

YULI USWATUN KHASANAH

# SEKILAS TENTANG PENGELOLAAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN 2

## Tempat Pendaftaran Rawat Jalan

- Berisi tentang identitas pasien selengkap-lengkapnyanya :  
Menurut Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit (1997), identitas berupa : nama, nomor rekam medis, identitas dan data sosial pasien
- Permasalahan :  
Data pasien tidak lengkap sesuai standar yang diberikan. Pada sistem e-health sudah disediakan menu untuk pengisian data pasien. Namun data yang didapatkan tidak lengkap. Hal ini disebabkan oleh :
  1. Media komunikasi dengan pasien hanya sebatas formulir, tidak bisa berkomunikasi secara langsung (face to face) sehingga mengakibatkan :  
Data pasien pada database komputer tidak lengkap, nomor jaminan kesehatan salah dan kemungkinan pendobelan nomor rekam medis sangat besar. Tidak hanya itu, pasien menjadi bolak balik ke pendaftaran untuk melengkapi data-data yang penting sehingga banyak pasien yang mengeluh.
  2. Formulir sudah mengalami revisi, formulir baru lebih ringkas daripada formulir lama sudah sesuai standar karena untuk memudahkan pasien, namun menjadikan data tidak lengkap

## SISTEM PENAMAAN:

Menggunakan nama lengkap dan sesuai ketentuan

An. : bagi pasien anak

Nn. : bagi pasien wanita belum menikah

Ny.: bagi pasien wanita yang sudah menikah

Sdr. : bagi pasien laki-laki yang belum menikah

Bp.: bagi pasien laki-laki yang sudah menikah

Rm. : bagi laki-laki biarawan

Fr. : bagi pasien laki-laki calon pastor

Sr. : bagi pasien perempuan biarawati

Bk.: bagi pasien biarawan

- Permasalahan yang ada di Puskesmas Banguntapan 2 adalah :

Ada sebagian yang tidak menggunakan sistem penomoran seperti di atas. Misal pada kuitansi, pada input data, bahkan pada berkas rekam medis itu sendiri.

Kurangnya komunikasi dengan pasien menimbulkan banyak ketidakakuratan data : Misal, pasien bernama Darmo Suwito, tidak melengkapi data jenis kelamin, pasien dipanggil tidak datang ke pendaftaran, pada akhirnya petugas menuliskan tanpa gelar depan di kuitansi, mengira-ngira jenis kelamin pada saat entry data, dan menulis apa adanya pada berkas rekam medis.

## SISTEM PEMBERIAN NOMOR RM

- Berdasarkan Buku Pedoman SP2TP, disebutkan bahwa konsep dasar puskesmas adalah dengan konsep family folder, karena puskesmas bertanggungjawab atas kesehatan masyarakat disekitar sampai pada anggota keluarga pada satu keluarga.

Namun demikian, penggunaan berkas rekam medis di Puskesmas Banguntapan sudah individual sesuai dengan Buku Pedoman SP2TP.

Cara penomorannya :

00-00-1234-00

Penjelasan atas sistem penomoran diatas adalah sbb :

**01**-00-1234-00 : merupakan kode wilayah kerja di Puskesmas

01-**00**-1234-00 : merupakan posisi pasien dikeluarga

01-00-**1234**-00 : merupakan nomor FF (nomor rekam medis)

01-00-1234-**00** : merupakan

- Permasalahan di Puskesmas Banguntapan 2 :

Sistem penomoran sama sekali belum berlaku di Puskesmas

Banguntapan 2. Selama ini hanya menuliskan nomor individu KK :

01-00-1234-00, karena masih belum lepas dari konsep lama.

Antisipasi untuk penomoran ke depan, di harapkan kolom posisi pasien di keluarga dikosongkan, tetapi terkadang petugas menuliskan nomor 00 yang posisinya berarti kepala keluarga padahal belum tentu dia sbg kepala keluarga

## Sistem Penomoran Berkas Rekam Medis Puskesmas Banguntapan 2

- Berdasarkan Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis RS, sistem penomoran dibagi menjadi 3 : Serial Numbering System, Unit Numbering System, Serial Unit Numbering System
- Penomoran di Puskesmas Banguntapan menggunakan Unit Numbering System, sudah sesuai dengan yang dianjurkan

# Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Banguntapan 2

- Ditinjau dari pemusatan dokumen, menurut Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis RS, terdapat 2 macam : Sentralisasi dan Desentralisasi

Sangat dianjurkan menggunakan sistem sentralisasi agar semua dokumen menjadi terpusat

