya selama 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat (Permenkes RI, 2008).

Berdasarkan penjelasan sistem *filling* di atas, maka dapat dinyatakan bahwa sistem *filling* merupakan kegiatan menyimpan dokumen rekam medis dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan memudahkan pada saat diperlukan.

## 2. Tugas dan Fungsi *Filling*

Tugas pokok *filling* dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai berikut :

- a. Penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis
- b. Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap sesuai dengan metode penyimpanan
- c. Pencarian dan penyediaan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya
- d. Melakukan retensi dokumen rekam medis menjadi dokumen aktif dan inaktif
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan
- g. Mengusulkan pemusnahan dokumen rekam medis (R. P. A. Putra dkk., 2023).

Adapun Fungsi *filling* dalam pelayanan rekam medis yaitu:

- a. Menyimpan rekam medis
- b. Penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan
- c. Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
- d. Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik dan kimiawi dan biologi (Mathar & Igayanti, 2021).

## 3. Prosedur *Filling*

Ketentuan dan prosedur penyimpanan rekam medis yaitu sebagai berikut :

- a. Berkas rekam medis yang telah dikembalikan pada unit rekam medis selanjutnya di assembling untuk disortir sebelum disimpan pada rak

- b. Berkas rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti/diperbaiki
- c. Harus selalu dilakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari rekam medis yang salah letak
- d. Memeriksa arsip di buku peminjaman dokumen untuk mengetahui rekam medis telah dikembalikan atau belum
- e. Berkas rekam medis yang melibatkan hukum disimpan di tempat khusus
- f. Petugas harus memelihara agar rekam medis terjaga kerapian dan kebersihannya
- g. Rekam medis yang dalam proses *assembling*, *indexing*, *coding* dan lain-lain disimpan di meja atau rak tertentu
- h. Koordinator penyimpanan harus membuat laporan:
  - 1) Jumlah rekam medis yang keluar/dipinjam
  - 2) Jumlah permintaan darurat
  - 3) Jumlah salah simpan
  - 4) Jumlah rekam medis yang tidak ditemukan (Sarake, 2019).

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Kesalahan Penyimpanan Rekam Medis**

Menurut (Salawiyah dkk., 2021), kesalahan yang terjadi pada sistem *filling* rekam medis terdiri dari :

- a. *Man*, sumber daya manusia yang berarti petugas rekam medis yang terlibat atau yang berpartisipasi secara langsung dalam proses penyimpanan atau *filling*.

Sumber daya manusia juga perlu didukung oleh:

- 1) Kemampuan kerja

Kemampuan kerja merupakan bentuk dari keterampilan serta pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang untuk memperlihatkan potensi dirinya dalam menjalankan tugas yang diberikan, dimana kemampuan kerja

terdiri dari pengetahuan, keahlian, keterampilan, dan perilaku kerja (L. N. Dewi dkk., 2023).

2) Motivasi kerja

Motivasi kerja adalah semangat individu pada saat menjalankan tugas atau kegiatan yang dapat mencapai tujuan, motivasi kerja terdiri dari tanggung jawab ketika menjalankan tugas, prestasi yang diperoleh, pengembangan diri, dan kemandirian saat bekerja (L. N. Dewi dkk., 2023).

3) Disiplin kerja

Disiplin kerja ialah sesuatu yang digunakan pimpinan agar karyawannya dapat menjalankan kegiatannya sesuai dengan peraturan yang telah dibuat organisasi dan mampu dalam meningkatkan prestasi dalam bekerja. Disiplin kerja terdiri dari mentaati seluruh aturan perusahaan, menggunakan waktu dengan efektif, tanggung jawab saat mengerjakan tugas, dan tingkat absensi (L. N. Dewi dkk., 2023).

4) Kinerja karyawan

Kinerja karyawan yaitu hasil yang diperoleh berdasarkan kuantitas maupun kualitas dalam waktu tertentu ketika menjalankan pekerjaannya dengan penuh tanggung jawab. Kinerja karyawan terdiri dari kualitas kerja, kuantitas kerja, dan kehandalan petugas (L. N. Dewi dkk., 2023).

- b. *Money*, hal ini berkaitan dengan jumlah uang yang harus disediakan untuk membayar tenaga kerja, membeli alat-alat, dan mencapai hasil yang diinginkan berdasarkan Permenkes nomor 43 tahun 2019 menyatakan bahwa pendanaan puskesmas berasal dari APBD ( Anggaran pendapatan dan belanja daerah) kabupaten/kota, APBN ( anggaran pendapatan dan belanja negara) dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat (Permenkes RI, 2019) .
- c. *Method*, SOP (standar operasional prosedur) adalah sistem yang berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal hingga akhir untuk memudahkan,

merapikan, dan menertibkan pekerjaan. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah tata cara atau tahapan yang dilakukan dan harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu. SOP disusun berdasarkan kebijakan masing-masing instansi (Rosita & Apriyani, 2023).

- d. *Machine*, alat yang digunakan untuk mempermudah petugas dalam melakukan pekerjaannya yang terdiri dari buku ekspedisi dan tracer.
- e. *Material*, material terdiri dari bahan/materi yang digunakan dalam menunjang pelaksanaan kegiatan diantaranya kode warna penomoran rekam medis, rak rekam medis dan Map rekam medis.

Sementara menurut (Kusumawati & Listiana, 2022) faktor penyebab kesalahan pada penyimpanan berkas rekam medis meliputi :

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah aset penting bagi sebuah organisasi. Sebuah organisasi dikatakan berhasil jika sumber daya manusianya dapat mengoptimalkan tenaga, keterampilan, usaha dan kreativitasnya (Fidorova dkk., 2023). Sumber daya manusia disini dikaitkan dengan latar belakang pendidikan, pelatihan dan pengetahuan petugas terhadap sistem *filling* berkas rekam medis.

1) Petugas rekam medis

Berdasarkan Permenkes nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis menyatakan bahwa

- a) Perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b) Untuk dapat melakukan pekerjaannya petugas rekam medis harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) perekam medis.

- c) Setiap perekam medis yang melakukan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Kerja (SIK) perekam medis (Permenkes RI, 2013).

Sementara dalam Kepmenkes nomor: HK. 01. 07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menyebutkan bahwa standar kompetensi perekam medis meliputi :

- a) Profesionalisme yang luhur, etika dan legal
- b) Mawas diri dan pengembangan diri
- c) Komunikasi efektif
- d) Manajemen data dan informasi kesehatan
- e) Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
- f) Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik
- g) Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan (Kepmenkes RI, 2020) .

Permenpan nomor 30 tahun 2013 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya menyatakan bahwa kebutuhan tenaga perekam medis pada lingkungan puskesmas yaitu terdiri dari 5 (lima) orang terampil dan 2 (dua) orang ahli (KEMENPAN RI, 2013).

## 2) Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses sistematis untuk mengubah tingkah laku atau sikap tenaga kerja dengan tujuan peningkatan pencapaian tujuan organisasi. Organisasi yang sukses, akan memberikan perhatian yang lebih dengan melakukan investasi dalam bentuk pelatihan dan pengembangan jika dibandingkan dengan organisasi yang lain (Miharti, 2022).

## 3) Perhitungan kebutuhan sumber daya manusia

## a) Metode WISN

Metode WISN adalah perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori sumber daya manusia kesehatan. Metode perhitungan WISN pada saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Departemen Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan di kantor Dinas Kesehatan dan rumah sakit provinsi, kabupaten/kota serta disahkan melalui Kepmenkes RI no.81/Menkes/SK/2004 (Eka & Muhadi, 2019).

Adapun langkah penyusunan kebutuhan SDM dengan metode WISN yaitu sebagai berikut:

(1) Menghitung waktu kerja tersedia

(2) Rumus =  $\{A-(B+C+D+E)\} \times F$  ori SDM

(3) Menyusun standar beban kerja

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata - Rata Waktu Kerja Produktif}}$$

(4) Menyusun kelonggaran

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata - Rata Waktu Per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

(5) Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

$$\text{Kebutuhan Tenaga} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok} + \text{Standar Kelonggaran}}{\text{Standar Beban Kerja}}$$

Keterangan :

A: Hari Kerja

B: Cuti Tahunan

C: Pendidikan Dan Pelatihan

D: Hari Libur Nasional

E: Ketidakhadiran Kerja

F: Waktu Kerja

b. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Kesuksesan pelayanan bergantung pada bagaimana dokumen rekam medis disimpan. Sistem yang baik, SDM yang baik dan fasilitas penyimpanan yang tepat harus mendukung hal ini (Putri, 2022). Sistem pelaksanaan rekam medis dimaksudkan yaitu sistem penjajaran, sistem penomoran, sistem penyimpanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan penggunaan tracer

1) Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan bentuk penyimpanan, penyimpanan rekam medis terdiri dari 3 jenis yaitu:

a) Manual

Sistem manual yaitu rekam medis yang disimpan pada ruangan dengan rak terbuka berbahan kayu. Karena bahannya terbuat dari kayu, sehingga jika terjadi kebakaran berkas rekam medis akan sangat mudah untuk ikut terbakar (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

b) Semi Manual

Bentuk penyimpanan ini yaitu penyimpanan rekam medis yang digerakkan dengan alat bantu. Alat bantu tersebut yaitu *filling* mobile penyimpanan rekam medis dengan rak roll o'pack sehingga rak dapat bergerak atau digeser ke kiri dan ke kanan. Rotary *filling* yaitu alat yang digunakan untuk menyimpan rekam medis dengan cara berputar atau melingkar sistem ini juga dapat menghemat ruangan *filling* (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

c) Elektronik

Bentuk penyimpanan dengan menggunakan elektronik dinilai lebih efektif dan efisien dibanding dengan sistem manual dan semi manual. Karena dengan adanya penyimpanan elektronik semua data-data pasien tersimpan didalam sistem (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

Ditinjau dari pemusatan dan penyatuan rekam medis maka cara penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

a) Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi adalah sistem yang menyatukan formulir rekam medis pasien dari rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat ke dalam satu folder atau map rekam medis (Arini & Saryadi, 2023).

b) Desentralisasi

Desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dimana rekam medis disimpan pada folder yang berbeda untuk pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Kusumah, 2022).

b. Sistem Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran rekam medis dibagi menjadi 3 jenis yaitu, sistem penomoran seri, sistem penomoran unit dan sistem penomoran seri-unit.

a) Sistem Penomoran Seri (*Serial Numbering System*)

Serial Numbering System merupakan suatu sistem penomoran rekam medis dimana setiap pasien berobat akan mendapatkan nomor rekam medis baru jika pasien 5 kali berobat maka pasien akan memiliki 5 nomor rekam medis yang berbeda (Hidayah dkk., 2021).

b) Sistem Penomoran Unit (*Unit Numbering System*)

Merupakan sistem penomoran rekam medis menggunakan 8 digit nomor urut rekam medis dimana setiap pasien baru mendapatkan nomor rekam medis dan digunakan oleh pasien tersebut untuk berobat ke puskesmas selamanya (Kusumawati & Listiana, 2022). Sistem penomoran ini dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) *Social Security Numbering*, dimana penomoran ini berhubungan dengan lingkungannya dan hanya di Amerika Serikat dan efektif pada

veteran administration hospital. Keuntungannya adalah dapat dibedakan dengan pasien yang lainnya.

(2) *Family Numbering*, penomoran ini berhubungan dengan keluarga (satu nomor untuk satu keluarga). Biasanya sistem ini diterapkan di puskesmas. Keuntungan dari sistem ini adalah informasi klinis dapat terkumpul dalam satu folder dan hanya mempunyai satu kartu berobat yang dapat digunakan untuk seluruh keluarga (Wijaya & Vera, 2021).

c) Sistem Penomoran Seri-Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem penomoran ini merupakan perpaduan antara sistem seri dan unit yaitu setiap pasien yang datang berkunjung diberikan nomor baru tetapi dokumen rekam medis terdahulu digabungkan dan disimpan jadi satu dibawah nomor baru (Ramadhan & Wahab, 2022) .

c. Sistem Penjajaran Rekam Medis

Proses menjajar rekam medis di ruang *filling* sesuai dengan sistem yang digunakan dikenal sebagai penjajaran. Sistem penjajaran terdiri 2 jenis yaitu *Alphabetical Filling System* dan *Numerical Filling System*

a) *Alphabetical Filling System* (Sistem Abjad)

Sistem ini merupakan pengaturan penyimpanan berdasarkan urutan abjad A-Z. Berkas akan diurutkan menurut abjad dari nama individu

b) *Numerical Filling System* (Sistem Nomor)

Sistem nomor mengatur penyimpanan dengan menggunakan kode nomor tertentu untuk menggantikan nama individu (Zachra dkk., 2022). Sistem penjajaran ini terdiri dari 3 jenis yaitu *Straight Numerical Filling*, *Middle Digit Filling*, dan *Terminal Digit Filling* (Sartika dkk., 2022).

(1) Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling*)

Sistem penyimpanan ini menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dari awal. Contoh : 01-11-

**89, 01-11-90, 01-11-91**

(2) Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filling*)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah. Contoh : 12-17-**55**, 12-17-**56**, 12-17-**57**

(3) Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling*)

Sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan folder rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir (Mathar & Igayanti, 2021). Contoh: **00**-00-42, **01**-00-42, **02**-00-42

## c. Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis

Fasilitas penyimpanan ialah sarana yang menunjang dalam proses penyimpanan rekam medis. Dalam penerapan penyimpanan rekam medis dibutuhkan sarana yang mencukupi untuk berkas rekam medis ataupun untuk petugas penyimpanan rekam medis (Lestari & Yunengsih, 2021). Sementara menurut (Rustiyanto & Rahayu, 2011) sarana yang dibutuhkan dalam proses penyimpanan rekam medis ialah :

## 1) Ruang rekam medis

Luas ruang penyimpanan rekam medis harus memadai dan ruang penyimpanan rekam medis aktif dan in-aktif sebaiknya dipisahkan agar mempermudah pekerjaan petugas rekam medis dalam pengambilan dan pemusnahan rekam medis (Rustiyanto & Rahayu, 2011). Sementara dalam Permenkes RI nomor 24 tahun 2016 persyaratan luas ruang arsip ditentukan oleh jumlah arsip dan jenis pelayanan yang akan diberikan (Permenkes RI, 2016).

Luas ruangan perlu diperhitungkan dengan mempertimbangkan jumlah SDM yang akan bekerja pada ruangan, jumlah sarana penunjang kerja yang akan ditambahkan serta jumlah penambahan rekam medis setiap harinya

(Rohmawati dkk., 2023). Sementara (Qolbi & Roziqin, 2022) membuat rancangan ruang unit kerja rekam medis puskesmas disesuaikan dengan Permenkes nomor 75 tahun 2014 yaitu luas ruangan pengelolaan berkas rekam medis dengan luas 16 m<sup>2</sup>, ruang kepala rekam medis dengan luas 10 m<sup>2</sup> dan ruang *filling* aktif dengan luas 20 m<sup>2</sup> serta ruang *filling* in-aktif dengan luas 10 m<sup>2</sup>.

2) Keamanan

Ruangan hendaknya terhindar dari serangan hama, perusak atau pemakan kertas arsip, antara lain jamur, rayap, ngengat. Upaya pencegahannya dapat menggunakan *sodium arsenite*, dengan meletakan di celah-celah lantai. Setiap enam bulan sekali ruangan disemprotkan dengan racun serangga seperti: *DDT*, *Dieldrin*, *Pyrethrum*, *gamma benzene hexachloride* dengan cara menyemprotkan racun pada dinding, lantai dan alat-alat yang terbuat dari kayu (Simanjuntak, 2021). Untuk menjaga keamanan rekam medis maka pada pintu ruangan perlu dibuat tanda peringatan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” (Rustiyanto & Rahayu, 2011).

3) Rak *Filling*

Alat penyimpanan rekam medis yang umum digunakan yaitu rak terbuka (*open file self unit*), lemari lima laci dan *roll O'pack*. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. jika menggunakan lemari lima laci sejajar satu baris, ruangan lowong di depannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm untuk memungkinkan membuka laci-laci tersebut (Simanjuntak, 2021).



**Gambar 2.1 Rak Lima Laci**  
(Sumber: [rakrumahku.blogspot.com](http://rakrumahku.blogspot.com))



**Gambar 2.2 Lemari Terbuka**  
(Sumber: [rakrumahku.blogspot.com](http://rakrumahku.blogspot.com))



**Gambar 2.3 Rak roll o'pack**  
(Sumber: [wmsteelfurniture.com](http://wmsteelfurniture.com))



**Gambar 2.4 Rak Terbuka**  
(Sumber: [nationalbusinessfurniture.com](http://nationalbusinessfurniture.com))

#### 4) *Tracer*

*Tracer* rekam medis adalah sarana yang digunakan untuk mengontrol penggunaan dokumen rekam medis yang biasanya digunakan untuk menggantikan dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. *Tracer* juga bisa digunakan dalam pelacakan keberadaan rekam medis (Ismawati & Rohmadi, 2021).

### C. Puskesmas

#### 1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Riani & Putri, 2023). Menurut (Permenkes RI, 2019) puskesmas merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan

tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotive* dan *preventif* di wilayah kerjanya.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa puskesmas merupakan unit pelaksana pertama pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan memprioritaskan upaya *promotive* dan *preventif*.

## 2. Tugas Dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas dan tanggung jawab terhadap pembangunan berwawasan kesehatan dengan konsep wilayah. Puskesmas berkoordinasi dengan lintas sektor untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat antara lain dengan sekolah-sekolah melalui kegiatan UKS (Upaya Kesehatan Sekolah), penyuluhan pertanian, pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK), posyandu dan posbindu PTM.

Adapun fungsi puskesmas yaitu sebagai berikut:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama (Anita dkk., 2019).

Berdasarkan (Permenkes RI, 2019) puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas mempunyai fungsi sebagai :

- a. Penyelenggara UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Penyelenggara UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

## 3. Akreditasi Puskesmas

Permenkes nomor 34 tahun 2022 menyatakan bahwa akreditasi puskesmas merupakan suatu bentuk pengakuan mutu pelayanan pusat kesehatan masyarakat yang telah memenuhi standar akreditasi. Setiap puskesmas yang telah terakreditasi wajib melaksanakan akreditasi kembali secara berkala setiap 5 tahun. Berdasarkan

Kepmenkes RI nomor HK.01.07/Menkes/165/2023 tentang standar akreditasi pusat kesehatan masyarakat kelompok standar akreditasi puskesmas dikelompokkan menjadi 5 bab.

- a. Bab 1 kepemimpinan dan manajemen puskesmas terdiri dari 7 standar penilaian
- b. Bab 2 penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi pada upaya promotive dan preventif terdiri dari 8 kriteria penilaian
- c. Bab 3 penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP), laboratorium dan kefarmasian terdiri dari 10 kriteria penilaian
- d. Bab 4 program prioritas nasional terdiri dari 5 kriteria penilaian
- e. Bab 5 peningkatan mutu puskesmas (PMP) terdiri dari 5 kriteria penilaian

Berdasarkan standar 3.8 pada bab 3 tentang penyelenggaraan rekam medis, rekam medis diselenggarakan sesuai dengan ketentuan kebijakan dan prosedur. Dalam elemen penilaian penyelenggaraan rekam medis dilakukan secara berurutan dari sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal meliputi kegiatan registrasi pasien, pendistribusian rekam medis, isi rekam medis dan pengisian informasi klinis, pengolahan data dan pengkodean, klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis, penjaminan mutu, pelepasan informasi kesehatan, pemusnahan rekam medis dan termasuk riwayat alergi obat dilakukan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan (Regulasi, Dokumen, Observasi, Wawancara) (Kepmenkes RI, 2023).

