

Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi

Amalia Cyndiandari

Dewi Agustina

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

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

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan bagi pasien saat ini dan di masa yang akan datang. Penelitian medis, statistik tentang pelayanan kesehatan, dan pengelolaan dan pemrograman fasilitas dan pelayanan untuk pelayanan kesehatan semuanya menggunakan rekam medis. (WHO, 2006).

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

Sistem pengelolaan rekam medis di Tempat kesejahteraan pada dasarnya setara dengan administrasi rekam medis klinik darurat. Bagian pendaftaran, pengolahan data, dan penyimpanan sertifikat arsip rekam medis merupakan tiga komponen yang membentuk prinsip pemeliharaan rekam medis rumah sakit. Terdapat sistem pendaftaran, sistem ranking, sistem nickname, dan sistem KIUP (Kartu Indikator Penting Bagi Penderita) dalam sistem pendaftaran. Selain itu, ada beberapa kegiatan yang terlibat dalam pengolahan informasi, antara lain assembling (menempatkan antrian untuk lapisan sertifikat rekam medis kosong), menganalisis (memeriksa semua sertifikat rekam medis), coding (penandatanganan), pengindeksan (tabulasi), penahanan dan pemusnahan, serta pelaporan rekam medis (Latarisa, 2020).

Sri Padang terletak di Jalan Taman Bahagia, Kelurahan Sri Padang, Wilayah kecamatan Rambutan, Kota Tebing Tinggi. Secara otoritatif, kegiatan Balai Kesejahteraan Sri Padang meliputi 2 sub wilayah, yaitu sub wilayah Sri Padang dan sub wilayah Tanjung Marulak Hilir.

Komunitas Kesejahteraan Umum Sri Padang dipilih peneliti karena didasarkan pada pertimbangan yaitu pada survey awal peneliti menemukan beberapa permasalahan terkait rekam medis di Puskesmas tersebut, dimana terjadinya penurunan jumlah pasien yang berkunjung, pada tahun 2020 jumlah pasien laki-laki sebanyak 2.998 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 4.176 dokumen. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien yang berkunjung laki-laki sebanyak 2.967 dokumen dan pasien perempuan berjumlah sebanyak 4.104 dokumen.

Sistem pelaksana rekam medis yang tidak diambil sesuai dengan teknik dan standar akan memberikan dampak buruk salah satunya yaitu terjadinya *missfile* atau kesalahan penempatan berkas rekam medis sehingga menyebabkan memo rekam medis kehilangan data apapun. Untuk mendukung mutu pelayanan yang diberikan oleh perangkat pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas, setiap puskesmas memerlukan sistem pengelolaan rekam medis yang handal.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi".

METODE

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

Informan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang yaitu terdiri dari 3 orang informan utama (kepala rekam medis, pelaksana rekam medis, dan dokter puskesmas sri padang) dan 1 orang informan triangulasi (Kepala Puskesmas Sri Padang). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan observasi. Analisa data menggunakan reduksi data, penyajian data, serta kesimpulan dan verifikasi.

HASIL

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

Table 1. Karakteristik Informan

Jumlah Informan Utama (IU) dalam penelitian ini ada 3 orang, adapun informan tersebut yaitu 1 orang Kepala Rekam Medis, 1 orang Pelaksana Rekam Medis, dan 1 orang Dokter. Adapun Informan Triangulasi (IT) dalam penelitian ini yaitu, 1 orang Kepala Puskesmas Sri Padang Kota Tebing Tinggi.

Informan	Pernyataan
----------	------------

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

Table 2. *Pernyataan Informan Terkait Pendistribusian Berkas Rekam Medis*

Dari hasil pemeriksaan dan jawaban di atas, terbukti bahwa petugasrekam medis tersebut dapat menjelaskan dengan baik terkait alur daripendistribusian berkas rekam medis pasien. Yang dimana tahap awalnyaadalah pasien mengisi kartu formulir berisikan catatan mengenai identitas diri, keluhan penyakit dan poli yang ingin dituju, kemudiandilakukan pengecekan nomor rekam medisnya dan metode pembiayaannya, apakah menggunakan BPJS pemerintah atau mandiri, selanjutnya pasiendiharuskan melakukan pengecekan vital sign terlebih dahulu kemudianberkas yang sudah di isi pencatatannya diantar ke poli yang dituju untukdiisi oleh dokter dan perawat terkait apa saja tindakan yang akandiberikan kepada pasien.

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

Table 3. *Pernyataan Informan Terkait Proses Entry Data Dan Pengkodean Rekam Medis*

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

Informan	Pernyataan
IU-1	<i>"Apa itu indeksing? oh kode penyakit itu ya yang seperti kartu berobat pasien, kartu indeks penyakit rawat jalannya, sama kartu indeks tindakannya itu kan".</i>
IU-2	<i>"Oh yang seperti kode penyakitnya apa, terus ada identitas dokter apa yang menangani kan. itu udah ada tertera didalam formulir kartunya, sama orang bagian pengkodean dan entry itu lah nanti yang mengisinya apa aja tindakan yang udah didapatkan si pasien".</i>
IU-3	<i>"Iya indeksing itu tertera dia didalam berkas formulir sama nanti dibagian pengkodean dan entry ada itu dimasukkan. Kan dokter mengisi itu di berkas rekam medisnya, ada dia namanya indeks penyakit isinya kode penyakit, dan lain-lain, kemudian ada indeks pasien isinya identitas pasiennya dan siapa dokter yang menanganinya".</i>

Table 4. *Pernyataan Informan Terkait Indeksing Dalam Berkas Rekam Medis*

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

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

Table 5. Pernyataan Informan Terkait Proses Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Dari hasil wawancara di atas, menunjukkan bahwa alat rekam medistelaha mampu memahami dengan baik mengenai tata cara penyimpanan dokumenrekam medis, dimulai dengan mengutip kronik rekam medis. yang ada diPoli kemudian di *coding* dan *entry* olehpetugas *Primary Care* yang selanjutnya dikembalikan lagikebagian rekam medis untuk disimpan dalam rak file.

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

Table 6. Pernyataan Informan Terkait Retensi Berkas Rekam Medis

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

PEMBAHASAN

Pendistribusian Berkas Rekam Medis

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

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maliang, 2019) yang hasil pemeriksaannya mengungkapkan bahwa kerangka penyampaian atau pengiriman rekam medis di Puskesmas Tamalate Makassar selesai dengan cara yang berat, dengan asumsi jumlah rekam medis yang begitu banyak, maka petugas biasanya menggunakan trem atau boks untuk menyampaikannya ke rekam medis. Hal ini juga sesuai dengan peninjauan yang dilakukan oleh Pramudya et al., 2022, yang hasil pemeriksaannya merinci bahwa Balai Kesejahteraan Petahan tidak menggunakan tracer dikarenakan keterbatasan waktu saat pelayanan dan kurangnya tenaga kesehatan, juga jarang menggunakan buku ekspedisi karena kurangnya sosialisasi pemberitahuan tentang adanya buku ekspedisi. Padahal sangat pentingnya melakukan pencatatan pengeluaran berkas rekam medis sebelum didistribusikan ke masing-masing poli, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya *missfile* atau kehilangan berkas rekam medis.

Pengkodean Berkas Rekam Medas

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa petugas pada bagian rekam medis merupakan petugas pengganti atau petugas sementara yang mengisi kekosongan posisi petugas rekam medis di Puskesmas Sri Padang. Hal ini disebabkan karena tidak ada pejabat yang memiliki dasar pembelajaran untuk rekam medis, maka posisi tersebut diisi oleh otoritas kesejahteraan dengan landasan pembelajaran untuk pengasuhan tanpa henti.

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

Indeksing Berkas Rekam Medis

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

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

Penyimpanan Berkas Rekam Medis

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

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

Retensi Berkas Rekam Medis

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

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irpansyah & Hidayati, 2022) yang hasil penelitiannya menyatakan bahwa di Puskesmas Haurngombang pemusnahan Berkas rekam medis pasien diadili seperti jarum jam, pemusnahan selesai dengan mengkonsumsi, berkas rekam medis yang hangus adalah kronik yang dikunjungi orang dalam waktu yang sangat lama sebelum dimasukkan ke dalam struktur dalam waktu yang cukup lama dan sesudahnya sampai berkas rekam medis hangus. Berkas yang disembunyikan di rak kapasitas adalah riwayat pasien yang sedang berkunjung ke Wellbeing Place.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Sri Padang Tebing Tinggi dapat disimpulkan bahwa Proses pendistribusian berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang belum sesuai dengan permenkes, tidak dilakukannya pencatatan pengeluaran berkas rekam medis di buku ekspedisi. Proses pengkodean berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang cukup baik, *coding* dilakukan oleh petugas *Primary Care* yang sudah mendapatkan pelatihan. Proses indeksing berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang masih belum optimal, masih ditemukan ketidaklengkapan isi formulir indeks penyakit. Proses

penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang belum sepenuhnya maksimal sebab penyimpanan masih dilakukan secara manual dan belum menggunakan penyimpanan sistem rekam medis elektronik. Proses retensi berkas rekam medis di Puskesmas Sri Padang sudah sesuai dengan Permenkes yaitu dimusnahkan dalam jangka waktu 10 tahun.

Untuk Dinas Kesehatan Tebing Tinggi agar melakukan sosialisasi, monitoring/ evaluasi, dan bimbingan teknis untuk setiap puskesmas diwilayah kerjanya pada kegiatan lokakarya mini bulanan dan lokakarya mini triwulan lintas sektoral terkait penggunaan sistem rekam medis elektronik. Untuk dapat menjalankan Permenkes No. 24 Tahun 2022 terkait rekam medis elektronik serta mengajukan perekrutan tenaga rekam medis sesuai bidang demi menunjang pelaksanaan pendistribusian, pengkodean, dan penyimpanan rekam medis, dan melakukan pendisiplinan pada pegawai dalam mengisi formulir indeks penyakit, juga melibatkan petugas rekam medis dalam pelaksanaan pemusnahan berkas rekam medis. Untuk dapat mengembangkan penelitian terkait topik rekam medis dengan lingkup yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

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

2(2), 373-377.

Kartika Dewi, N. M. U., & Farmani, P. I. (2021). Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 81. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.296>

Latarisa, R. N. (2020). *Literature Review Analisis Manajemen Pengelolaan Sistem Rekam Medis Di Puskesmas*.

Maliang, M. I. D. (2019). Sistem Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Temalate Makassar. *Jurnal Kesehatan*, 2(4), 315-328.

Mudika, R. P., Pujihastuti, A., Brigjen, J., Barat, K., Indah, G. P., Tasikmadu, P. K., Karanganyar, K., & Tengah, J. (2022). *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol. 2 No. 3 (2022), 1 Pengelolaan Ruang Filing Rawat Jalan Di UPT Puskesmas Outpatient Filing Room Management at UPT Puskesmas 2 | Indonesian Journal of Health Information Management (IJH.2(3), 1-7.*

Murdiyanto Eko. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal). In *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press*.

Pengelolaan, A., Medis, R., Rumah, D. I., Umum, S., Sanggamele, C., Kolibu, F. K., Maramis, F. R. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (n.d.). PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).

PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).

Pramono, W. H., & Maryani, F. (2022). Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Terhadap Efektivitas Rak Penyimpanan Di Puskesmas Pejagoan. *JMeRS (Journal of Medical Record ...)*, 1, 56-64. <http://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jmers/article/view/902> <http://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jmers/article/download/902/540>

Pramudya, D., Maryani, F., & Piksiganesha, P. (2022). *Analisis Sistem Filling Terhadap Efektivitas Puskesmas Petanahan. 1*, 38-44.

Ramadani, N., & Heltiani, N. (2019). Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Sukamerindu. *Edik Informatika*, 6(1), 55-64. <https://doi.org/10.22202/ei.2019.v6i1.3694>

Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. In *Presiden Republik Indonesia* (pp. 1-78).

Rumpa, F. J. A., Korompis, G. E. C., Kolibu, F. K., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Sistem Manajemen Rekam Medis di Puskesmas Terakreditasi Madya dan Terakreditasi Dasar Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 9(4), 181-187.

Shofari Bambang, Enny, R., Retno, A. S., & Sylvia, A. (2018). Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 4, 62-71. https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/modul_mik1.pdf

Sinaga, Y. (2019). *Pengelolaan rekam medis di instalasi rekammedis rumah sakit umum daerah doloksanggul tahun 2018 skripsi*.

Siti Thomas Z. (2017). Administrasi dan Manajemen Puskesmas. *Fakultas Unissula Semarang*.



Sugiyono. (2015). Metode penelitian & pengembangan research and development. Bandung : Alfabeta. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

Suhartina, I. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 128. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226>

Suraja, Y., & Sekretari, P. (2019). *PENGELOLAAN REKAMMEDIS*. 4, 62–71.

Suryanto, H. (2020a). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 29–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v3i1.5514>

Suryanto, H. (2020b). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.267>

Suyoko. (2020). *Macam-macam Indeks*.

Yulawati, F. (2018). *Pengaruh Motivasi Perawat Terhadap Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Tahun 2017*. 1, 117.

Zahara, N. U. (2018). *Sistem pengelolaan rekam medis rawat inap di rumah sakit umum madani medan tahun 2018 skripsi*.