- Permasalahan di Puskesmas Banguntapan 2 :  
Susahnya membangun komitmen untuk melakukan sistem sentralisasi

# Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Puskesmas Banguntapan 2

- Ditinjau dari cara penjajaran dokumen penyimpanan RM dibagi menjadi 3 macam :
  1. Straight Numerical (nomor urut dari kiri ke kanan)
  2. Terminal Digit Filling System (melihat 2 digit terakhir, 2 digit awal, dan 2 digit tengah)
  3. Middle Digit Filling System (melihat 2 digit tengah, 2 digit awal, dan 2 digit akhir)

Di Puskesmas Banguntapan 2 menggunakan sistem Straight Numerical

# Proses Pengolahan Berkas :Assembling

- Perakitan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat jalan menurut Pedoman Pengelolaan Berkas Rekam Medis RS, meliputi : pembatas poliklinik, lembar dokumen pengantar, lembaran poliklinik, hasil pemeriksaan penunjang, dan salinan resep
- Di Puskesmas Banguntapan sudah pernah dirancang seperti di atas namun, kesepakatan bersama menghasilkan : lembar poliklinik dan hasil pemeriksaan penunjang (kadang dilampirkan, kadang tidak)
- Assembling bukan hanya rawat jalan saja, namun masih banyak lagi sesuai kasus nya



# Proses Pengolahan Berkas : Koding

- Koding dilakukan berdasarkan Buku ICD-X versi terbaru
- Di Puskesmas Banguntapan masih menggunakan ICD-X yang belum direvisi
- Pengkodean hanya sebatas memberikan kode pada berkas rekam medis, tetapi belum semua berkas ada kodenya
- Pelaporan menggunakan sistem informasi e-Health dan P-care menggunakan sistem kodifikasi juga, namun output belum bisa digunakan karena : program Lappus tidak bisa dijalankan, dan aplikasi pcare belum bisa diambil output nya

# Proses Pengolahan Berkas : Indexing

- Indexing adalah pembuatan katalog untuk : indexing pasien, indexing diagnosis, indexing obat, berupa kartu
- Tidak dilakukan di puskesmas banguntapan

# Proses Pengolahan Berkas : Reporting

- Menurut Buku Pedoman SP2TP, di Puskesmas melaporkan : Laporan Bulanan 1, Laporan Bulanan 2, Laporan Bulanan 3, dan Laporan Bulanan 4, Serta Laporan Tahunan (data dasar puskesmas)  
Termasuk melaporkan BOR, LOS, TOI, dan membuat grafik Barber Jhonson
- DI Puskesmas Bnaguntapan 2 sudah melakukan sistem reporting tersebut di atas

# ANALYSIS

- Analisa Mutu Berkas Rekam Medis

Berdasarkan kualitas dan kuantitas berkas rekam medis

- Di puskesmas Banguntapan 2 belum dilakukan analisa mutu berkas rekam medis, baik secara kualitas maupun kuantitas

# Retensi Berkas Rekam Medis

- Retensi adalah penyusutan berkas rekam medis.
- Menurut Permenkes 269, retensi yang bukan pelayanan kesehatan rumah sakit dilakukan minimal 2 tahun, kemudian menjadi berkas non aktif selama 5 tahun, dan dilakukan pemusnahan
- Dipuskesmas sudah dibuat perencanaan retensi, tetapi belum dilakukan. Pernah dilakukan ujicoba sebanyak 50 berkas.

# KESIMPULAN :

- Kelengkapan data pasien di pendaftaran belum optimal
- Sistem Penamaan belum optimal
- Sistem Pemberian Nomor RM belum optimal
- Sistem Penomoran menggunakan Unit Numbering System
- Sistem Penyimpanan belum sentralisasi
- Sistem Penyimpanan menurut pemusatan berkas, menggunakan Straigh Numerical
- Proses Pengolahan Berkas :
- Assembling belum Optimal, Koding belum menggunakan ICD X Revisi, Indexing tdak dilakukan, Reporting sudah dilakukan
- Analisa Berkas Rekam Medis belum dilakukan
- Retensi belum berjalan

**PERMASALAHAN  
DI BAGIAN PENDAFTARAN  
DAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN  
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 2**