Tabel penetapan status akreditasi puskesmas berdasarkan (Ditjen Yankes, 2022)

**Tabel 2.1 Status Akreditasi Puskesmas**

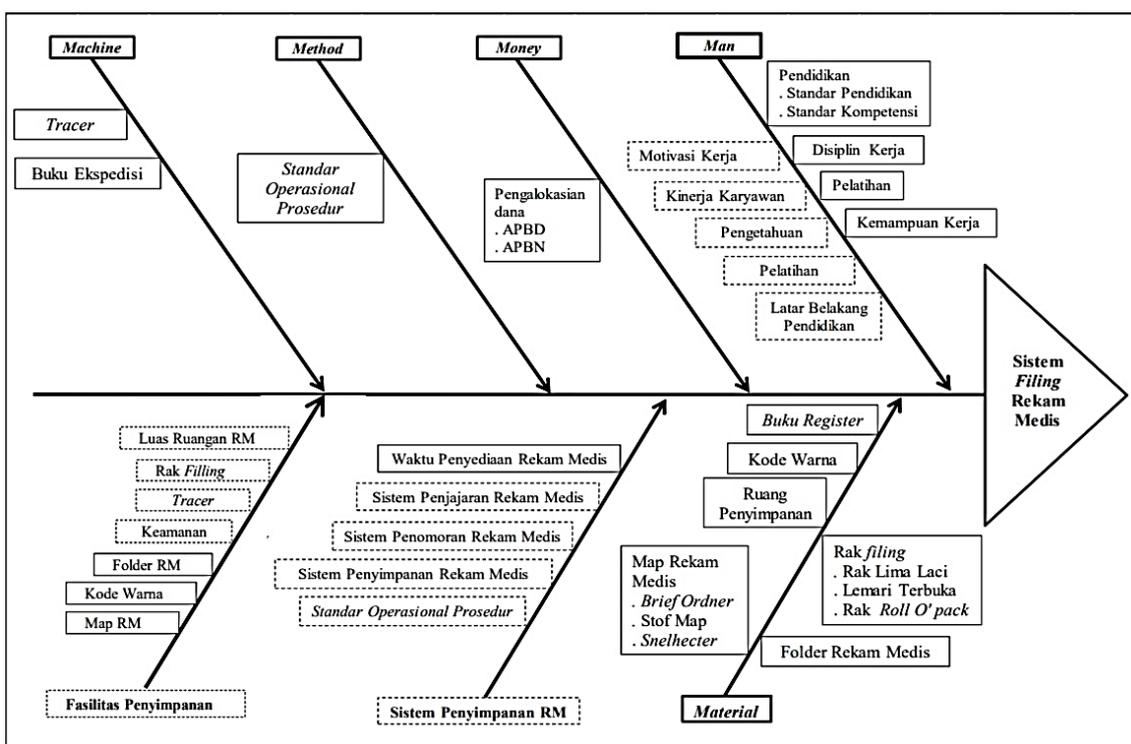
Status Terakreditasi	Bab Akreditasi Puskesmas				
	Bab I	Bab II	Bab III	Bab IV	Bab V
Terakreditasi Paripurna	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 80 %
Terakreditasi Utama	≥ 80 %	≥ 80 %	≥ 70 %	≥ 80 %	≥ 75 %
Terakreditasi Madya	≥ 75 %	≥ 75 %	≥ 60 %	≥ 75 %	≥ 70 %
Terakreditasi Dasar	≥ 75 %	≥ 60 %	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 60 %
Tidak Terakreditasi	≥ 75 %	≥ 60 %	≥ 50 %	≥ 60 %	≥ 60 %

Sumber: (Ditjen Yankes) 2022

### BAB III KERANGKA DAN KONSEPTUAL PENELITIAN

#### A. Kerangka Teori

Sumber penelitian didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan berbagai faktor Analisis sistem *filling* berkas rekam medis, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari 91 (sembilan puluh satu) jurnal dengan tahun publikasi 2021-2024 dan buku 11 (sebelas) dengan tahun terbit 2011-2021. Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk *fishbone* sebagai berikut :



**Gambar 3.1 Fishbone Kerangka Teori**

Sumber :Salawiyah (2021), dan Kusumawati dan Listiani (2022)

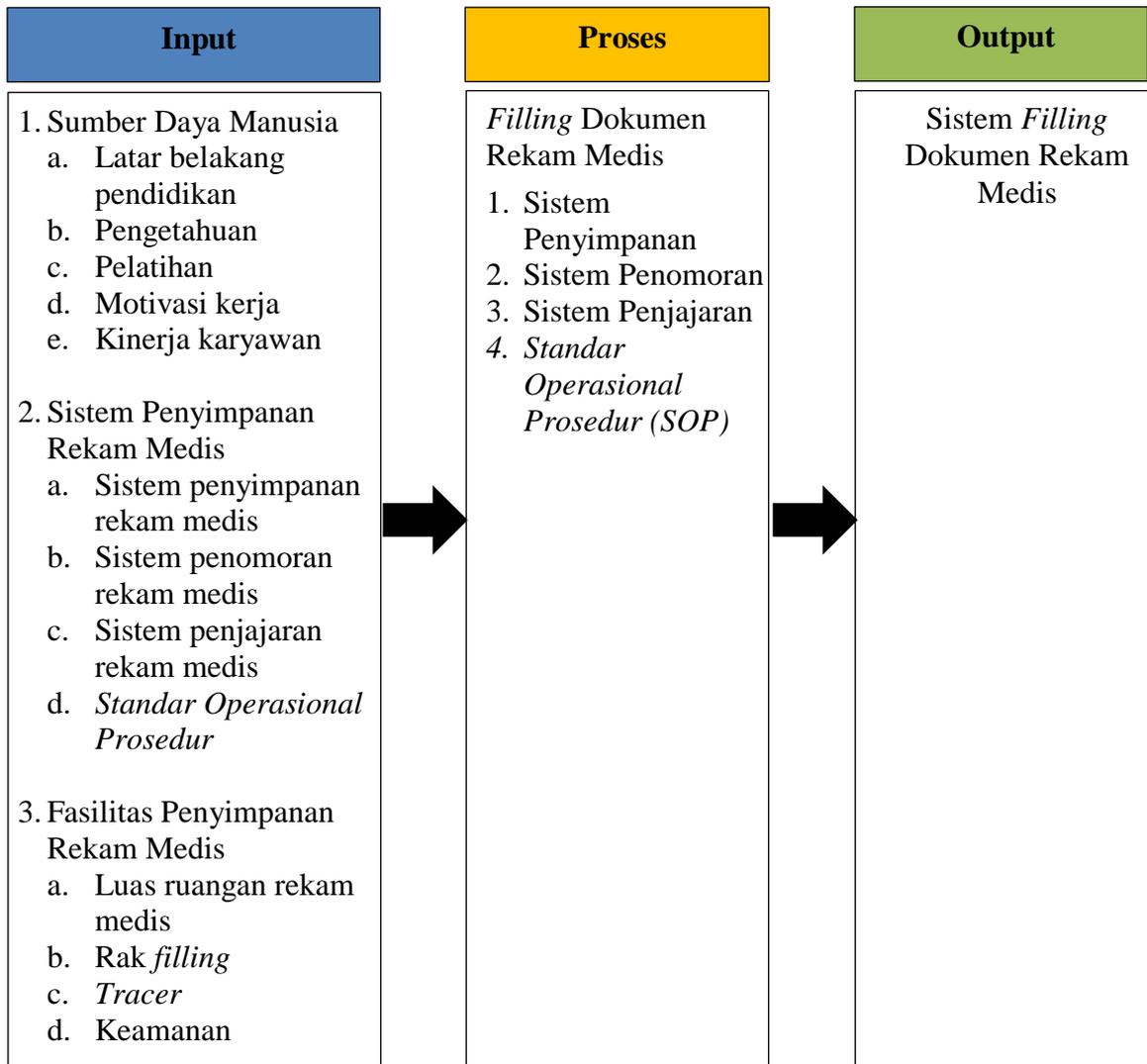
Keterangan :

- : Sudah Diteliti
- : Akan Diteliti

Peneliti menggunakan kerangka *fishbone* untuk mengidentifikasi sebab-akibat permasalahan sistem *filling* (penyimpanan) dokumen rekam medis dengan memetakan penyebab akar masalah yang terjadi di lapangan.

## B. Kerangka Konsep

Konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep pada penelitian ini disusun melalui input berupa sumber daya manusia yang dilihat dari latar belakang pendidikan, pengetahuan, pelatihan, motivasi kerja dan kinerja karyawan. Sistem penyimpanan rekam medis dilihat dari sistem penyimpanan, penomoran, penjajaran rekam medis. Aspek fasilitas penyimpanan rekam medis dilihat dari luas ruangan rekam medis, rak *filling*, *tracer*, keamanan. Setelah dilakukan input maka terjadilah proses *filling* dokumen rekam medis. Output atau hasil yang diharapkan berupa sistem *filling* dokumen rekam medis yang bermutu

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif studi kasus. Menurut Jaya (2021) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang memfokuskan pada aspek pemahaman, yaitu dengan menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dengan mengedepankan komunikasi secara mendalam antara peneliti dan sumber informasi (Jaya, 2021). Dalam Siregar (2022) Pendekatan deskriptif ialah jenis tulisan yang melukiskan suatu objek seperti benda, tempat atau orang, sehingga pembaca merasa mencermati, mendengarkan, meraba, merasakan atau melihat apa yang dideskripsikan (Siregar, 2022). Studi kasus merupakan pendekatan yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran yang mendalam tentang suatu kasus yang diteliti (Jaya, 2021).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Resak Jalan Poros Trans-Kalimantan Jurusan Samarinda-Melak Kampung Resak RT. 04 Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat. Waktu penelitian ini dimulai sejak penyusunan rencana penelitian hingga publikasi pada bulan November 2023 - April 2024.

#### **C. Subjek Penelitian**

Teknik penentuan subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang didasarkan pada pendapat peneliti tentang sampel mana yang paling cocok, menguntungkan dan dapat mewakili populasi secara representative (Siallagan dkk., 2023). Karena penelitian ini tentang sistem *filling* (penyimpanan) berkas rekam medis, maka sampel yang akan dipilih yaitu petugas yang memiliki tugas dan

tanggung jawab pada unit rekam medis di UPTD Puskesmas Resak. Berikut merupakan informan yang menjadi sumber data dalam penelitian ini yaitu meliputi :

1. Petugas Rekam Medis (Informan Utama)

Petugas rekam medis dipilih menjadi informan utama karena merupakan seseorang yang memiliki tanggung jawab langsung dalam sistem *filling* berkas rekam medis. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam kepada 2 (dua) petugas rekam medis.

2. Kepala Bidang Tata Usaha (Informan Pendukung)

Kepala Bidang Tata Usaha dipilih menjadi informan pendukung karena bertanggung jawab secara langsung terhadap pelayanan unit rekam medis. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam kepada kepala TU.

3. Pimpinan Puskesmas (Informan Kunci)

Pimpinan puskesmas dipilih menjadi informan kunci karena merupakan seseorang yang bertanggung jawab dalam membina karyawan lingkup kerja puskesmas dalam pelaksanaan tugas terutama rekam medis. Pengumpulan data yaitu dengan melakukan wawancara mendalam.

**D. Sumber Data, Alur dan Prosedur Instrumen Penelitian**

**1. Sumber Data**

Penelitian ini akan menggunakan dua sumber, antara lain :

a. Data Primer pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) cara, antara lain :

1) Observasi (Pengamatann)

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati objek yang akan diteliti, menganalisis, serta mencatat hasil temuan di tempat penelitian (Jaya, 2021). Metode observasi yang digunakan

adalah observasi terlibat (*participant observation*). Metode ini dilakukan untuk mengamati dan melihat keadaan langsung di lapangan agar peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih luas tentang sistem *filling* berkas rekam medis di UPTD Puskesmas Resak.

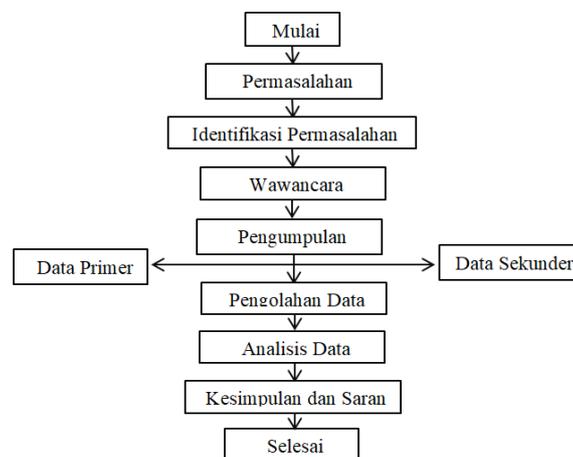
## 2) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi secara langsung dengan mengajukan daftar pertanyaan kepada informan (Jaya, 2021). Wawancara yang digunakan ialah wawancara mendalam (*indepth interviews*). Wawancara dilakukan kepada informan terpilih di UPTD Puskesmas Resak dengan teknik tanya jawab menggunakan panduan wawancara.

### b. Data Sekunder

Selain observasi dan wawancara untuk melengkapi data penelitian akan dilakukan pengumpulan data-data tentang *filling* berkas rekam medis di puskesmas resak diantaranya yaitu, profil UPTD Puskesmas Resak, SOP *filling* rekam medis, data kepegawaian UPTD Puskesmas Resak dan data lainnya yang dibutuhkan.

## 2. Alur Penelitian



**Gambar 4.1 Bagan Alur Penelitian**

### 3. Instrumen Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*Indepth Interviews*) dan observasi terlibat (*Participant Observation*). Instrumen paling utama dalam penelitian ini adalah peneliti, karena peneliti merupakan kunci dalam penelitian kualitatif. Peneliti sebagai instrumen utama dalam penelitian ini membutuhkan berbagai alat yang dapat membantu peneliti dalam pengambilan data di lapangan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

- a. Pedoman wawancara yaitu pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan objek penelitian. Berikut tabel pedoman wawancara penelitian:

**Tabel 4.1 Pedoman wawancara penelitian**

Variabel	Pertanyaan	Subjek Penelitian		
		A	B	C
Sumber Daya Manusia	a. Bagaimana latar belakang pendidikan petugas rekam medis di puskesmas ini ? 1.1 Apakah sudah sesuai dengan standar kompetensi perekam medis ? 2.1 Bagaimana upaya kepala TU dalam mendukung sumber daya manusia terutama pada petugas rekam medis ?		√	√
	b. Bagaimana jumlah petugas rekam medis di puskesmas ini apakah jumlahnya sudah mencukupi ? apakah terdapat kebijakan mengenai ketenagaan perekam medis ?			√
	c. Untuk mengukur pengetahuan petugas mohon menjawab pertanyaan berikut ini 1. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis ialah..... a. Berkas yang berisi catatan pengobatan pasien selama di sarana pelayanan kesehatan <b>b. Berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.</b> c. Berkas yang dibutuhkan sebagai barang bukti dalam praktik hukum d. Semua benar 2. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 berkas rekam medis merupakan milik.... <b>a. Puskesmas</b> b. Unit rekam medis c. Rawat Inap d. Rawat Jalan 3. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 isi rekam medis merupakan milik... a. Puskesmas b. Dokter c. Bidan/perawat <b>d. Pasien</b> 4. Standar penilaian akreditasi rekam medis memerlukan berbagai macam dokumen. Suatu dokumen yang menjabarkan tentang bagaimana pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan tentang standar ketenagaan, fasilitas, tatalaksana pelayanan dll. Dokumen tersebut ialah.... <b>a. Pedoman pelayanan</b>	√		

Variabel	Pertanyaan	Subjek Penelitian		
		A	B	C
	b. Panduan pelayanan c. Program kerja 5. Pedoman Kegiatan rekam medis meliputi..... a. Penerimaan pasien b. Pencatatan kegiatan medis c. Pengolahan rekam medis dan pengolahan data <b>d. Semua benar</b> 6. Sistem <i>Filling</i> adalah..... a. Sistem <i>Filling</i> adalah tindakan menjajarkan rekam medis <b>b. Sistem <i>Filling</i> adalah tindakan penyimpanan, penataan atau pengarsipan file rekam medis untuk memudahkan pengambilan kembali berkas rekam medis.</b> c. Sistem <i>Filling</i> adalah tindakan penyimpanan berkas rekam medis d. Semua salah 7. Sistem <i>Filling</i> memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis yaitu... a. Sentralisasi dan Straight numerical <i>Filling</i> b. Middle digit <i>Filling</i> dan numerical <i>Filling</i> <b>c. Sentralisasi dan desentralisasi</b> d. Semua benar 8. Tiga sistem penomoran rekam medis ialah..... a. <i>Middle Digit Filling, Sentralisasi Dan Desentralisasi</i> b. <i>Terminal Digit Filling, Sentralisasi Dan Straight Digit Filling</i> <b>c. Straight Numerical Digit, Middle Digit Filling, Dan Terminal Digit Filling</b> d. semua salah 9. Berdasarkan jenis penyimpanannya sistem penyimpanan terdiri dari yaitu.... <b>a. Numeric dan alphabetic</b> b. Angka dan kode wilayah c. Abjad dan family folder d. Semua benar 10. Tracer adalah..... a. Kartu identitas pasien b. Kartu berobat pasien <b>c. Kartu yang dimanfaatkan guna mengontrol penggunaan rekam medis</b> d. Semua salah			
	d. Apakah sebelumnya bapak/ibu sudah diberikan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas ini ? 1.1 Jenis pelatihan apa yang di lakukan ? 2.1 Apakah pelatihan tersebut berdampak bagi pengelolaan penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? 3.1 Berapa kali dalam setahun diadakan pelatihan ?	√		
	e. Bagaimana dengan reward apakah bapak/ibu diberikan reward apabila hasil kerja bapak/ibu memuaskan ? 1.1 Bagaimana dengan gaji/upah apakah bapak/ibu merasa puas dengan gaji yang diberikan ? 1.2 Bagaimana dengan tanggung jawab pekerjaan yang diberikan ? apakah sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bapak/ ibu ?	√		
	f. Bagaimana dengan kinerja petugas ? 1.1 Apakah hasil kerja petugas sesuai dengan tugas yang diberikan ? 2.1 Bagaimana upaya pimpinan dalam mendukung kinerja petugas rekam medis ?			√
	a. Dalam pelaksanaannya puskesmas ini menggunakan sistem penyimpanan seperti apa ? 1.1 Apakah terdapat kebijakan dalam pengaturan sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? 2.1 Apakah sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi terhadap sop rekam medis ?		√	√
	b. Apakah puskesmas memiliki pedoman dalam penyelenggaraan rekam			√

Variabel	Pertanyaan	Subjek Penelitian			
		A	B	C	
Sistem Penyimpanan Rekam Medis	medis khususnya pada bagian penyimpanan rekam medis ?				
	c. Kendala apa saja yang dihadapi selama proses sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?		√		
	d. Bagaimana sistem penomoran yang digunakan puskesmas ini? 1.1 Apakah terdapat SOP dalam sistem penomoran rekam medis di puskesmas ini ? 2.1 Kendala apa saja yang dihadapi selama proses penomoran rekam medis di puskesmas ini ? 3.1 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?	√			
	e. Sistem penjajaran seperti apa yang digunakan di puskesmas ini? 1.1 Apakah terdapat SOP dalam sistem penjajaran rekam medis di puskesmas ini ? 2.1 Apa saja kendala yang dihadapi selama melaksanakan penjajaran rekam medis ? 3.1 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?	√			
	f. Bagaimana kepatuhan Petugas terhadap SOP <i>Filling</i> rekam medis ?		√		
	g. Apa saja kendala yang dialami selama proses pelayanan pada unit rekam medis di puskesmas ini ? Bagaimana tindak lanjut dari kendala yang dialami ?		√	√	
	h. Bagaimana evaluasi yang dilakukan selama ini dalam sistem <i>Filling</i> rekam medis di puskesmas ini ?			√	
	i. Bagaimana kesiapan puskesmas dalam digitalisasi rekam medis di puskesmas ini?			√	
	Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis	a. Bagaimana kondisi ruangan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah luas ruangan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau terdapat kebijakan tersendiri terhadap luas ruangan rekam medis di puskesmas ini ? di puskesmas ini ?		√	√
		b. Bagaimana kondisi rak <i>Filling</i> yang di gunakan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan ? Apakah terdapat kebijakan terkait rak <i>Filling</i> yang digunakan		√	√
c. Bagaimana penggunaan tracer rekam medis ? 1.1 Apakah puskesmas menggunakan tracer ? 1.2 Apakah terdapat SOP dalam penggunaan tracer rekam medis di puskesmas ini ? 1.3 Apakah terdapat kendala dalam penggunaan tracer rekam medis ? 1.4 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?		√			
d. Apakah puskesmas memiliki akses keamanan pada ruang penyimpanan ? 1. jenis keamanan apa yang digunakan apakah menggunakan kunci pintu atau <i>fingerprint</i> ?		√			
e. Bagaimana upaya Kepala TU dan pimpinan dalam mendukung pengelolaan fasilitas penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?			√	√	

Pedoman wawancara terdiri atas 3 jenis untuk setiap masing-masing subjek.

Keterangan : kode

A : Informan Petugas Rekam Medis PW 1 dan PW 1.1

B : Informan Kepala TU PW 2

C : Informan Pimpinan Puskesmas PW 3

Keterangan Nilai Pertanyaan B (Sumber Daya Manusia):

10-49 : Cukup

50-89 : Baik

90-100 : Sangat Baik

b. Lembar observasi

c. Alat tulis yang digunakan untuk mencatat hasil diskusi.

#### **E. Teknik Keabsahan Data**

Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi teori. Triangulasi adalah salah satu teknik yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data dan sumber yang ada, tujuan dari teknik triangulasi yaitu untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang apa yang telah ditemukan (Khaerunnisa, 2023).

Triangulasi sumber merupakan pengujian tingkat kredibilitas data yang dilakukan dengan mengecek atau memeriksa dari sumber-sumber yang berbeda (Tarjo, 2019). Menurut Dwijayanti dan Rahmawati (2021) triangulasi teori ialah mengecek kembali validitas data penelitian dengan teori-teori terkait yang sudah ada (Dwijayati & Rahmawati, 2021). Hasil analisis yang sesuai kemudian ditarik ke dalam teks atau narasi. Triangulasi sumber dalam penelitian ini yaitu dengan menanyakan pertanyaan yang sama kepada informan yang berbeda dengan tujuan untuk memverifikasi hasil jawaban informan sedangkan triangulasi teori dalam penelitian ini yaitu dengan membandingkan data penelitian dengan teori-teori yang relevan dengan penelitian.

#### **F. Teknik Analisis Data**

Proses analisis data kualitatif menurut Pusadan dkk (2023) dapat dimulai dengan penemuan masalah yang akan diteliti, lalu studi literatur tentang topik penelitian yang akan dilakukan, wawancara dengan responden yang relevan dan melakukan studi dokumentasi (Pusadan dkk., 2023).

Menurut Sugiyono (2011) didalam teori Jaya (2021) teknik analisis data memiliki beberapa tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Jaya, 2021).

1. Reduksi Data

Menurut Jaya (2021) Reduksi data merupakan proses pemilihan, fokus penelitian, penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data awal yang berasal dari catatan tertulis di lapangan (Jaya, 2021).

