

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum**

##### **1. Kondisi Geografis**

Kondisi Geografis Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I beralamat di Dusun Delingsari, Desa Ambarketawang, Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta, yang terletak di wilayah Sleman barat daya dengan ketinggian 114 m diatas permukaan air laut. Luas wilayah kerja km 2. Wilayah kerja Puskesmas Gamping I terdiri dari 2 desa yaitu Desa Ambarketawang Dan Desa Balecatur. Desa Ambarketawang terdiri dari 13 dusun dengan 110 RT dan Desa Balecatur terdiri dari 18 dusun dengan 127 RT.

##### **2. Kondisi Demografis**

Data dari hasil konsolidasi dan pembersihan data oleh Kementrian dalam negeri tahun 2015 bahwa jumlah penduduk wilayah Puskesmas Gamping I tahun 2015 sebanyak jiwa, terdiri dari laki-laki dan perempuan Tingkat kepadatan penduduk pada tahun 2015 adalah jiwa/km. Rasio jenis kelamin laki-laki per wanita sebesar 99,36%. Laju pertumbuhan penduduknya sebesar 12,71%. Struktur penduduk di wilayah Puskesmas Gamping I tahun 2015 tergolong produktif, artinya proporsi penduduk usia tahun mempunyai proporsi terbesar yaitu laki-laki sebanyak ,71 jiwa (47,71%) perempuan jiwa (45,96%).

##### **3. Motto Visi, dan Misi**

###### **a. Motto**

Motto Puskesmas Gamping I adalah “Bersama Kami Menuju Sehat”

###### **b. Visi**

Visi Puskesmas Gamping I adalah “Menjadi Puskesmas unggulan yang diminati masyarakat dalam pelayanan kesehatan”.

c. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau Mendorong masyarakat wilayah kerja Puskesmas Gamping I untuk hidup sehat
- 2) Menjalin kerjasama lintas sektor yang karmonis dan saling mendukung
- 3) Membangun suasana kerja yang aman, nyaman, dan mendukung
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai
- 5) Meningkatkan profesionalisme pegawai

4. Waktu Pelayanan

a. Pendaftaran

Senin-Kamis : 07:30-12:00

Jumat : 07:30-10.30

Sabtu : 07:30-11:00

b. Pelayanan

Senin-Kamis : 08:00-14.15

Jumat : 08.00-11.15

Sabtu : 08.00-12.45

## B. Hasil Penelitian

Puskesmas Gamping I telah melaksanakan akreditasi puskesmas 2015 pada November 2015. Proses penilaian dilakukan oleh komisi akreditasi terhadap puskesmas yaitu menilai kesesuaian dengan standar akreditasi yang ditetapkan. Saat ini Puskesmas Gamping I juga sedang dalam tahap mempersiapkan akreditasi puskesmas 2018, dimana jadwal penilaian akreditasi untuk Puskesmas Gamping I direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2018. Adapun persiapan untuk menghadapi akreditasi puskesmas 2018 dilaksanakan oleh puskesmas Gamping I dimulai sejak satu tahunnya sebelumnya.

Persiapan akreditasi puskesmas tersebut terbagi kedalam dua persiapan yaitu persiapan dokumen dan persiapan pelaksanaan. Persiapan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan yang selama ini sudah

terlaksana dibuatkan dokumennya. Kegiatan yang belum terlaksana dibuatkan dokumennya kemudian dilaksanakan sesuai dengan yang tertulis dalam dokumen. Sehingga terjadi keserasian antara kegiatan yang terlaksana dengan dokumen.

Peneliti meneliti persiapan dokumen akreditasi terkait penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Penelitian ini menggunakan metode wawancara untuk memperoleh data terkait persiapan dokumen akreditasi puskesmas 2018 yang dilaksanakan oleh Puskesmas Gamping I. Kemudian melakukan observasi dan studi dokumen dengan melihat dokumen akreditasi terkait pemrosesan dan penyimpanan rekam medis tersebut. Berikut ini merupakan klasifikasi responden dari puskesmas Gamping I

Tabel 4.1 Daftar Klasifikasi Responden

No	Kode	Jenis kelamin
1.	Responden A	P
2.	Responden B	P

Persiapan akreditasi yang dilakukan salah satunya yaitu mempersiapkan dokumen akreditasi terkait tiga elemen penilaian penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di dalam kriteria tersebut terdapat tiga dokumen yang harus dimiliki puskesmas.