# Latar Belakang Pertemuan

- Letak Geografis Puskesmas Banguntapan 2:  
Perbatasan Kabupaten dan Kota → Karakter Masyarakat Beragam →  
Perkembangan Zaman → Masyarakat Kritis
- Banyak nya masyarakat yang semakin kritis sebenarnya menguntungkan bagi puskesmas karena :  
Masyarakat Kritis → Banyak Maunya (keluhan dan harapan) →  
Tampung → Saring dan Kelola → Pelayanan Memuaskan  
→ Excellent Service → Mampu Bersaing
- Banyak nya permasalahan yang ada
- Data sekunder dilihat dari Keluhan Pelanggan : Pelanggan Eksternal dan Internal
- Perlu adanya pengkajian/analisa permasalahan
- Analisa permasalahan dapat disampaikan dengan berbagai macam Metode : Metode Fish Bone, Diagram Pohon, Diskripsi
- Output yang diharapkan adalah adanya perubahan, sehingga ada upaya dalam perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan.
- Karena pentingnya sebuah sistem di pendaftaran dan rekam medis, diharapkan **tidak semata-mata karena AKREDITASI** tetapi pemenuhan Dokumen Akreditasi adalah sebagai akibat/efek dari sistem yang berjalan sesuai dengan standar dalam perbaikan Mutu dan Manajemen di Puskesmas



# PERMASALAHAN

1. Data pasien di pendaftaran tidak lengkap
2. Database pasien kadang belum/salah masuk pelayanan
3. Berkas rekam medis tidak ditemukan
4. Berkas rekam medis selalu baru
5. Penataan berkas rekam medis tidak rapi
6. Banyak barang-barang tidak jelas di atas rak, sehingga nampak kumuh
7. Tidak ada perubahan yang signifikan mengenai transisi berkas rekam medis dari map lama ke map yang baru
8. Sistem retensi belum dilakukan
9. Lembar berkas rekam medis masih minimalis
10. UGD belum menggunakan berkas rekam medis

# PEMBAHASAN

## Data pasien di pendaftaran tidak lengkap

Hal ini disebabkan oleh : tidak adanya komunikasi secara langsung dengan pasien sehingga :

- Petugas harus memanggil ulang pasien karena formulir di pendaftaran tidak diisi lengkap
- Petugas harus memanggil ulang pasien karena nomor jaminan yang ditulis ternyata tidak tepat
- Jika formulir sudah diisikan lengkap, data yang diinput ke sistem e-Health pun tidak bisa lengkap karena data di form tidak selengkap menu di bagian pendaftaran e-Health
- Jika dalam pengentryan data di SIK, ketika pasien tidak membawa kartu bisa ditelusur dengan mencari nama KK pasien tersebut, jika tidak ada maka akan dibuatkan rekam medis baru. Hal ini belum tentu menyatakan bahwa pasien tersebut belum mempunyai nomor rekam medis, karena petugas tidak tahu jika kemungkinan salah satu anggota keluarganya sudah pernah diperiksa karena pada kolom form tidak dicantumkan.
- Terkadang jika petugas bertanya pada pasien siapa anggota keluarganya yang sudah pernah diperiksa ke puskesmas, kemudian pasien menjawab si A, ternyata di cek di komputer tidak ada, setelah ditelusur, ternyata anggota keluarga tsb diperiksa di jam UGD

- Pasien merasa kurang nyaman dengan pemanggilan berkali-kali sehingga merasa pelayanan di bagian pendaftaran lambat
- Petugas juga tidak bisa mengetahui posisi pasien dalam keluarga guna untuk memberikan nomor individual folder pasien
- Petugas sering kali melakukan perkiraan tentang tujuan pemeriksaan pasien berdasarkan umur, jika pasien tidak mengisi lengkap tujuan pemeriksaan pasien, akibatnya sering salah masuk pelayanan
- Petugas lupa menuliskan nomor rekam medis pada kuitansi yang diberikan pada petugas filling

## SOLUSI

Sistem pendaftaran menggunakan metode wawancara dengan pasien. Masalah menulis formulir, terdapat banyak masukan, pasien tetap menulis atau langsung diwawancara.

Keuntungan sistem wawancara, dapat mengetahui data pasien secara lengkap, bahkan posisi dia di keluarga sehingga sistem penomoran berdasarkan buku pedoman bisa dilaksanakan sekaligus.

Butuh ketelitian dan konsentrasi petugas pendaftaran dalam entry data.