2. Penyajian Data

Penyajian data adalah proses mengumpulkan berbagai informasi dan kemudian menyusunnya untuk memungkinkan pengambilan tindakan dan penarikan kesimpulan (Jaya, 2021).

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah langkah akhir dalam analisis data, dimana peneliti membuat kesimpulan berdasarkan data yang mereka kumpulkan selama penelitian. Kesimpulan yang dibuat oleh peneliti masih bersifat sementara, dimana peneliti masih dapat menerima saran dari peneliti lainnya agar mendapatkan kesimpulan akhir yang lebih meyakinkan (Jaya, 2021).

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat**

UPTD Puskesmas Resak berdiri sejak tanggal 02 Februari 2009 puskesmas ini merupakan puskesmas perawatan dengan tempat tidur berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Barat Tanggal 05 Januari 2010 nomor : 440.445/760/Yankes/2010. UPTD Puskesmas Resak menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, UGD (Unit Gawat Darurat) dan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar) serta memiliki 6 wilayah kerja yaitu Resak, Muara Siram, Siram Makmur, Siram Jaya, Lemper dan Deraya. Saat ini UPTD Puskesmas Resak telah terakreditasi UTAMA.

UPTD Puskesmas Resak berada di Jalan Poros Trans Kalimantan Jurusan Samarinda – Melak RT. 04 Kampung Resak Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat. Dengan batas wilayah sebagai berikut.

Batas – batas wilayah kerja Puskesmas Resak Kecamatan Bongan

Utara : Kampung Penawai Kecamatan Bongan

Timur : Kampung Jambuk Kecamatan Bongan

Selatan : Kabupaten Penajam Paser Utara

Barat : Kecamatan Jempang dan Kecamatan Siluk Ngurai

##### **2. Visi dan Misi UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat**

###### **a. Visi**

Dalam pengembangannya UPTD Puskesmas Resak memiliki visi yaitu “Keluarga Sehat Membentuk Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif”.

###### **b. Misi**

Untuk mewujudkan visi tersebut, UPTD Puskesmas Resak memiliki beberapa misi yang dilakukan, yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan di bidang kesehatan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu dan professional.

### 3. Jumlah Kepegawaian UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat

UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat memiliki pegawai sebanyak 55 orang, diantaranya yaitu sebagai berikut:

**Tabel. 5.1 Jumlah Kepegawaian UPTD Puskesmas Resak**

Jabatan	Jumlah
Pimpinan Puskesmas	1 Orang
Kasubbag TU	1 Orang
Dokter	2 Orang
Perawat	15 Orang
Bidan	17 Orang
Apoteker	1 Orang
Assisten Apoteker	1 Orang
Analisis Laboratorium	2 Orang
Epidemiolog	1 Orang
Nutrisionis	2 Orang
Sanitarian	2 Orang
Promkes	1 Orang
Rekam Medis	2 Orang
Pengadministrasi	4 Orang
Wakar	1 Orang
Petugas Kebersihan	1 Orang
Petugas Kebun	1 Orang
Sopir	1 Orang
<b>Jumlah</b>	<b>55 Orang</b>

Sumber: Data sekunder Statistik Kepegawaian Triwulan I baru 2023 PKM Resak

### B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini ialah Petugas Rekam Medis, Kepala Tata Usaha, dan Kepala Puskesmas. Berikut karakteristik informan:

**Tabel 5.2 Karakteristik Informan**

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (Th)	Pendidikan	Lama Bekerja (Th)	Jabatan
PW 1	Perempuan	39	D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan	14	Petugas Rekam Medis
PW 1.1	Perempuan	24	D-III Manajemen Administrasi Rumah Sakit	2	Petugas Rekam Medis
PW 2	Laki-Laki	50	D-IV Keperawatan	14	Kepala Tata Usaha
PW 3	Laki-Laki	38	S-1 Kesehatan Masyarakat	12	Kepala Puskesmas

Sumber: Data Primer, 2023

## C. Hasil Penelitian

### 1. Sumber Daya Manusia

- a. Bagaimana latar belakang pendidikan petugas rekam medis di puskesmas ini ?

Apakah sudah sesuai dengan standar kompetensi perekam medis ?

*“Untuk saat ini iya sudah sesuai karena kita rekomendasikan ke dinas untuk kuliah lanjutan sekarang sudah ada satu orang yang D-III rekam medis, kemaren kan petugasnya baru selesai mengikuti kuliah lanjutan yang satunya lulusan administrasi kesehatan jadi ya sesuai aja.”*  
(PW-2, 04 Januari 2024)

- b. Bagaimana upaya kepala TU dalam mendukung sumber daya manusia terutama pada petugas rekam medis ?

*“Kami selalu berupaya untuk memberikan pelatihan kepada petugas rekam medis, untuk upgrade ilmu kami memberikan kesempatan petugas untuk izin belajar atau mengikuti kuliah lanjutan.”*  
(PW-2, 04 Januari 2024)

- c. Bagaimana jumlah petugas rekam medis di puskesmas ini apakah jumlahnya sudah mencukupi ? Apakah terdapat kebijakan mengenai ketenagaan perekam medis ?

*“Untuk saat ini ya cukup aja sudah yang ada, untuk kebijakan iya ada kebijakannya dalam bentuk SK.”*  
(PW-3, 06 Januari 2024)

- d. Apakah sebelumnya bapak/ibu sudah diberikan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas ini?

*“Sudah ada pelatihannya kemaren di samarinda saya ikut sama petugas satu nya yang sudah berhenti kerja disini. Kami kemaren pelatihannya tentang penyimpanan sama penomoran rekam medis. Berdampak sehingga kami dapat merubah sistem rekam medis menjadi lebih baik.”*  
(PW-1), 10 Januari 2024

Hal ini tidak sejalan dengan pendapat informan kedua, dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

***“Kalau pelatihan penyimpanan saya belum pernah mengikuti pelatihan penyimpanannya, saya hanya ikut pelatihan e-puskesmas, enggak ada dampaknya karena kan saya gak ikut pelatihan penyimpanan”***

***(PW-1.1), 29 Desember 2023***

- e. Bagaimana dengan *reward* apakah bapak/ibu diberikan *reward* apabila hasil kerja bapak/ibu memuaskan ? Bagaimana dengan gaji/upah apakah bapak/ibu merasa puas dengan gaji yang diberikan ? Bagaimana dengan tanggung jawab pekerjaan yang diberikan ? apakah sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bapak/ ibu ?

***“Belum, belum pernah ada reward gitu kalau hasil kerja kita bagus atau enggaknya. Sesuai aja sama pendidikan atau jabatan.Sesuai sama keahlian dan tanggung jawab kita.”***

***(PW-1.1), 29 Desember 2023***

Hal ini sejalan dengan pendapat informan kedua, dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dibawah ini:

***“ Di puskesmas ini si tidak ada reward nya. Kalau gaji sesuai aja karena kan UMR. Kalau tanggung jawab sesuai aja dengan keahlian saya.”***

***(PW-1), 10 Januari 2024***

- f. Bagaimana dengan kinerja petugas ? Apakah hasil kerja petugas sesuai dengan tugas yang diberikan ? Bagaimana upaya pimpinan dalam mendukung kinerja petugas rekam medis ?

***“Kalau kinerja petugas ya bagus aja sudah. Mengenai upaya kami selalu memberikan kesempatan petugas untuk kuliah lanjutan, ikut pelatihan begitu supaya keterampilan petugas lebih kompeten”***

***3) (PW-3, 06 Januari 2024)***

- g. Bagaimana evaluasi yang dilakukan selama ini dalam sistem *Filling* rekam medis di puskesmas ini ?

***“Belum ada, belum pernah evaluasi.”***

***(PW-3, 06 Januari 2024)***

Penelitian ini dilakukan bersama 4 (empat) informan yang terdiri dari 7 (tujuh) pertanyaan didapati kesimpulan yaitu, sumber daya manusia merupakan suatu unsur terpenting di dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis terutama pada bagian *filling* dokumen rekam medis. Latar belakang pendidikan petugas rekam medis di UPTD Puskesmas Resak terdiri dari 1 (satu) orang D-III RMIK dan 1 (satu) orang D-III MARS, petugas telah mengikuti pelatihan penyimpanan dokumen rekam medis 3 (tiga) tahun yang lalu, belum terdapat sistem *reward* dan *punishment* dalam dukungan motivasi kerja, serta belum pernah dilakukan evaluasi terhadap kinerja petugas terutama petugas rekam medis di UPTD Puskesmas Resak.

## **2. Sistem Penyimpanan Rekam Medis**

- a. Dalam pelaksanaannya puskesmas ini menggunakan sistem penyimpanan seperti apa? Apakah terdapat kebijakan dalam pengaturan sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi terhadap sop rekam medis ?

***“Disini kita pake sistem sentralisasi karena jaringan biar lebih memudahkan aja dalam penyimpanan. Eee, untuk kebijakannya masih dalam proses penyusunan. SOP sudah di sosialisasikan sama petugas rekam medis”***

***(PW-2, 04 Januari 2024)***

Hal ini sejalan dengan pendapat informan ke empat, dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

***“Kami pakai sistem sentralisasi dalam penyimpanan rekam medisnya.”***

***(PW-3, 06 Januari 2024)***

- b. Apakah puskesmas memiliki pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya pada bagian penyimpanan rekam medis ?

***“Pedoman iya ada pedomannya disini pedoman nya itu kita buat dalam bentuk SK”***

***(PW-3, 06 Januari 2024)***

- c. Kendala apa saja yang dihadapi selama proses sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?

***“Kendala kami jaringan karena ndak bisa elektronik jadi ya segala pengelolaan terutama bagian rekam medis masih manual”***

***(PW-3, 06 Januari 2024)***

- d. Bagaimana sistem penomoran yang digunakan puskesmas ini? Apakah terdapat SOP dalam sistem penomoran rekam medis di puskesmas ini ? Kendala apa saja yang dihadapi selama proses penomoran rekam medis di puskesmas ini ? Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?

***“Di puskesmas ini pakenya unit numbering system, Kalau SOP ada SOP nya, Kendalanya si kurang teliti aja, Untuk tindak lanjut sudah ada perbaikan dengan cara perubahan sistem penomoran”***

***(PW-1.1), 29 Desember 2023***

Hal ini sejalan dengan pendapat informan pertama yaitu sebagai berikut:

***“Disini kami pakai yang unit numbering system, Sudah ada sop nya kami buat, Kalau pasien lupa bawa kartu berobat trus gak ingat juga kapan terakhir berobat kadang dibuat nomor baru sehingga jadinya double entry sama petugas perawat jaga sore kurang paham sistem rekam medis, Kita sudah sosialisasi ke perawat buat kosongkan nomor rekam medis kalau ada pasien baru”***

***(PW-1), 10 Januari 2024***

- e. Sistem penjajaran seperti apa yang digunakan di puskesmas ini? Apakah terdapat SOP dalam sistem penjajaran rekam medis di puskesmas ini ? Apa saja kendala

yang dihadapi selama melaksanakan penjajaran rekam medis ? Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?

***“Disini kita pake nya straight numbering system, Enggak ada sop nya belum dibuat, Kendalanya sama aja kurang teliti sehingga kita salah taro rekam medis, Sudah ada perbaikan kita rubah sistem penjajarannya”  
(PW-1.1), 29 Desember 2023***

Hal ini sejalan dengan pendapat informan pertama dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara di bawah ini:

***“Oh kalau itu pakai sistem penomoran langsung. SOP nya belum ada belum dibuat. Kendalanya tu rak kita terbatas cuma dua hampir penuh juga, ruangnya sempit, sama tulisan nomornya nya kurang jelas kadang tehapus sehingga jadinya salah taro rm (missfile) gitu. Tindak lanjut belum ada sih karena karena belum terlapor.”  
(PW-1), 10 Januari 2024***

f. Bagaimana kepatuhan Petugas terhadap SOP *Filling* rekam medis ?

***“Selama ini sesuai aja, walaupun ada kesalahan kita melakukan audit internal.”  
(PW-2, 04 Januari 2024)***

g. Apa saja kendala yang dialami selama proses pelayanan pada unit rekam medis di puskesmas ini ? Bagaimana tindak lanjut dari kendala yang dialami ?

***“Kendala kita ya utama nya di jaringan karena kita belum bisa rm elektronik sehingga pengelolaan kita serba manual. Untuk tindak lanjutnya sudah kita ajukan ke dinas kemungkinan 2024 ini ada bantuan wifi”  
(PW-2, 04 Januari 2024)***

h. Bagaimana upaya kepala TU dalam mendukung proses penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?

***“Upaya saya ya lebih memperhatikan kedisiplinan petugas, penyesuaian SOP, dan pengaturan penomoran di rak.”***

***(PW-2, 04 Januari 2024)***

- i. Bagaimana kesiapan puskesmas dalam digitalisasi rekam medis di puskesmas ini?

*“Kami sebenarnya sudah siap petugas juga sudah kami ikutkan pelatihan buat digitalisasi rekam medis, fasilitas juga sudah kami siapkan hanya saja kami masih terkendala di jaringan, kalau ada jaringannya kami siap.” (PW-3, 06 Januari 2024)*

Berdasarkan hasil penelitian bersama 4 (empat) orang informan dengan 7 (tujuh) pertanyaan dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem penyimpanan merupakan sistem yang mengatur tata cara menyimpan atau mengarsip dokumen rekam medis. sistem penyimpanan yang digunakan di UPTD Puskesmas Resak yaitu sistem sentralisasi namun belum terdapat kebijakan terkait sistem sentralisasi, sistem penomoran yang digunakan yaitu UNS (*Unit Numbering System*) sistem penomoran sudah memiliki SOP dan sistem penjajaran yang digunakan yaitu SNF (*Straight Numbering System*) sistem ini belum memiliki SOP.

### **3. Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis**

- a. Bagaimana kondisi ruangan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah luas ruangan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau terdapat kebijakan tersendiri terhadap luas ruangan rekam medis di puskesmas ini ?

*“Sesuai aja, di permenkes 43 tahun 2019 untuk pasien 2.000 sampai 5.000 itu ukuran ruangnya 2x3 atau 2x4.”*

*(PW-2, 04 Januari 2024)*

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan keempat, yaitu sebagai berikut:

*“Kondisi ruangnya baik aja sesuai dengan standarnya.”*

*(PW-3, 06 Januari 2024)*

- b. Bagaimana kondisi rak *filling* yang di gunakan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan ? Apakah terdapat kebijakan terkait rak *filling* yang digunakan di puskesmas ini ?

***“Saat ini ya sesuai aja, kebijakan belum ada inovasi aja pakai rak kayu bisa kita modifikasi, sesuai budget juga kan disini kayu juga banyak.”***

***(PW-2, 04 Januari 2024)***

Sejalan dengan pernyataan informan keempat, yaitu sebagai berikut:

***“Belum ada kebijakannya si kalau pengadaan rak kita menyesuaikan budget aja.”***

***(PW-3, 04 Januari 2024)***

- c. Bagaimana penggunaan tracer rekam medis ? Apakah puskesmas menggunakan *tracer* ? Apakah terdapat SOP dalam penggunaan *tracer* rekam medis di puskesmas ini ? Apakah terdapat kendala dalam penggunaan *tracer* rekam medis ?

***“Iya ada tracernya, pas akreditasi kemaren baru kami terapkan. Tracer kita gunakan pas ambil rekam medis kita selipkan di tempat rekam medis itu supaya mudah pas kita simpan kembal, Untuk SOP ndak ada karena belum di buat, Karena buru-buru jadi lupa nyelipkan tracer, Berusaha untuk konsisten pakai tracer aja sih”***

***(PW-1.1), 29 Desember 2023***

Sejalan dengan pernyataan informan pertama, yaitu sebagai berikut:

***“Sudah ada tracernya, kita pake supaya mengurangi salah taro rekam medis kita buat tracer sederhana aja, Belum ada SOP nya belum di buat, Gak ada tindak lanjut karena gak ada kendalanya .”***

***(PW-1), 10 Januari 2024***

- d. Apakah puskesmas memiliki akses keamanan pada ruang penyimpanan ?

***“Disini pake kunci biasa, itu juga pintu nya sudah gak bisa di kunci lagi rusak.”***

***(PW-1.1), 29 Desember 2023***

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan pertama terkait keamanan sebagai berikut:

***“Disini keamanannya ya kita pakai kunci pintu biasa aja, itupun sudah gak bisa dikunci lagi.”***

***(PW-1), 10 Januari 2024***

- e. Bagaimana upaya Kepala TU dan pimpinan dalam mendukung pengelolaan fasilitas penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?

***“Upaya nya selalu pantau apabila ada kendala dengan cara kita audit internal, kalau petugas ada kelalaian kita langsung panggil petugasnya untuk di kasih arahan.”***

***(PW-2, 04 Januari 2024)***

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan ke empat, yaitu sebagai berikut:

***“Kita mengupayakan untuk rak nya dibuat baru trus pengadaan AC juga supaya terjaga kualitas kertas rm nya trus hal-hal yang sekira perlu untuk meminimalisir kesalahan simpan rm.”***

***(PW-3, 06 Januari 2024)***

Berdasarkan hasil penelitian diatas yang dilakukan bersama 4 (empat) orang informan dengan 5 (lima) pertanyaan dapat disimpulkan bahwa fasilitas penyimpanan merupakan sarana yang perlu dipertimbangkan karena menjadi penunjang dalam mendukung sistem *filling* dokumen rekam medis. Luas ruangan penyimpanan yaitu  $2 \times 3 \text{m}^2$  di dalam ruangan tersebut menampung 2 (dua) buah rak penyimpanan dengan ukuran  $200 \times 165 \times 30$  cm dalam rak tersebut digunakan *tracer* dalam mengelola keluar-masuk dokumen rekam medis namun penggunaan *tracer* tersebut belum konsisten. Keamanan ruangan yang digunakan yaitu menggunakan kunci pintu dan tanda larangan (Selain Petugas Dilarang Masuk).

## **D. Pembahasan**

### **1. Sumber Daya Manusia**

- a. Latar belakang pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara bersama Kepala TU dan Kepala Puskesmas dapat diketahui bahwa UPTD Puskesmas Resak memiliki 2 (dua) orang petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan satu orang D-III rekam medis dan informasi kesehatan dan satu orang berlatar belakang pendidikan D-III Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Kepala TU dan Kepala Puskesmas menyatakan bahwa latar belakang pendidikan petugas *filling* (penyimpanan)

dokumen rekam medis sudah sesuai dengan kebutuhan petugas rekam medis di UPTD Puskesmas Resak. Kebijakan mengenai standar perekam medis di UPTD puskesmas resak dibuat dalam bentuk SK (Surat Keputusan). Penyesuaian pendidikan perekam medis terutama dalam bidang *filling* dokumen rekam medis merupakan suatu bentuk dukungan dari kepala TU untuk mengembangkan kompetensi pegawainya terutama petugas *filling* dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak melalui program kuliah lanjutan.

Jika dilihat dari ketentuan Permenpan nomor 30 tahun 2013 tentang standar jabatan fungsional tenaga perekam medis pada lingkungan puskesmas yaitu terdiri dari 5 orang terampil dan 2 orang ahli. Sementara di UPTD Puskesmas Resak petugas rekam medis berjumlah 2 orang maka dapat dikatakan pemenuhan kebutuhan petugas rekam medis yang sesuai dengan latar belakang pendidikan perekam medis masih memerlukan tambahan petugas rekam medis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Kristin (2023) di Puskesmas Bareng Malang kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan perhitungan menggunakan metode Analisis Beban Kerja kesehatan (ABK-KES) didapati hasil bahwa seharusnya petugas rekam medis di Puskesmas Bareng berjumlah 5 orang dan ketersediaan petugas saat ini hanya berjumlah 2 orang sehingga dibutuhkan penambahan petugas sejumlah 3 orang (Kristin, 2023).

Penelitian ini juga relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana dkk (2022) Sumber daya manusia mempengaruhi kinerja dan keprofesian dalam bekerja, jadi perlu mempertimbangkan perencanaan tenaga kerja dengan latar belakang pekerjaan perekam medis untuk membantu kegiatan operasional dengan lancar dan menghindari beban kerja yang berlebihan. Berdasarkan perhitungan menggunakan metode WISN, Puskesmas Sei Langkai membutuhkan 4 petugas

Rekam Medis, dengan waktu kerja tahunan 1.939 jam dan standar beban kerja 1.578.500 dari Pendaftaran hingga Rekam Medis, dan standar kelonggaran 1.126 tenaga kerja. (Mulyana dkk., 2022).

Dampak dari ketidaksesuaian jumlah tenaga kerja dengan tugas yang diberikan kepada setiap unit rekam medis dapat menyebabkan pekerjaan tidak dilakukan dengan baik. Puskesmas membutuhkan manajemen sumber daya manusia yang memadai untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mematuhi standar prosedur operasional yang baik. Hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa masyarakat menerima layanan terbaik (Desinta dkk., 2024). Menurut Martianingsih dkk (2023) dalam pengelolaan rekam medis terutama *filling* (penyimpanan) rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang profesional untuk dapat melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis, sehingga tercapainya *filling* (penyimpanan) dokumen rekam medis yang baik dan benar (Martianingsih dkk., 2023).

