

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ARTIKEL ILMIAH**

**TINJAUAN PELAKSANAAN SISTEM PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM  
MEDIS DI FILLING PUSKESMAS GUNUNGPATI SEMARANG**

**Disusun Oleh :**

**RIZQI AMALIA**

**D22.2013.01311**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir**

**(SIADIN)**

**Pembimbing**



**(Arif Kurniadi, M.Kom)**

## **TINJAUAN PELAKSANAAN SISTEM PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI FILLING PUSKESMAS GUNUNGPATI SEMARANG**

Rizqi Amalia \*), Arif Kurniadi\*\*)

\*)Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

\*\*\*)Staf Pengajar Progd D3 RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Dian  
Nuswantoro Semarang

Email : [rizqiamalia09@gmail.com](mailto:rizqiamalia09@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Primary Health Care associated with medical record management system. In the medical records management, there were misfile incident and some of family folder were lost, so that patient health information becomes unsustainable. It was happened because of the absence of tracer and no supervision on the family folder take/return process from clinic to filing section. Alignment system used Straight Numerical Filling. The purpose of this study was to investigate filing management of medical records.

This study used observation and interviews with a cross sectional approach. Subject Research were Chief of Administration Section, admissions officer and filling officer. Data were in descriptive analysis.

Based on this research, Primary Health Care Gunungpati semarang not have a standard operating procedure of document storage systems. Alignment System used Straight Numerical Filling (SNF) and storage systems used centralized system. Inpatient and outpatient document were combined into the same family folder. Misfile incidence rate was 43.33%..

The use of tracer to track the entry and exit of the document were needed and create standard operating system implementation juxtaposition. To facilitate the return and retrieval of medical records documents to rack properly and quickly.

Keywords : Storage System, Numbering, Misfile incidence.

## ABSTRAK

Pelayanan Kesehatan di suatu Puskesmas berhubungan erat dengan sistem pengelolaan rekam medis. Pada pengelolaan dokumen rekam medis ditemukan adanya *misfile* dan hilangnya *familyfolder* sehingga informasi kesehatan pasien menjadi tidak berkesinambungan. Hal tersebut terjadi karena tidak adanya *tracer* dan tidak ada pengawasan pada pada proses pengembalian family folder dari poli ke filling. Sistem penjajaran yang digunakan adalah *Straight Numerical Filling* (SNF). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis di filling.

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian Ka.Sub.bag.TU ,petugas pendaftaran dan petugas filling. Data dianalisa secara deskriptif.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Gunungpati semarang belum memiliki standar prosedur operasional tentang sistem penyimpanan dokumen. Sistem Penjajaran menggunakan *Straight Numerical Filling* (SNF) dan sistem penyimpanan dengan sistem sentralisasi. Dokumen rawat inap maupun rawat jalan digabungkan menjadi satu family folder. Tingkat kejadian misfile sebesar 43,33%.

Disimpulkan bahwa pelaksanaan pengelolaan dokumen belum dilaksanakan dengan maksimal. Disarankan untuk menggunakan tracer untuk melacak keluar masuknya dokumen dan dibuatkan standar prosedur operasional tentang penyimpanan family folder untuk memudahkan pengembalian dan pengambilan dokumen rekam medis ke rak dengan tepat dan cepat

Kata Kunci : Sistem penyimpanan,penomoran,kejadian *misfile*

## PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan salah satu ujung tombak dalam hal pelayanan kesehatan yang dapat membantu mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, hal itu dikarenakan puskesmas mempunyai dua pokok fungsi yaitu melakukan peningkatan usaha kesehatan pribadi dan usaha kesehatan masyarakat. Salah satu program puskesmas adalah peningkatan usaha kesehatan pribadi, salah

satu usaha kesehatan pribadi yaitu pengobatan dasar. Ada beberapa faktor yang dapat membantu kelancaran proses pelayanan kesehatan kepada pasien, salah satunya adalah rekam medis.<sup>(1)</sup>

Menurut PerMenKes No 269/MENKES/PER/ III/2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelayanan rekam medis pasien salah satunya dilakukan oleh bagian penyimpanan (*filing*). Dimana dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat disimpan karena memiliki sifat rahasia dan mempunyai aspek hukum, maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi rekam medis merupakan milik pasien.<sup>(2)</sup>

Sistem penjajaran adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuensyang khusus agar rujukan dan pengambilan kembali (*retrieve*) menjadi mudah dan cepat. Penyimpanan dokumen rekam medis menurut penjajaran *Straight Numerical Filling* (SNF) atau urutan langsung adalah suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya dalam rak penyimpanan.<sup>(3)</sup>

Penjajaran dokumen rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak filing. Apabila pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya salah letak (*misfile*), maka dapat menghambat dalam ketepatan pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis baik yang di simpan maupun yang akan dipinjam. .<sup>(3)</sup>

Berdasarkan survey awal yang dilakukan penulis di Puskesmas Gunungpati Semarang, Puskesmas tersebut memberikan pelayanan rawat inap dan rawat jalan, Sistem penyimpanan secara sentralisasi. Penulis menemukan penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis membutuhkan waktu yang lama serta pengambilan dokumen tidak menggunakan tracer, dari 120 sampel yang diamati terdapat kejadian misfile mencapai 43,33%. Selain itu terdapat juga 14 dokumen rekam medis memiliki nomor yang sama dengan dua kepala keluarga yang berbeda. , dan satu kepala keluarga memiliki dua family folder dengan nomor rekam medis yang berbeda. Duplikasi *family folder* terjadi karena setiap petugas dalam melakukan registrasi kepada pasien berbeda.

Dalam mencatat pengisian buku registrasi tidak lengkap sehingga nomor yang sudah diberikan kepada pasien digunakan kembali oleh petugas lain. Kemudian penulisan nama yang tidak sesuai identitas pasien menyebabkan kesulitan saat melacak kembali identitas pasien dan identitas tersebut tidak ditemukan di SIMPUS sehingga dianggap sebagai pasien baru dan diberi nomor rekam medis baru. Dampak dari permasalahan tersebut adalah informasi medis pasien yang berada dalam *family folder* menjadi tidak berkesinambungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan sistem pengelolaan Dokumen Rekam Medis (DRM) di bagian *Filling* di Puskesmas Gunungpati Semarang.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu menggambarkan keadaan objek atau persoalan yang diteliti mengenai pelaksanaan sistem pengelolaan dokumen rekam medis di *filling*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan K.a.TU, petugas *filling* maupun petugas pendaftaran dan observasi langsung terhadap pengelolaan dokumen rekam medis. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu mengambil data secara langsung pada saat penelitian. Populasi dalam penelitian ini menghasilkan subjek 1 Kepala Tata Usaha, 2 Petugas Pendaftaran, 1 Petugas *Filling*, sedangkan objek penelitian ini adalah sistem pengelolaan dokumen rekam medis di *Filling* Puskesmas Gunungpati Semarang

## **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Gunungpati Semarang penulis akan menyampaikan hasil penelitian sebagai berikut :

### **1. Sistem Penomoran**

Belum ada kebijakan dan protap secara tertulis di Puskesmas Gunungpati. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara sistem penomoran yang digunakan sesuai dengan urutan penggunaan nomor rekam medis dimulai dari 00 00 00 hingga sekarang. Puskesmas Gunungpati menggunakan sistem penomoran *Unit Numbering System* secara *Family Folder*. Penomoran DRM terdiri dari 10 digit angka yang terdiri dari 2 angka pertama adalah kode wilayah 6 angka berikutnya adalah nomor registrasi dan 2 angka terakhir adalah kode keluarga di bagian belakang nomor rekam medis pada setiap formulir anggota

keluarga yang berada di dalam *family folder*. Tidak ada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP), yang digunakan untuk mencari nomor rekam medis pasien, jika pasien tidak membawa KIB maka petugas melacak lewat SIMPUS dengan menuliskan nama dan alamat pasien untuk menemukan nomor rekam medisnya jika tidak ditemukan maka diberi nomor rekam medis baru untuk mempercepat pelayanan.

## 2. Sistem Penjajaran

Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang belum ada kebijakan dan protap tentang sistem penjajaran secara tertulis. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara dengan petugas filling yaitu dengan melanjutkan aturan yang sudah ada sejak dulu yaitu dengan menggunakan *Straight Numerical Filling* (SNF). Sistem penjajaran yang digunakan di Puskesmas Gunungpati adalah *Straight Numerical Filling* (SNF) yaitu sistem penjajaran secara langsung pada rak filling berdasarkan nomor registrasi pasien yaitu 6 digit ditengah pada nomor rekam medis. Puskesmas Gunungpati memiliki 6 rak dan 30 sub rak. 1 sub rak terdapat 9 bantex untuk setiap bantexnya terdapat 24 DRM. Dalam pengambilan dan pengembalian dokumen tidak menggunakan tracer.

## 3. Sistem Penamaan

Untuk pasien baru petugas menanyakan identitas pasien kepada pasien atau keluarga pasien dan atau meminjam kartu identitas pasien untuk dicatat dalam SIMPUS dan dokumen rekam medis. Untuk pemberian nama yang digunakan adalah nama lengkap kepala keluarga sesuai KK. Tidak mencantumkan title / gelar, tidak menggunakan kata tuan, sdr, Ny. Jika bayi belum memiliki nama maka penulisannya Bayi Ny xxx.

## 4. Sarana Pelayanan Rekam Medis

Dalam pengambilan dan pengembalian formulir tidak menggunakan buku ekspedisi tetapi menggunakan buku registrasi sebagai control jika dokumen sudah diberikan ke poli. Selain itu juga terdapat 2 komputer, alat tulis, Family folder, Meja Kursi, Mesin antrre nomor poli dan buku penggunaan rekam medis.

## 5. Pengetahuan Petugas tentang Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Di Puskesmas Gunungpati Semarang terdapat 1 petugas bagian filling dan 2 petugas bagian pendaftaran. Petugas berlatar belakang pendidikan SMA dan

SKM. Petugas dalam menjalankan pekerjaannya tidak ada SOP tetapi berdasarkan peraturan sejak jaman dahulu.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Sistem Penomoran**

Penomoran dengan *family folder* atau nomor keluarga adalah setiap kepala keluarga mendapatkan satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanyasaat berkunjung di Puskesmas. Nomor rekam medis ini berlaku untuk semua anggota keluarga dan dokumen rekam medis dari semua anggota keluarga disimpan dalam satu folder yang dikenal dengan *family folder*. Penomoran di Puskesmas Gunungpati terdiri dari 10 digit yaitu 2 digit pertama adalah kode wilayah, 6 digit berikutnya adalah nomor registrasi, dan 2 digit terakhir adalah kode keluarga. 2 nomor digit di depan berfungsi untuk melacak pasien di dalam SIMPUS untuk menunjukkan wilayah pasien agar mudah dalam melacak identitas pasien jika pasien tidak membawa KTPK. 6 digit ditengah berfungsi untuk penjajaran penyimpanan *family folder* ke dalam rak *filling* sedangkan 2 digit terakhir adalah kode keluarga untuk membedakan setiap anggota keluarga dalam *family folder* pasien tersebut. Kelebihan menggunakan sistem ini adalah Informasi Klinis dapat berkesinambungan.<sup>(4)</sup>

### **2. Sistem Penjajaran**

Sistem penjajaran menggunakan *Straight Numerical Filling (SNF)*. Penjajaran dengan sistem SNF dengan cara mengurutkan dari nomor rekam medis terkecil hingga terbesar. Penyimpanan penjajaran *family folder* berdasarkan 6 digit nomor di tengah yaitu nomor registrasi dan tidak berdasarkan kode wilayah. Pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis tidak menggunakan tracer, Saat pengembalian dokumen dari poli ke *filling* tidak ada control ulang pengembalian dokumen. Hal ini mengakibatkan terjadinya *misfile*, hilangnya dokumen rekam medis serta membutuhkan waktu yang lama saat mencari dokumen. Hilangnya dokumen rekam medis akan mengakibatkan hilangnya informasi medis pasien. Selain itu tempat penyimpanan yang kurang ergonomis juga menimbulkan petugas kesulitan saat mengambil dan mengembalikan dokumen. Penulisan nomor rekam medis yang tidak sesuai atau

kurang lengkap juga menimbulkan terjadinya *misfile* karena petugas salah dalam mengembalikan dokumen rekam medis atau salah letak. Kelebihan menggunakan sistem ini adalah bila akan mengambil DRM dengan berurutan akan lebih mudah. Kekurangannya adalah petugas harus lebih teliti dalam memperhatikan nomor agar tidak salah letak.<sup>(3)</sup>

### 3. Sistem Penamaan

Sistem penamaan yang ada di Puskesmas Gunungpati adalah berdasarkan yang tertulis pada kartu identitas, tetapi kenyataannya petugas menanyakan langsung dengan pasien dan menulis sesuai apa yang diucapkan pasien atau keluarga pasien. Pasien atau keluarga pasien hanya menyebutkan nama panggilan saja. Akibatnya jika dikemudian hari pasien tersebut saat datang kembali lupa tidak membawa KTPK, petugas akan kesulitan pada saat membuka simpus data pasien dan membutuhkan waktu yang lama dan jika pada akhirnya tidak ditemukan maka petugas akan memberikan nomor rekam medis yang baru. Hal ini juga mengakibatkan duplikasi nomor rekam medis. Selain itu petugas juga menuliskan nama di formulir rekam medis dengan nama yang tidak sesuai dalam kartu identitas dan tidak lengkap. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pelayanan karena dokumen rekam medis yang terisi data rekam medis pasien yang bersangkutan keliru dengan dokumen rekam medis yang lain. Menurut prosedur penyelenggaraan rekam medis DEPKES RI 2006 prinsip utama yang harus ditaati petugas pencatat yaitu penamaan harus mengisi nama dengan lengkap, minimal terdiri satu suku kata atau lebih. Menulis nama berdasarkan kartu identitas pasien yang masih berlaku dan sebagai pelengkap dengan ditambahkan Ny, Nn, Sdr dan lain-lain sesuai dengan statusnya.<sup>(6)</sup>

### 4. Sarana dan Prasarana di tempat Filling

Berdasarkan hasil pengamatan sarana yang ada di tempat penyimpanan di Puskesmas Gunungpati adalah terdapat, satu meja untuk menerima DRM dari poli setelah selesai pelayanan, 2 kursi, 6 rak file penyimpanan dengan roll'a pack setiap 1 rak terdiri dari 5 sub rak, alat tulis, steples, formulir rekam medis, *family folder*. Sarana tersebut cukup memadai hanya saja belum ada tracer, dan buku ekspedisi dari poli ke filling untuk meminimalisasi terjadinya hilangnya dokumen rekam medis.<sup>(5)</sup>

## 5. Pengetahuan Petugas tentang Sistem Pengelolaan DRM

Menurut hasil wawancara dengan 1 petugas filling ,petugas tersebut tidak mengetahui apa yang dinamakan penjajaran dokumen rekam medis karena petugas hanya berlatar belakang SMA. Hanya mengetahui jika penyimpanan dokumen rekam medis yang dilakukan dengan cara mengurutkan nomor rekam medis saja. Tidak ada SOP dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Kekurangan dari latar belakang pendidikan SMA adalah kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan rekam medis sehingga akan mempengaruhi kinerja dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

### **KESIMPULAN**

1. Pelayanan rekam medis di Puskesmas Gunungpati Semarang dimulai dari tempat pendaftaran, balai pengobatan, pelaporan dan penyimpanan.
2. Sistem Penjajaran yang digunakan di Puskesmas Gunungpati Semarang adalah *Straight Numerical Filling*(SNF). Penjajaran berdasarkan nomor registrasi pasien bukan berdasarkan kode wilayah.
3. Terdapat 6 rak dan dokumen diletakkan urut dari nomor terkecil ke terbesar.
4. Sistem Penomoran yang digunakan di Puskesmas Gunungpati Semarang adalah *Unit Numbering System* dengan *family folder*.
5. Sistem Penamaan di Puskesmas Gunungpati Semarang belum standar, menggunakan nama yang disebutkan pasien tetapi juga ada yang berdasarkan kartu identitas pasien.
6. Belum ada protap yang mengatur tentang sistem penomoran, sistem penamaan dan sistem penjajaran.
7. Sarana dalam penyimpanan dokumen rekam medis belum menggunakan tracer, buku ekspedisi dan buku bon pinjam.

### **SARAN**

1. Dibuatkan rancangan urutan protap secara tertulis tentang sistem penamaan, sistem penomoran dan sistem penjajaran.
2. Sistem penomoran di ubah dari *family folder* menjadi *Unit Numbering System* (UNS).

3. Dibuatkan KIUP untuk memudahkan dalam melacak nomor rekam medis pasien lama yang tidak membawa KTPK dan memudahkan dalam pelaksanaan retensi
4. Dilakukan retensi untuk mengurangi beban rak dan mengembalikan kapasitas rak.
5. Pengadaan tracer, buku ekspedisi, buku bon pinjam, untuk mengurangi tingkat kejadian misfile.
6. Mengadakan sosialisasi tentang sistem penjajaran agar petugas mengerti tentang sistem penjajaran.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1997.
2. Huffman K Edna. *Health Information Managemen (Physicians Recprd Cpmpany Berwyn Illinois), 1994*
3. Satriyp, Hananto P. *TINJAUAN PENGGUNAAN SISTEM PENJAJARAN DRM DENGAN METODE SNF (STRAIGHT NUMERICAL FILLING) DI FILLING RUMAH SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH KENDAL*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
4. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas*, Jilid 1. Jakarta : Depkes RI. 1998.
5. Saran Prasarana. <http://kbbi.web.id/sarana-prasarana>. 1 Juni 2016.