## **Data pasien kadang salah/tidak masuk dalam database**

Sering terjadi pada saat input data SIK, pasien belum dientry, atau salah entry, hal ini kemungkinan disebabkan oleh :

- Human Error
- Sistem e-Health yang agak lemot, ketika di klik menu simpan ternyata belum tersimpan
- Pasien tidak menuliskan tujuan periksa

## **SOLUSI**

Diharapkan selalu ada komunikasi, dengan pasien secara langsung, dan koordinasi antar petugas jika terdapat kesalahan

## **Berkas Rekam Medis Tidak Ditemukan di Rak**

Hal ini disebabkan oleh :

- Berkas rekam medis tidak dimasukkan dalam satu hari
- Berkas rekam medis dibiarkan menumpuk pada keranjang, dan dimasukkan pada keesokan harinya ketika sudah pelayanan. Hal ini akan memakan waktu dalam pencarian berkas hari itu.
- Berkas rekam medis masih berada di unit pelayanan

## **SOLUSI**

Petugas filling harus memasukkan berkas dalam rak, dalam jangka waktu 1 x 24 jam

## **Berkas Rekam Medis Selalu Baru :**

Hal ini disebabkan oleh :

- Tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak, ditumpukan keranjang, di atas rak rekam medis, dan disekitarnya
- Kadang didapati bahwa berkas rekam emdis dibuatkan baru menggunakan lembar pemeriksaan poli, dikarenakan formulir data pasien dan kuitansi dari pendaftaran tidak ada nomor rekam medisnya, sehingga lebih mudah membuatkan baru daripada harus meminta nomor rekam medis

## **SOLUSI**

- Menyambung dari permasalahan sebelumnya bahwa jika berkas rekam medis secara disiplin dimasukkan dengan benar maka seharusnya lebih mudah menemukan berkas di dalam rak

## **Penataan Berkas Rekam Medis Tidak Rapi**

- Tata letak penyimpanan berkas rekam medis tidak teratur, dan tidak urut, sehingga menyulitkan petugas untuk mencari berkas rekam medis, hal ini diakrenakan rak belum semua terganti sehingga mengurutkan berkas dan rak dirasa sangat sulit

### **SOLUSI**

Petugas secara teratur (setelah memasukkan berkas) merapikan berkas, maksudnya jika ada berkas yang “keluar dari rak”, di tata sedemikian rupa hingga terlihat rapi

Tidak hanya itu, secara berkala, entah 3 bulan sekali, atau 6 bulan sekali, petugas melakukan monitoring berkas, dengan harapan meminimalisir berkas yang salah masuk

Monitor : memeriksa nomor berkas rekam medis setiap rak

**Banyak barang-barang tidak jelas di atas rak,  
sehingga nampak kumuh**

Kemungkinan tidak mempunyai tempat untuk  
menyimpan

**SOLUSI :**

Merapikan ruangan, yang tidak perlu harap  
dibuang saja



**Tidak ada perubahan yang signifikan mengenai transisi berkas rekam medis dari map lama ke map yang baru**

Berkas RM yang baru hanya digunakan untuk pasien baru saja, tidak ada upaya untuk mengganti map yg lama ke map yg baru, bahkan pernah didapati bahwa 1 map baru (individual), digunakan untuk satu keluarga (balik lagi ke konsep lama)

**SOLUSI:**

Ada penjadwalan, untuk mengganti map lama ke map baru

## **Sistem Retensi**

Dilakukan baru beberapa berkas

Harapannya sambil mengganti map lama ke map baru, sekalian melakukan retensi sehingga penggunaan berkas bisa minimal

## **SOLUSI**

Ada penjadwalan, untuk melakukan retensi

## **Lembar status berkas rekam medis masih minimalis**

- Harapannya masing-masing unit pelayanan membuat usulan lembar berkas sehingga bisa ditindaklanjuti

## **UGD belum menggunakan berkas rekam medis**

- Sudah pernah diupayakan : memberikan beberapa nomor rekam emdis untuk UGD, SOP pendaftaran UGD, Jobdesk Non Medis, tetapi belum berjalan
- Pernah mengadakan Simulasi, Pelatihan entry data pasien dengan motode coach, tetapi tidak ada yang datang
- Bahkan keringan, petugas UGD hanya mengambil, yang mengembalikan adalah petugas filling tetapi tidak ada hasilnya
- SOLUSI
- KOMITMEN petugas ditingkatkan lagi mengingat pentingnya berkas terpusat, pun seklaian untuk berkas rawat inapnya, harapannya bisa menjadi satu

# LEMBAR KESEPAKATAN

- (harap menuliskan kesepakatan dan jumlah responden mengenai pembahasan)

- Misal :

Menggunakan metode wawancara, yang setuju 10 orang (A,B, C) yang gak setuju (A, B, C)

Sehingga jelas jika tidak sesuai pedoman, bukti kesepakatan ada