Berdasarkan pembahasan diatas dapat dinyatakan bahwa kebutuhan petugas rekam medis yang sesuai dengan latar belakang pendidikan perekam medis masih relatif kurang di UPTD Puskesmas Resak. Sehingga penulis menyarankan agar Kepala TU/ Kepala Puskesmas dapat melakukan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis di UPTD Puskesmas Resak menggunakan metode ABK-KES ataupun WISN.

b. Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara bersama petugas rekam medis, dapat disimpulkan pihak UPTD Puskesmas Resak sudah memberikan pelatihan di bidang *filling* (penyimpanan) dokumen rekam medis kepada satu orang petugas rekam medis, pelatihan dilaksanakan 3 (tiga) tahun yang lalu pelatihan tersebut

dinyatakan berdampak pada pengelolaan *filling* sehingga pengelolaan *filling* dokumen rekam medis menjadi lebih baik. Namun pelatihan yang diberikan belum optimal karena penyimpanan dokumen rekam medis dilakukan oleh dua orang petugas rekam medis secara bergantian. Kurangnya pelatihan tentunya akan mempengaruhi ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis.

Sejalan dengan hasil penelitian Azidah dkk (2021) menyatakan bahwa penyebab tidak ditemukannya rekam medis karena kesalahan penyimpanan yaitu kurangnya pelatihan. Pelatihan sangat dibutuhkan untuk pengembangan keterampilan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Kurangnya pelatihan tentu akan berdampak pada hasil kinerja petugas dengan adanya pelatihan dapat membiasakan diri petugas untuk bisa atau mampu melaksanakan pekerjaannya (Azidah dkk., 2021). Menurut Meiliani dan Trisna (2022) di dalam penelitiannya menyatakan bahwa petugas rekam medis mengikuti pelatihan minimal per enam bulan sekali, setelah petugas mengikuti pelatihan alangkah baiknya apabila disosialisasikan kepada petugas lain yang belum mengikuti pelatihan (Meiliani & Trisna, 2022).

Pelatihan adalah proses yang dilakukan oleh seorang karyawan untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan baru yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas di tempat kerja. Pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tertentu yang dapat digunakan saat bekerja. Pelatihan biasanya diberikan dalam waktu singkat karena pekerjaan sudah ditentukan sesuai kebutuhan organisasi (Cahya dkk., 2021) Pelatihan yang baik akan menghasilkan prestasi kerja yang lebih baik, yang menguntungkan kedua organisasi dan karyawannya. Sebaliknya, pelatihan yang buruk akan berdampak negatif pada karyawan dan organisasi, menyebabkan tujuan organisasi tidak tercapai.

Perusahaan memerlukan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan mereka, yang penting untuk bertahan dan bersaing di era globalisasi saat ini. Pelatihan mempengaruhi kemampuan karyawan dan dapat meningkatkan semangat kerja (Nurul Ichsan & Nasution, 2021).

Hasil pembahasan diatas dapat diketahui bahwa kegiatan pelatihan yang diberikan oleh pihak UPTD Puskesmas Resak relatif kurang. Oleh karena itu penulis menyarankan untuk dilakukan kegiatan pelatihan atau dilakukan sharing materi antar petugas yang telah mengikuti pelatihan kepada petugas yang baru agar sama-sama mengetahui terkait dengan sistem *filling* dokumen rekam medis.

c. Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengukuran pengetahuan petugas berupa pertanyaan didapati hasil yaitu informan (PW-1) dengan nilai 100 sementara informan (PW-1.1) dengan nilai 80. Petugas rekam medis berusia (PW-1) 39 tahun dengan lama bekerja 14 tahun dan petugas (PW-1.1) berusia 24 tahun dengan lama bekerja 2 tahun. Nilai tersebut dapat dikategorikan bahwa pengetahuan petugas terhadap *filling* dokumen rekam medis di UPTD puskesmas Resak sudah baik. Tabulasi jawaban informan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.3 Tabulasi Jawaban Informan

No	Pertanyaan	Informan PW 1	Informan PW 1.1
1	Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis ialah.....	√	√
2	Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 berkas rekam medis merupakan milik....	√	√
3	Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 isi rekam medis merupakan milik...	√	√
4	Standar penilaian akreditasi rekam medis memerlukan berbagai macam dokumen. Suatu dokumen yang menjabarkan tentang bagaimana	√	√

No	Pertanyaan	Informan PW 1	Informan PW 1.1
	pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan tentang standar ketenagaan, fasilitas, tatalaksana pelayanan dll. Dokumen tersebut ialah....		
5	Kegiatan rekam medis meliputi.....	√	√
6	Sistem <i>Filling</i> adalah....	√	x
7	Sistem <i>Filling</i> memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis yaitu...	√	√
8	Berdasarkan jenis penyimpanannya sistem penyimpanan terdiri dari yaitu....	√	√
9	Tiga sistem penomoran rekam medis ialah....	√	x
10	Tracer adalah.....	√	√
	<b>Total Nilai</b>	<b>100</b>	<b>80</b>

(Detail pertanyaan terlampir)

Hal ini sejalan dengan penelitian Prihantoro dkk (2023) pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengetahuan, pengalaman, dan kebiasaan dapat memengaruhi keterampilan. Pengetahuan responden dalam kategori baik. Dengan mempertimbangkan bahwa sebagian besar responden telah bekerja selama lebih dari 3 tahun, jumlah waktu yang dihabiskan di tempat kerja dapat menambah pengalaman kerja individu tersebut. Pegawai yang memiliki keterampilan (kemampuan) dan pengalaman (pengalaman) yang cukup akan memiliki kemampuan yang lebih besar untuk bekerja dan menggunakan fasilitas kerja dengan baik (Prihantoro dkk., 2023). Penelitian Gugun (2021) juga menyatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan awal petugas rekam medis masih sangat minim karena latar belakang Pendidikan bukan dari rekam medis. Dengan adanya pelatihan ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi petugas rekam medis di Puskesmas Cangkol karena merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk

meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman, ataupun perubahan sikap seseorang (Gugun, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian Hidayat & Temesvari (2022) seorang perekam medis memiliki standar kompetensi yang harus dipenuhi. Standar kompetensi tersebut akan terpenuhi jika menempuh pendidikan rekam medis dan dibuktikan dengan kelulusan uji kompetensi. Pada penelitian ini sebagian besar responden bukan dari lulusan pendidikan rekam medis sehingga hasil kinerja yang didapatkan dikategorikan rendah. Pendidikan rekam medis memiliki pengaruh terhadap kinerja perekam medis terutama di bagian *filling*. Lama bekerja pegawai juga dapat mempengaruhi pengalaman kerja yang dimiliki pegawai, semakin lama pegawai tersebut bekerja maka akan semakin banyak pula pengalaman kerja yang didapatkan. Pengalaman yang didapatkan tentunya dapat menambah pengetahuan dan keterampilan yang mendukung pekerjaannya (Hidayat & Temesvari, 2022).

Penelitian Kholifah (2020) di Rumah Sakit Universitas Airlangga menyatakan bahwa petugas *filling* tidak pernah mengikuti pelatihan terkait kegiatan di bagian *filling*. Apabila petugas belum pernah mengikuti pelatihan tentang rekam medis maka wawasan mereka tidak berkembang tentang rekam medis, sehingga petugas tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang rekam medis. Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Tahun 2003 Pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan (Kholifah dkk., 2020).

Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petugas sudah mengetahui secara mendasar mengenai sistem *filling* dokumen rekam medis.

d. Motivasi Kerja

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama petugas rekam medis dapat diketahui bahwa, motivasi petugas rekam medis dalam menjalankan pekerjaannya sudah baik. Namun perlu adanya dukungan dari atasan berupa *reward* atas pencapaian-pencapaian yang telah dilakukan oleh petugas rekam medis. Hal ini tentunya mempengaruhi semangat petugas dalam bekerja terutama dalam kegiatan *filling* dokumen rekam medis.

Motivasi kerja berperan dalam salah satu fungsi kinerja pegawai. Dampak dari rendahnya motivasi kerja yaitu keterlambatan kerja petugas, kurangnya tanggungjawab karena petugas merasa kurangnya dukungan dari atasan maupun teman sejawat sehingga hasil kerjanya kurang memuaskan (Arisita dkk., 2022). Motivasi kerja berpengaruh dan berhubungan secara signifikan terhadap kinerja karyawan (Faiha dkk., 2023). Kurangnya motivasi kerja tentu akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja dimana kepuasan kerja yang rendah akan menjadi penyebab *turnover intention* pada suatu organisasi (Nurhasanah dkk., 2023). Motivasi kerja yang baik tentunya diperoleh dari komunikasi dan hubungan antar manusia yang baik, dimana melihat dari sisi kepemimpinannya yang bertanggung jawab dalam kelompok merupakan interaksi orang-orang menuju situasi kerja yang memotivasi untuk bekerja sama secara produktif. Sehingga tercapainya kepuasan ekonomis, psikologis dan sosial (Noorbaya dkk., 2018).

Menurut Dymastara dan Onsardi (2020) *reward* dan *punishment* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan motivasi kerja karyawan. *Reward* merupakan

sebuah cara memberikan apresiasi kepada karyawan atas jasa yang diberikannya kepada tempat kerja penghargaan dapat berupa penghargaan intrinsik dan ekstrinsik. Sementara *punishment* yaitu suatu cara untuk memberikan sanksi kepada karyawan yang bertujuan untuk memperbaiki kinerja karyawan tersebut (Dymastara & Onsardi, 2020). Sumber daya manusia harus diberi perhatian khusus karena sangat penting bagi keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya (Ardan & Jaelani, 2021).

Kinerja karyawan, penghargaan karyawan, tantangan yang dihadapi karyawan, peningkatan disiplin karyawan, kesejahteraan karyawan, moral dan kesetiaan karyawan, peningkatan rasa tanggung jawab karyawan, dan peningkatan produktivitas dan efisiensi adalah faktor-faktor yang mendorong motivasi kerja. Tujuannya adalah untuk mengubah perilaku karyawan menjadi sesuai dengan keinginan pimpinan. Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan berbagai bentuk motivasi, termasuk kompensasi finansial, bimbingan dan pengendalian, penerapan pola kerja yang efektif, dan penggunaan reward (Eka & Muhadi, 2019).

Berdasarkan pembahasan diatas bisa dikatakan bahwa petugas memerlukan dukungan motivasi kerja dari atasannya agar kinerja petugas semakin optimal terutama pada sistem *filling* dokumen rekam medis.

e. Kinerja Karyawan

Berdasarkan hasil wawancara bersama kepala puskesmas, bisa disimpulkan bahwa kinerja petugas rekam medis dinilai kepala puskesmas sudah baik. Petugas menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tugas yang diberikan oleh kepala puskesmas. Namun belum pernah diadakan evaluasi kinerja sehingga hal ini membuat kepala puskesmas kurang mengetahui secara spesifik mengenai kendala

yang menghambat kinerja petugas terutama pada sistem *filling* dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak.

Kinerja adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau sekelompok orang dalam suatu organisasi, sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan norma dan etika (Supardi & Aulia Anshari, 2022). Penilaian kinerja adalah suatu metode formal untuk mengukur seberapa baik pekerja individu melakukan pekerjaan dalam hubungannya dengan tujuan yang diberikan. Maksud utama penilaian kinerja adalah untuk mengkomunikasikan tujuan personal, memotivasi kerja, memberikan umpan balik yang konstruktif, dan menetapkan tahapan untuk rencana pengembangan yang efektif (Hery, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Daud dkk (2021) menyatakan bahwa evaluasi kinerja diperlukan untuk menilai kinerja karyawan. Evaluasi kinerja sebaiknya dilakukan 3 bulan sekali untuk melihat hasil kerja dari semua petugas rekam medis apakah sesuai dengan pekerjaan yang diberikan atau tidak, pimpinan juga dapat melihat apakah petugas melakukan pekerjaannya sesuai dengan target yang ingin dicapai, evaluasi juga digunakan untuk mengetahui dan menindaklanjuti permasalahan yang ada (Daud dkk., 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas penulis menyarankan kepala puskesmas untuk dapat melakukan evaluasi kinerja petugas secara rutin agar kinerja petugas di UPTD Puskesmas Resak semakin optimal.

f. Upaya Dalam Mendukung Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa kepala TU sudah berupaya mendukung sumber daya manusia pada bagian rekam

medis dengan cara memberikan pelatihan, dan mengikuti kuliah lanjutan untuk meningkatkan kompetensi stafnya.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas terkait sumber daya manusia pada pengelolaan *filling* rekam medis dapat disimpulkan bahwa masalah kesalahan *filling* dikarenakan kebutuhan petugas rekam medis yang relatif kurang dan pelatihan penyimpanan dokumen rekam medis yang relatif kurang, kurangnya motivasi kerja dan belum adanya sistem *reward* dan *punishment* terhadap hasil kinerja petugas serta belum pernah dilakukan evaluasi kinerja petugas *filling* rekam medis di UPTD Puskesmas Resak.

## 2. Sistem Penyimpananan Rekam Medis

### a. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama Kepala Tu dan Kepala Puskesmas dapat diketahui bahwa UPTD puskesmas resak masih menggunakan sistem penyimpanan secara manual karena kawasan puskesmas belum memiliki akses koneksi jaringan dan internet yang memadai. Dalam penyatuan dokumennya puskesmas menggunakan sistem sentralisasi guna memudahkan dalam proses *filling* dokumen rekam medis. Sistem sentralisasi yang digunakan yaitu dengan menyatukan dokumen rekam medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap dalam satu map *snelhecter* lalu disusun pada folder di rak *filling*. Proses penyelenggaraan rekam medis mengacu pada SK rekam medis belum terdapat kebijakan tersendiri terkait *filling* dokumen rekam medis.

Kendala yang dialami dalam sistem penyimpanan ini yaitu kondisi jaringan yang membuat penyelenggaraan rekam medis masih manual terutama pada *filling* dokumen rekam medis, hal ini tentunya masih menjadi penyebab terjadinya kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis karena membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih banyak. Pihak UPTD Puskesmas Resak sudah berupaya

mengajukan permohonan jaringan ke dinas terkait dan akan direalisasikan dalam waktu mendatang.

Hal tersebut sesuai dengan Depkes RI (2006) dalam penyatuannya sistem penyimpanan rekam medis dibagi menjadi dua yaitu sentralisasi dan desentralisasi (Depkes RI, 2006). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muzuh dan Sinta (2023) Puskesmas Bungi kota Baubau menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi untuk memudahkan dalam penyimpanan rekam medis (Muzuh & Sinta, 2023). Relevan dengan penelitian Safri dan Husin (2023) Pelaksanaan penyimpanan rekam medis rawat inap di Rumah Sakit TKXY Banjarmasin menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi yang menyatukan penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap (Safiri & Husin, 2023).

Hasil penelitian Suryanita dan Herfiyanti (2021) Puskesmas Cisitu menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi namun belum memiliki SOP d penyimpanan karena masih tahap penyusunan. Sedangkan dalam pelaksanaan penyimpanan dan pengambilan rekam medis harus berpedoman pada standar operasional prosedur yang berlaku, karena standar operasional prosedur itu sendiri mempunyai manfaat yaitu sebagai dokumentasi langkah-langkah kegiatan dan untuk memastikan petugas memahami bagaimana pekerjaan seharusnya dilakukan (Suryanita & Herfiyanti, 2021).

Sistem penyimpanan rekam medis secara sentralisasi merupakan sistem penyimpanan yang menjadikan satu folder rekam medis gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap . Dalam penerapannya sistem penyimpanan sentralisasi rekam medis disimpan dalam satu ruangan penyimpanan rekam medis (Pratama, 2021).

Adapun kelebihan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu:

- 1) Mengurangi terjadinya duplikasi baik pemeliharaan maupun penyimpanan

- 2) Mengurangi jumlah biaya untuk pengadaan gedung maupun peralatan
- 3) Tata kerja dan peraturan kegiatan mudah distandari
- 4) Efisiensi petugas dalam penyimpanan
- 5) Lebih mudah menerapkan sistem penomoran unit

Sementara kekurangan sistem penyimpanan sentralisasi ialah

- 1) Beban petugas lebih sibuk karena menangani rawat inap dan rawat jalan
- 2) Tempat penerimaan pasien harus 24 jam (Pratama, 2021).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa UPTD Puskesmas Resak menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi, penulis menyarankan agar kebijakan mengenai sistem sentralisasi dapat dibuat agar kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis memiliki acuan yang jelas dan waktu penyimpanan dokumen rekam medis dapat dirubah menjadi 2 tahun sesuai dengan ketentuan masa penyimpanan dokumen rekam medis.

b. Sistem Penomoran Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama petugas rekam medis dapat dinyatakan bahwa UPTD puskesmas resak menggunakan sistem penomoran *unit numbering system* dalam proses *filling* dokumen rekam medis, sistem penomoran yang digunakan sudah memiliki SOP. Pelaksanaan sistem penomoran UNS (*Unit Numbering System*) yaitu satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan selanjutnya sehingga pada saat berobat pasien hanya perlu menunjukkan kartu berobat, karena data pasien sudah tersimpan di dalam 1 (satu) penomoran yang menjadi acuan pengarsipan atau penyimpanan dokumen rekam medis.

Kendala yang dialami dalam sistem penomoran ini yaitu kurang ketelitian petugas dalam menuliskan nomor rekam medis pasien dan *double entry*. Hal ini

mengakibatkan duplikasi rekam medis karena pendaftaran pasien pada saat jaga siang-malam dilakukan oleh perawat/bidan yang kurang memahami sistem rekam medis. Petugas rekam medis sudah menindaklanjuti atas kendala yang terjadi yaitu dengan perubahan sistem penomoran dan melakukan sosialisasi kepada perawat/bidan terkait sistem penomoran rekam medis.

Hal tersebut relevan dengan teori (Eka & Muhadi, 2019) terdapat tiga sistem penomoran yang umum digunakan salah satunya yaitu sistem penomoran *unit numbering system*. Sejalan dengan penelitian Kendrastuti & Nursyabani (2023) di Puskesmas Kedaung Barat menggunakan sistem penomoran UNS dimana setiap pasien baru yang datang berobat di Puskesmas Kedaung Barat mendapatkan satu rekam medis untuk satu orang (Kendrastuti & Nursyabani, 2023). Sesuai dengan penelitian Saryadi dkk (2023) sistem penomoran yang dipakai di RS Panti Waluyo Surakarta adalah *unit numbering system* pasien hanya diberikan satu nomor rekam medis yang digunakan untuk melakukan pendaftaran. Namun fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih ada pasien memiliki nomor lebih dari satu atau double entry data pasien (Saryadi dkk., 2023).

Unit numbering system merupakan sistem yang memberikan satu nomor rekam medis baik kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya. Sehingga rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan di dalam berkas di bawah satu nomor. Kelebihan sistem UNS yaitu sebagai berikut:

- 1) Semua berkas rekam medis satu pasien memiliki satu nomor dan terkumpul dalam satu folder.

- 2) Secara tepat memberikan informasi kepada klinisi dan manajemen, satu gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien.
- 3) Menghilangkan kesulitan mencari dan mengumpulkan rekam medis seorang pasien yang terpisah-pisah dalam sistem seri.

Sementara kekurangan sistem UNS yaitu untuk pelayanan pendaftaran pasien memakan waktu lebih lama karena pada pasien lama akan dicarikan berkas rekam medis lamanya setelah rekam medis ditemukan barulah pasien akan mendapatkan pelayanan (Eka & Muhadi, 2019).

c. Sistem Penjajaran Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama petugas rekam medis didapati kesimpulan bahwa UPTD puskesmas rusak menggunakan sistem penjajaran *straight numbering system* atau sistem penomoran angka langsung dalam *filling* dokumen rekam medis, namun sistem penjajaran tersebut belum memiliki SOP. Sistem SNF yang digunakan yaitu menjajarkan rekam medis secara langsung dengan sistem angka akhir sesuai dengan urutannya seperti, 00-00-01, 00-00-02.

Kendala yang terjadi pada sistem penjajaran tersebut yaitu, kurang ketelitian petugas dalam menempatkan rekam medis pada folder rekam medis, kondisi rak rekam medis yang terbatas, ruangan yang sempit dan penulisan nomor rekam medis yang kurang jelas sehingga hal ini membuat kesalahan dalam penyimpanan rekam medis. Menjajarkan rekam medis terkadang dilakukan oleh siswa atau mahasiswa magang. Petugas rekam medis sudah berupaya menindaklanjuti kendala yang dialami yaitu dengan mengubah sistem penjajaran

yang semula sistem *alphabetic* menjadi *straight numbering system* namun kendala lain yang dihadapi belum dilaporkan petugas rekam medis kepada atasan.

Hal ini relevan dengan penelitian Husni dkk (2023) Sistem penjajaran yang diterapkan di Puskesmas Tonggoh adalah *straight numerical filing (SNF)* agar memudahkan dalam penjajaran rekam medis (Husni dkk., 2023). Sesuai dengan penelitian Mudika dan Pujihastuti (2022) di UPT puskesmas Karangpandan yang menggunakan sistem penjajaran dokumen rekam medis rawat jalan secara *Straight Numerical Filling (SNF)*. Akan tetapi dalam penerapannya tersebut tidak terdapat SOP yang mengatur secara rinci tentang sistem penjajaran, dikarenakan masih dalam proses pembuatan SOP untuk akreditasi mendatang (Mudika & Pujihastuti, 2022). Penelitian Suryanita dan Herfiyanti (2021) di UPTD Puskesmas Cisitu Penataan sistem penjajaran rekam medis dilakukan oleh petugas menggunakan angka langsung (*Straight numerical filling*) dengan melihat nomor langsung rekam medis dan mengurutkannya. Selama pelaksanaannya terdapat kendala, seperti rekam medis yang terselip dan salah simpan (*misfile*) (Suryanita & Herfiyanti, 2021).