Tabel 4.2 Hasil Observasi Dokumen Akreditasi

No	Dokumen Yang Diamati	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Ada pelayanan rekam medis dan metode identifikasi di puskesmas Gamping I sleman	SK	√	SK pelayanan rekam medis dan metode identifikasi sudah dijadikan satu dalam SK nomor 188/062/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis
2.	Ada sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis di puskesmas Gamping I sleman	SK	tentang √	SK tentang sistem pengkodean, penyimpanan, dokumentasi rekam medis sudah dijadikan satu dalam SK nomor 188/063/2018 kebijakan penunjang pelayanan klinis

No	Dokumen Yang Diamati	Ada	Tidak	Keterangan
3.	Ada SK dan SOP penyimpanan rekam medis di puskesmas Gamping I sleman	√		SK dan SOP penyimpanan rekam medis sudah dijadikan satu dalam SK nomor 188/063/2018 kebijakan penunjang pelayanan klinis

Sumber: Puskesmas Gamping I

Berikut merupakan hasil analisis mengenai persiapan dokumen akreditasi puskesmas tentang penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di Puskesmas Gamping I:

#### 1. Pelayanan Rekam Medis dan Metode Identifikasi

Berdasarkan hasil observasi pada Puskesmas Gamping I tentang elemen penilaian Pelayanan Rekam Medis dan metode identifikasi terdapat pada surat keputusan nomor 188/062/2018 dengan judul Kebijakan Pelayanan Klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan responden A pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 08.11 WIB, yang menyatakan bahwa:

untuk SK nya kalau yang dulu sendiri-sendiri sekarang menggunakan SK payung dan elemen itu masuk di bab 7

Responden A

Berdasarkan studi dokumen di dalam SK tersebut terdapat pendaftaran pasien yang didalamnya meliputi prosedur pendaftaran, identifikasi pasien, hak dan kewajiban pasien. Dalam SK tersebut dalam mengidentifikasi pasien harus dipastikan dengan dua cara dari cara identifikasi yaitu nama, tanggal lahir, alamat, dan nomor rekam medis. Identifikasi Pasien juga terdapat dalam SOP dengan nomor dokumen SOP-PDF-002.

Pernyataan responden A dan hasil observasi sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber yang menjelaskan untuk dokumen elemen

penilaian tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi terdapat dalam Bab 7. Berikut pernyataannya:

Untuk SK nya kalau yang dulu sendiri-sendiri dek. Kalau sekarang menggunakan SK payung untuk rekam medis itu SK nya ada di bab 7 dan 8 untuk elemen identifikasi pasien itu masuk di bab 7 yang isinya cara terus alur pendaftaranya

Triangulasi Sumber

Dalam rangka memenuhi dokumen akreditasi puskesmas pada kriteria 8.4.3 terdapat SOP identifikasi pasien yang telah dibuat. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada SOP identifikasi, untuk referensi di SOP identifikasi masih menggunakan Permenkes lama yaitu Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien.

## 2. Sistem Pengodean, Penyimpanan dan Dokumentasi Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi pada Puskesmas Gamping I tentang elemen penilaian elemen penilaian terkait sistem pengodean, penyimpanan dan dokumentasi rekam medis terdapat dalam surat keputusan nomor 188/063/2018 kebijakan penunjang pelayanan klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan responden A pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 08.13 WIB, yang menyatakan bahwa:

ada sama kayak yang tadi menggunakan SK payung masuk di bab 8

Responden A

Berdasarkan studi dokumentasi dalam SK tersebut, sistem pengodean di Puskesmas Gamping I berdasarkan pengodean wilayah tempat tinggal pasien. Penyimpanan rekam medis berdasarkan *family folder* diatas namakan kepala keluarga. Penomoran rekam medis terdiri dari 4 digit di depan adalah kode wilaah dan 4 digit selanjutnya nomor urut. Berkas rekam

medis yang dilakukan penyusutan merupakan berkas dengan 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.

