

TINJAUAN PELAYANAN REKAM MEDIS BAGIAN FILING DI PUSKESMAS BEJEN KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2014

EVI MARLINA

ABSTRACT

. Storage system in primary health care Bejen using decentralized system and medical record numbering is only used on an outpatient medical record documents while inpatient medical record documents only using the serial number, consequently the data of outpatient and inpatient care is not sustainable. The general objective of this study was to determine the service medical record section filing in Primary health care Bejen district Temanggung.

This type of research is descriptive, with observation data retrieval and interviews. Subjects were Filing officer and head of TU (Administration), while the object of study is medical record services in filing.

Based on the results of research services at primary health care medical records include outpatient registration, inpatient registration, outpatient unit, inpatient unit, assembling, coding, filing and recording and reporting system at primary health care (SP3), numbering system used Unit Numbering System, alignment system used is an alignment system with direct numbers or SNF (Straight Numerical Filing), storage system using decentralized system, facilities contained in the filing include storage racks, tables, chairs, book registers, medical record documents, folders, and stationery work, in primary health care Bejen has been no standard procedure governing medical record services.

So it can be concluded that the discontinuity due to the use of clinical data of patients treated only on an index card registration outpatient only, numbering system used Unit Numbering System, alignment system used is an alignment system with direct numbers or SNF (Straight Numerical Filing), storage system using decentralized system, and longer patient care because of lack of facilities in filing Primary health care Bejen district Temanggung. Thus researchers suggest to add to the family code, numbering system on inpatient use UNS (Unit Numbering System), using a centralized storage system, need for Main Index Patient Cards, tracer, expedition books, and control cards in the filing, must be made in writing policies and standard operating procedures of the medical record service section filing in Primary health care Bejen district Temanggung.

Keyword : Medical record service, filing, Primary Health Care.

PENDAHULUAN

Cara penyimpanan Dokumen Rekam Medis (DRM) dibagi menjadi dua yaitu sentralisasi dan desentralisasi. Berdasarkan survei awal di Puskesmas Bejen, diketahui bahwa pelayanan rekam medis di Puskesmas dimulai dari pendaftaran pasien, pelayanan medis rawat jalan dan rawat inap/IGD, pelayanan administrasi, keuangan, pelayanan pencatatan dan pelaporan, dan penyimpanan DRM. Dalam sistem

tersebut terdapat sub sistem rekam medis yang terdiri dari sistem penomoran, sistem penyimpanan, dan sistem penjajaran. Sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas Bejen adalah UNS (*Unit Numbering System*) dengan *family numbering* atau *family folder*, yaitu sistem penomoran dimana satu keluarga mempunyai satu nomor rekam medis dengan identifikasi yang sama, penomoran tersebut terdiri dari 6 digit

angka dimana 2 digit angka depan adalah kode kecamatan, 4 digit angka terakhir adalah nomor rekam medis pasien. Kode wilayah di Puskesmas Bejen terdiri dari 3 macam, yaitu 01-14 untuk dalam wilayah, 90, 91, 92, 94 untuk luar wilayah, dan 93 untuk luar kecamatan Bejen tetapi masih dalam satu Kabupaten Temanggung. Nomor rekam medis di Puskesmas Bejen hanya digunakan pada DRM rawat jalan, sedangkan rawat inap tidak menggunakan nomor rekam medis hanya menggunakan nomor urut rawat inap. Sistem penyimpanan DRM dilakukan dengan cara desentralisasi. Artinya, sistem penyimpanan dengan cara memisahkan DRM milik seorang pasien antara rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat pada folder dan rak, tetapi masih dalam satu tempat penyimpanan. Puskesmas Bejen memiliki satu filing yang terletak di bagian pendaftaran rawat jalan dan memiliki empat rak penyimpanan DRM. Di bagian filing DRM rawat jalan disimpan menurut kode kecamatan dan dikelompokkan berdasarkan *family folder*, sedangkan DRM rawat inap / IGD disimpan menurut nomor rawat inap dan dikelompokkan dalam satu rak terpisah dengan DRM rawat jalan pasien tetapi masih dalam satu tempat penyimpanan. Sistem penjajaran yang digunakan adalah sistem penjajaran dengan nomor langsung atau *Straight Numerical Filing* yaitu menjajarkan langsung DRM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis dan disimpan menurut kode kecamatan. DRM rawat jalan dan rawat inap / IGD tidak digunakan secara berkesinambungan dalam pelayanan medis bagi seorang pasien. Pasien yang mendapatkan perawatan rawat inap tidak dilayani dengan dokumen rekam medis rawat jalan dan rekam medis rawat inap lama pasien. Demikian juga sebaliknya, pasien lama yang mendapatkan perawatan rawat jalan, tidak disertai dengan dokumen rekam medis rawat inap. Akan tetapi, pasien yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup menemukan

rawat jalan lama ini dilayani dengan DRM rawat jalan lama. Jadi, dalam pengobatan pasien selanjutnya tidak diketahui riwayat penyakit terdahulu pasien, data klinis pasien tidak berkesinambungan dan menyebabkan pelayanan pasien lebih lama.

Pasien rawat inap lama dilayani tanpa menggunakan DRM lama karena sistem penyimpanan belum terkelola dengan baik. KIB hanya diberikan bagi pasien rawat jalan. Padahal KIB berfungsi sebagai pelacak DRM pasien.

Tujuan penelitian adalah menganalisis pelayanan rekam medis di Filing Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung. Mendeskripsikan pelayanan rekam medis bagian filing, sistem penomoran, sistem penjajaran, sistem penyimpanan, sarana di filing, dan menganalisis kebijakan dan protap tentang pelayanan rekam medis di Filing.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis dalam KUBI (kamus besar Indonesia) berarti perekaman yang berupa keterangan mengenai hasil pengobatan pasien; sedangkan rekam kesehatan pasien yaitu hasil perekaman yang berupa keterangan mengenai kesehatan pasien. Dalam Permenkes 759a tahun 1989 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Sedangkan menurut Huffman rekam medis adalah informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan

(mengidentifikasi) pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.⁽²⁾

2. Pelayanan Rekam Medis di Puskesmas

Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi.

B. Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (Filing)

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM.
2. Mengambil kembali (*retriev*) DRM untuk berbagai keperluan.
3. Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari DRM aktif.
5. Membantu dalam penelitian nilai guna rekam medis.
6. Menyimpan DRM yang dilestarikan (diabadikan).
7. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

C. Sistem Penomoran

Sistem penomoran yaitu Tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pribadi pasien yang bersangkutan.

Ada 3 sistem penomoran :

1. Pemberian nomor cara seri

Penomoran secara seri (*Serial Numbering System*) adalah suatu sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas selalu mendapatkan nomor baru.

2. Pemberian Nomor Cara Unit

Pemberian nomor cara unit (*Unit Numbering System*) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis

pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat serta bayi yang baru lahir.

3. Pemberian Nomor Secara Seri Unit

Pemberian nomor cara seri unit (*Serial Unit Numbering System*) adalah suatu sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem seri dan sistem unit.⁽²⁾

4. Family Folder

Pemberian Nomor secara Unit (*Unit Numbering System*) adalah suatu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap dan pasien gawat darurat serta bayi baru lahir. Setiap pasien yang berkunjung mendapatkan satu nomor pada saat pertama kali pasien datang ke penyedia sarana pelayanan kesehatan dan digunakan selamanya pada kunjungan berikutnya. Dengan demikian, dokumen rekam medis pasien tersebut hanya tersimpan dalam satu Folder di bawah satu nomor.

D. Sistem Penjajaran

Dokumen rekam medis yang disimpan kedalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Penjajaran DRM mengikuti urutan nomor rekam medis. Cara Penjajaran DRM dibagi menjadi :

1. Straight Numerical Filing (SNF)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung atau SNF yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan. Misalnya keempat nomor rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25.

2. Terminal Digit Filing (TDF)

Sistem penjajaran dengan angka akhir atau TDF yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medisnya pada dua kelompok angka akhir. Dalam hal ini dua angka yang

terletak diakhir menjadi angka pertama, dua angka yang terletak ditengah menjadi angka kedua dan dua angka pertama menjadi angka ketiga. Lihat contoh berikut ini.

3. *Midle Digit Filing* (MDF)

Sistem penjajaran dengan angka tengah atau MDF yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medisnya pada dua kelompok angka tengah. Dalam hal ini dua angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama, dua angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan dua angka paling kanan menjadi angka ketiga.

E. Sistem Penyimpanan

Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu :

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir – formulir rekam medis seorang pasien ke dalam satu kesatuan (folder). Dokumen rekam medis rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap seorang pasien menjadi satu dalam satu folder (map).

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan dokumen rekam medis seorang pasien antara dokumen rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap pada masing – masing dalam folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri.⁽²⁾

F. Sarana atau Fasilitas Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (DRM)

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat untuk mencapai maksud atau tujuan, alat, media, syarat, upaya, dan sebagainya. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yg merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek, dan sebagainya).⁽⁶⁾ Sedangkan menurut kementerian kesehatan

sarana adalah sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali, merupakan bagian dari suatu gedung ataupun gedung itu sendiri.⁽⁷⁾

G. Kebijakan dan Protap

Kebijakan adalah rangkaian konsep dan asas yg menjadi garis besar dan dasar rencana dl pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang pemerintahan, organisasi, dsb), pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sbg garis pedoman untuk manajemen dl usaha mencapai sasaran.⁽⁸⁾

Standar kebijakan dan prosedur di peroleh dari buku petunjuk dan pedoman tertulis penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pelaksanaan pelayanan rekam medis dari Depkes dan peraturan perundang – undangan yang berkaitan dengan rekam medis dan pedoman tertulis di tetapkan tersendiri oleh kepala Unit Rekam Medis.⁽⁵⁾

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel – variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka – angka maupun kata – kata.⁽¹²⁾

B. Objek dan Subjek Pengamatan

Objek pengamatan yaitu pelayanan rekam medis bagian filing yang dilakukan di Puskesmas Bejen Temanggung. Sedangkan subjek penelitian yaitu 2 Petugas Filing dan 1 Kepala TU Puskesmas Bejen Temanggung.

C. Instrumen Penelitian

1. Pedoman Wawancara

Yaitu penelitian dengan melakukan tanya jawab secara langsung terhadap petugas filing dan kepala TU, untuk mengetahui sistem penyimpanan DRM di Puskesmas Bejen. Melakukan tanya jawab terhadap petugas filing dan kepala TU tentang sistem penomoran,

penjajaran dan sistem penyimpanan yang digunakan di filing puskesmas, mengetahui sarana yang dibutuhkan dalam pelayanan rekam medis bagian filing, serta kebijakan dan prosedur yang ada di Puskesmas Bejen.

2. Pedoman Observasi

Yaitu suatu cara untuk memperoleh data melalui pengamatan langsung di lapangan, melihat langsung bagaimana sistem penomoran, penjajaran dan sistem penyimpanan DRM di Puskesmas Bejen, bagaimana sarana yang ada di filing, adakah kebijakan dan protap tertulis tentang sistem Penomoran, penjajaran dan penyimpanan DRM.

D. Analisa Data

Menggunakan analisa deskriptif tanpa uji statistik, yaitu menguraikan atau memaparkan hasil penelitian yang sudah ada dan selanjutnya diambil suatu kesimpulan yang berguna dan bermanfaat.

HASIL PENGAMATAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pengamatan

1. Sistem Penomoran di Filing Puskesmas Bejen Temanggung

a. Sistem Penomoran Rawat Jalan

1) Pasien Baru

- a) Petugas menanyakan kepada pasien apakah pernah berobat, jika belum pernah berobat pasien tersebut pasien baru;
- b) Petugas menyiapkan formulir rekam medis rawat jalan;
- c) Petugas mencatat identitas pasien dan nama kepala keluarga pada buku register dan membuat KIB (Kartu Indeks Berobat) untuk dibawa pasien, dengan pesan jika berkunjung kembali KIB harus dibawa dan mempersilahkan pasien untuk menunggu di ruang tunggu poliklinik yang dituju;
- d) Sistem penomoran pada rawat jalan menggunakan penomoran secara UNS (*Unit Numbering System*) atau

penomoran secara unit dengan *family numbering system* atau family folder;

- e) Penomoran DRM terdiri dari 6 digit angka dimana 2 digit pertama merupakan kode kecamatan, dan 4 digit berikutnya merupakan nomor rekam medis.
 - f) Penomoran DRM di Puskesmas Bejen Temanggung tidak menambahkan kode keluarga di bagian belakang nomor rekam medis.
- ### 2) Pasien Lama
- a) Petugas menanyakan kepada pasien apakah pernah berobat, jika sudah pernah berobat pasien tersebut pasien lama,
 - b) Petugas meminta KIB kepada pasien, jika pasien tidak membawa KIB, maka petugas mencarikan data pasien lewat buku register desa, apabila tidak ditemukan pasien dibuatkan DRM sementara.
 - c) Pada bagian pendaftaran tidak terdapat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien), sehingga pelayanan pasien yang tidak membawa KIB lebih lama;
 - d) Jika pasien membawa KIB, petugas mencatat nama pasien dan nomor rekam medis pada KIB dalam buku register, kemudian mencarikan DRM pasien pada rak penyimpanan berdasarkan kode desa pada setiap kecamatan.

b. Sistem Penomoran Rawat Inap

- 1) Setiap pasien yang berkunjung ke TPPRI selalu mendapatkan nomor baru;
- 2) Sistem penomoran rawat inap menggunakan SNS (*Serial Numbering System*) atau sistem penomoran secara seri, contohnya : 00012, 00022, 00032, 00042, dsb.
- 3) Tidak ada KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) dan KIB (Kartu Indeks Berobat) yang digunakan untuk mencatat data pasien.
- 4) DRM rawat inap lama pasien tidak disertakan pada DRM rawat inap baru.

2. Sistem Penjajaran di Filing Puskesmas Bejen Temanggung

a. Sistem Penjajaran Rawat Jalan

- 1) Sistem penjajaran rawat jalan menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) yaitu penjajaran secara langsung pada rak penyimpanan.
- 2) Pada penyimpanan DRM rawat jalan terdapat 3 rak dengan 19 sub rak yang

b. Sistem Penjajaran Rawat Inap

- 1) Sistem penjajaran rawat jalan menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) yaitu penjajaran secara langsung pada rak penyimpanan.
- 2) Rak penyimpanan DRM rawat inap berada di sebelah rak DRM rawat jalan, tidak terdapat petunjuk yang menandakan rak penyimpanan DRM rawat inap.
- 3) Cara penyimpanan DRM rawat inap dengan mengurutkan nomor secara langsung, DRM yang telah diurutkan diikat dengan tali, masing – masing ikatan terdiri dari 10 DRM.
- 4) Pada bagian atas ikatan diberi kertas HVS A4 yang berisi keterangan urutan nomor dan periode tahun.
- 5) DRM lama pasien yang telah tersimpan tidak disatukan dengan DRM baru pada saat pasien yang sama berkunjung kembali.
- 6) Pada penjajaran rawat inap tidak menggunakan kode desa, hanya menggunakan nomor urut langsung.

3. Sistem Penyimpanan di Filing Puskesmas Bejen Temanggung

Pada Filing Puskesmas Bejen Temanggung penyimpanan DRM menggunakan sistem desentralisasi yaitu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan DRM milik seorang pasien antara rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat pada folder dan rak yang berbeda, tetapi masih dalam satu tempat penyimpanan.

Kepastian ditetapkannya sistem penyimpanan secara desentralisasi kurang jelas karena petugas yang ada kurang

ditandai dengan kode desa dibagian atas masing – masing sub rak.

- 3) Kode desa tersebut digunakan untuk memudahkan petugas dalam menjajarkan DRM sesuai kelompok desa.
- 4) Berikut kode kecamatan yang ada di Puskesmas Bejen Temanggung.

mengerti kapan ditetapkannya sistem penyimpanan secara desentralisasi.

Pada Puskesmas Bejen Temanggung petugas filing hanya terdapat 2 petugas dan semuanya merangkap menjadi petugas pendaftaran rawat jalan, koding, dan assembling.

4. Sarana atau Fasilitas Penyimpanan Dokumen Rekam Medis (DRM)

Sarana yang ada pada Filing Puskesmas Bejen Temanggung meliputi :

a. Rak Penyimpanan

Pada bagian Filing Puskesmas Bejen Temanggung terdapat empat rak penyimpanan, tiga rak untuk menyimpan DRM rawat jalan dan satu rak lagi untuk menyimpan DRM rawat inap/IGD. Tempat rak penyimpanan yang berada di bagian pendaftaran rawat jalan dekat dengan poliklinik memudahkan petugas saat mengambil dan mengembalikan DRM.

b. Meja dan Kursi

Pada bagian Filing yang menjadi satu dengan pendaftaran rawat jalan ini terdapat dua meja dan empat kursi digunakan sebagai meja loket pendaftaran yang sekaligus menjadi meja assembling dan koding.

c. Buku Register

Di bagian Filing Puskesmas Bejen Temanggung terdapat buku register untuk mencatat penggunaan nomor rekam medis, setiap kecamatan di buat buku register tersendiri.

d. DRM dan Map

Di bagian Filing Puskesmas Bejen Temanggung menyediakan DRM kosong untuk pasien baru dan menyediakan Map *family folder* sebagai pembungkus DRM

saat disimpan pada rak. DRM kosong meliputi lembar rawat jalan, lembar rawat jalan poli gigi, lembar imunisasi, dan lembar KB, sedangkan lembar rawat inap disimpan di bagian pendaftaran rawat inap/IGD.

e. KIB (Kartu Indeks Berobat)

Di bagian Filing Puskesmas Bejen Temanggung menyediakan KIB kosong untuk diisi nomor rekam medis pada saat pasien baru mendaftar.

f. Alat Tulis Kerja

Alat tulis kerja di bagian Filing Puskesmas Bejen Temanggung meliputi pulpen, spidol, penggaris, staples, gunting, cutter, dan lain-lain.

Dari semua sarana tersebut diatas, ada beberapa sarana yang tidak digunakan di bagian filing yaitu Tracer, Buku ekspedisi, dan Kartu kendali.

5. Kebijakan dan Protap

Di Puskesmas Bejen Temanggung belum ada protap yang mengatur pelayanan rekam medis di bagian filing, sebenarnya protap sudah dibuat oleh petugas, tetapi belum ada pengesahan dari kepala puskesmas.

B. Pembahasan

1. Sistem Penomoran

Dari hasil wawancara kepada petugas bahwa tidak semua petugas memahami tentang sistem penomoran, namun mereka dapat menceritakan bagaimana cara pemberian penomoran pada DRM.

a. Rawat Jalan

Sistem penomoran rawat jalan di Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan sistem penomoran secara unit atau UNS (*Unit Numbering System*)

b. Rawat Inap

Sistem penomoran rawat inap di Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan SNS (*Serial Numbering System*) atau sistem penomoran secara seri, berbeda dengan sistem penomoran pada rawat jalan yang menggunakan *family numbering system*.

Kekurangan penggunaan penomoran secara seri adalah membutuhkan waktu lama dalam mencari DRM lama milik

dengan *family numbering system* atau family folder, kelebihan menggunakan sistem ini adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang telah diberikan berada dalam satu folder dokumen rekam medis. Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) dan Kartu Identitas Berobat (KIB) pada setiap kepala keluarga hanya ada satu untuk satu kepala keluarga sehingga tidak kesulitan dalam menemukan kembali dokumen rekam medis pasien yang datang kembali berobat ke Puskesmas tersebut.⁽¹⁶⁾

Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Bejen Temanggung tidak terdapat KIUP, petugas hanya mencatat nomor dan identitas pasien pada buku register. Hal ini mengakibatkan pelayanan terhadap pasien lama yang tidak membawa KIB lebih lama, KIUP adalah daftar semua identitas pasien yang pernah berobat pada pelayanan kesehatan yang berisi nama, alamat lengkap, dan nomor rekam medis pasien. Penggunaan KIUP dapat mempercepat pelayanan pada pasien lama yang tidak membawa KIB.

Pada sistem penomoran di Puskesmas Bejen nomor rekam medis tidak diikuti kode keluarga untuk membedakan antara DRM milik kepala keluarga, istri, dan anggota keluarga lain, penggunaan kode keluarga sangat penting karena untuk menghindari tertukarnya DRM antara anggota keluarga yang masih satu KK. Kode keluarga bisa ditambahkan pada bagian belakang atau diawal nomor rekam medis.

seorang pasien, informasi pelayanan klinis pasien mtidak berkesinambungan, dan banyak menggunakan formulir.

Menurut teori sistem penomoran yang disarankan adalah sistem penomoran secara unit atau (*Unit Numbering System*) UNS, yaitu sistem penomoran dimana sistem ini memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap dan gawat darurat serta bayi yang baru lahir.

Kelebihan menggunakan sistem penomoran ini adalah informasi klinis pasien dapat saling berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu folder.

Untuk mengubah sistem penomoran SNS (*Serial Numbering System*) menjadi UNS (*Unit Numbering System*) dan penggunaan *family numbering system* atau family folder sesuai dengan penomoran pada rawat jalan, untuk menyatukan penomoran pada DRM rawat inap yaitu dengan cara memberikan nomor rekam medis pada pasien baru saat mendaftar rawat inap, dan jika pasien tersebut adalah pasien lama maka petugas meminta KIB pasien kemudian dicarikan DRM rawat jalan pasien tersebut untuk disatukan dengan formulir rawat inap pasien.

2. Sistem Penjajaran

a. Rawat Jalan

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dapat diketahui bahwa sistem penjajaran rawat jalan Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF) yaitu penyimpanan DRM dengan menjajarkan langsung DRM pada rak penyimpanan berdasarkan 2 digit angka depan adalah kode kecamatan, 4 digit angka terakhir adalah nomor rekam medis pasien.

Menurut teori sistem penjajaran yang disarankan adalah sistem penjajaran dengan angka akhir atau TDF (*Terminal Digit Filing*) yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medisnya pada dua kelompok angka akhir. Tetapi dalam hal ini dua angka yang terletak diawal menjadi angka pertama, dua angka yang terletak ditengah menjadi angka kedua dan dua angka akhir menjadi angka ketiga, karena sebagai petunjuk sub raknya menggunakan kode kelurahan.

b. Rawat Inap

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara dapat diketahui bahwa sistem penjajaran rawat inap Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF), tetapi penyimpanan DRM rawat inap tidak disimpan dengan menggunakan kode kecamatan seperti pada penjajaran rawat jalan, tetapi dengan menumpuk langsung DRM tersebut pada rak penyimpanan, hal ini mengakibatkan penumpukan DRM dan duplikasi pada DRM pasien.

Pada penjajaran rawat inap tidak menggunakan kode desa, hanya menggunakan nomor urut langsung, hal ini mengakibatkan DRM tidak tertata rapi, dan petugas akan kesulitan jika suatu saat petugas membutuhkan DRM rawat inap lama pasien untuk kepentingan Puskesmas atau atas permintaan pasien.

Menurut teori sistem penjajaran pada DRM rawat inap menggunakan sistem penjajaran TDF (*Terminal Digit Filing*) yaitu suatu sistem penyimpanan DRM dengan mensejajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medisnya pada dua kelompok angka akhir. Tetapi dalam hal ini dua angka yang terletak diawal menjadi angka pertama, dua angka yang terletak ditengah menjadi angka kedua dan dua angka akhir menjadi angka ketiga, karena sebagai petunjuk sub raknya menggunakan kode kelurahan.

Oleh karena itu DRM rawat inap perlu disimpan dengan menggunakan penjajaran secara TDF dengan berdasarkan kode kelurahan, agar memudahkan petugas saat mengambil kembali DRM rawat inap lama pasien.

3. Sistem Penyimpanan

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara terhadap petugas diketahui bahwa di Filing Puskesmas Bejen Temanggung sistem penyimpanan DRM menggunakan sistem desentralisasi yaitu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan DRM milik seorang pasien antara rawat jalan, rawat inap, dan gawat

darurat pada folder dan rak yang berbeda, tetapi masih dalam satu tempat penyimpanan.

Sedangkan menurut teori sistem penyimpanan yang disarankan adalah sistem penyimpanan sentralisasi, yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir – formulir rekam medis seorang pasien ke dalam satu kesatuan (folder).⁽²⁾

4. Sarana dan Fasilitas Penyimpanan DRM

Berdasarkan hasil pengamatan sarana yang ada pada Filing Puskesmas Bejen Temanggung meliputi Rak Penyimpanan, Meja, Kursi, Buku Register, DRM, Map, dan Alat Tulis Kerja. Sarana tersebut sudah cukup memadai, hanya saja belum digunakannya tracer, buku ekspedisi dan kartu kendali. Pada saat meminjam DRM petugas tidak menggunakan tracer untuk mengganti DRM yang keluar, sehingga DRM yang tidak berada di tempatnya tidak dapat dilacak keberadaannya. Hal ini mengakibatkan duplikasi DRM pada pasien lama yang DRMnya tidak dapat ditemukan pada saat pasien akan berobat. Tidak adanya kartu kendali mengakibatkan petugas DRM yang tidak lengkap dibiarkan dan tidak meminta pelaksana medis untuk melengkapi DRM yang tidak lengkap tersebut.

Menurut teori tracer, buku ekspedisi, dan kartu kendali perlu digunakan pada unit filing.

a. Tracer

Tracer adalah alat yang digunakan sebagai pengganti DRM saat dipinjam dari rak penyimpanan yang berisi tanggal dan nama peminjam. Sehingga tracer sangat dibutuhkan pada saat pengambilan DRM dari rak penyimpanan, agar keberadaan DRM dapat dilacak.

b. Buku ekspedisi

Buku ekspedisi memudahkan petugas untuk melihat DRM yang sedang dipinjam. Sehingga perlu dibuat buku ekspedisi untuk mencatat peminjaman dan pengembalian DRM, agar petugas mengetahui DRM yang sedang dipinjam.

c. Kartu kendali

Kartu kendali digunakan untuk mencatat ketidak lengkapan isi DRM, kartu kendali harus digunakan oleh petugas assembling untuk memudahkan pelaksana medis saat akan melengkapi DRM yang tidak lengkap. Pada bagian assembling harus menggunakan kartu kendali untuk mencatat ketidak lengkapan isi DRM, agar memudahkan pelaksana medis untuk melengkapi DRM yang tidak lengkap tersebut.

5. Kebijakan dan Protap

Di Puskesmas Bejen Temanggung belum ada protap yang mengatur pelayanan rekam medis di bagian filing, sebenarnya protap sudah dibuat oleh petugas, hanya saja belum ada pengesahan dari kepala puskesmas. Oleh karena itu pelayanan rekam medis di Puskesmas Bejen kurang diperhatikan, belum semua petugas mengetahui tentang pelayanan rekam medis yang ada di Puskesmas Bejen.

Standar kebijakan dan prosedur bersumber dari buku petunjuk dan pedoman tertulis penyelenggaraan rekam medis sebagai dasar pelaksanaan pelayanan yang berkaitan dengan rekam medis dari Depkes dan peraturan perundang – undangan yang berkaitan dengan rekam medis dan pedoman tertulis ditetapkan sendiri oleh kepala unit rekam medis atau kepala puskesmas.

Kebijakan dan prosedurnya antara lain tentang sistem dokumen yang memudahkan pencarian rekam medis, harus ada kebijakan mengenai penyimpanan dan cara penyimpanan rekam medis yang masih berlaku atau tidak. Ada kebijakan atau peraturan yang ditinjau tiap 3 tahun.⁽⁵⁾

Oleh sebab itu perlu dibuat kebijakan dan protap agar pelayanan rekam medis berjalan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelayanan rekam medis di Puskesmas Bejen Temanggung mulai dari TPPRJ, URJ, TPPRI, URI, dan Unit Rekam Medisnya meliputi Pencatatan dan Pelaporan, assembling, koding.
 2. Sistem penomoran pada DRM rawat jalan Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan sistem penomoran UNS (*Unit Numbering System*) dengan *family numbering* atau *family folder*. Tetapi tidak menggunakan kode keluarga dan tidak ada KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien).
 3. Sistem penomoran pada DRM rawat inap/IGD menggunakan penomoran secara seri atau SNS (*Serial Numbering System*).
 6. Sistem Penyimpanan di Filing Puskesmas Bejen Temanggung menggunakan sistem penyimpanan.
 7. Sarana dan Fasilitas Penyimpanan DRM di Filing Puskesmas Bejen Temanggung meliputi Rak Penyimpanan, Meja, Kursi, Buku Register, DRM, Map, dan Alat Tulis Kerja. Di bagian filing tidak terdapat tracer, buku ekspedisi dan kartu kendali.
 8. Belum ada protap yang mengatur pelayanan rekam medis di bagian filing. Semua kebijakan pelayanan rekam medis di bagian filing mengikuti buku pedoman penyelenggaraan rekam medis dari Departemen Kesehatan.
- B. Saran**
1. Pada sistem penomoran rawat jalan perlu ditambahkan kode keluarga yang diletakkan di akhir setelah kode kecamatan dan nomor rekam medis untuk membedakan antara DRM kepala keluarga, istri, dan anggota keluarga yang lain.
 2. Perlu dibuat KIUP (Kartu Indeks Utama Pasien) untuk memudahkan pencarian DRM pasien lama yang lupa membawa KIB.
 3. Sebaiknya sistem penomoran rawat inap disesuaikan dengan penomoran
 4. Sistem Penjajaran pada DRM rawat jalan menggunakan sistem penjajaran SNF (*Straight Numerical Filing*). Pada penyimpanan DRM rawat jalan terdapat 3 rak dengan 19 sub rak yang ditandai dengan kode desa dibagian atas masing – masing sub rak.
 5. Sistem penjajaran pada DRM rawat inap berbeda dengan rawat jalan , cara penyimpanan DRM rawat inap dengan mengurutkan nomor secara langsung, DRM yang telah diurutkan diikat dengan tali, masing – masing ikatan terdiri dari 10 DRM. Pada penjajaran rawat inap tidak menggunakan kode desa, hanya menggunakan nomor urut langsung. di rawat jalan, satu nomor rekam medis untuk satu keluarga yang dapat digunakan pada pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
 4. Sebaiknya sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi yaitu penyatuan informasi medis DRM rawat jalan dan DRM rawat inap dalam satu nomor rekam medis yang sama dengan penggunaan KIB pada rawat inap.
 5. Sebaiknya di bagian filing digunakan tracer pada saat akan mengambil DRM dari rak penyimpanan sebagai pelacak keberadaan DRM.
 6. Sebaiknya di bagian filing dan pendaftaran dibuat buku ekspedisi, sebagai tanda bukti serah terima DRM.
 7. Sebaiknya di bagian filing disediakan kartu kendali agar memudahkan petugas assembling dalam mencatat ketidak lengkapan isi DRM rawat inap.
 8. Perlu dibuat protap tertulis tentang pelayanan rekam medis di Puskesmas Bejen, agar memudahkan petugas dalam melaksanakan tugasnya khususnya dalam pelayanan rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan. Pedoman Pengolahan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997.
- Shofari, Bambang . Modul PSRM I Dasar-dasar Pelayanan Rekam Medis. Semarang. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. 2008
- Shofari, Bambang. *Modul PSRM II Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*. Semarang. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro. 2008
- Rachmani, Enny. Perancangan Rak File Unit Rekam Medis, Modul Praktikum Ergonomi, Semarang. 2005 (tidak dipublikasikan). Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Standar Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta 1996.
- Sarana Prasarana. <http://kbbi.web.id/sarana-prasarana>. 30 April 2014.
- Kementrian Kesehatan RI. Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, Sekretariat Jenderal, KEMKES-RI. 2010.
- Pengertian Kebijakan. <http://kamusbahasaindonesia.org/kebijakan/>. 1 Mei 2014.
- REKAM MEDIK DAN INFORMATIKA KESEHATAN. <http://sandjackass.blogspot.com/2012/06/contoh-laporan-puskesmas.html>. 13 Mei 2014.
- Prosedur di Bagian Rekam Medis. <http://rekammedis-dafi.blogspot.com/2011/12/prosedur-di-bagian-rekam-medis.html>. 15 Mei 2014.
- Suwarti, Prosedur Rekam Medis. Prosedur di Bagian Rekam Medis. 1996
- Setyosari, Punaji. Penelitian Deskriptif. <http://nurfatimahdaulay18.blogspot.com>. 15 Mei 2014
- Riduwan. Metode Riset. Rineka Cipta. Jakarta. 2004
- Departemen kesehatan RI. Pedoman Kerja Puskesmas, Jilid 1. Jakarta: Depkes RI. 1998
- Gondodiputro S. Rekam Medis dan Sistem Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer (Puskesmas). Bandung: Bagian IKM FK UNPAD. 2007