Sistem penjajaran *straight numerical system* merupakan sistem penjajaran dengan angka langsung yaitu suatu sistem penjajaran atau mengurutkan berkas rekam medis pada rak penyimpanan secara langsung berurutan berdasarkan nomor rekam medis pasien (Pratama, 2021). Adapun kelebihan sistem penjajaran angka langsung ialah sebagai berikut:

- 1) Mudah dalam mengambil rekam medis yang berurutan
- 2) Cepat mengingat urutannya bila nomor masih sedikit
- 3) Mudah penyimpanannya
- 4) Petugas tidak membutuhkan latihan untuk menyimpan

- 5) Tidak membutuhkan ruang yang besar untuk menyimpan
- 6) Pengadaan rak bisa di cicil

Sedangkan kekurangan dari sistem penjumlahan angka langsung yaitu:

- 1) Dapat terjadi kelelahan mata untuk mengingat semua nomor yang ditelusuri
- 2) Sulit mempekerjakan banyak petugas karena akan berjejal bekerja di satu lokasi file yang sama
- 3) Kebersihan ruangan kurang karena yang terjamah hanya nomor terbaru
- 4) File aktif akan terkumpul pada satu area file
- 5) Pembagian tugas tidak merata (Pratama, 2021).

Berdasarkan pembahasan diatas dapat diketahui bahwa sistem penjumlahan yang digunakan yaitu SNF (*Straight Numerical Filling*), penulis menyarankan agar kegiatan penjumlahan yang dilakukan oleh mahasiswa/siswa magang dapat di monitoring secara rutin oleh petugas *filling*.

d. Upaya Dalam Mendukung Pengelolaan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan Kepala TU sudah berupaya mendukung pengelolaan sistem penyimpanan dengan cara lebih memperhatikan kedisiplinan petugas, penyesuaian SOP dan pengaturan sistem penomoran pada rak rekam medis.

Berdasarkan hasil pembahasan diatas terkait sistem *filling* rekam medis dapat disimpulkan bahwa sistem penyimpanan yang digunakan di UPTD Puskesmas Resak yaitu sentralisasi, sistem penomoran menggunakan UNS (*Unit Numbering System*) dan sistem penjumlahannya menggunakan SNF (*Straight Numbering Filling*). Penyebab kesalahan *filling* rekam medis yaitu karena sistem penjumlahan belum memiliki SOP dalam pelaksanaannya, kesalahan penulisan

penomoran rekam medis, kurang ketelitian petugas ketika mengembalikan rekam medis, dan masalah *filling* rekam medis belum dilaporkan kepada atasan.

### 3. Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis

#### a. Luas Ruang Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama Kepala TU dan kepala Puskesmas dapat dijelaskan bahwa luas ruang rekam medis mengikuti standar permenkes nomor 43 tahun 2019 yaitu  $2 \times 3 \text{m}^2$  untuk pasien 2.000 sampai dengan 5.000. Namun di dalam permenkes 43 tahun 2019 tidak mencantumkan secara spesifik ukuran luas rekam medis. Kondisi ruangan ini terbilang relatif sempit karena tidak terdapat pemisah antara tempat penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Qolbi dan Roziqin (2022) ruang rekam medis di Puskesmas Senduro berukuran  $3 \text{ m} \times 3 \text{ m} = 9 \text{ m}^2$  dan terdapat juga ruangan dengan ukuran  $2 \text{ m} \times 3 \text{ m}$  yang digunakan untuk tempat penyimpanan berkas rekam medis. Ruang dengan luas  $9 \text{ m}^2$  terdiri dari rak penyimpanan berkas yang berukuran  $2,5 \text{ m} \times 3 \text{ m}$  dan tergabung dengan tempat pengolahan berkas rekam medis, hal tersebut tentunya dirasa sempit oleh petugas. Sistem penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Senduro adalah sentralisasi, namun karena pada ruangan yang berukuran  $2 \text{ m} \times 3 \text{ m}$  tidak cukup untuk menampung berkas rekam medis mengakibatkan penambahan rak filing yang diletakkan di ruang pengelolaan berkas rekam medis (Qolbi & Roziqin, 2022).

Sejalan dengan penelitian Amelia (2023) di ruang penyimpanan Puskesmas Wanareja 1 yaitu struktur bangunan tersebut kuat, tidak memungkinkan terjadinya kecelakaan bagi petugas dan luas ruangan tersebut  $4 \text{ m}^2 \times 2,5 \text{ m}^2 \times 3 \text{ m}^2$  hal ini belum sesuai standar. Hasil penelitian ini belum sesuai dengan teori (Rustiyanto & Rahayu, 2011) yang menyatakan bahwa luas ruang penyimpanan harus memadai.

Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan in-aktif sebaiknya di bedakan, karena hal ini akan mempermudah petugas dalam mengambil rekam medis yang aktif dan akan lebih mudah dalam melaksanakan pemusnahan rekam medis (Amelia, 2023).

Hasil penelitian Solehudin dan Setiatin (2021) mendeskripsikan bahwa cara untuk mengukur kebutuhan luas ruangan penyimpanan rekam medis di puskesmas bisa menggunakan rumus sebagai berikut:

1) Lebar ruang

$$= (\text{Panjang rak} \times \text{jumlah rak}) + (\text{jarak antar rak})$$

2) Panjang ruangan

$$= (\text{Lebar rak} \times \text{Jumla rak}) + (\text{jarak antar rak} \times 3)$$

3) Luas ruangan

$$= \text{Lebar ruangan} \times \text{Panjang ruangan (Solehudin \& Setiatin, 2021)}.$$

Berdasarkan pemaparan diatas dapat dinyatakan bahwa luas ruangan penyimpanan dokumen rekam medis relatif kurang luas maka perlu dilakukan perhitungan kebutuhan luas ruangan dan tersedianya ruangan rekam medis aktif dan in-aktif. Alternatif lain yang dapat digunakan yaitu kegiatan retensi dokumen rekam medis dilakukan 2 tahun sekali agar ruangan rekam medis dapat terus menampung 2 rak penyimpanan.

b. Rak *Filling*

Hasil wawancara dan observasi yang telah lakukan bersama Kepala Tu dan Kepala Puskesmas dapat diketahui bahwa UPTD puskesmas Resak menggunakan rak terbuka berbahan kayu dalam *filling* (penyimpanan) dokumen rekam medis karena menyesuaikan budget yang tersedia. Rak *filling* berjumlah 2 (dua) dengan ukuran 200x165x30cm. Rak yang digunakan hanya rak *filling* aktif belum tersedia rak *filling* in-aktif dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Belum terdapat

kebijakan dalam pengadaan rak rekam medis sehingga pihak UPTD belum mengetahui lebih rinci mengenai standar kebutuhan rak rekam medis.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa kedua rak *filling* yang digunakan sudah hampir penuh. Karena kegiatan retensi untuk mengosongkan rak filling dalam waktu 5 (lima) tahun sekali. Masa penyimpanan dokumen rekam medis yang diterapkan di UPTD Puskesmas Resak yaitu 5 tahun hal ini bertentangan dengan permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dimana dokumen rekam medis non rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu tersebut maka rekam medis dapat dimusnahkan.

Hal Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Handayani dkk (2023) di Puskesmas Kabila yang menggunakan rak yang dibuat dari kayu atau yang dibuat secara manual. Terdapat tiga rak penyimpanan berkas rekam medis yang tersedia, masing-masing berukuran panjang, lebar, tinggi, dan subrak. Rak-rak yang terbuat dari kayu dianggap kurang aman dari bahaya kebakaran karena bahannya terbuat dari kayu (Handayani dkk., 2023). Penelitian Harsono dan Fadhilah (2021) menjelaskan bahwa di puskesmas Wanayasa menggunakan 2 rak penyimpanan rekam medis dengan bahan kayu. Rak kayu adalah jenis rak dengan sistem open self atau rak terbuka, sehingga rak kayu rawan pencurian dan isi dari rekam medis itu sendiri bisa hilang atau rusak (Harsono & Fadhilah, 2021).

Penelitian Akbar dan Hariez (2023) menjelaskan bahwa Rekam medis harus disimpan dalam rak penyimpanan agar terjaga kerahasiaannya, terhindar dari kerusakan dan mempermudah petugas dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis. Agar pelayanan menjadi efektif dan efisien maka perlu perencanaan

kebutuhan rak penyimpanan yang cukup untuk menyimpan dalam jangka waktu tertentu guna pemeriksaan di waktu yang akan datang dan memudahkan pengambilan kembali oleh petugas (Akbar & Hariez, 2023). Hal ini serupa dengan penjelasan Tasri (2020) kebutuhan atau perencanaan jumlah rak rekam medis untuk ke depannya dapat dilakukan dengan metode analisis, jadi dalam hal ini bagian rekam medis tidak perlu harus menunggu rak rekam medis sudah penuh dan setelah baru melakukan pengadaan untuk rak rekam medis. Hendaknya pihak rekam medis melakukan analisis terhadap kebutuhan rak rekam medis tersebut sehingga bisa menampung seluruh map rekam medis yang ada. Menurut Internasional Federation of Health Record Organization (IFHRO) metode perhitungan jumlah kebutuhan rak rekam medis sebagai berikut: (Tasri, 2020):

$$\text{Rak yang diperlukan} = \frac{\Sigma \text{Berkas RM dalam 2 tahun}}{\Sigma \text{Berkas RM dalam 1 rak}}$$

Berdasarkan pembahasan diatas dapat diketahui penyebab kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis karena kondisi rak yang sudah hampir penuh dapat dikatakan rak *filling* dokumen rekam medis relatif kurang oleh karena itu peneliti menyarankan agar dapat dilakukan perhitungan kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Apabila tidak ingin ada penambahan rak maka perlu dilakukan perubahan masa retensi rekam medis yang semula 5 tahun menjadi 2 tahun sesuai dengan standar permenkes nomor 269 tahun 2008.

c. *Tracer*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama petugas rekam medis, UPTD puskesmas resak sudah menggunakan *tracer* dalam proses *filling* dokumen rekam medis. Petugas menggunakan tracer dengan cara menyelipkan *tracer* saat mengambil rekam medis sebagai pembatas bahwa rekam medis tersebut sudah keluar. Namun penggunaan *tracer* tersebut belum optimal, petugas belum

konsisten menggunakan *tracer* dikarenakan terburu-buru sehingga lupa menyelipkan *tracer* pada folder rekam medis. Saat ini belum ada SOP dalam penggunaan *tracer*.

Standar Operasional Prosedur *tracer* sangat penting untuk menunjang pelaksanaan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis, jika tidak adanya acuan dalam melaksanakan penggunaan *tracer* maka akan mempengaruhi efektivitas penyimpanan dokumen rekam medis. Kurangnya konsistensi petugas dalam menggunakan *tracer* juga menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis (*missfile*) karena pengontrolan keluar-masuk dokumen rekam medis menjadi tidak optimal.

Penelitian Mahayani dkk (2023) di Puskesmas Rendang menyatakan bahwa *tracer* efektif dalam mengatasi permasalahan *missfile* atau kesalahan peletakan dokumen rekam medis. Penggunaan *tracer* tentunya memerlukan SOP sebagai panduan penyelenggaraan penyimpanan rekam medis (Mahayani dkk., 2023). Sejalan dengan penelitian Adiningsih (2021) salah satu upaya untuk menghindari terjadinya *missfile* pada bagian *filling* rekam medis di UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu dengan melaksanakan penggunaan *tracer* sesuai SPO. Jika petugas rekam medis sudah melakukan pekerjaan sesuai dengan SPO penggunaan *tracer*, maka dapat mengurangi dan mengendalikan kejadian *missfile* (Adiningsih dkk., 2021).

*Tracer* adalah alat pengendalian rekam medis yang digunakan sebagai pengganti rekam medis saat diambil dari rak penyimpanan rekam medis dan digunakan untuk pelayanan kesehatan pasien atau kegiatan lain. *Tracer* dibuat dengan bahan kertas karton tebal dan sebaiknya memiliki warna berbeda dengan

rekam medis atau bisa dibuat setiap tracer dibedakan dengan dengan warna pada setiap jenis pelayanan kesehatan (Pratama, 2021).

*Tracer* adalah alat bantu dalam bekerja di ruang *filling* yang berfungsi sebagai kartu tanda petunjuk keberadaan dokumen rekam medis terakhir di gunakan, *tracer* digunakan sebagai pengganti rekam medis yang di ambil dari rak penyimpanan. Pada tracer harus dicatat identitas rekam medis, tanggal pengambilan, dan digunakan oleh siapa/dimana (unit pelayanan). *Tracer* menggantikan rekam medis yang *diretrieve* (diambil) dari rak. *Tracer* menunjukkan di mana rekam medis berada ketika diambil dari rak penjajaran. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi penjajaran dengan menunjukkan di mana sebuah rekam medis yang akan di jajar ketika kembali, ketika *refiling*, slip permintaan di cabut dan lembar lepas dimasukkan ke dalam rekam medis. Karena jika instrumen stiker warna dan juga tracer tidak digunakan maka akan kesulitan dalam sistem penjajaran. Jika *tracer* digunakan maka kesalahan penyimpanan yang terjadi mudah untuk melacak dan dapat dengan mudah teratasi. Jika rekam medis di butuhkan bisa di ketahui dimana dan tanggal berapa rekam medis di ambil dari rak penyimpanan(Pratama dkk., 2022).

Berdasarkan pembahasan diatas dapat diketahui bahwa petugas penyimpanan sudah menggunakan *tracer* dalam mengontrol keluar-masuk dokumen rekam medis. Peneliti menyarankan agar *tracer* dilengkapi dengan kartu identitas yang berisi keterangan dokumen rekam medis yang keluar dari folder rekam medis.

d. Keamanan

Hasil wawancara yang telah dilakukan bersama petugas rekam medis dapat diketahui bahwa keamanan ruang rekam medis belum optimal karena sarana

pengunci pintu sudah mengalami kerusakan. Masih terdapat petugas yang diluar petugas rekam medis keluar-masuk ruangan rekam medis, hal ini tentu mengganggu keamanan penyimpanan dokumen rekam medis karena akses keluar masuk ruangan masih belum terjaga. Keamanan ruang rekam medis menggunakan peringatan “Selain Petugas Dilarang Masuk” dan kunci pintu manual.

Sejalan dengan penelitian Nuhaliza (2021) puskesmas Wadasilintang 1 menggunakan tanda peringatan (Selain Petugas Dilarang Masuk) dalam mengontrol keamanan ruangan penyimpanan dokumen rekam medis. Hal ini dilakukan agar mencegah kehilangan dokumen rekam medis. Keamanan suatu faktor yang sangat penting dalam pengelolaan dokumen rekam medis. Ruang penyimpanan rekam medis dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan sehingga terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana, dan segala sesuatu yang sangat dapat membahayakan rekam medis (Nurhaliza, 2021). Hasil penelitian Melati dkk (2022) menunjukkan dari segi keamanan ruang rekam medis di RSIA Tiara Fatrin Palembang belum terjaga keamanan karena ruangan tidak terkunci. Untuk aspek kerahasiaannya masih sering perawat atau tenaga medis selain petugas rekam medis yang masuk ke ruang filing untuk mengembalikan atau menanyakan berkas rekam medis pasien (Melati dkk., 2022).

e. Upaya Dalam Mendukung Fasilitas Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama kepala TU dan Kepala Puskesmas dapat diketahui bahwa sudah ada upaya dalam mendukung pengelolaan fasilitas *filing* dokumen rekam medis dengan cara melakukan audit internal terhadap petugas rekam medis, mengupayakan pengadaan rak

penyimpanan yang baru dan pengadaan AC untuk menjaga kualitas dokumen rekam medis.

Berdasarkan pembahasan diatas bisa disimpulkan bahwa proses filling dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas didukung oleh luas ruangan yang berukuran  $2 \times 3 \text{ m}^2$  di dalam ruangan tersebut menampung 2 (dua) buah rak filling berukuran  $200 \times 165 \times 30 \text{ cm}$ . Dalam pengontrolan keluar-masuknya rekam medis petugas menggunakan *tracer* sederhana yang dibuat oleh petugas dan rekam medis dijaga keamanan dan kerahasiaannya menggunakan kunci pintu dan tanda peringatan (Selain Petugas Dilarang Masuk). Penyebab kesalahan *filling* dokumen rekam medis di sebabkan oleh kondisi ruangan rekam medis yang relatif kurang luas dan rak rekam medis yang hampir penuh sehingga dibutuhkan perhitungan kebutuhan luas ruangan dan rak penyimpanan. Konsistensi petugas dalam menggunakan *tracer* belum optimal, *tracer* belum memiliki SOP dan keamanan ruang rekam medis belum optimal karena kunci yang digunakan sudah rusak.

Berdasarkan analisis penulis dari segi fasilitas penyebab kesalahan penyimpanan karena folder rekam medis terlalu penuh dengan rekam medis yang tebal sehingga dokumen rekam medis yang tipis menjadi terhimpit dan sulit ditemukan. Unit rekam medis juga tidak menggunakan kode warna dalam penulisan penomoran rekam medis.

#### 4. Kesiapan Digitalisasi Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan bersama Kepala Puskesmas, UPTD Puskesmas Resak sudah mempersiapkan diri dalam menerapkan digitalisasi rekam medis sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik. Pihak atasan sudah memberikan pelatihan terkait digitalisasi rekam medis dan menyediakan fasilitas berupa komputer. Namun UPTD Puskesmas Resak

terkendala dengan kondisi jaringan yang tidak memungkinkan untuk digitalisasi rekam medis. Pihak UPTD Puskesmas Resak sudah berupaya mengajukan bantuan jaringan ke pihak dinas terkait.

**E. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini terletak pada waktu kesediaan informan dalam proses wawancara dan keterbatasan dalam waktu penelitian sehingga peneliti belum dapat melakukan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis, kebutuhan luas ruangan penyimpanan rekam medis dan kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Penelitian ini terbatas pada kajian sumber daya manusia, sistem penyimpanan dan fasilitas penyimpanan. Sementara masih ada aspek lain yang berpengaruh pada sistem penyimpanan seperti unsur manajemen 6M (*Man, Material, Method, Money, Material, dan Machine*), dan fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating dan Controlling*).

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa:

1. Sumber daya manusia dalam pengelolaan *filling* yaitu UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat memiliki 2 (dua) orang petugas rekam medis dengan latar belakang D-III RMIK dan D-III MARS. Petugas sudah diberikan pelatihan penyimpanan dokumen rekam medis. Pengetahuan petugas dalam penyimpanan rekam medis pun sudah baik. Kendala yang terjadi pada SDM *filling* penyimpanan rekam medis yaitu petugas rekam medis relatif kurang, kurangnya pelatihan, perlunya motivasi kerja dari atasan serta belum pernah dilakukan evaluasi kinerja petugas rekam medis yang mempengaruhi kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Sistem penyimpanan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dalam penyatuan dokumennya. Kendala yang terjadi pada sistem penyimpanan ini yaitu belum terdapat kebijakan yang mengatur sistem penyimpanan. Sistem penomoran yang digunakan yaitu sistem UNS (*Unit Numbering System*). Kendala pada sistem penomoran ini yaitu kurangnya ketelitian petugas dalam penulisan nomor rekam medis dan double entry data pasien. Sistem penjajaran yang digunakan yaitu SNF (*Straight Numerical Filling*). Kendala sistem penjajaran ini yaitu kurang ketelitian petugas dalam menyimpan dokumen rekam medis, penulisan nomor rekam medis yang kurang jelas, mudah terhapus serta tidak ada SOP sistem penjajaran.
3. Fasilitas penyimpanan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat menggunakan rak *filling* berbentuk rak terbuka yang berbahan kayu dengan ukuran 200 × 165x × 30 cm dengan jumlah 2 (dua) buah rak. Kapasitas rak yang digunakan

relatif kurang, kendala pada rak penyimpanan yaitu rak hampir penuh dan belum ada kebijakan mengenai standar kebutuhan rak penyimpanan. Luas ruangan rekam medis yaitu  $2 \times 3 \text{ m}^2$ . Ukuran luas ruangan ini relatif kurang maka perlu perhitungan kebutuhan luas ruangan. Penggunaan *tracer* pada penyimpanan dokumen rekam medis belum optimal karena petugas belum konsisten menggunakan *tracer* serta belum ada SOP *tracer*. Dari segi keamanan ruang penyimpanan dokumen rekam medis belum optimal karena kunci pintu yang digunakan sudah rusak.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan maka penulis dapat memberikan saran bagi UPTD Puskesmas Resak yaitu, menyusun kebijakan mengenai *reward* dan *punishment* bagi petugas di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat, melakukan evaluasi kinerja secara rutin. Menyusun kebijakan sistem penyimpanan. Menghitung kebutuhan rak penyimpanan rekam medis. Penulisan nomor rekam medis di dalam map *snelhecter* agar tidak mudah terhapus. Perbaiki kunci pintu keamanan ruang rekam medis. Diberikan AC dan alat pengukur suhu ruangan rekam medis agar terjaga kualitas dokumen rekam medis. SOP sistem penyimpanan, sistem penjajaran rekam medis dan *tracer* terlampir.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian melalui aspek perhitungan kebutuhan sumber daya manusia, luas ruangan rekam medis, dan kebutuhan rak *filling* dokumen rekam medis, unsur manajemen 6M dan fungsi manajemen POAC.