Pernyataan responden A dan hasil observasi sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber yang menjelaskan untuk dokumen elemen penilaian tentang sistem pengodean, penyimpanan dan dokumentasi rekam medis terdapat dalam bab 8. Berikut pernyataannya:

Yang ini juga sama di Bab 8 yang isinya termasuk pengkodean dan penyimpanan juga ada di situ

Triangulasi Sumber

### 3. Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi pada Puskesmas Gamping I tentang elemen penilaian elemen penilaian terkait penyimpanan rekam medis terdapat dalam surat keputusan nomor 188/063/2018 kebijakan penunjang pelayanan klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I dan dalam SOP penyimpanan dengan nomor dokumen SOP-PDF-008.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan responden A pada tanggal 21 Juli 2018 pukul 08.13 WIB, yang menyatakan bahwa:

sama di Bab 8 SOP nya juga ada

Responden B

Berdasarkan SOP tersebut penyimpanan rekam medis di Puskesmas Gamping I menggunakan sistem penyimpanan per wilayah. Berikut isi prosedur dalam SOP penyimpanan:

- a. Petugas menyimpan rekam medis pada ruang penyimpanan rekam medis dengan menggunakan sistem penyimpanan per wilayah.
- b. Petugas mengambil atau menerima rekam medis yang selesai digunakan dari unit pelayanan.
- c. Petugas menyimpan rekam medis pada rak penyimpanan dan mengambil *tracer* dari rak penyimpanan.

- d. Petugas mengumpulkan *tracer* kemudian menaruh pada tempat penyimpanan *tracer*.
- e. Petugas melakukan penyusutan rekam medis yang sudah saatnya diretensi secara berkala.
- f. Petugas menuliskan data rekam medis yang disusutkan di register retensi rekam medis.
- g. Petugas menyimpan rekam medis yang disusutkan ke ruang penyimpanan *inaktif/gudang*.

Pernyataan responden A dan hasil observasi sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber yang menjelaskan untuk dokumen elemen penilaian tentang penyimpanan rekam medis terdapat dalam bab 8 dan terdapat dalam SOP. Berikut pernyataannya:

Yang ini juga sama di Bab 8 yang isinya termasuk pengkodean dan penyimpanan juga ada di situ untuk SOP nya juga ada ini

Triangulasi Sumber

Dalam memenuhi persyaratan dokumen internal, puskesmas harus mempunyai SK. Format yang digunakan untuk menyusun SK tersebut yaitu format SK yang terlampir dalam pedoman penyusunan dokumen akreditasi FKTP. Berikut hasil studi dokumentasi terhadap SK Terkait Elemen 8.4.3 “Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis”.

Tabel 4.3 Hasil Studi Dokumentasi SK Terkait Elemen 8.4.3 “Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis”

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	keterangan
1.	Pembukaan ditulis dengan huruf kapital	√		
2.	Konsideran	√		
3.	Diktum	√		
4.	Batang Tubuh	√		
5.	Kaki	√		
6.	Penandatanganan	√		
7.	Lampiran Peraturan/Surat Keputusan	√		

Sumber: Dokumen Akreditasi Puskesmas Gamping I

Berdasarkan hasil studi dokumen format SK sudah sesuai dengan format SK yang terlampir dalam pedoman penyusunan dokumen akreditasi FKTP. Selain SK, SOP juga dibuat untuk memenuhi persyaratan dokumen internal. Berikut hasil studi dokumentasi terhadap format SOP penyimpanan rekam medis.

