

**TINJAUAN PELAKSANAAN REKAM
MEDIS PASIEN GAWAT DARURAT
DI PUSKESMAS JETIS KABUPATEN
PONOROGO**

**Ravi Putra Perdana
(Program Studi D-III Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan,
STIKES Buana Husada Ponorogo)**

ABSTRAK

Pelayanan rekam medis gawat darurat di Puskesmas digunakan untuk melaksanakan pendokumentasian pelayanan kepada pasien yang mengalami kasus-kasus kegawat daruratan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Gawat Darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif menggunakan observasi, wawancara, dan kuesioner. Populasi penelitian berjumlah 4 orang yang terdiri dari petugas pendaftaran dan petugas medis. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data menggunakan reduksi data, display data, dan *conclusion drawing*.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo disaat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup diketahui bahwa kegiatan penomoran tidak dilaksanakan dengan prosentase kuesioner 50%, pendaftaran dilaksanakan secara manual dengan prosentase kuesioner 75%, penyediaan formulir rekam medis tidak lengkap dengan prosentase kuesioner 97%, *assembling* tidak dilaksanakan dengan prosentase kuesioner 92%, penyimpanan rekam medis tidak dilakukan dalam rak penyimpanan khusus rekam medis dengan prosentase kuesioner 67%, distribusi dan *retrieval* rekam medis tidak menggunakan kartu kendali/tracer di rak penyimpanan dengan prosentase kuesioner 75%. Hal ini terjadi karena petugas tidak mencukupi dalam melaksanakan kegiatan keseluruhan. Petugas perlu menambah hak akses sistem informasi manajemen puskesmas dalam pelayanan rekam medis, dan perlu melakukan analisa Beban Kerja Kesehatan untuk menentukan penambahan petugas, sehingga keperluan penyelenggaraan rekam medis bisa berjalan maksimal, serta agar meminimalisir kesalahan

Kata Kunci: Pelaksanaan Rekam Medis, Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Puskesmas mempunyai peran dalam meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya diharapkan melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan (Depkes, 2014). Puskesmas selain dalam melaksanakan tugasnya khususnya bidang pelayanan klinis atau usaha kesehatan perorangan diwajibkan melakukan pendokumentasian seluruh pelayanan dalam rekam medis yang juga sebagai wujud pelaksanaan fungsi puskesmas dalam pencatatan dan pelaporan.

Rekam medis akan berjalan dengan baik apabila dilaksanakan dan dikelola dengan baik oleh unit rekam medis sebagai tuntutan kendali mutu dan tertib administrasi di fasilitas penyedia pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Pelayanan rekam medis di puskesmas dilakukan seluruh kegiatan pelayanan klinis yang berorientasi kepada pasien, diantara lain adalah pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Pelayanan rekam medis gawat darurat di Puskesmas digunakan untuk melaksanakan pendokumentasian pelayanan kepada pasien yang mengalami kasus-kasus kegawat daruratan. Pengelolaan rekam medis pasien di bagian unit gawat darurat terdiri dari identifikasi dan pendaftaran pasien, penomoran rekam medis, penyimpanan, distribusi, dan pengambilan kembali. Proses identifikasi dilaksanakan dengan dua cara yaitu *allo identification* atau proses identifikasi berdasarkan keterangan keluarga pasien atau yang mengantarkan dan *auto identification* atau proses identifikasi berdasarkan keterangan pasien langsung secara besangkutan (Budi, 2011). Sistem penomoran rekam medis dibagi menjadi 3 yaitu *unit numbering system*, *seri numbering system*, *serial unit numbering system* (Depkes, 2006). Penyimpanan rekam medis di simpan ke dalam rak penyimpanan rekam medis, dan menggunakan tracer sebagai kendali berkas. Proses distribusi dan pengambilan kembali rekam medis dapat dilakukan oleh petugas ruangan yang berwenang di ruangan maupun dengan penjadwalan jumlah permintaan untuk poliklinik tujuan (Depkes, 2006).

Berdasarkan pengamatan awal peneliti yang dilaksanakan di Puskesmas Jetis Ponorogo pada tanggal 7 Desember 2018, pelaksanaan dan pelayanan rekam medis di pelayanan unit gawat darurat

puskesmas di dalam jam kerja efektif loket pendaftaran dilaksanakan berkesinambungan dengan kegiatan loket pendaftaran dan unit rekam medis, mulai dari identifikasi dan pendaftaran pasien, penomoran rekam medis pasien untuk pasien baru, proses distribusi dan pengambilan kembali rekam medis pasien, dan penyimpanan rekam medis. Pelayanan rekam medis diluar jam kerja efektif loket pendaftaran atau di atas pukul 12.00 WIB siang, pendaftaran pasien tidak dilaksanakan, tidak ada registrasi pasien dan tidak dilaksanakan identifikasi kepada pasien atau keluarga pasien yang datang terkait apakah pasien tersebut pasien kunjungan baru atau lama, setiap pasien yang datang untuk kontrol di rawat jalan selalu dibuatkan rekam medis baru. Hasil pemeriksaan hanya ditulis di lembar pemeriksaan unit gawat darurat tanpa ada sistem penyimpanan rekam medis dan pendokumentasian rekam medis yang baik di ruang *filling*. Petugas unit gawat darurat tidak membuat kartu identitas pasien berobat untuk pasien baru, dan tidak mencari berkas rekam medis pasien di ruang *filling* yang sebenarnya sudah pernah berobat di puskesmas.

Penyebab dari permasalahan yang terjadi diantara lain dikarenakan jumlah petugas unit gawat darurat dan rekam medis yang tidak banyak yang membuat penyelenggaraan identifikasi, penomoran, pendaftaran, distribusi dan pengambilan kembali rekam medis tidak dilaksanakan. Dampak yang bisa ditimbulkan dari hal di atas diantara lain dapat mengakibatkan ketersediaan data rekam medis pasien tidak terdokumentasikan dengan baik, dan apabila pasien tersebut datang kembali ke puskesmas untuk keperluan berobat kembali atau kontrol terhadap kondisi kesehatannya berkas rekam medis awalnya pada saat di unit gawat darurat tidak tersedia.

Permasalahan tersebut dapat diantisipasi dengan jalan diantara lain yaitu petugas berdasarkan persetujuan kepala puskesmas membuat *standar operasional prosedur* tentang pengelolaan rekam medis pasien gawat darurat agar terdapat standarisasi pelayanan terkait rekam medis untuk kasus gawat darurat di unit gawat darurat Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo, petugas melaksanakan *standar operasional prosedur* pengelolaan rekam medis pasien gawat darurat yang sesuai apabila *standar operasional prosedur* telah dibuat, melakukan pelatihan rekam medis, dan penambahan petugas administrasi rekam medis di unit gawat darurat. Upaya yang dapat dilakukan selain pembuatan *standar operasional prosedur*, bisa dengan

kegiatan evaluasi dan studi banding dengan puskesmas yang memiliki sistem pelayanan rekam medis pasien gawat darurat yang mana sistem pendaftaran dan identifikasi hingga sistem penyimpanan rekam medisnya telah berjalan dengan baik. Berdasarkan kondisi tersebut maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul tentang "Tinjauan Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Gawat Darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo".

Metode Penelitian

Desain penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif untuk mendeskripsikan obyek yang diteliti. Populasi penelitian berjumlah orang, yang terdiri atas 3 petugas Unit Gawat Darurat dan 1 petugas loket pendaftaran. Instrumen penelitian menggunakan observasi, wawancara, dan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Teknik analisa data menggunakan teknik *data reduction*, *data conclusion*, dan *data drawing*.

HASIL PENELITIAN

1. Sistem Penomoran Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan sistem penomoran rekam medis sebelum pukul 12.00 WIB selalu dilakukan terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Loket pendaftaran, sedangkan sistem penomoran rekam medis setelah pukul 12.00 WIB tidak dilaksanakan oleh petugas, karena SIMPUS tidak terpasang di bagian Unit Gawat Darurat yang berkaitan dengan hak akses sistem sehingga tindakan penomoran tidak dilaksanakan oleh petugas.

2. Pendaftaran Pasien

Hasil penelitian menunjukkan pendaftaran pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 bahwa pasien atau keluarga pasien selalu dilakukan identifikasi dan pencatatan berdasarkan kunjungan dalam melaksanakan pendaftaran, menggunakan SIMPUS, dan Petugas pendaftaran selalu memberikan nomor rekam medis dan membuat KIB (Kartu Identitas Berobat) sebagai identitas kunjungan pasien berdasarkan nomor rekam medis.

Pendaftaran pasien gawat darurat setelah pukul 12.00, pasien atau keluarga pasien selalu dilakukan identifikasi berdasarkan kunjungan dalam melaksanakan pendaftaran, menggunakan buku register UGD, dan petugas tidak memberikan nomor rekam medis dan membuat KIB

3. Penyediaan Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan penyediaan rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB pasien dengan kasus gawat darurat selalu dibuatkan dokumen rekam medis guna pendokumentasian pemeriksaan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang mana dokumen rekam medis tersebut dibuat oleh petugas loket pendaftaran, apabila pasien teridentifikasi pasien lama maka penyediaan rekam medis dilakukan sejalan dengan sistem *filling*

Penyediaan rekam medis setelah pukul 12.00 WIB, pasien dengan kasus gawat darurat selalu dibuatkan rekam medis, akan tetapi hanya sebatas formulir RM 01 dan RM 02 tanpa ada formulir identitas, nomor rekam medis, dan map rekam medis.

4. Sistem Assembling

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *assembling* rekam medis pasien gawat darurat yang diantaranya merakit kembali rekam medis dan analisa kelengkapan rekam medis secara kualitatif dan kuantitatif tidak dilaksanakan oleh petugas.

5. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB Berkas rekam medis pasien gawat darurat yang kembali dari unit akan disimpan kembali di rak penyimpanan rekam medis, Sedangkan setelah pukul 12.00 WIB Formulir RM 01 dan RM 02 tidak disimpan dalam rak penyimpanan khusus yang digunakan untuk menyimpan rekam medis.

6. Distibusi dan Retrieval Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan distribusi dan *retrieval* rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB kegiatan dilaksanakan oleh petugas loket pendaftaran, petugas akan mencarikan berkas rekam medis pasien di ruang *filling*, apabila pasien tersebut teridentifikasi sebagai pasien yang sudah pernah berobat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo, lalu diantar ke Unit Gawat Darurat

Tabel 1
Hasil Prosentasi Indikator Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Gawat Darurat Menggunakan Kuesioner

N	Indikator	Prosentase
1	Penomoran	50%
2	Pendaftaran Pasien	81%
3	Penyediaan Rekam Medis	97%
4	<i>Assembling</i>	92%
5	<i>Filling</i>	67%
6	Distribusi dan Retrieval Rekam Medis	75%

PEMBAHASAN

1. Sistem Penomoran

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kegiatan penomoran rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB dilaksanakan dengan baik, sedangkan setelah pukul 12.00 WIB kegiatan penomoran tidak dilaksanakan dikarenakan tidak dilaksanakannya SIMPUS.

Setiap rekam medis baru harus mendapatkan satu identitas nomor rekam medis yang disesuaikan sesuai kronologis, yang mana nomor rekam medis tersebut bisa digunakan pada seluruh instalasi pelayanan yang berkenaan dengan penatalaksanaan medis pasien di fasilitas pelayanan yang bersangkutan (Depkes, 2006).

Hal demikian dapat diidentifikasi perlu adanya evaluasi, karena penomoran rekam medis merupakan hal penting dalam melakukan pelayanan medis terhadap pasien, khususnya dalam hal identifikasi di seluruh pelayanan, agar identifikasi informasi bisa menjadi satu. Sistem penomoran yang tidak dilaksanakan. Penambahan hak akses Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di saat jam pelayanan loket pendaftaran masih tutup perlu diberlakukan agar penomoran rekam medis bisa berjalan dengan baik

2. Pendaftaran Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kegiatan pendaftaran sebelum pukul 12.00 WIB dilaksanakan dengan baik, sedangkan setelah pukul 12.00 WIB kegiatan pendaftaran dilaksanakan secara manual oleh petugas UGD, sehingga memiliki data registrasi sendiri berbeda dengan loket pendaftaran dan petugas tidak memberikan KIB untuk pasien baru.

Pelayanan administrasi termasuk di dalamnya pelayanan rekam medis sebaiknya dilakukan sendiri oleh petugas penerimaan pasien gawat darurat berbeda dengan pelayanan klinis di Unit Gawat Darurat (Shofari, 2004).

Berdasarkan uraian di atas diketahui pelayanan pendaftaran pasien di atas pukul 12.00 WIB perlu dilakukan perbaikan supaya data rekam medis pasien bisa lebih terdokumentasikan dan terintegrasi dengan baik dalam menunjang mutu pelayanan medis di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo. Penambahan hak akses Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di saat jam pelayanan loket pendaftaran masih tutup agar data pelayanan pendaftaran tetap berkelanjutan dan tidak terpecah menjadi dua, serta dilaksanakan shift petugas jaga loket pendaftaran rekam medis dengan mempertimbangkan analisa beban kerja kesehatan, sehingga keperluan penyelenggaraan rekam medis bisa berjalan maksimal, serta agar meminimalisir kesalahan

3. Penyediaan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penyediaan rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB telah dilaksanakan dengan baik, sedangkan setelah pukul 12.00 WIB diketahui bahwa penyediaan rekam medis pasien gawat darurat hanya dibuatkan formulir RM 01 dan RM 02 tanpa ada formulir identitas, *general consent*, dan dilindungi dalam map rekam medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Rekam medis dilindungi oleh folder rekam medis yang bagian depan memuat identitas pemilik berkas beserta nomor rekam medisnya, yang mana fungsi adanya map tersebut digunakan untuk memelihara keutuhan formulir dari kerusakan fisik, kimia maupun biologis, dan yang paling penting adalah menjaga kerahasiaan medis dari isi rekam medis (Depkes, 2006).

Menurut Rano (2010) Semua formulir rekam medis hendaknya ditata dalam folder, hal – hal yang harus diperhatikan adalah rekam medis itu sendiri berisikan data pasien yang bersifat rahasia, maka setiap formulir yang ada di dalam rekam medis harus dilindungi dengan cara memasukkan dalam map rekam medis (Budi, 2011).

Berdasarkan uraian di atas diketahui pelayanan penyediaan rekam

medis pasien di atas pukul 12.00 WIB perlu dilakukan perbaikan supaya data rekam medis pasien bisa lebih terjaga aspek keamanan dan kerahasiaan dengan baik dan menunjang pelayanan mutu di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo, sebaiknya penyediaan rekam medis disaat jam pelayanan loket pendaftaran disesuaikan dengan standar pelayanan operasional yang telah ditetapkan.

4. Sistem Assembling

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *assembling* rekam medis pasien gawat darurat yang diantaranya merakit kembali rekam medis dan analisa kelengkapan rekam medis secara kualitatif dan kuantitatif tidak dilaksanakan oleh petugas.

Menurut Shofari (2004) kegiatan *assembling* memiliki beberapa komponen, yaitu merakit kembali rekam medis, meneliti kelengkapan data, meneliti kebenaran pencatatan data, dan pengendalian rekam medis. Kegiatan analisa rekam medis yang merupakan salah satu kegiatan dari *assembling* merupakan hal yang wajib dilaksanakan oleh petugas rekam medis, sewaktu berkas rekam medis kembali di bagian rekam medis yang berasal dari unit poliklinik maupun Unit gawat darurat akan diterima oleh petugas dan kemudian wajib dilakukan pemeriksaan isi rekam medis, apakah berkas tersebut sudah lengkap secara kualitatif maupun kuantitas (Depkes, 2006).

Hal ini dapat mengakibatkan kemungkinan kinerja dokter dan perawat tidak diketahui dalam praktek pencatatan, selain hal tersebut ada kemungkinan pendokumentasian yang tidak dilaksanakan dan salah yang bisa menimbulkan resiko yang lebih tinggi lagi dalam hal lain, mengurangi aspek penjaminan mutu pelayanan guna akreditasi pelayanan kesehatan. Kegiatan *assembling* di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo tidak dilaksanakan dikarenakan jumlah petugas yang kurang, namun diketahui petugas yang ada sekarang mengetahui bahwa analisa ini wajib dan penting untuk dilakukan, akan tetapi kembali lagi pada aspek sumber daya manusia yang belum mencukupi.

5. Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan

penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat sebelum 12.00 WIB telah dilaksanakan dengan baik oleh petugas, sedangkan setelah pukul 12.00 WIB kegiatan penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat tidak disimpan dalam rak atau ruangan penyimpanan khusus untuk menyimpan rekam medis.

Menurut Depkes (2006) Sistem penyimpanan yang baik memiliki fungsi dalam mempermudah pengambilan dan pengembalian kembali rekam medis, serta melindungi kerusakan rekam medis, dan sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas penunjang yang diperlukan dalam pelayanan penyelenggaraan rekam medis (PMK No.269 tahun 2008).

Menurut DEPKES (2006) Sistem penyimpanan yang tidak berjalan dengan baik, secara pasti kegiatan *retrieval* akan menjadi sulit dilaksanakan dan *missfile* rekam medis akan menjadi riskan terjadi, pengamatan terhadap penyimpanan wajib dilaksanakan secara periodik, untuk menemukan salah simpan dan *tracer* yang masih belum dikembalikan/

Berdasarkan hal di atas diidentifikasi perlu ada perbaikan sistem penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat dalam pelaksanaan diatas pukul 12.00 WIB, agar pelaksanaan penunjang mutu pelayanan bisa berjalan maksimal. Hal yang perlu dilaksanakan yaitu perlu adanya tempat penyimpanan khusus rekam medis dalam melakukan penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat, dan petugas diharapkan melakukan penyimpanan langsung ke dalam rak penyimpanan filing setelah rekam medis digunakan.

6. Distribusi dan *Retrieval* Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan pengambilan kembali rekam medis pasien gawat darurat sebelum pukul 12.00 WIB diketahui bahwa dilaksanakan dengan baik, sedangkan setelah pukul 12.00 WIB diketahui bahwa Pelaksanaan pengambilan kembali rekam medis pasien gawat darurat dilakukan oleh petugas Unit Gawat Darurat sendiri, dikarenakan penyimpanan formulir rekam medis dilakukan sendiri oleh petugas Unit Gawat Darurat maka proses pengambilan kembali akan dilaksanakan sendiri. Penggunaan *tracer* dalam melakukan pengambilan kembali tidak dilaksanakan, dengan beberapa hal penyebab yaitu rekam medis yang tidak

disimpan tersistem, dan *tracer* tidak ada di Unit Gawat Darurat.

Menurut DEPKES (2006) berkas rekam medis pasien tidak boleh keluar dari ruang penyimpanan tanpa disisipi tanda kendali/kartu peminjaman rekam medis. Fungsi dalam proses pengambilan kembali rekam medis ini merupakan bentuk pemanfaatan rekam medis dalam hal untuk kepentingan kesehatan pasien (PMK No. 269 tahun 2008).

Berdasarkan hal di atas perlu dilaksanakan beberapa evaluasi kerja sistem dalam melaksanakan pengambilan kembali atau *retrieval* rekam medis pada saat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup, karena kegiatan *retrieval* merupakan salah satu kegiatan yang menunjang proses pencatatan catatan medis kepada pasien agar tetap terjaga integrasi data yang ada, apabila pelaksanaan gagal dilaksanakan atau tidak dilaksanakan dapat membuat integrasi data sebelumnya yang berkaitan dengan riwayat pasien menjadi tidak terkendali.

SIMPULAN DAN SARAN

Sistem penomoran rekam medis pasien gawat darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo disaat jam pelayanan loket pendaftaran loket pendaftaran sudah tutup diidentifikasi bahwa tidak dilaksanakan oleh petugas karena tidak ada shift petugas rekam medis. Pendaftaran pasien gawat darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo disaat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup teridentifikasi bahwa pasien diregister menggunakan buku register Unit Gawat Darurat. Penyediaan rekam medis pasien gawat darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo disaat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup teridentifikasi bahwa hanya sebatas dibuatkan lembar RM 01 dan RM 02 tanpa dilindungi oleh map. Sistem *Assembling* rekam medis pasien gawat darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo teridentifikasi bahwa pelaksanaannya tidak dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis pasien gawat darurat disaat jam pelayanan loket sudah tutup rekam medis akan disimpan sendiri oleh petugas di UGD. *Retrieval* dan distribusi rekam medis pasien gawat darurat di Puskesmas Jetis Kabupaten Ponorogo disaat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup teridentifikasi bahwa dilakukan oleh petugas Unit Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian ini, saran yang dapat diberikan peneliti adalah melakukan penambahan hak akses Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di saat jam pelayanan loket pendaftaran sudah tutup, melakukan prosedur penyediaan rekam medis pasien gawat darurat sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan, melakukan penambahan petugas berdasarkan analisa beban kerja kesehatan, dengan cara merekrut sumber daya manusia baru atau mengalihkan sumber daya manusia dari unit lain yang telah ada yang memiliki jumlah lebih, perlu adanya tempat penyimpanan khusus rekam medis dalam melakukan penyimpanan rekam medis pasien gawat darurat, petugas diharapkan melakukan penyimpanan langsung ke dalam rak penyimpanan filing setelah rekam medis digunakan, dan petugas diharapkan melakukan *retrieval* rekam medis pasien gawat darurat dengan meletakkan *tracer*/kartu kendali di tempat rekam medis tersebut diambil di rak penyimpanan, agar rekam medis bisa dikontrol keberadaannya

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Fitriana, 2017, *Perancangan Desain Formulir Gawat Darurat Di Puskesmas Depok III Sleman*, KTI, STIKES Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta
- Hatta, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Jakarta : UI – Press.
- Nugraheni, 2015, *Analisis Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur*, Jurnal Wiyata, Vol. 2, No. 2
- Rano, 2017, *Rekam Medis*, Karanganyar: Universitas Terbuka.
- Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi II*. Jakarta: Dirjen Bina Pelayanan Medik
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Republik Indonesia, 2004, *Keputusan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Savitri. 2011. *Managemen Unit Kerja Rekam Medis*. Jakarta: Airlangga
- Shofari, 2004, *Pengelolaan Sistem Rekam Medis – 1*, Semarang: PORMIKI
- Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiono, 2015, *Metode Penelitian Pendidikan*, Bandung : Alfabeta
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: Sagung Seto.
- Ulfa, 2016, *Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis Di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru*, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol. 3, No.2.