## 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>
- Akbar, P. S., & Hariez, T. M. (2023). *Analisis Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif di Puskesmas Kendalkerep Malang*. 03, 39–45.
- Alfiansyah, G., An, N., Rochim, N., Nikmah, F., & Swari, S. J. (2023). Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jenggala: Riset Pengembangan dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 54–63.
- Amelia, A. (2023). Tinjauan Tata Kelola Ruang Filling Berdasarkan Ilmu Ergonomi Di Puskesmas Wanareja 1. *Jurnal INFOKES Volume 7 Nomor 2 Tahun 2023 ISSN. 2597-7776*, 7(301), 37–44.
- Anita, B., Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Puskemas Dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Deepublish.
- Ardan, M., & Jaelani, A. (2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Turnover Intention Dapat Mempengaruhi Kualitas Kinerja Perusahaan*. Pena Persada.
- Arisita, V. F. R., Ariningtyas, R. E., & Purwanti, E. (2022). Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(2), 204–210. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i2.1059>
- Astika, F., Sari, T. P., Trisna, W. V., & Azlina. (2023). Peningkatan Kualitas Penyimpanan Rekam Medis Di RSIA “X”, Pekanbaru. *Community Engagement & Emergence Journal*, 4(1), 7–11.
- Azidah, M. P., Putra, D. H., & Widjaja, L. (2021). Gambaran Penyebab Tidak Ditemukan Rekam Medis Rawat Jalan Dibagian Penyimpanan Rsud Budhi Asih. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 04(November).
- Cahaya, A. D., Rahmadani, D. A., Wijiningrum, A., & Swasti, F. F. (2021). Analisis Pelatihan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *YUME: Journal of Management*, 4(2), 230–242. <https://doi.org/10.37531/yume.vxix.861>
- Dani, I. A. (2023). Hubungan Kualifikasi Petugas Filing Dengan Ketepatan Penyimpanan Rekam Medis Di RS Bhayangkara Polda DIY. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3931>
- Daud, A. C., Waluyo, D., & Nanto, H. (2021). Gambaran Kinerja Petugas Rekam Medis Di Puskesmas Kabila Tahun 2021. *BAKTARA Journal OF Health Information*, 1(I), 25–31.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit*. Departmen

Kesehatan Republik Indonesia.

- Desinta, A., Tahta, R. M., H, R. P., Falah, F., P, O. M., & Sutha, D. W. (2024). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator of Staffing Need (Wisn) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *MEJORA: Medical Journal Awatara*, 2(1), 6–13. <https://doi.org/10.51851/jmis.vi.23>
- Dewi, L. N., Suhaeli, D., & Hidayati, L. A. (2023). Pengaruh Kemampuan Kerja , Motivasi Kerja , dan Disiplin Kerja terhadap Kinerja Karyawan ( Studi Empiris pada Puskesmas Kecamatan Candimulyo ). *Borobudur Management Review Vol. 3 No. 1 (2023) pp. 14-31 e-ISSN: 2798-3676 Pengaruh*, 3(1), 14–31. <https://doi.org/10.31603/bmar.v>
- Dewi, S., & Wahab, S. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Family Folder Terhadap Mutu Pelayanan Di Puskesmas Cijagra Lama. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 111–115. <https://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/501%0Ahttps://www.ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/download/501/240>
- Ditjen Yankes. (2022). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/3991/2022 tentang Petunjuk Teknis Survei Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandir.*
- Dwijayati, C. D. C., & Rahmawati, L. E. (2021). Kendala Literasi Baca Tulis Sebagai Implementasi Gerakan Literasi Nasional Di Sma Negeri 1 Pangkalan Bun. *Tabasa: Jurnal Bahasa, Sastra Indonesia, dan Pengajarannya*, 2(1), 17–32. <https://doi.org/10.22515/tabasa.v2i1.2685>
- Dymastara, E. S., & Onsardi, O. (2020). Analisis Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Sandabi Indah Lestari Bengkulu Utara. (*JEMS) Jurnal Entrepreneur dan Manajemen Sains*, 1(2), 160–167. <https://doi.org/10.36085/jems.v1i2.920>
- Eka, W. F., & Muhadi. (2019). *Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Indomedia Pustaka.
- Faiha, H., Fannya, P., & Putra, D. H. (2023). Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tahun 2023. *Jurnal sosial dan sains*, 3(9), 927–935. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i9.1009>
- Fidorova, Y., Ningsih, U. Y., Oktami, R., Agustina, D., Islam, U., & Sumatera, N. (2023). Penerapan budaya organisasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di puskesmas tanjung langkat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 1224–1230.
- Gugun, L. K. P. (2021). Evaluasi Pelatihan Peningkatan Kompetensi Petugas Rekam Medis di Puskesmas Cangkol Lina Khasanah. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 511–515.

- Gunawan, E., & Rahmat P, G. (2023). Tingkat Kejadian Misfile Di Bagian Filling Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan. *Jurnal TEDC*, 17(2), 109.
- Handayani, L., Kaharu, R., & Pasue, S. (2023). Analisis Kebutuhan Rak Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Kabila Kab.Bone Bolango Tahun 2021-2023. *BAKTARA Journal OF Health Information*, 1(1), 12–18.
- Harsono, & Fadhilah, I. Q. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Pemeliharaan Rekam Medis di UPTD Puskesmas Wanayasa I Kabupaten Banjarnegara Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Rekam Medis Kesehatan Indonesia*, 01, 66–76.
- Hayati, F. N., Silfiani, M., & Nurlaily, D. (2023). Perbandingan Pengelompokkan Pusat Kesehatan Masyarakat Di Kota Balikpapan Menggunakan Metode K-Means Dan Fuzzy C-Means. *Journal of Statistics and Its Applications*, 5(April), 55–66.
- Heltiani, N., Arifin, I., Khairunnisyah, K., & Putri, L. (2023). Sosialisasi Pentingnya Prosedur Kerja Pengelolaan Rekam Medis Tebal (Volumenious Bulky) Di Rskj Soeprpto Provinsi Bengkulu. *PAKDEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(3), 221–226.
- Hery. (2019). *Manajemen Kinerja*. PT Grasindo.
- Hidayah, N., Wardhina, F., & Purwanto. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penomoran Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Tambarangan Kabupaten Tapin. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, XI(3), 111–115.
- Hidayat, R., & Temesvari, N. A. (2022). Hubungan Karakteristik Karyawan dengan Kinerja di Unit Rekam Medis The. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(2), 1.
- Husni, M. A. R., Ferdianto, A., & Savitri, D. A. (2023). *Pelatihan Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Dasar FKTP Di Puskesmas Tongguh Kabupaten Bangkalan Madura*. 19(6), 75–79.
- Hutauruk, P. M., Nengsih, Y. G., & Zebua, E. E. R. (2023). Tinjauan Sistem Penyimpanan Dengan Lama Waktu Pengambilan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Artha Mahinrus Medan2021. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 68–76. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1089>
- Ismawati, R., & Rohmadi. (2021). Literature Review : Perancangan Tracer Dalam Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 9–13. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v1i1.2>
- Jaya, I. M. L. M. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif (Teori, Penerapan dan Riset Nyata)*. Quadrant.
- Kemenkes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- KEMENPAN RI. (2013). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan

- Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2008, 92.
- Kendrastuti, N. N., & Nursyabani, M. F. (2023). Evaluasi Penyelenggaraan Rekam Medis dalam Pemenuhan Standar Akreditasi di Puskesmas Kedaung Barat Kabupaten Tangerang. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1), 68–78. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.508>
- Kepmenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/312/2020 Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 21(1), 1–9.
- Kepmenkes RI. (2023). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/165/2023 Tentang Standar Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat*. 1–194.
- Khaerunnisa, N. (2023). Penanaman Karakter Disiplin dan Tanggung Jawab Peserta Didik dalam Pembelajaran Tematik Kelas V di SD. *Journal of Primary Education Research*, 1(1), 34–39.
- Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 364–373. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2104>
- Kristin, A. C. (2023). Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes) Di Puskesmas Bareng Malang. *Journal Health Care Media*, 7(2), 62–71. <http://stikeswch-malang.e-journal.id>
- Kusumawati, R. M., & Listiana, L. (2022). Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), 12–18. <https://doi.org/10.33221/jikes.v21i1.1714>
- Lestari, M., & Yunengsih, Y. (2021). Tinjauan Aspek Ergonomi Tata Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Rs Hermina Arcamanik Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1525–1537. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.242>
- Mahayani, W., Ayu, N. L., Donny Susanto, A., & Hanggaeni Dyah Puspaningrum, D. (2023). Efektivitas Penerapan Tracer Terhadap Pengendalian Kejadian Missfile Rekam Medis Di UPTD Puskesmas Rendang. *Jurnal Yoga dan Kesehatan*, 6(1), 87–96. <https://doi.org/10.25078/jyk.v6i1.1855>
- Maimun, N., Yanti, D. N., Fahira, F., Yahya, P., & Amalia, T. (2021). Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis Di Puskesmas Rumbai Pekanbaru. *Jurnal Lembaga Penelitian dan Penerbitan Hasil Penelitian Ensiklopedia*, 1(3), 157–166.
- Martianingsih, R., Tilu, N. F., Ningsi, P. A., & Ramadhan, Rahmatiah Resi Kurniawati, Rosalina Fitri Pritami, R. F. (2023). Identifikasi Ketidakteelitian Petugas Rekam

- Medis Terhadap Penyimpanan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Alosika Pada Tahun 2022. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan Vol. 3, No.1, Januari 2023*, 3(1), 9–14.
- Mathar, I., & Igayanti, I. B. (2021). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis)*. Deepublish.
- Meiliani, T., & Trisna, W. V. (2022). Faktor–Faktor Penyebab Tidak Ditemukannya Berkas Rekam Medis Diruang Penyimpanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 125–140. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.519>
- Melati, P., Duta, U., & Surakarta, B. (2022). Tinjauan Aspek Keamanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rsia Tiara Fatrin Palembang Tahun 2021. *Tinjauan Aspek Keamanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rsia Tiara Fatrin Palembang Tahun 2021*, 1, 216–219.
- Miharti, I. (2022). Peranan Pelatihan Dan Pengembangan Dalam Kebijakan SDM Bagi Perusahaan. *JAMBURA: Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, 5(1), 36–43. <https://doi.org/10.37479/jimb.v5i1.14232>
- Mudika, R. P., & Pujihastuti, A. (2022). *Pengelolaan Ruang Filing Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Karangpandan*. 2(3), 1–7.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Nurwahyuni, S. (2022). Analisis Beban Kerja Berdasarkan Kebutuhan Petugas Rekam Medis Dengan Metode WISN Di Puskesmas Sei Langkai Tahun 2022. *Warta Dharmawangsa*, 16(4), 1039–1055. <https://doi.org/10.46576/wdw.v16i4.2453>
- Muzuh, M. E., & Sinta, N. S. (2023). Tinjauan Sistem Penyimpanan dan Penyediaan Rekam Medis di Puskesmas Bungi Kota Baubau. *Jurnal Promotif Prefentif*, 4(2), 116–123.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Rahayu, S. (2018). *Komunikasi Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Nurhaliza, A. (2021). Analisis Sarana Dan Prasarana Pada Ruang Filing Terhadap Keamanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Wadaslintang 1. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 11(2), 34–39. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/1298>
- Nurhasanah, N., Hurang, C. N., & Andrea, R. (2023). Turnover Analysis of Nurses in Santa Familia Hospital. *Sebatik*, 27(1), 458–464. <https://doi.org/10.46984/sebatik.v27i1.1504>
- Nurul Ichsan, R., & Nasution, L. (2021). Sosialisasi Pelatihan Untuk Meningkatkan Prestasi Kerja Karyawan Di Pdam Tirtanadi Cabang Padang Bulan Medan. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 48–53. <https://doi.org/10.32696/ajpkm.v5i1.693>

- Permenkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.*
- Permenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam medis.* 66(1997), 37–39.
- Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit.* I(02), 390–392.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.* In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 151, Nomor 2, hal. 10–17).* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pramudya, D., Maryani, F., & Piksiganesha, P. (2022). Analisis Sistem Filling Terhadap Efektivitas Puskesmas Petanahan. *JMeRS (Journal of Medical Record Student)*, 1, 38–44.
- Prasetyo, D., & Dwijayanti, D. V. (2022). Analisa Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Filling RS Charitas Hospital Belintang. *Jurnal Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*, 248–255.
- Pratama, T. W. Y. (2021). *Buku Ajar Manajemen Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.* Indomedia Pustaka.
- Pratama, Yulia, N., Widjaja, L., & Viatiningsih, W. (2022). Identifikasi Penggunaan Tracer Pada Rak Rekam Medis Di Rs Mardi Waluyo Lampung. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(3), 651–660.
- Prihantoro, A., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Coder dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta The Relationship of Knowledge And Coder Skills In Determining The Diagnosis Code In RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(3), 1.
- Pusadan, M. Y., Ghifari, A., & Anshori, Y. (2023). Implementasi Data Mining untuk Prediksi Status Proses Persalinan pada Ibu Hamil Menggunakan Algoritma Naive Bayes. *Technomedia Journal*, 8(1 Juni), 137–153. <https://doi.org/10.33050/tmj.v8i1.1980>
- Putra, D. M., Fitriani, Y., Leonard, D., Wisandra, A., Novita, D., Fadhila, W., Shabrina, A. N., & Ashari, M. Al. (2023). Sosialisasi Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Ulak Karang Berdasarkan Standar Akreditasi Puskesmas. *Indonesian Journal of Health Information Management Service (IJHIMS)*, 3(2).
- Putra, R. P. A., Syamsuriansyah, Hasanah, U., Halid, M., & Ikhwan. (2023). Analisis

- Kebutuhan Ideal Tenaga Rekam Medis pada Unit Filing. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 118–131. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3781>
- Putri, S. I. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Prima Saultoni Akbar. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(November), 40–45.
- Qolbi, M. M. J., & Roziqin, M. C. (2022). Desain Ruang Unit Kerja Rekam Medis Berdasarkan Aspek Ergonomi Di Puskesmas Senduro. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 24–31. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i1.3347>
- Ramadhan, I., & Wahab, S. (2022). Analisis Sistem Penomoran Rekam Medis Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di Klinik Pratama Mirah Medika Baleendah. *JMeRS (Journal of Medical Record Student)*, 1(2), 82–91.
- Riani, D. A., & Putri, L. R. (2023). Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi Dewasa Di Puskesmas Kabupaten Sleman Dan Kota Yogyakarta. *ARMADA: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 1(4), 310–320. <https://doi.org/10.55681/armada.v1i4.495>
- Ritonga, Z. A., Hasibuan, A. S., & Putri, T. A. (2023). Analisis Kualitatif Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 112–123. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1228>
- Rohmawati, H., Rosita, A., & Sureni, I. (2023). Tinjauan Ergonomi Tata Ruang Filing Rekam Medis Guna Meningkatkan Produktivitas Kerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Setono Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Buana Of Medical Record*, 1(1). <https://doi.org/10.21154/buana.Received>
- Rosita, R., & Apriyani, R. (2023). Faktor Penyebab Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 142–147. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3920>
- Rustiyanto, E., & Rahayu, W. A. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Safiri, I. N., & Husin. (2023). Kejadian Missfile Rekam Medis rawat Inap di Rumah Sakit TKXY Banjarmasin. *Jempol: Jurnal Elektronik Mahasiswa Polanka*, 1(1), 88–93.
- Saimi, S., & Purnama, H. (2022). Identifikasi hubungan kelengkapan berkas rekam medis pasien kontrol pasca rawat inap di TPPRJ dengan waktu tunggu antara pasien pengguna jaminan kesehatan dan non jaminan kesehatan di RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(3), 78–83. <https://doi.org/10.24815/jks.v22i3.21138>
- Salawiyah, F., Yunengsih, Y., & Widayanti. (2021). Analisis Penyimpanan Rekam Medis Aktif Rawat Jalan Guna Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Di Puskesmas Cillengkrang Kabupaten Bandung. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1281–1286. *Jurnal Inovasi Penelitian*

- Sarake, M. (2019). *Buku Ajar Rekam Medis*. Universitas Hasanuddin.
- Sartika, D., Widjaya, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Perencanaan Konversi Penjajaran Rekam Medis ke Sistem Angka Akhir di RSUD Dr. H. Marsidi Judono Bangka Belitung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 23–29.
- Saryadi, S., Setiti, A., & Arini, L. D. D. (2023). Tinjauan Faktor Penyebab Duplikasi Penomoran Rekam Medis Di Rs Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Keperawatan Duta Medika*, 3(1), 31–39. <https://doi.org/10.47701/dutamedika.v3i1.2554>
- Siallagan, I. M., Sianturi, C. L., & Sirait, J. (2023). Pengaruh Model Pembelajaran NHT (Numbered Head Together) Terhadap Hasil Belajar IPA Siswa Kelas IV SD Negeri 091524 PNP Tonduhan. *Journal on Education*, 06(01), 5143–5154.
- Simanjuntak, E. (2021). *Perencanaan Unit Kerja Rekam Medis* (Erlindai (ed.)). UIM Press.
- Siregar, A. P. R. (2022). Penggunaan Media Gambar Seri Untuk Meningkatkan Keterampilan Menulis Karangan Deskripsi Pada Mata Pelajaran Bahasa Indonesia Siswa Kelas V SD Muhammadiyah 38 Medan Krio. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(1), 1707–1715. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jpdk/article/view/11333/8733>
- Solehudin, D., & Setiatin, S. (2021). Analisis Luas Ruang Berdasarkan Kebutuhan Rak Di Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Cangkang. *Jurnal Health Sains: p-ISSN: 2723-4339 e-ISSN: 2548-1398*, 2(9), 6.
- Supardi, & Aulia Anshari. (2022). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Ptpn Ix Batujamus. *Jurnal Publikasi Manajemen Informatika*, 1(1), 85–95. <https://doi.org/10.55606/jupumi.v1i1.243>
- Suryanita, K., & Herfiyanti, L. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Dan Pengambilan Rekam Medis Di Uptd Rawat Inap Cisit. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(3), 32–39. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i3.1930>
- Susandi, D., & Risalati, B. K. (2022). Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Berbasis Website Pada Klinik Bidan Yanti. *Jurnal Sistem Informasi dan Informatika (Simika)*, 5(1), 30–37. <https://doi.org/10.47080/simika.v5i1.1381>
- Tania, A., & Putri, D. (2023). Challenges in implementing electronic medical record in Indonesia healthcare facilities. *Jurnal Medika Hutama*.
- Taringan, S. F. N., Abudi, R., & Arsad, N. (2022). Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas. *Jambura Health and Sport Journal*, 4(2), 119–126. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v4i2.15276>
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian Sistem 3X Baca*. Deepublish.
- Tasri, Y. D. (2020). Sosialisasi Teknik Penghitungan Kebutuhan Rak Rekam Medis Pada

- Puskesmas Alai Kota Padang. *LOGISTA - Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2), 87. <https://doi.org/10.25077/logista.4.2.87-93.2020>
- Trisna, W. V., Aprian, M. A., & Melinia, R. (2022). Optimization of the Medical Record File Storage System at Prima Hospital Pekanbaru. *Jurnal Kemitraan Masyarakat*, 1(1), 33–37. [wenvia@htp.ac.id](mailto:wenvia@htp.ac.id)
- Uyang, I. T., Ardan, M., & Umar, Z. (2023). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Sungai Siring Samarinda. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 5(1), 284–288.
- Wijaya, A. P., & Vera, O. (2021). Analisa dan Perencanaan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Fasilitas Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Infokam*, 17(2), 121–128. <https://doi.org/10.53845/infokam.v17i2.305>
- Zachra, F., Putrie, A., & Firmansyah, Y. (2022). Systems of Inactive Records Based on Microsoft Access At Hr Department Document Division Pt Kereta Api Indonesia ( Persero ) Daop 3. *Record Management Journal System*, 1(1), 10–18.

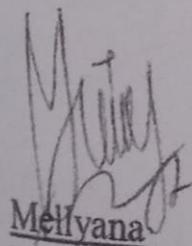
# LAMPIRAN



**Lembar Observasi**  
**Sistem Filling (Penyimpanan) Dokumen Rekam Medis**  
**di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat**

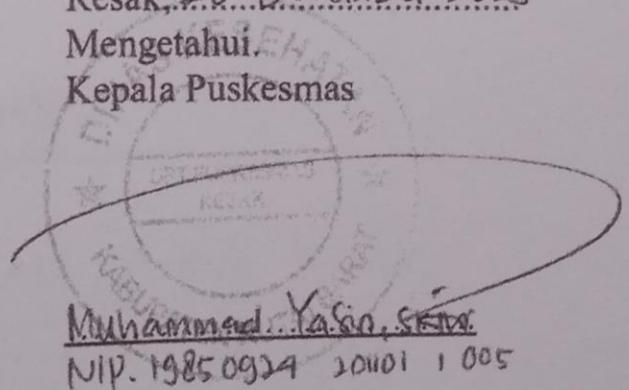
No	Komponen Analisa	Ada	Tidak Ada
1.	Buku Register Keluar Masuk Rekam Medis		
2	SOP Buku Register Keluar Masuk Rekam Medis	✓	
3	Buku Ekspedisi Rekam Medis		✓
4	SOP Buku Ekspedisi Rekam Medis	✓	
5	Tracer Rekam Medis		✓
6	SOP Tracer Rekam Medis	✓	
7	SOP Penyimpanan Rekam Medis		✓
8	SOP Sistem Penomoran Rekam Medis	✓	
9	SOP Sistem Penjajaran Rekam Medis	✓	
10	SOP Sistem Penyimpanan Rekam Medis		✓
11	Rak Rekam Medis	✓	
12	Kebijakan Rak Rekam Medis	✓	
13	Kebijakan Luas Ruang Rekam Medis		✓
14	Map Rekam Medis	✓	✓
15	Folder Rekam Medis	✓	
16	Air Conditioner (AC)		✓
17	Tanda Peringatan (SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK)	✓	
18	Data Kepegawaian	✓	

Peneliti

  
**Mellyana**

NIM.201326110026

Resak, 20 Desember 2023  
 Mengetahui,  
 Kepala Puskesmas

  
**Muhammad Yasin, S.M.**  
 NIP. 19850924 20101 1 005

## **Informed Consent**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mellyana NIM 201326110026 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).