Tabel 4.4 Hasil Studi Dokumentasi SOP Penyimpanan Rekam Medis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1	Kop SOP			
	a. logo pemerintahan daerah	√		
	b. Nama puskesmas	√		
	c. Judul SOP	√		
	d. Nomor Dokumen	√		
	e. Nomor revisi	√		
	f. Tanggal terbit	√		
	g. Halaman	√		
	h. Tanda tangan kepala puskesmas	√		
	i. Logo puskesmas	√		
	j. Nama kepala puskesmas dan NIP	√		
2.	Komponen SOP			
	a. Pengertian	√		
	b. Tujuan	√		
	c. Kebijakan	√		
	d. Referensi	√		
	e. Prosedur/ langkah-langkah	√		
	f. Bagan alir		√	
	g. Unit terkait	√		

Sumber: Dokumen Akreditasi Puskesmas Gamping I

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada SOP penyimpanan, format SOP penyimpanan masih ada beberapa item yang belum terisi seperti bagan alir belum dicantumkan dalam SOP penyimpanan rekam medis.

## B. Pembahasan

Puskesmas Gamping I sudah melaksanakan akreditasi tahun 2015 dan saat ini juga akan melaksanakan akreditasi dimana jadwal penilaian akan dilakukan pada bulan Agustus 2018. Penilaian akreditasi tersebut akan dilakukan oleh Komisi Akreditasi. hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 pasal 39 ayat (1) tentang puskesmas yang menyebutkan dalam upaya peningkatan



mutu pelayanan, puskesmas wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 tahun sekali. Pelaksanaan akreditasi puskesmas dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang ditetapkan oleh Menteri.

Puskesmas Gamping I melaksanakan persiapan akreditasi puskesmas 2018 selama satu tahun. Pelaksanaan yang dilakukan oleh puskesmas Gamping I meliputi persiapan dokumen dan persiapan pelaksanaan. Kuhre (1995) menyebutkan bahwa sumber data tertentu perlu didapatkan sejak awal proses agar keseluruhan usaha dapat dilakukan dengan tuntas. Persiapan akreditasi yang dilaksanakan oleh puskesmas sudah sesuai dengan teori Kuhre (1995) yaitu mempersiapkan sumber daya sejak awal proses keseluruhan kegiatan.

Analisis mengenai kegiatan persiapan dokumen akreditasi tentang penyimpanan dan pemrosesan rekam medis di Puskesmas Gamping I, yaitu:

#### 1. Pelayanan Rekam Medis dan Metode Identifikasi

Elemen penilaian pelayanan rekam medis dan metode identifikasi di Puskesmas Gamping I sudah terdapat pada surat keputusan nomor 188/063/2018 dengan judul Kebijakan Pelayanan Klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I dan terdapat di SOP nomor SOP-PDF-002 tentang identifikasi pasien. Dalam hal ini, elemen penilaian tentang pelayanan rekam medis dan metode identifikasi sudah memenuhi kriteria yang terdapat dalam Permenkes RI No. 46 Tahun 2015, tentang puskesmas mempunyai rekam medis bagi setiap pasien dengan metode identifikasi yang baku.

Menurut Budi (2011), Identifikasi adalah proses pengumpulan data dan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang sehingga kita dapat menetapkan dan mempersamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang, dengan kata lain bahwa identifikasi dapat mengetahui identitas seseorang dan dengan identitas tersebut maka kita dapat membedakan antara satu orang dengan orang lain.

Berdasarkan SK nomor 188/062/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I tersebut, pelayanan rekam medis dan metode identifikasi di Puskesmas Gamping I meliputi prosedur

pendaftaran, identifikasi pasien, hak dan kewajiban pasien. Dalam SK tersebut juga disebutkan bahwa mengidentifikasi pasien harus dipastikan dengan dua cara dari cara identifikasi yaitu nama, tanggal lahir, alamat, dan nomor rekam medis. Berdasarkan SOP nomor SOP-PDF-002 tentang identifikasi pasien cara identifikasi pasien di bagian pendaftaran adalah sebagai berikut:

- a. Petugas menyapa pasien
- b. Petugas menanyakan data pasien nama, tanggal lahir, alamat
- c. Petugas mencatat di form identitas pasien dan di input ke komputer.

