

Gambaran Pengelolaan Rekam Medis Tebal (*Volumenious Bulky*) di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Nofri Heltiani^{1*}, Nova Evendy², Anggia Budiarti³

¹STIKes Sapta Bakti Jl. Mahakam Raya No.16 Lingkar Barat Bengkulu

Email: ¹nofrihelti11@gmail.com

^{2,3}STIKes Sapta Bakti

Email: ²Novaevendy31@gmail.com, ³anggiadjonalisman@gmail.com

ABSTRACT

Thick bulky medical records are one of the problems that often occur in storage and alignment, it is known that there is an increase in volumenious bulky every year $\pm 10\%$ with different thickness levels between 3.7 to 4.5 cm in each medical record with The condition of the medical record folder is starting to tear because it is unable to support the contents of the medical record, this is because mental patients are often routinely monitored and treated for a long time, and RSKJ Soeprapto Bengkulu Province does not yet have a standard thickness of medical records as a guide to separate volumenious bulky. The impact that occurs if the volumenious bulky is not broken down into several parts can result in damage to the map and the patient's disease history being scattered/not intact. This study aims to determine the management of volumenious bulky in RSKJ Soeprapto Bengkulu Province. This type of research is descriptive. The population in this study was 693 volumenious bulky with 87 samples taken by random sampling. The data used is primary data with data collection techniques carried out by observation and interviews processed univariately. Management of thick (volumenious bulky) medical records at RSKJ Soeprapto Bengkulu Province is carried out by splitting them into several Bengkulu medical record folders and given the patient identity (name and RM number) which is the same as the previous folder but not given volume/section information on the record folder. as many as 62 (71.3%), volumenious bulky placements that have been divided into several record folders are placed separately between volume 1 and volume 2 as many as 78 (89.7%) and the use of a substitute tool (tracer) when one part of the volumenious bulky 61 (70.1%).

Keywords: first keyword;second keyword;third keyword

ABSTRAK

Rekam medis tebal (*volumenious bulky*) merupakan salah satu permasalahan yang sering terjadi pada penyimpanan dan penjajaran, diketahui terjadi peningkatan *volumenious bulky* setiap tahunnya $\pm 10\%$ dengan tingkat ketebalan yang berbeda antara 3,7 s.d 4,5 cm pada masing-masing rekam medis dengan kondisi map rekam medis yang mulai robek karena tidak mampu menopang isi rekam medis, hal ini disebabkan pasien gangguan jiwa sering kontrol rutin dan dirawat cukup lama, serta RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu belum memiliki standar ketebalan rekam medis sebagai pedoman untuk memisahkan *volumenious bulky*. Dampak yang terjadi apabila *volumenious bulky* tidak dipecah menjadi beberapa bagian dapat mengakibatkan kerusakan map dan riwayat penyakit pasien tercecer/tidak utuh. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengelolaan *volumenious bulky* di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah 693 *volumenious bulky* dengan sampel sebanyak 87 yang diambil secara *random sampling*. Data yang digunakan adalah data primer dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara yang diolah secara univariat. Pengelolaan rekam medis tebal (*volumenious bulky*) di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dilakukan dengan cara dipecah menjadi beberapa map rekam medis Bengkulu dan diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya akan tetapi tidak diberi keterangan volume/bagian pada map rekam medis sebanyak 62 (71,3%), penempatan *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa map rekam ditempatkan terpisah antara volume 1 dengan volume 2 sebanyak 78 (89,7%) dan penggunaan sarana pengganti

(*tracer*) pada saat salah satu bagian *volumenious bulky* yang keluar dari rak penyimpanan sebanyak 61 (70,1%).

Kata Kunci: Map; Penjajaran; Penyimpanan; *Tracer*; *Volumenious Bulky*

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, rumah sakit jiwa adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang meliputi upaya yang bersifat promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Lampiran Bab II Nomor 10 menyatakan bahwa jenis layanan dasar pada pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) memiliki pernyataan standar bahwa setiap orang dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus dapat mendokumentasikan setiap tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien ke dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2013). Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi *assembling*, *indexing*, koding, analisis dan *filling*. Salah satu sub unit rekam medis yang membantu terlaksananya sistem rekam medis adalah *filling* (Budi, 2011).

Menurut penelitian Wiguna&Safitri (2019), sistem penyimpanan rekam medis merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis yang bertujuan untuk melindungi dari kerusakan fisik dan isi dari rekam medis itu sendiri. Rekam medis harus disimpan, dirawat dan dipelihara dengan baik dan benar agar tercapainya tertib administrasi karena rekam medis merupakan harta benda rumah sakit yang sangat berharga.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik, salah satunya pengolahan data di bagian Penyimpanan (*filling*). Tujuan penyimpanan rekam medis adalah untuk mempermudah dan

mempercepat ditemukan kembali rekam medis dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian rekam medis, melindungi rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Tania&Marubah, 2020).

Salah satu penyebab terjadinya kerusakan rekam medis adalah karena ketebalan rekam medis melebihi standar yang telah ditetapkan. Rekam medis yang sangat tebal (*volumenious bulky*) merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di penyimpanan dan penjajaran rekam medis. *Volumenious bulky* adalah keadaan dimana rekam medis pasien dengan penyakit tertentu menjadi sangat tebal karena seluruh riwayat kesehatan pasien tersimpan dalam satu map dengan satu nomor rekam medis, misalnya pasien yang rutin berobat jalan, pasien yang dirawat cukup lama dan rutin (Rustiyanto, 2011).

Rekam medis yang sangat tebal sebaiknya dipecah menjadi dua map atau lebih dimana masing-masing pecahan diberi identitas pasien, yaitu nama dan nomor rekam medis yang sama dengan tambahan keterangan volume atau bagian serta ditempatkan secara berdampingan pada rak *filling*, serta tujuan dilakukannya pemisahan rekam medis tebal (*volumenious bulky*) adalah agar map rekam medis mencegah kerusakan map dan ketidakrapian penyusunan berkas rekam medis dirak *filling* (Indradi, 2013).

Menurut Heltiani (2020) pada saat pemilik rekam medis *volumenious bulky* datang kembali untuk berobat, maka rekam medis yang akan diambil dan keluar dari rak *filling* adalah rekam medis volume bagian akhir dan posisi rekam medis yang keluar tersebut digantikan *tracer* rekam medis untuk mencegah terjadinya *misfile* pada saat rekam medis *volumenious bulky* bagian akhir kembali ke rak *filling* untuk disimpan dan dijajarkan berdampingan dengan volume bagian lainnya, sehingga data riwayat penyakit pasien tetap utuh walaupun rekam medisnya dipecah menjadi beberapa bagian map rekam medis.

Rumah Sakit Khusus Jiwa (RSKJ) Soeprapto Provinsi Bengkulu merupakan Rumah Sakit Jiwa Kelas B yang didirikan pemerintah Provinsi Bengkulu dengan status akreditasi paripurna yang merupakan sarana kesehatan jiwa dan fisik yang terpadu bagi masyarakat umum

yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu memiliki beberapa instalasi untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan, salah satunya instalasi rekam medis.

Berdasarkan survey pra-penelitian yang dilakukan peneliti pada bulan September 2021 di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu diketahui bahwa sistem penomoran rekam medis menggunakan *Unit Numbering System* (UNS) dengan sistem penyimpanan rekam medis secara sentralisasi dan menggunakan *roll-o-pack* serta diijarkan dengan metode *Terminal Digit Filing* (TDF) dengan jumlah rekam medis aktif \pm 20.000 rekam medis.

Dari observasi yang peneliti lakukan pada saat survey pra-penelitian dengan cara melihat langsung kondisi ruang *filling*, ditemukan rekam medis *volumenious bulky* yang mengalami kenaikan setiap tahunnya \pm 10% dengan tingkat ketebalan yang berbeda antara 3,7 s.d 4,5 cm pada masing-masing rekam medis dengan kondisi map rekam medis yang sudah mulai robek karena tidak mampu menopang isi rekam medis.

Dari hasil wawancara pada petugas ruang *filling* dan dengan melakukan penelusuran 10 rekam medis *volumenious bulky* diketahui 5 (50%) telah dipecah menjadi 2 bagian/volume dengan posisi rekam medis yang sudah dipecah akan tetapi sebagian tidak ditempatkan secara berdampingan antar 2 map volume/bagian tersebut melainkan 1 volume/bagian berada di gudang dan 1 volume lainnya berada di ruang *filling* serta sebagian tidak menggunakan *tracer* yang menginformasikan keberadaan 1 volume/bagian yang terpecah tersebut. Sedangkan 5 (50%) belum dipecah menjadi 2 bagian/volume padahal tingkat ketebalan rekam medis tersebut sudah mencapai \pm 4 cm dan keadaan map rekam medisnya sudah mulai robek dan RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu juga belum memiliki standar ketebalan rekam medis sebagai pedoman untuk memisahkan rekam medis *volumenious bulky* agar pemeliharaan rekam medis tersebut berjalan dengan baik.

Adapun beberapa faktor penyebab terjadi rekam medis *volumenious bulky* yaitu pasien gangguan jiwa rawat jalan yang sering kontrol rutin dan juga lama dirawat yang panjang dan sering dirawat pada pasien rawat inap yang didukung dengan masa simpan (*retensi*) aktif berkas rekam medis jiwa rawat jalan 10 tahun

dan rawat inap 5 tahun yang menyebabkan rekam medis mejadi tebal serta belum adanya prosedur tentang penyimpanan rekam medis *volumenious bulky* sebagai pedoman pengelolaan dan penyimpanan dalam rekam medis *volumenious bulky*. Hal ini sejalan dengan Abdurrahim & Santoso (2020) dalam penelitiannya terjadinya kepadatan rak penyimpanan di ruang *filling* rekam medis di Puskesmas Jatino Klaten dikarenakan belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) dimana merupakan salah satu elemen penting dalam penilaian akreditasi.

Dampak yang terjadi kepada pasien apabila rekam medis *volumenious bulky* tidak dipecah menjadi dua map atau lebih dapat mengakibatkan kerusakan map rekam medis pasien yang bersangkutan dan riwayat penyakit pasien yang bersangkutan bercecer/tidak utuh. Sedangkan dampak yang terjadi pada rumah sakit, lama waktu cari yang dilakukan oleh petugas rekam medis dikarekan rekam medis pasien tidak disusun/tersimpan secara berdampingan dan dapat menyebabkan hilangnya rekam medis pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas melihat pentingnya pengelolaan rekam medis *volumenious bulky* maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan yaitu bagaimanakah pengelolaan rekam medis *volumenious bulky* di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran pengelolaan rekam medis *volumenious bulky* di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian ini adalah 693 *volumenious bulky* dengan sampel sebanyak 87 yang diambil secara *random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan teknik pengumpulan data dilakukan secara observasi dan wawancara yang diolah secara univariat.

HASIL**1. Pemecahan Rekam Medis *Volumenious Bulky* menjadi Beberapa Map di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu**Tabel 1 Pemecahan Rekam Medis *Volumenious Bulky* menjadi Beberapa Map di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Pemecahan <i>Volumenious Bulky</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya dan diberi keterangan volume/bagian pada map rekam medis	22	25,3
Diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya, tapi tidak diberi keterangan volume/bagian pada map rekam medis	62	71,3
Diberi identitas pasien berupa nama pasien saja yang sama dengan map sebelumnya	2	2,3
Diberi identitas pasien berupa No.RM saja yang sama dengan map sebelumnya	1	1,1
Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar 62(71,3%) pemecahan rekam medis *volumenious bulky* menjadi beberapa map diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya tapi tidak diberi keterangan volume/bagian pada map rekam medis, namun ada sebagian kecil 22(25,3%) diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya serta diberi keterangan volume/bagian pada map, bahkan masih ada 2(2,3%) yang hanya diberi identitas pasien berupa nama pasien saja yang sama dengan map sebelumnya dan 1(1,1%) diberi identitas pasien berupa No.RM saja yang sama dengan map sebelumnya.

2. Penempatan Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Telah Dipecah menjadi Beberapa Map di RSKJ Soeprapto Provinsi BengkuluTabel 2 Penempatan Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Telah Dipecah menjadi Beberapa Map di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Penempatan <i>Volumenious Bulky</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ditempatkan berdampingan antara volume/bagian 1 dan 2	9	10,3
Ditempatkan terpisah antara volume/bagian 1 dan 2	78	89,7
Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar 78(89,7%) penempatan rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa map ditempatkan terpisah antara volume/bagian 1 dan 2, namun masih ada sebagian kecil 9(10,3%) yang ditempatkan berdampingan antara volume/bagian 1 dan 2.

3. Penggunaan Sarana Pengganti Salah Satu Bagian Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Keluar dari Rak Penyimpanan di RSKJ Soeprapto Provinsi BengkuluTabel 3 Penggunaan Sarana Pengganti Salah Satu Bagian Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Keluar dari Rak Penyimpanan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Penggunaan Sarana Pengganti Salah Satu Bagian <i>Volumenious Bulky</i> yang Keluar dari Rak Penyimpanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Menggunakan <i>Tracer</i>	61	70,1
Tidak Menggunakan <i>Tracer</i>	26	29,9
Jumlah	87	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2022

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa sebagian besar 61(70,1%) menggunakan *tracer* sebagai sarana pengganti salah satu bagian rekam medis *volumenious bulky* yang keluar dari rak penyimpanan, namun masih ada sebagian 26(29,9%) yang tidak menggunakan *tracer* ketika salah satu bagian

rekam medis *volumenious bulky* keluar dari rak penyimpanan.

PEMBAHASAN

1. Pemecahan Rekam Medis *Volumenious Bulky* menjadi Beberapa Map Rekam Medis di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Volumenious bulky merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di penyimpanan dan penjabaran rekam medis. *Volumenious Bulky* adalah keadaan dimana rekam medis pasien dengan penyakit tertentu menjadi sangat tebal karena seluruh riwayat kesehatan pasien tersimpan dalam satu map dengan satu nomor rekam medis, misalnya pasien yang rutin berobat jalan, pasien yang dirawat cukup lama dan rutin (Rustiyanto, 2011).

Menurut Indradi (2013), tujuan dilakukannya pemecahan *volumenious bulky* adalah untuk mencegah kerusakan map dan ketidakteraturan penyusunan berkas rekam medis di rak *filling* serta mencegah riwayat penyakit pasien yang bersangkutan bercecer/tidak utuh.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar 62(71,3%) pemecahan rekam medis *volumenious bulky* menjadi beberapa map rekam medis diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya tapi tidak diberi keterangan volume/bagian pada map, namun ada sebagian kecil 22(25,3%) diberi identitas pasien (nama dan No.RM) yang sama dengan map sebelumnya serta diberi keterangan volume/bagian pada map, bahkan masih ada 2(2,3%) yang hanya diberi identitas pasien berupa nama pasien saja yang sama dengan map sebelumnya dan 1(1,1%) diberi identitas pasien berupa No.RM saja yang sama dengan map sebelumnya.

Dari observasi yang dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu, pada saat kegiatan *assembling* petugas melakukan pensortiran rekam medis yang memiliki tingkat ketebalan antara 3,7 s.d 4,5 cm dan dengan kondisi map rekam medis yang sudah mulai robek karena tidak mampu menopang isi rekam medis untuk dilakukan pemecahan menjadi dua map rekam medis berdasarkan nilai guna berkas rekam medis rawat jalan dan/atau rawat inap, yaitu untuk berkas

rekam medis rawat jalan yang bernilai guna adalah lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan berkas rekam medis rawat inap yang bernilai guna adalah lembar resume.

Berkas rekam medis rawat jalan (lembar CPPT) dan rawat inap (lembar resume) yang memiliki nilai guna disimpan dalam satu map rekam medis yang sama, dan berkas rekam medis yang tidak bernilai guna juga disimpan dalam satu map rekam medis yang sama.

Menurut Indradi (2013), rekam medis yang sangat tebal sebaiknya dipecah menjadi dua map atau lebih dimana masing-masing pecahan diberi identitas pasien, yaitu nama dan nomor rekam medis yang sama dengan tambahan keterangan volume atau bagian, misalnya "volume 1 dari 2" dan "volume 2 dari 2".

Adapun salah satu penyebab cara pemecahan rekam medis *volumenious bulky* di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu sebagian besar tidak diberi tambahan keterangan "volume 1 dari 2" dan "volume 2 dari 2" pada masing-masing bagian map rekam medis yang telah dipecah adalah tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Pengelolaan Rekam Medis Tebal (*Volumenious Bulky*) dan kebijakan desain map rekam medis hanya terdiri dari lima komponen utama yang harus ada yaitu logo fasilitas pelayanan kesehatan, identitas pasien, nomor rekam medis, tahun kunjungan dan tulisan "RAHASIA /CONFIDENTIAL" tanpa ada tambahan keterangan volume/bagian rekam medis.

Dampak yang terjadi apabila masing-masing map rekam medis *volumenious bulky* tidak diberi tambahan keterangan volume atau bagian, misalnya "volume 1 dari 2" dan "volume 2 dari 2" dapat mengakibatkan di antaranya :

- 1) Petugas kesulitan dalam melakukan pencarian bagian rekam medis yang telah dipecah, apabila sewaktu-waktu dokter ingin melihat riwayat penyakit pasien secara utuh pada rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah.
- 2) Petugas tidak mengetahui berapa jumlah volume/bagian rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa bagian map.

2. Penempatan Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Telah Dipecah menjadi Beberapa Map Rekam Medis di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar 78(89,7%) penempatan rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa map rekam medis ditempatkan terpisah antara volume/bagian 1 dan 2, namun masih ada sebagian kecil 9(10,3%) yang ditempatkan berdampingan antara volume/bagian 1 dan 2.

Dari observasi yang dilakukan dan wawancara dengan petugas di Unit Kerja Rekam Medis RSKJ Soeprapto Bengkulu, sebagian besar rekam medis tebal (*volumenious bulky*) yang telah dipecah menjadi dua map rekam medis berdasarkan nilai guna berkas rekam medis ditempatkan terpisah antar volume/bagian 1 dan 2. Rekam medis yang bernilai guna disimpan di rak *filing* dan rekam medis yang tidak bernilai guna disimpan didalam gudang.

Hal ini berbanding terbalik dengan Heltiani (2020) yang mengatakan bahwa berdasarkan aturan pengelolaan *volumenious bulky*, cara penempatan *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa volume/bagian map rekam medis ditempatkan secara berdampingan di dalam subrak *filing*, hal ini bertujuan agar riwayat penyakit pasien yang bersangkutan tetap utuh walaupun telah dipecah menjadi beberapa volume/bagian map rekam medis.

Adapun salah satu penyebab cara penempatan rekam medis *volumenious bulky* di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dipisah antara volume/bagian 1 dan 2 adalah tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang Pengelolaan Rekam Medis Tebal (*Volumenious Bulky*), ruang *filing* tidak begitu luas dan jumlah *rool o'pack* hanya 20 buah dimana satu *rool o'pack* terdiri dari 5 sub rak.

Dampak yang terjadi apabila pemempatan rekam medis *volumenious bulky* tidak berdampingan dapat mengakibatkan di antaranya :

1) Petugas kesulitan dalam melakukan pencarian bagian rekam medis yang telah dipecah, apabila sewaktu-waktu dokter ingin melihat riwayat penyakit pasien secara utuh pada rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah.

2) Petugas tidak mengetahui berapa jumlah volume/bagian rekam medis *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa bagian map.

3. Penggunaan Sarana Pengganti Salah Satu Bagian Rekam Medis *Volumenious Bulky* yang Keluar dari Rak Penyimpanan di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu

Tracer rekam medis merupakan sarana penting yang digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari rak *filing* untuk pelayanan atau kepentingan manajemen. *Tracer* rekam medis tetap berada di lokasi penyimpanan rekam medis yang keluar sampai rekam medis tersebut kembali lagi ke ruang *filing* untuk disimpan, sehingga keluarnya rekam medis dapat dilacak dengan jelas dan tepat (Rustiyanto, 2011)

Menurut Heltiani (2020) adapun tujuan penggunaan *tracer* yaitu sebagai alat pelacak keberadaan rekam medis dan pengganti rekam medis yang dipinjam dari rak penyimpanan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar 61(70,1%) menggunakan *tracer* sebagai sarana pengganti salah satu bagian rekam medis *volumenious bulky* yang keluar dari rak penyimpanan, namun masih ada sebagian 26(29,9%) yang tidak menggunakan *tracer* ketika samalah satu bagian *volumenious bulky* keluar dari rak penyimpanan.

Dari observasi yang dilakukan dan wawancara dengan petugas Unit Kerja Rekam Medis, RSKJ Soeprapto Bengkulu sudah memiliki *tracer* sebagai sarana pengganti rekam medis tebal (*volumenious bulky*) bernilai guna yang keluar dari rak *filing*. Akan tetapi masih terdapat sebagian rekam medis tebal (*volumenious bulky*) yang keluar dari rak *filing* tidak menggunakan sarana pengganti *tracer*.

Adapun penyebab tidak digunakan *tracer* yaitu kurangnya jumlah *tracer* yang disediakan rumah sakit. Sedangkan, *tracer* yang tersedia di rumah sakit tersebut masih digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari rak *filing*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Asmono (2014) yang mengatakan bahwa faktor penyebab tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis adalah Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu petugasnya tergesa-gesa, sarana di bagian

penyimpanan yaitu rak penyimpanan sudah penuh dan Prosedur Tetap pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait penggunaan *tracer* yang tidak dijalankan.

Menurut Budi (2015) dalam pengabdian kepada masyarakatnya mengatakan bahwa pentingnya penggunaan *tracer* adalah untuk mempermudah pencarian rekam medis jika terjadi salah letak dan mempermudah dalam pengembalian rekam medis pada rak yang sesuai sehingga mengurangi terjadinya *misfile*.

Dampak yang terjadi apabila tidak menggunakan *tracer* yaitu memungkinkan terjadinya *misfile* dan kesulitan dalam melacak/menemukan rekam medis sehingga memperlambat dalam proses pelayanan.

SIMPULAN

Pengelolaan rekam medis tebal (*volumenious bulky*) di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dilakukan dengan cara dipecah menjadi beberapa map rekam medis sebagai besar 62(71,3%) diberi identitas pasien berupa nama dan No.RM yang sama dengan map sebelumnya akan tetapi tidak diberi keterangan volume/bagian pada map rekam medis, penempatan *volumenious bulky* yang telah dipecah menjadi beberapa map rekam medis sebagian besar 78 (89,7%) ditempatkan terpisah antara volume 1 dengan volume 2 dan penggunaan sarana pengganti pada saat salah satu bagian *volumenious bulky* yang keluar dari rak penyimpanan sebagian besar 61(70,1%) menggunakan *tracer*.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. 2015. *Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak*. Indonesian Journal of Community Engagement, 01, 121–132.cak', *Indonesian Journal of Community Engagement*, 01, pp. 121–132.
- Budi, S. C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : Depkes RI.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta : UI-Press.
- Hatta, G. R. (2008). *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit . 428.
- Heltiani, N. 2020. *Manajemen Filing Rekam Medis*. Karanganyer : Aptirmik
- Indradi, R. 2013. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan pada Lampiran Bab II Nomor 10*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Khalid, Abdurrahim & Santoso, D. (2020) *Perancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Jatinom Klaten*, Repositoy Univeristas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Nurindah Sari, L. and Sonia, D. (2021) *Perhitungan Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSIA Humana Prima Bandung Tahun 2021*, *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8). 1004–1012. doi: 10.36418/cerdika.v1i8.145.

Rustiyanto, E. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.

Wiguna&Safitri. 2019. *Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSU Sinar Husni Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI) 4.2 (2019): 648-654.