Saya telah memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 1 September 2023

Resak, 10 Januari 2024

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



**Mellyana**  
**NIM.201326110026**

**Maria Sari, AMd.RMIK**  
**NRTKK. 440 18 012**

Alamat :

Perumahan Bumi Alam Indah, Cluster Sungkai

No. 81 Lempake, Samarinda Utara

No. HP. 081351086561

**Pedoman wawancara**  
**Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).**  
**Petugas Rekam Medis**

---

Nama : Maria Sari, AMd. RMIK  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Usia : 39 Tahun  
 Pendidikan : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
 Lama Bekerja : 14 Tahun

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaannya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

Sumber Daya Manusia	<p>B. Pelatihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sebelumnya bapak/ibu sudah diberikan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>2. Jenis pelatihan apa yang dilakukan ?</li> <li>3. Apakah pelatihan tersebut berdampak bagi pengelolaan penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>4. Berapa kali dalam setahun diadakan pelatihan ?</li> </ol> <p>B. Motivasi Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana dengan reward apakah bapak/ibu diberikan reward apabila hasil kerja bapak/ibu memuaskan ?</li> <li>2. Bagaimana dengan gaji/upah apakah bapak/ibu merasa puas dengan gaji yang diberikan ?</li> <li>3. Bagaimana dengan tanggungjawab pekerjaan yang diberikan ? apakah sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bapak/ibu ?</li> </ol>
Sistem Penyimpanan Rekam Medis	<p>A. Sistem Penomoran Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana sistem penomoran yang digunakan puskesmas ini?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam sistem penomoran rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Kendala apa saja yang dihadapi selama proses penomoran rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol>

	<p>B. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ? Sistem Penjajaran Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem penjajaran seperti apa yang digunakan di puskesmas ini ?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam sistem penjajaran rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Apa saja kendala yang dihadapi selama melaksanakan penjajaran rekam medis ?</li> <li>4. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?</li> </ol>
<p>Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis</p>	<p>A. Tracer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana penggunaan tracer rekam medis ?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam penggunaan tracer rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Apakah terdapat kendala dalam penggunaan tracer rekam medis ?</li> <li>4. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?</li> </ol> <p>B. Keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah puskesmas memiliki akses keamanan pada ruang penyimpanan ?</li> <li>2. Jenis keamanan apa yang digunakan apakah menggunakan kunci pintu atau fingerprint ?</li> </ol>

Terima kasih atas informasi yang bapak/ibu berikan. Informasi ini sangat bermanfaat bagi penelitian saya.

## DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

1. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis ialah.....
  - a. Berkas yang berisi catatan pengobatan pasien selama di sarana pelayanan kesehatan
  - b. Berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
  - c. Berkas yang dibutuhkan sebagai barang bukti dalam praktik hukum
  - d. Semua benar
2. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 berkas rekam medis merupakan milik....
  - a. Puskesmas
  - b. Unit rekam medis
  - c. Rawat Inap
  - d. Rawat Jalan
3. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 isi rekam medis merupakan milik...
  - a. Puskesmas
  - b. Dokter
  - c. Bidan/perawat
  - d. Pasien
4. Standar penilaian akreditasi rekam medis memerlukan berbagai macam dokumen. Suatu dokumen yang menjabarkan tentang bagaimana pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan tentang standar ketenagaan, fasilitas, tatalaksana pelayanan dll. Dokumen tersebut ialah....
  - a. Pedoman pelayanan
  - b. Panduan pelayanan
  - c. Program kerja
  - d. Pedoman rekam medis
5. Kegiatan rekam medis meliputi.....
  - a. Penerimaan pasien
  - b. Pencatatan kegiatan medis

- c. Pengolahan rekam medis dan pengolahan data
  - d. Semua benar
6. Sistem *Filling* adalah.....
- a. Sistem *Filling* adalah tindakan menjajarkan rekam medis
  - b. Sistem *Filling* adalah tindakan penyimpanan, penataan atau pengarsipan file rekam medis untuk memudahkan pengambilan kembali berkas rekam medis.
  - c. Sistem *Filling* adalah tindakan penyimpanan berkas rekam medis
  - d. Semua salah
7. Sistem *Filling* memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis yaitu...
- a. Sentralisasi dan Straight numerical *Filling*
  - b. Middle digit *Filling* dan numerical *Filling*
  - c. Sentralisasi dan desentralisasi
  - d. Semua benar
8. Tiga sistem penomoran rekam medis ialah.....
- a. middle digit *Filling*, sentralisasi dan desentralisasi
  - b. terminal digit *Filling*, sentralisasi dan straight digit *Filling*
  - c. Straight numerical digit, middle digit *Filling*, dan terminal digit *Filling*
  - d. semua salah
9. Berdasarkan jenis penyimpanannya sistem penyimpanan terdiri dari yaitu....
- a. Numeric dan alphabetic
  - b. Angka dan kode wilayah
  - c. Abjad dan family folder
  - d. Semua benar
10. Tracer adalah.....
- a. Kartu identitas pasien
  - b. Kartu berobat pasien
  - c. Sarana yang dimanfaatkan guna mengontrol penggunaan rekam medis
  - d. Semua salah

## **Informed Consent**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mellyana NIM 201326110026 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).

Saya telah memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 1 September 2023

Resak, 29 Desember 2023

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



**Mellyana**  
**NIM.201326110026**

**Desi Setianingsih, Am.d**

Alamat :

Perumahan Bumi Alam Indah, Cluster Sungkai

No. 81 Lempake, Samarinda Utara

No. HP. 081351086561

**Pedoman wawancara**  
**Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).**  
**Petugas Rekam Medis**

Nama : Desi Setianingsih, Am.d  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Usia : 24 Tahun  
 Pendidikan : D-III Manajemen Administrasi Rumah Sakit  
 Lama Bekerja : 2 Tahun

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

Sumber Daya Manusia	C. Pelatihan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah sebelumnya bapak/ibu sudah diberikan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>2. Jenis pelatihan apa yang dilakukan ?</li> <li>3. Apakah pelatihan tersebut berdampak bagi pengelolaan penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>4. Berapa kali dalam setahun diadakan pelatihan ?</li> </ol> C. Motivasi Kerja <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana dengan reward apakah bapak/ibu diberikan reward apabila hasil kerja bapak/ibu memuaskan ?</li> <li>2. Bagaimana dengan gaji/upah apakah bapak/ibu merasa puas dengan gaji yang diberikan ?</li> <li>3. Bagaimana dengan tanggungjawab pekerjaan yang diberikan ? apakah sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bapak/ibu ?</li> </ol>
Sistem Penyimpanan Rekam Medis	C. Sistem Penomoran Rekam Medis <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana sistem penomoran yang digunakan puskesmas ini?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam sistem penomoran rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Kendala apa saja yang dihadapi selama proses penomoran rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol>

	<p>D. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ? Sistem Penjajaran Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem penjajaran seperti apa yang digunakan di puskesmas ini ?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam sistem penjajaran rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Apa saja kendala yang dihadapi selama melaksanakan penjajaran rekam medis ?</li> <li>4. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?</li> </ol>
<p>Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis</p>	<p>C. Tracer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana penggunaan tracer rekam medis ?</li> <li>2. Apakah terdapat SOP dalam penggunaan tracer rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Apakah terdapat kendala dalam penggunaan tracer rekam medis ?</li> <li>4. Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?</li> </ol> <p>D. Keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah puskesmas memiliki akses keamanan pada ruang penyimpanan ?</li> <li>2. Jenis keamanan apa yang digunakan apakah menggunakan kunci pintu atau fingerprint ?</li> </ol>

Terima kasih atas informasi yang bapak/ibu berikan. Informasi ini sangat bermanfaat bagi penelitian saya.

## DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA

1. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis ialah.....
  - a. Berkas yang berisi catatan pengobatan pasien selama di sarana pelayanan kesehatan
  - b. Berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.
  - c. Berkas yang dibutuhkan sebagai barang bukti dalam praktik hukum
  - d. Semua benar
2. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 berkas rekam medis merupakan milik....
  - a. Puskesmas
  - b. Unit rekam medis
  - c. Rawat Inap
  - d. Rawat Jalan
3. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 isi rekam medis merupakan milik...
  - a. Puskesmas
  - b. Dokter
  - c. Bidan/perawat
  - d. Pasien
4. Standar penilaian akreditasi rekam medis memerlukan berbagai macam dokumen. Suatu dokumen yang menjabarkan tentang bagaimana pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan tentang standar ketenagaan, fasilitas, tatalaksana pelayanan dll. Dokumen tersebut ialah....
  - a. Pedoman pelayanan
  - b. Panduan pelayanan
  - c. Program kerja
  - d. Pedoman rekam medis
5. Kegiatan rekam medis meliputi.....
  - a. Penerimaan pasien
  - b. Pencatatan kegiatan medis

- c. Pengolahan rekam medis dan pengolahan data
  - d. Semua benar
6. Sistem *Filling* adalah.....
- a. Sistem *Filling* adalah tindakan menjajarkan rekam medis
  - b. Sistem *Filling* adalah tindakan penyimpanan, penataan atau pengarsipan file rekam medis untuk memudahkan pengambilan kembali berkas rekam medis.
  - c. Sistem *Filling* adalah tindakan penyimpanan berkas rekam medis
  - d. Semua salah
7. Sistem *Filling* memiliki dua cara penyimpanan berkas rekam medis yaitu...
- a. Sentralisasi dan Straight numerical *Filling*
  - b. Middle digit *Filling* dan numerical *Filling*
  - c. Sentralisasi dan desentralisasi
  - d. Semua benar
8. Tiga sistem penomoran rekam medis ialah.....
- a. middle digit *Filling*, sentralisasi dan desentralisasi
  - b. terminal digit *Filling*, sentralisasi dan straight digit *Filling*
  - c. Straight numerical digit, middle digit *Filling*, dan terminal digit *Filling*
  - d. semua salah
9. Berdasarkan jenis penyimpanannya sistem penyimpanan terdiri dari yaitu....
- a. Numeric dan alphabetic
  - b. Angka dan kode wilayah
  - c. Abjad dan family folder
  - d. Semua benar
10. Tracer adalah.....
- a. Kartu identitas pasien
  - b. Kartu berobat pasien
  - c. Sarana yang dimanfaatkan guna mengontrol penggunaan rekam medis
  - d. Semua salah

## Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mellyana NIM 201326110026 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).

Saya telah memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 1 September 2023

Resak, 04 Januari 2024

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



**Mellyana**  
**NIM.201326110026**

**Ahmad bakrul Ali, STr.Kep**  
**NIP. 19730314 200312 1 008**

Alamat :

Perumahan Bumi Alam Indah, Cluster Sungkai

No. 81 Lempake, Samarinda Utara

No. HP. 081351086561

## Pedoman wawancara

**Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).**

**Kepala TU**

Nama : Ahmad bakrul Ali, STr.Kep

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Usia : 50 Tahun

Pendidikan : D-IV Keperawatan

Lama Bekerja : 14 Tahun

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

Sumber Daya Manusia	<p>A. Latar Belakang Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana latar belakang pendidikan petugas rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>2. Apakah sudah sesuai dengan standar kompetensi perekam medis ?</li> <li>3. Bagaimana upaya Kepala TU dalam mendukung sumber daya manusia terutama pada petugas rekam medis ?</li> </ol>
Sistem Penyimpanan Rekam Medis	<p>A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam pelaksanaannya puskesmas ini menggunakan sistem penyimpanan seperti apa ?</li> <li>2. Apakah terdapat kebijakan dalam pengaturan sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</li> <li>3. Apakah sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi terhadap SOP filling rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>B. Standar Operasional Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kepatuhan petugas terhadap SOP filling rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>C. Apa saja kendala yang dialami selama proses pelayanan pada unit rekam medis di puskesmas ini ? bagaimana tindak lanjut dari</p>

	<p>kendala yang dialami ?</p> <p>D. Bagaimana upaya Kepala TU dalam mendukung proses penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</p>
<p>Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis</p>	<p>A. Luas Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kondisi ruangan rekam medis di puskesmas ini?</li> <li>2. Apakah luas ruangan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau terdapat kebijakan tersendiri terhadap luas ruangan rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>B. Rak Filling</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kondisi rak <i>Filling</i> yang di gunakan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan ?</li> <li>2. Apakah terdapat kebijakan terkait rak filling yang digunakan di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>C. Bagaimana upaya Kepala TU dalam mendukung pengelolaan fasilitas penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</p>

Terima kasih atas informasi yang bapak/ibu berikan. Informasi ini sangat bermanfaat bagi penelitian saya.

## Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mellyana NIM 201326110026 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).

Saya telah memutuskan untuk setuju ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Samarinda, 1 September 2023

Resak, 06 Januari 2024

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



**Mellyana**  
NIM.201326110026



**Muhammad Yasin, SKM**  
NIP. 19850924 201101 1 005

Alamat :

Perumahan Bumi Alam Indah, Cluster Sungkai

No. 81 Lempake, Samarinda Utara

No. HP. 081351086561

**Pedoman wawancara**  
**Analisis Sistem *Filling* Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPT. Puskesmas**  
**Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023).**  
**Kepala Puskesmas**

---

Nama : Muhammad Yasin, SKM  
 Jenis Kelamin : Laki-Laki  
 Usia : 38 Tahun  
 Pendidikan : S-1 Kesehatan Masyarakat  
 Lama Bekerja : 12 Tahun

Selamat pagi bapak/ibu. Terima kasih atas kesediaanya menjadi narasumber dalam penelitian saya. Ijinkan saya menanyakan beberapa pertanyaan dibawah ini :

Sumber Daya Manusia	<p>A. Latar Belakang Pendidikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana dengan jumlah petugas rekam medis di puskesmas ini apakah jumlahnya sudah mencukupi ?</li> <li>2. Apakah terdapat kebijakan mengenai ketenagaan perekam medis ?</li> </ol> <p>B. Kinerja Karyawan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana dengan kinerja petugas rekam medis apakah hasil pekerjaan petugas sesuai dengan tugas yang diberikan ?</li> <li>2. Bagaimana upaya pimpinan dalam mendukung kinerja petugas rekam medis ?</li> </ol>
Sistem Penyimpanan Rekam Medis	<p>A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam pelaksanaannya puskesmas ini menggunakan sistem penyimpanan seperti apa ?</li> <li>2. Apakah puskesmas memiliki pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya pada bagian penyimpanan rekam medis ?</li> </ol> <p>B. Apa saja kendala yang dialami selama proses pelayanan pada unit rekam medis di puskesmas ini ? bagaimana tindak lanjut dari kendala yang dialami ?</p>

	<p>C. Bagaimana evaluasi yang dilakukan selama ini dalam sistem filling rekam medis di puskesmas ini ?</p> <p>D. Bagaimana kesiapan puskesmas dalam digitalisasi rekam medis di puskesmas ini ?</p>
<p>Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis</p>	<p>A. Luas Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kondisi ruangan rekam medis di puskesmas ini?</li> <li>2. Apakah luas ruangan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau terdapat kebijakan tersendiri terhadap luas ruangan rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>B. Rak Filling</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apakah terdapat kebijakan terhadap standar rak penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?</li> </ol> <p>C. Bagaimana upaya kepala Puskesmas dalam mendukung fasilitas penyimpanan rekam medis ?</p>

Terima kasih atas informasi yang bapak/ibu berikan. Informasi ini sangat bermanfaat bagi penelitian saya.

## Dokumentasi Kegiatan



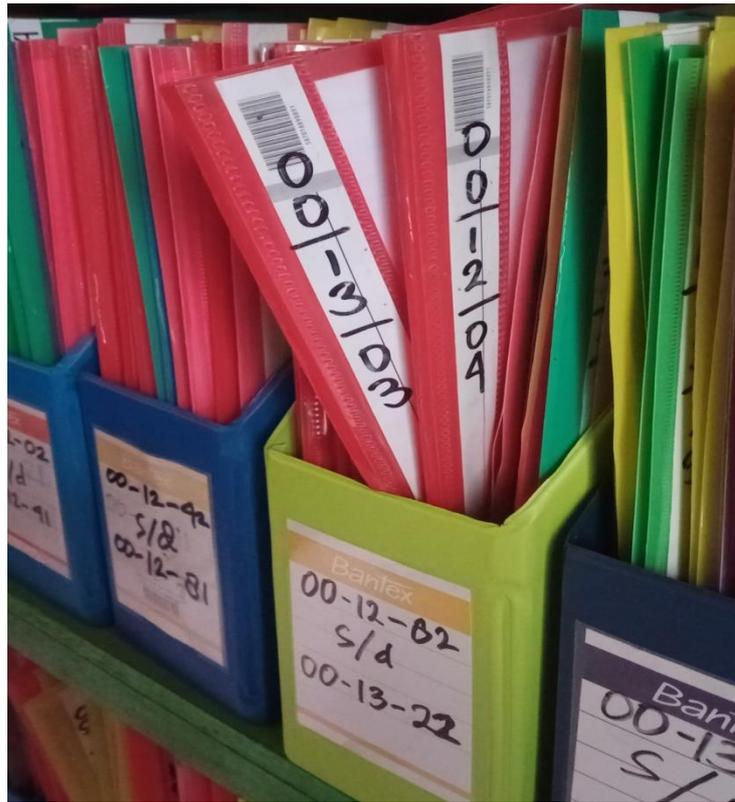
Gambar 1. UPTD Puskesmas Resak



Gambar 2. Kegiatan Pelayanan UPTD Puskesmas Resak



Gambar 3. Rak Filing



Gambar 4. Missfile Rekam Medis



Gambar 5. *Missfile* Rekam Medis



Gambar 6. Wawancara Dengan Informan 3



Gambar 7. Wawancara dengan Informan 1



Gambar 8. Wawancara dengan Informan 4



Gambar 9. Foto Bersama Staf UPTD Puskesmas Resak

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
<b>Sumber Daya Manusia</b>				
d. Bagaimana latar belakang pendidikan petugas rekam medis di puskesmas ini ?			Untuk saat ini iya sudah sesuai karena kita rekomendasikan ke dinas untuk kuliah lanjutan sekarang sudah ada satu orang yang D-III rekam medis, kemaren kan petugasnya baru selesai mengikuti kuliah lanjutan yang satunya lulusan administrasi kesehatan jadi ya sesuai aja	
3.1 Apakah sudah sesuai dengan standar kompetensi perekam medis ?			Kami selalu berupaya untuk memberikan pelatihan kepada petugas rekam medis, untuk upgrade ilmu kami memberikan kesempatan petugas untuk ijin belajar atau mengikuti kuliah lanjutan	
4.1 Bagaimana upaya kepala TU dalam mendukung sumber daya manusia terutama pada petugas rekam medis ?				Untuk saat ini ya cukup aja sudah yang ada, untuk kebijakan iya ada kebijakannya dalam bentuk SK
b. Bagaimana jumlah petugas rekam medis di puskesmas ini apakah jumlahnya sudah mencukupi ? apakah terdapat kebijakan mengenai ketenagaan perekam medis ?				
c. Pengetahuan	100	80		
d. Apakah sebelumnya bapak/ibu sudah diberikan pelatihan tentang penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas ini ?	Sudah ada pelatihannya kemaren di samarinda saya ikut sama petugas satu nya yang sudah berhenti kerja disini	Kalau pelatihan penyimpanan saya belum pernah mengikuti pelatihan penyimpanannya		

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
4.1 Jenis pelatihan apa yang dilakukan ?	Kami kemaren pelatihannya tentang penyimpanan sama penomoran rekam medis	saya hanya ikut pelatihan e-puskesmas		
5.1 Apakah pelatihan tersebut berdampak bagi pengelolaan penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?	Berdampak sehingga kami dapat merubah sistem rekam medis menjadi lebih baik	enggak ada dampaknya karena kan saya gak ikut pelatihan penyimpanan		
6.1 Berapa kali dalam setahun diadakan pelatihan ?	Enggak pertahun, 3 tahun yang lalu	sekali aja dalam setahun		
e. Bagaimana dengan reward apakah bapak/ibu diberikan reward apabila hasil kerja bapak/ibu memuaskan ?	Belum, belum pernah ada reward gitu kalau hasil kerja kita bagus atau enggaknya	Di puskesmas ini si tidak ada reward nya		
1.3 Bagaimana dengan gaji/upah apakah bapak/ibu merasa puas dengan gaji yang diberikan ?	Sesuai aja sama pendidikan atau jabatan	Kalau gaji sesuai aja karena kan UMR		
1.4 Bagaimana dengan tanggung jawab pekerjaan yang diberikan ? apakah sesuai dengan keahlian yang dimiliki oleh bapak/ ibu ?	Sesuai sama keahlian dan tanggung jawab kita	Kalau tanggung jawab sesuai aja dengan keahlian saya		
f. Bagaimana dengan kinerja petugas ?				
3.1 Apakah hasil kerja petugas sesuai dengan tugas yang diberikan ?				Kalau kinerja petugas ya bagus aja sudah