Dalam hal ini SOP identifikasi kurang sesuai dengan teori Budi (2011) mengenai pengumpulan data. Dalam langkah-langkah/prosedur di SOP belum sepenuhnya dijelaskan secara rinci. Menurut Budi (2011) cara melakukan identifikasi dapat dilakukan dengan mengetahui wajah/rupa seseorang secara umum atau membandingkan gambar/foto dengan wajah mukanya, memperoleh keterangan pribadi (nama, alamat, umur, pekerjaan, agama, pendidikan, nama orang tua, dan tempat tanggal lahir), dan penggabungan fisik dan keterangan pribadi (KTP, Pasport, SIM dll).

Dalam penyusunan SOP seharusnya menggunakan referensi terbaru. Puskesmas Gamping I untuk referensi di SOP identifikasi masih menggunakan Permenkes lama yaitu Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011 tentang keselamatan pasien. Sedangkan untuk peraturan terbaru terkait keselamatan pasien terdapat dalam Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.

## 2. Sistem Pengodean, Penyimpanan dan Dokumentasi Rekam Medis

Elemen penilaian terkait sistem pengodean penyimpanan dan dokumentasi rekam medis terdapat dalam surat keputusan nomor 188/063/2018 tentang kebijakan penunjang pelayanan klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I. Dalam hal ini, elemen penilaian sistem pengodean penyimpanan dan dokumentasi rekam medis sudah memenuhi kriteria yang terdapat dalam Permenkes RI No. 46 Tahun 2015, tentang sistem pengodean, penyimpanan, dan dokumentasi memudahkan petugas

untuk menemukan rekam pasien tepat waktu maupun untuk mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Sistem pengodean di Puskesmas Gamping I berdasarkan pengodean wilayah tempat tinggal pasien. Sistem pengodean wilayah yaitu pengodean berdasarkan wilayah yang ada dilingkup fasilitas kesehatan berada. Dalam hal ini, sistem pengodean di Puskesmas Gamping 1 sudah sesuai dengan Budi (2011) yaitu menggunakan sistem pengodean wilayah dimana rak penyimpanan rekam medis akan dikelompokkan berdasarkan nama wilayah yang ada, sehingga dengan sistem ini akan diketahui banyaknya masyarakat yang berobat atau sakit dari masing-masing wilayah sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan penanganan kesehatan di wilayah tersebut.

Dalam SK nomor 188/063/2018 tentang kebijakan penunjang pelayanan klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I penyimpanan rekam medis berdasarkan *family folder* di atas namakan kepala keluarga. Sistem penyimpanan *family folder* yaitu satu rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan masing-masing formulir diberi tambahan kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu, dan anak. Sistem penyimpanan di Puskesmas Gamping I telah sesuai dengan Budi (2011) yaitu memudahkan untuk mengikuti masalah kesehatan dari suatu keluarga, mudah dalam menganalisa gambaran penyakit di suatu keluarga, dan praktis dalam sistem *filig*.

Masa retensi di Puskesmas Gamping I Sleman yaitu 2 tahun terhitung dari terakhir pasien berobat. Dalam hal ini kegiatan retensi sudah sesuai dengan Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 9 menyebutkan bahwa rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib simpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.

Menurut Permenkes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 pasal 5 disebutkan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik

wajib membuat rekam medis. Rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Apabila terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan yang hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Puskesmas Gamping I Sleman belum memiliki standar pendokumentasian yang baku. Standarisasi yang dimaksud adalah tata cara pendokumentasian yang menunjang ketersediaan data secara lengkap dan pendokumentasian yang konsisten. Pendokumentasian adalah setiap catatan tertulis atau bergambar yang memuat keterangan mengenai sesuatu hal yang dibuat orang untuk membantu ingatannya. Menurut Hatta (2014) data rekam medis yang didapatkan tetap harus lengkap dan berkualitas serta mengikuti standar pendokumentasian. Berikut adalah gambaran dan pedoman pendokumentasian yang dapat dijadikan standar atau ciri praktik informasi kesehatan dalam upaya untuk menjaga rekam kesehatan:

- a. Semua masukan dalam rekam kesehatan harus memiliki pengesahan dari tenaga kesehatan yang menulisnya: cantumkan nama dan jabantanya (dokter, perawat, tenaga kesehatan lain) sesuai tanggal pembuatannya.
- b. Tidak boleh melakukan penghapusan atau penyetipan (termasuk *tipp-ex*)
- c. Semua masukan dalam rekam kesehatan format kertas menggunakan tinta. Perlu pertimbangan hasil copy dari kertas berwarna atau scanning karena tidak jelas terlihat atau terbaca.

- d. Bila ada jarak penulisan yang renggang pada catatan perkembangan dan catatan perawatan harus dibeti tanda coretan (garis panjang ataupun huruf X besar) sehingga tidak dapat diisi pihak lain.
  - e. Kesalahan penulisan pada rekaman kertas harus diberi tanda garis lurus sepanjang tulisan yang salah. Dengan jalan ini tulisan salah tetap terbaca. Koreksi harus diberi tanda tangan dan diparaf oleh yang mencoret. Selanjutnya apabila data/informasi harus diperbaiki maka cantumkan data/informasi yang benar di dekat keterangan yang salah. Biasanya yang memberikan informasi baru adalah orang yang sama dengan yang mencoret sebelumnya.
  - f. Laporan asli harus terdapat dalam rekam kesehatan
  - g. Adanya bagian kosong merupakan tanda harus diisi, terutama tentang izin (*consent*)
  - h. Rekam kesehatan yang tidak lengkap menjadi bahan kasus dan harus dibahas dalam komite medis.
3. Penyimpanan Rekam Medis

Elemen penilaian terkait penyimpanan rekam medis terdapat dalam surat keputusan nomor 188/063/2018 tentang kebijakan penunjang pelayanan klinis di Pusat Kesehatan Masyarakat Gamping I dan terdapat dalam SOP penyimpanan nomor SOP-PDF-008. Dalam hal ini, elemen penilaian sistem pengodean penyimpanan dan dokumentasi rekam medis sudah memenuhi kriteria yang terdapat dalam Permenkes No. 46 Tahun 2015 tentang Ada kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Kebijakan menurut BUK (2015) merupakan Peraturan/ Surat Keputusan yang ditetapkan oleh kepala FKTP yang bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh penanggung jawab maupun pelaksana. Format peraturan/ surat keputusan disesuaikan dengan peraturan daerah yang berlaku. Format SK terkait penyimpanan di Puskesmas Gamping I sepenuhnya sudah sesuai dengan pedoman penyusunan akreditasi FKTP.

Menurut Permenpan RI Nomor 35 Tahun 2012, SOP adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. SOP yang dibuat oleh Puskesmas Gamping I Sleman terkait penyimpanan rekam medis adalah sebagai acuan penerapan langkah-langkah kegiatan yang harus dilaksanakan petugas rekam medis dan petugas lainnya dalam menyimpan berkas rekam medis. Sehingga hal ini sesuai dengan definisi SOP sebagaimana yang tercantum di atas. SOP penyimpanan di Puskesmas Gamping I Sleman sudah disahkan oleh kepala puskesmas.

Menurut BUK (2015) bagan alir adalah suatu bagan dengan simbol-simbol tertentu yang menggambarkan urutan proses secara mendetail dan hubungan antara suatu proses (instruksi) dengan proses lainnya dalam suatu program. Format SOP terkait penyimpanan di Puskesmas Gamping I sepenuhnya sudah sesuai dengan pedoman penyusunan akreditasi FKTP. Hanya saja untuk bagan alir perlu untuk ditambahkan.

Menurut BUK (2015) dalam penyusunan prosedur maupun instruksi kerja sebaiknya dalam langkah-langkah kegiatan dilengkapi dengan diagram alir/bagan alir untuk memudahkan dalam pemahaman langkah-langkahnya. Manfaat dari bagan alir diantaranya sebagai pedoman untuk melakukan pelatihan terhadap karyawan baru, sebagai peta kerja untuk mencegah terjadi kehilangan arah, dan dapat mempermudah dalam pengambilan keputusan.