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
4.1 Bagaimana upaya pimpinan dalam mendukung kinerja petugas rekam medis ?				Mengenai upaya kami selalu memberikan kesempatan petugas untuk kuliah lanjutan, ikut pelatihan begitu supaya keterampilan petugas lebih kompeten
<b>Sistem Penyimpanan Rekam Medis</b>				
a. Dalam pelaksanaannya puskesmas ini menggunakan sistem penyimpanan seperti apa ?			Disini kita pake sistem sentralisasi karena jaringan biar lebih memudahkan aja dalam penyimpanan	Kami pakai sistem sentralisasi dalam penyimpanan rekam medisnya
3.1 Apakah terdapat kebijakan dalam pengaturan sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?			Eee, untuk kebijakannya masih dalam proses penyusunan	
4.1 Apakah sebelumnya sudah dilakukan sosialisasi terhadap sop rekam medis ?			SOP sudah di sosialisasikan sama petugas rekam medis	
b. Apakah puskesmas memiliki pedoman dalam penyelenggaraan rekam medis khususnya pada bagian penyimpanan rekam medis ?				Pedoman iya kita ada pedomannya dalam bentuk SK gitu
c. Kendala apa saja yang dihadapi selama proses sistem penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari				Kendala kami jaringan karena ndak bisa elektronik

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
kendala yang dialami ?				
d. Bagaimana sistem penomoran yang digunakan puskesmas ini?	Disini kami pakai yang unit numbering system	Di puskesmas ini pakenya unit numbering system		
4.1 Apakah terdapat SOP dalam sistem penomoran rekam medis di puskesmas ini ?	Sudah ada sop nya kami buat	Kalau SOP ada SOP nya		
5.1 Kendala apa saja yang dihadapi selama proses penomoran rekam medis di puskesmas ini ?	Kalau pasien lupa bawa kartu berobat trus gak ingat juga kapan terakhir berobat kadang dibuat nomor baru sehingga jadinya double entry sama petugas perawat jaga sore kurang paham sistem rekam medis	Kendalanya si kurang teliti aja		
6.1 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?	Kita sudah sosialisasi ke perawat buat kosongkan nomor rekam medis kalau ada pasien baru	Untuk tindak lanjut sudah ada perbaikan dengan cara perubahan sistem penomoran		
e. Sistem penjajaran seperti apa yang digunakan di puskesmas ini?	Oh kalau itu pakai sistem penomoran langsung	Disini kita pake nya straight numbering system		
4.1 Apakah terdapat SOP dalam sistem penjajaran rekam medis di puskesmas ini ?	SOP nya belum ada belum dibuat	Enggak ada sop nya belum dibuat		
5.1 Apa saja kendala yang dihadapi selama melaksanakan penjajaran rekam medis ?	Kendalanya tu rak kita terbatas cuma dua hampir penuh juga, ruangan nya sempit, sama tulisan nomornya nya kurang jelas kadang tehapus sehingga jadinya salah taro rm (missfile) gitu	Kendalanya sama aja kurang teliti sehingga kita salah taro rekam medis		

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
6.1 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?	Tindak lanjut belum ada sih karena karena belum terlapor	Sudah ada perbaikan kita rubah sistem penjarannya		
f. Bagaimana kepatuhan Petugas terhadap SOP <i>Filling</i> rekam medis ?			Selama ini sesuai aja, walaupun ada kesalahan kita melakukan audit internal	
g. Apa saja kendala yang dialami selama proses pelayanan pada unit rekam medis di puskesmas ini ? Bagaimana tindak lanjut dari kendala yang dialami ?			Kendala kita ya utama nya di jaringan karena kita belum bisa rm elektronik sehingga pengelolaan kita serba manual. Untuk tindak lanjutnya sudah kita ajukan ke dinas kemungkinan 2024 ini ada bantuan wifi	√
h. Bagaimana upaya kepala TU dalam mendukung proses penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?			Upaya saya ya lebih memperhatikan kedisiplinan petugas, penyesuaian SOP, dan pengaturan penomoran di rak	
i. Bagaimana evaluasi yang dilakukan selama ini dalam sistem <i>Filling</i> rekam medis di puskesmas ini ?				Belum ada, belum pernah evaluasi
j. Bagaimana kesiapan puskesmas dalam digitalisasi rekam medis di puskesmas ini?				Kami sebenarnya sudah siap petugas juga sudah kami ikutkan pelatihan buat digitalisasi rekam medis, fasilitas juga sudah kami siapkan hanya saja kami masih terkendala di jaringan, kalau ada jaringannya kami siap

### Fasilitas Penyimpanan Rekam Medis

## Matriks Hasil Wawancara

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
a. Bagaimana kondisi ruangan rekam medis di puskesmas ini ? Apakah luas ruangan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan atau terdapat kebijakan tersendiri terhadap luas ruangan rekam medis di puskesmas ini ?			Sesuai aja, di permenkes 43 tahun 2019 untuk pasien 2.000 sampai 5.000 itu ukuran ruangnya 2x3 atau 2x4	Kondisi ruangnya baik aja sesuai dengan standarnya
b. Bagaimana kondisi rak <i>Filling</i> yang di gunakan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan ? Apakah terdapat kebijakan terkait rak <i>Filling</i> yang digunakan di puskesmas ini ?			Saat ini ya sesuai aja, kebijakan belum ada inovasi aja pakai rak kayu bisa kita modifikasi, sesuai budget juga kan disini kayu juga banyak	Belum ada kebijakannya si kalau pengadaan rak kita menyesuaikan budget aja.
c. Bagaimana penggunaan tracer rekam medis ?	Sudah ada tracernya, kita pake supaya mengurangi salah taro rekam medis kita buat tracer sederhana aja	Iya ada tracernya, pas akreditasi kemaren baru kami terapkan		
1.5 Apakah puskesmas menggunakan tracer ?				
1.6 Apakah terdapat SOP dalam penggunaan tracer rekam medis di puskesmas ini ?	Belum ada SOP nya belum di buat	Untuk SOP ndak ada karena belum di buat		
1.7 Apakah terdapat kendala dalam penggunaan tracer rekam medis ?	Gak ada kendala sih kalau saya	Karena buru-buru jadi lupa nyelipkan tracer		
1.8 Apakah sejauh ini sudah ada tindak lanjut dari kendala yang dialami ?	Gak ada tindak lanjut karena gak ada kendalanya	Berusaha untuk konsisten pakai tracer aja sih		
d. apakah puskesmas memiliki akses keamanan pada ruang penyimpanan ?	Disini keamanannya ya kita pakai kunci pintu biasa aja	Disini pake kunci biasa, itu juga pintunya sudah gak bisa di kunci lagi rusak		
2. jenis keamanan apa yang digunakan apakah menggunakan kunci pintu atau <i>fingerprint</i> ?				
e. bagaimana upaya Kepala TU dan			Upaya nya selalu pantau	Kita mengupayakan

## MATRIKS HASIL WAWANCARA

Pertanyaan	Jawaban Informan			
	Informan 1 (Petugas Rekam Medis)	Informan 2 (Petugas Rekam Medis)	Informan 3 (Kepala TU)	Informan 4 (Kepala Puskesmas)
pimpinan dalam mendukung pengelolaan fasilitas penyimpanan rekam medis di puskesmas ini ?			apabila ada kendala dengan cara kita audit internal, kalau petugas ada kelalaian kita langsung panggil petugasnya untuk di kasih arahan.	untuk rak nya dibuat baru trus pengadaan AC juga supaya terjaga kualitas kertas rm nya trus hal-hal yang sekira perlu untuk meminimalisir kesalahan simpan rm

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		Logo instansi	
	<i>TRACER</i>			
	SOP	No. Dokumen		
		No. Revisi		
		Tanggal Terbit		
Halaman				
Nama instansi			Nama Kepala Puskesmas	

Pengertian	Tracer rekam medis adalah alat yang digunakan untuk mengendalikan penggunaan rekam medis dan menggantikan rekam medis yang keluar dari tempat penyimpanan
Tujuan	Sebagai alat pelacak ketika ada aktivitas berkas keluar dari rak penyimpanan, sehingga ketika dibutuhkan kembali, berkas rekam medis akan mudah ditemukan.
Kebijakan	
Referensi	1. PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas <i>filling</i> menerima kartu berobat pasien untuk dicarikan rekam medis</li> <li>2. Petugas rekam medis mengambil rekam medis pada folder rekam medis sesuai nomor rekam medis pasien</li> <li>3. Berkas rekam medis yang diambil dari rak <i>filling</i> di gantikan oleh tracer</li> <li>4. Tracer di selipkan tepat pada posisi berkas rekam medis yang keluar</li> <li>5. Tracer diambil dari rak penyimpanan apabila berkas rekam medis yang keluar sudah kembali</li> <li>6. Petugas merapikan susunan rekam medis agar tetap rapi dan sesuai dengan tempatnya.</li> </ol>
Unit terkait	Ruang rekam medis
Dokumen terkait	1. Buku register rekam medis

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> <b>SISTEM PENJAJARAN <i>STRAIGHT</i></b> <b><i>NUMERICAL FILLING</i></b>		Logo instansi	
	SOP	No. Dokumen		
		No. Revisi		
		Tanggal Terbit		
		Halaman		
Nama instansi		Nama Kepala Puskesmas		

Pengertian	Straight numerical filling adalah sistem penjajaran angka langsung atau pengurutan dokumen rekam medis pada rak filling dengan mengacu pada nomor rekam medis bagian terakhir.
Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam menjajarkan dokumen rekam medis di UPTD Puskesmas Resak
Kebijakan	
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis</li> <li>2. BPPRM Revisi 2</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem penjajaran yang digunakan adalah SNF (<i>Straight Numerical Filling</i>) 00-00-01, 00-00-02, 00-00-03</li> <li>2. Petugas menginput data pasien baru secara lengkap ke dalam register elektronik rekam medis</li> <li>3. Petugas menulis nomor rekam medis sesuai dengan urutan pada data register elektronik rekam medis</li> <li>4. Petugas menyimpan data pasien pada register elektronik rekam medis (CTRL+S)</li> <li>5. Petugas menyimpan rekam medis pada folder di rak <i>filling</i> rekam medis sesuai dengan urutan penjajaran.</li> </ol>
Unit terkait	Ruang rekam medis
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Register rekam medis</li> </ol>

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SISTEM PENYIMPANAN SENTRALISASI		Logo instansi	
	SOP	No. Dokumen		
		No. Revisi		
		Tanggal Terbit		
		Halaman		
Nama instansi		Nama Kepala Puskesmas		

Pengertian	Sentralisasi merupakan sistem penyimpanan dengan cara menggabungkan rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat kedalam satu folder penyimpanan.
Tujuan	Untuk memudahkan dalam penyelenggaraan penyimpanan rekam medis.
Kebijakan	
Referensi	1. PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menerima rekam medis dari poli</li> <li>2. Petugas menggabungkan rekam medis dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat menjadi satu dalam map</li> <li>3. Petugas menyimpan rekam medis kedalam folder rekam medis sesuai dengan urutannya.</li> </ol>
Unit terkait	Ruang rekam medis
Dokumen terkait	1. Buku register rekam medis



# YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM

### SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

#### SURAT KEPUTUSAN

#### KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM

#### (STIKES-MM) SAMARINDA

Nomor : II.143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

#### PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA

#### PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

#### DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

#### KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **MELLYANA NIM 201326110026** Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **MELLYANA NIM 201326110026**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
- 1. Nurhasanah, SKM, MARS (Pembimbing 1);**
  - 2. M. Ardan, SKM., M.Kes (Pembimbing 2);**
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda  
Pada tanggal : 21 Agustus 2023

Ketua



**Dr. H. HERNI JOHAN, SE., SKM., M.Si., MLKes., Ph.D**  
NIDN-1105126901

#### Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur  
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020  
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu **Nurhasanah, SKM., MARS**  
Di-  
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Sistem Filling terhadap Efektivitas Penyimpanan Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak**  
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.  
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)  
2. Arsip

**PERNYATAAN DOSEN**

Dengan ini, saya **Nurhasanah, SKM., MARS** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 07. Juni 2023.....

Nurhasanah, SKM., MARS.....



# YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI, 770/KPT/1/2020, Tahun 2020

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.

Bapak/Ibu **M. Ardan, SKM., M.Kes**

Di-

Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Angkatan : 2020  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Judul Penelitian : **Analisis Sistem Filing terhadap Efektivitas Penyimpanan Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak**  
Status Pembimbing : Pembimbing Pendamping (II)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,  
Samarinda, 16 Juni 2023  
Koordinator Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



**M. Ardan, SKM., M.Kes**  
NIDN. 1104109201

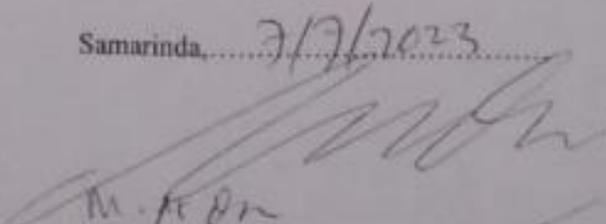
Tembusan Yth.

1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

### PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **M. Ardan, SKM., M.Kes** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 17/6/2023

  
M. Ardan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM  
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesnmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No. 148/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 288.2/STIKES-MM/VIII/2023 Samarinda, 11 Juli 2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:  
Pimpinan UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit  
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Penelitian : Analisis Sistem Filling Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- Profil UPT Puskesmas Resak
- Data Kunjungan UPT Puskesmas Resak Tahun 2020, 2021, 2022
- Data Pegawai UPT. Puskesmas Resak
- Data Jumlah Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak
- Sistem Filling Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak

Dosen Pembimbing I : Nurhasanah, SKM., MARS (NIDN. 1106038706)

Dosen Pembimbing II : M. Ardan, SKM., M.Kes (NIDN. 114109201)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua,

Hj. Feini Johan, SE, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT  
**UPT PUSKESMAS RESAK**  
DINAS KESEHATAN



Jl. Poros Trans Kalimantan Rt. IV Resak Kecamatan Bongas Kode Pos 75572

**SURAT KETERANGAN**

Nomor. 449. 1. 808 / 804 / TU-VIII / 2023

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir ( Skripsi).Data yang dibutuhkan:

- a. : Profil UPT.Puskesmas Resak
- b. : Data Kunjungan UPT.Puskesmas Resak Tahun 2020,2021,2022
- c. : Data Pegawai UPT.Puskesmas Resak
- d. : Data Jumlah Rekam Medis di UPT.Puskesmas Resak
- e. : Sistem Filling Rekam Medis di UPT.Puskesmas Resak

Menerangkan :

Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Program Studi : SI-Administrasi Rumah Sakit  
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Judul Penelitian : Analisis Sistem Filling Berkas Rekam Medis di UPT.Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat.

Kami atas nama UPT.Puskesmas Resak tidak keberatan yang bersangkutan melakukan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan data .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.





# YAYASAN MUTIARA MAHAKAM

## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

### SURAT KEPUTUSAN

#### KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM (STIKES-MM) SAMARINDA

Nomor : IL.156/SK/STIKES-MM/X/2023

Tentang

**PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,  
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA**

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjanabagi sdr. **MELLYANA NIM 201326110026**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
- Memperhatikan : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

#### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **MELLYANA NIM 201326110026**, Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. **Nurhasanah, SKM., MARS** (Ketua);
  2. **M. Ardan, SKM., M.Kes** (Sekertaris);
  3. **Dewi Yuniar, SKM., M.Kes** (Anggota)
  4. **Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D** (Anggota)
  5. **Siti Noorbaya, S.SiT., M.Kes** (Anggota)
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengankeputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam;
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di

: Samarinda

Pada tanggal

: 30 Oktober 2023

Ketua

**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
NIDN. 1105126901

#### Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**



Jl. M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 19A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur  
 Email : stikesmnsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996  
 SK. KEMENRISTEKDIKT RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019  
 SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Samarinda, 30 Oktober 2023

No. : 390-1/STIKES-MM/I/2023  
 Lamp : Proposal  
 Hal : **Undangan Seminar Usulan Penelitian**

Kepada Yth.

1. Nurhasanah, SKM., MARS
2. M. Ardan, SKM., M.Kes
3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes
4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D ✓
5. Siti Noorbaya, S.SiT., M.Kes

Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Usulan Penelitian** atas nama **MELLYANA NIM 201326110026** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Kamis, 02 November 2023  
 Waktu : 08.30 – 09.30 Wita  
 Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit  
 Judul Skripsi : Analisis Sistem *Filling* Berkas Rekam Medis di UPT. Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat  
 Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS  
 2. M. Ardan, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda



**Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D**  
 NIDN. 1105126901

*Catatan :*  
 Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi *Quorum Sidang* (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



**YAYASAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM**  
**SAMARINDA (STIKES-MM)**

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Staslun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 448/STIKES-MM/XII/2023  
Lamp : 1 Rangkap Proposal  
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Samarinda, 04 Desember 2023

Kepada Yth.  
**UPT. Puskesmas Resak, Kab. Kutai Barat**  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,  
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

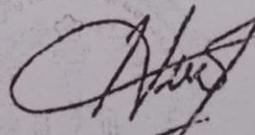
Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul  
“Analisis Sistem *Filling* (Penyimpanan) Dokumen Rekam Medis ”

Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 1)  
2. M. Ardan, SKM., M.Kes (Pembimbing 2)  
Waktu Penelitian : Desember 2023 - Maret 2024  
Tempat Penelitian : UPT. Puskesmas Resak, Kab. Kutai Barat

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda  
Ketua

  
Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D  
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT  
**UPT PUSKESMAS RESAK**  
DINAS KESEHATAN

JL. Poros Trans Kalimantan Rt. IV Resak Kecamatan Bongan Kode Pos 75572



**SURAT KETERANGAN**

Nomor. 449. 1. 808 / 2023 / TU-XII / 2023

Sehubungan dengan Surat Permohonan Ijin Penelitian dalam Rangka Penulisan Skripsi Mahasiswa program studi pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit ,STIKES Mutiara Mahakam Samarinda dari tanggal 13 Desember 2023 s/d 20 Januari 2024 atas :

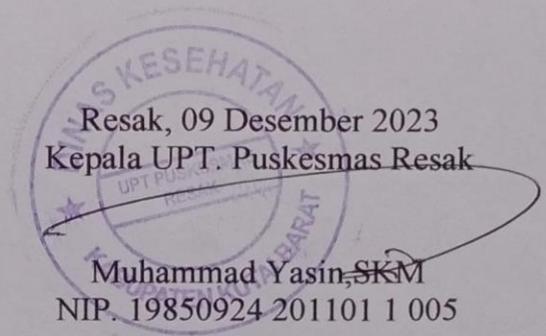
Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Semester : VIII (Delapan)  
Prodi : S1-Administrasi Rumah Sakit  
Instansi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Kami atas nama UPT.Puskesmas Resak tidak keberatan yang bersangkutan melakukan Penelitian dalam rangka penulisan Skripsi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Resak, 09 Desember 2023  
Kepala UPT. Puskesmas Resak

Muhammad Yasin, SKM  
NIP. 19850924 201101 1 005





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT  
**UPTD. PUSKESMAS RESAK**  
DINAS KESEHATAN



JL. Poros Trans Kalimantan Rt. IV Resak Kecamatan Bongon Kode Pos 75572

**SURAT KETERANGAN**

Nomor. 449. 1. 800 / 35 / TU-I/ 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Yasin, SKM  
NIP : 19850924 201101 1 005  
Pangkat/Golongan : Penata / III d  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Resak

Dengan ini menyatakan bahwa :

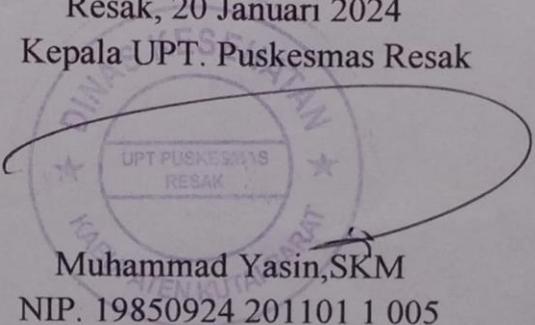
Nama : Mellyana  
NIM : 201326110026  
Semester : VIII ( Delapan)  
Prodi : S-1 Administrasi Rumah Sakit  
Instansi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Mahasiswa diatas telah melaksanakan magang dan Penelitian dalam penulisan Skripsi di UPT.Puskesmas Resak terhitung mulai tanggal 13 Desember 2023 s/d 20 Januari 2024.

Adapun selama magang dan Penelitian tersebut Mahasiswi a.n Mellyana menjalankan tugas-tugasnya dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Resak, 20 Januari 2024  
Kepala UPT. Puskesmas Resak

  
Muhammad Yasin,SKM  
NIP. 19850924 201101 1 005



No. : 178.1 /STIKES-MM/IV/2024

Samarinda, 02 April 2024

Lamp : Laporan Hasil Penelitian

Hal : Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

**Kepada Yth.**

1. Nurhasanah, SKM., MARS
  2. M. Ardan, SKM., M.Kes
  3. Dewi Yuniar, SKM., M.Kes
  4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
  5. Siti Noorbaya, S.SiT., M.Kes
- Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Mellyana / 201326110026  
Hari / Tanggal : Rabu, 03 April 2024  
Waktu : 09.30 – 10.30 wita  
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit  
Judul Skripsi : Analisis Sistem Filling Dokumen Rekam Medis (Studi Kasus di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023)  
Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS  
2. M. Ardan, SKM., M.Kes

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda

Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., P.h.D  
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi Quorum Sidang (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

**Tembusan Yth.**

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip