

ISSN 1412-3746



Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang

Intan Zainafree, Shinta Ayu Respati

Perbedaan Variasi Suhu dan Lama Pemanasan Terhadap Angka Total Kuman Susu Murni Pada Pedagang Susu Hangat Di Wilayah Kecamatan Cimahi Utara

Yosephina Ardiani S, Ad Hadi

Musculoskeletal Disorders pada Pekerja Cleaning Service RSUD Kota Semarang

Erik Pratama, MG. Catur Yuantari

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Ika Setiani, Vilda Ana Veria S, S.Gz, M.Gizi

Efektivitas Promosi Kesehatan 5S terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik 5S Pekerja di PT Charoen Pokhand Semarang

Donardo Yudha, Eko Hartini

Perbedaan Persepsi pada Pengguna Kondom dan MOP (Metode Operasi Pria) di Wilayah Puskesmas Kedungmudu Semarang

Elia Rakhmawati, Kismi Mubarokah

Pengaruh Senam Zumba terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang

Laurensia Juliani, Suharyo

Pengembangan Sistem informasi Pemantauan Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Ngeplak Simongan Semarang

Ulfah Fachrun Nisa, Arif Kurniadi

Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota

Retno Astuti Setijaningsih, Jaka Prasetya

Kesesuaian Lama Perawatan dengan Standar *Clinical Pathway* pada Kasus Hematologi dengan Tindakan Kemoterapi Pasien BPJS Non PBI di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang

Dwi Ratna Yuliyanti, Kriswiharsi Kun Saptorini

<i>VisiKes</i>	<i>Vol. 15</i>	<i>No. 1</i>	<i>Halaman 1-68</i>	<i>Semarang April 2016</i>	<i>ISSN 1412-3746</i>
----------------	----------------	--------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------

Volume 15, Nomor 1, April 2016

Ketua Penyunting

M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Penyunting Pelaksana

Nurjanah, SKM, M.Kes

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

Penelaah

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

Pelaksana TU

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

Alamat Penyunting dan Tata Usaha

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : visikes@fkes.dinus.ac.id

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro

DAFTAR ISI

- 1. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Halmahera Kota Semarang**
Intan Zainafree, Shinta Ayu Respati..... 1 - 6
- 2. Perbedaan Variasi Suhu dan Lama Pemanasan Terhadap Angka Total Kuman Susu Murni Pada Pedagang Susu Hangat Di Wilayah Kecamatan Cimahi Utara**
Yosephina Ardiani S, Ad Hadi..... 7 - 16
- 3. Musculoskeletal Disorders pada Pekerja Cleaning Service RSUD Kota Semarang**
Erik Pratama, MG. Catur Yuantari..... 17 - 25
- 4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Mahasiswi Universitas Dian Nuswantoro Semarang**
Ika Setiani, Vilda Ana Veria S, S.Gz, M. Gizi..... 26 - 31
- 5. Efektivitas Promosi Kesehatan 5S terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktik 5S Pekerja di PT Charoen Pokhand Semarang**
Donardo Yudha, Eko Hartini..... 32 - 37
- 6. Perbedaan Persepsi pada Pengguna Kondom dan MOP (Metode Operasi Pria) di Wilayah Puskesmas Kedungmudu Semarang**
Elia Rakhmawati, Kismi Mubarakah..... 38 - 43
- 7. Pengaruh Senam Zumba terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang**
Laurensia Juliani, Suharyo..... 44 - 49
- 8. Pengembangan Sistem informasi Pemantauan Ibu Hamil Berisiko di Puskesmas Ngemplak Simongan Semarang**
Ulfah Fachrun Nisa, Arif Kurniadi..... 50 - 55
- 9. Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota**
Retno Astuti Setijaningsih, Jaka Prasetya..... 56 - 63
- 10. Kesesuaian Lama Perawatan dengan Standar *Clinical Pathway* pada Kasus Hematologi dengan Tindakan Kemoterapi Pasien BPJS Non PBI di RSUP Dr. Kariadi Kota Semarang**
Dwi Ratna Yuliyanti, Kriswiharsi Kun Saptorini..... 64 - 68

ANALISIS PROSEDUR PENYUSUTAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS RAWAT INAP DI KOTA SEMARANG

Retno Astuti Setijaningsih, Jaka Prasetya
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
e-mail: retnoastutis@yahoo.co.id

ABSTRACT

Public Health Center (PHC) is a central health development in its working area. The orientation of PHC is the patient safety, so medical records have to be kept safely in the appropriate order. Therefore, medical record documents can be traced easily and quickly. For maintaining medical records documents in a particular numbers in the spaces, it needs medical record documents retention to reduce the burden of storage and workload of file officer, that is associated with patient's medical record documents tracking speed. There were some medical record documents missfile incidences due to stacking file.

The research desain was a case study with cross sectional approach. Data was collected by observation and interviews and analyzed by descriptive analysis.

The result showed that the numbering system that applied on the patient's family folder was Unit Numbering System (UNS). Generally, PHCs implemented Terminal Digit Filing (TDF) system, but Puskesmas Tlogosari Kulon still applied Straight Numerical Filing (SNF). The retention system was decentralization, while Tlogosari Kulon implemented centralized. The retention of medical record documents was not scheduled routinely and there was no documentation. Several PHCs did not perpetuate medical record documents as regulated on The Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008.

Medical record documents retention required the disease index, patient index, standard operating procedure, record retentions schedules and documentation. In addition, it needs to reform the medical record documents management to facilitate the implementation of retention system.

Keywords: medical record document, retention, public health center (PHC)

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (1). Puskesmas juga merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif

masyarakat. Selain itu, puskesmas menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas. Hal ini guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (2).

Jika ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung

tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka puskesmas bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran.

Puskesmas ingin mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Adapun fungsi puskesmas adalah: pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, pembina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat, dan pemberi pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya.(3)

Puskesmas bertugas sebagai unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan perorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

Terdapat 37 puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota (DKK) Semarang, 11 puskesmas diantaranya memiliki unit rawat inap (URI), selebihnya hanya memberikan rawat jalan. Puskesmas yang mempunyai URI adalah Puskesmas Halmahera, Srandol, Tlogosari Kulon, Bangetayu, Karangdoro, Ngaliyan, Gunungpati, Mijen, Ngesrep, Karangmalang, serta Mangkang.

Prioritas utama pelayanan kesehatan adalah menjamin kesehatan seorang pasien. Hal ini terkait dengan kecepatan pel-

acakan dokumen rekam medis (DRM) yang berisi riwayat kesehatan pasien secara kronologis dan lengkap. Mulai dari pencatatan/ perekaman hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, sampai dengan terapi, pengobatan, ataupun tindakan yang diberikan kepada seorang pasien. DRM ini akan menjadi dasar pengobatan pasien selanjutnya (4).

DRM yang ada di rak penyimpanan (file) tentunya akan terus bertambah. Beban kerja petugas filing dan kapasitas rak maupun ruang file DRM terbatas. Jadi, beban penyimpanan rak juga harus sesuai dengan kapasitas penyimpanannya. Apalagi setiap puskesmas mempunyai wilayah kerja beberapa kelurahan, seperti Puskesmas Tlogosari Kulon mempunyai 4 kelurahan dan Puskesmas Mijen membawahi 10 kelurahan. Hal ini menyebabkan penambahan DRM pasien cukup pesat. Untuk mengurangi beban penyimpanan rak file dan petugas filing, maka dibutuhkan kegiatan penyusutan DRM, yakni kegiatan memindahkan DRM ke rak file inaktif atau memusnahkan DRM yang sudah tidak bernilai guna.

Menurut hasil survei awal peneliti di Puskesmas Halmahera, Tlogosari Kulon, Mijen, dan Karangmalang, penyusutan DRM belum memenuhi standar Permenkes Nomor 269/Menkes/PER/III/2008. Bahwa ada DRM yang harus disimpan sekurang-kurangnya 10 tahun, yakni Ringkasan Pulang dan Persetujuan Tindakan Medis. Selanjutnya, menurut teori ada beberapa DRM yang harus diabadikan, seperti Ringkasan Masuk dan Keluar, Resume Penyakit, serta Identifikasi Bayi Lahir (4). Sedangkan formulir-formulir rekam medis di puskesmas agak berbeda dengan yang ada di rumah sakit. Menurut ketentuan DKK, tetapi boleh mendesain sendiri menurut kebutuhan dan kemudahan penggunaannya. Jadi, banyak puskesmas yang memusnahkan semua DRM bahkan tanpa dokumentasi, yaitu berita acara pemusnahan dan daftar DRM yang dimusnahkan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Pendekatannya ialah *cross sectional* dengan metode pengumpulan data adalah observasi dan wawancara. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara.

Observasi dilakukan terhadap pelaksanaan penyusutan rekam medis pada unit rawat inap dan wawancara dilakukan terhadap 4 kepala puskesmas, 4 kepala TU, 4 petugas filing dan 10 petugas pendaftaran puskesmas.

Pengolahan data menggunakan *collecting, editing, tabulating*. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif.

Penelitian dilakukan di empat puskesmas yang memiliki unit rawat inap.

HASIL

Jenis Pelayanan Puskesmas

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas adalah: Pemeriksaan Umum, Pemeriksaan Lansia, Pemeriksaan Gigi dan Mulut, MTBS, Pemeriksaan Ibu Hamil, Imunisasi Bayi dan Balita, Imunisasi BCG dan Campak, Imunisasi Calon Pengantin, Pelayanan KB, Pemeriksaan IMS, Pemeriksaan IVA, Konsultasi Laktasi atau Menyusui, Konsultasi Gizi, Konsultasi Kesehatan Remaja, Pemeriksaan TB Paru, Konsultasi Sanitasi, Konsultasi Berhenti Merokok, Laboratorium, Farmasi, UGD, Rawat Inap dan Persalinan

Subunit dalam Unit Rekam Medis (Pencatatan dan Pelaporan) di Puskesmas

Prosedur Pelayanan Rekam Medis di Bagian Pencatatan Data Rekam Medis terdiri dari pendaftaran, *filing* dan sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas online (SP3 online).

Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Petugas pendaftaran adalah: (1) memberikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarganya tentang pelayanan di puskesmas; (2) menyiapkan berkas rekam medis; (3) mendistribusikan berkas rekam medis ke

unit pelayanan; (4) membuat kartu berobat, yakni kartu tanda pengenal kepala keluarga (KTPK) ataupun kartu tanda pengenal anggota (KTPA); (5) menyediakan informasi tentang pelayanan Askes, Jamkesmas, dan Asuransi lain dan (6) mencarikan nomor DRM lama bagi pasien kunjungan ulang (lama) dengan bantuan komputer billing Simpus untuk keperluan pencarian berkas rekam medisnya.

Formulir dan dokumen penunjang yang ada di tempat pendaftaran puskesmas (TPP) adalah: register rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, kartu tanda berobat, buku bantu, serta label.

Pada bagian *filing*, petugas *filing* bertanggung jawab terhadap pengelolaan DRM di *filing* puskesmas. Selain itu, melacak, menyediakan, menyimpan, serta menyusutkan DRM. Formulir dan dokumen penunjang yang ada pada bagian *filing* adalah label dan map DRM.

Pada bagian sistem pencatatan dan pelaporan puskesmas online (SP3 Online), petugas bertanggung jawab memasukkan, mengolah, serta menyusun laporan pelayanan puskesmas. Formulir dan dokumen penunjang yang ada pada subbagian ini adalah laporan bulanan dan laporan tahunan.

Sistem-sistem di URM Puskesmas

Sistem-sistem yang ada di unit rekam medis puskesmas adalah sistem penamaan, penomoran, penjajaran dan penyimpanan.

Pada sistem penamaan, nama merupakan identitas pribadi yang diberikan oleh orang tuanya pada saat lahir dan akan dimiliki sampai setelah meninggal dunia. Prinsip utama yang harus ditaati oleh petugas pencatat adalah nama pasien harus lengkap, minimal terdiri atas 2 suku kata. Nama pasien yang akan tercantum dalam rekam medis akan menjadi satu diantara kemungkinan ini: (1) Nama pasien sendiri, apabila nama sudah terdiri atas 1 suku kata atau lebih; (2) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama suami, apabila pasien seorang yang

bersuami; (3) Nama pasien sendiri dilengkapi dengan nama orang tua (biasanya nama ayah); (4) Bagi pasien yang mempunyai keluarga, marga, maka keluarga atau marga didahulukan dan kemudian diikuti nama sendiri.

Dalam sistem penamaan rekam medis diharapkan: (1) Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan; (2) Sebagai pelengkap, bagi pasien perempuan diakhiri nama lengkap ditambah Ny./Nn. dengan statusnya; (3) Penentuan titel selalu ditetakkan sesudah nama lengkap pasien; (4) Istilah tuan, saudara, bapak, tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.

Sistem penomoran (*numbering system*) sangat penting untuk kesinambungan informasi pasien. Tujuan memberikan nomor pada dokumen rekam medis adalah mempermudah pencarian kembali dokumen rekam medis yang telah terisi sebagai informasi medis tentang pasien saat pasien datang kembali berobat di sarana pelayanan kesehatan yang sama. Ada dua sistem yang diterapkan di puskesmas dalam hal penomoran, yaitu Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System/UNS*) dan Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System / SUNS*)

Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System/UNS*) memberikan satu nomor rekam medis pada pasien berobat jalan maupun rawat inap dan gawat darurat. Setiap pasien yang datang berkunjung mendapatkan satu nomor pada pasien pertama kali datang ke rumah sakit, dan digunakan selamanya untuk kunjungan berikutnya. Jadi, DRM pasien hanya tersimpan dalam satu berkas (folder) dengan satu nomor. Puskesmas yang menerapkan sistem ini adalah Puskesmas Mijen, Karangmalang, serta Halmahera.

Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System/SUNS*) adalah pemberian nomor dengan menggabungkan sistem seri dan unit. Setiap pasien datang berkunjung diberi nomor baru, tetapi dokumen rekam medis terdahulu digabungkan

dan disimpan jadi satu dengan nomor yang paling baru. Puskesmas Tlogosari Kulon menerapkan sistem penomoran ini.

Dalam sistem penjajaran, DRM puskesmas mengikuti aturan nomor rekam medis dengan 2 metode, yaitu: Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling / SNF*) dan Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing/TDF*)

Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling/SNF*) adalah sistem penyimpanan DRM dengan menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan langsung rekam medisnya pada rak penyimpanan. Misalkan: setelah nomor 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25. Puskesmas Tlogosari Kulon masih menerapkan sistem penjajaran ini.

Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing/TDF*) adalah sistem penyimpanan DRM dengan menjajarkan folder DRM berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok terakhir. Digunakan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 klasifikasi, yaitu 2 angka pertama adalah tertiary digit (terdekat paling kanan), 2 angka kedua *secondary digit* (terletak di tengah), 2 angka ketiga adalah *primary digit* (terletak paling kiri). Puskesmas Mijen dan Halmahera menerapkan sistem penjajaran ini.

Pada sistem penyimpanan, ada 2 sistem penyimpanan yang diterapkan di puskesmas, yaitu: semi sentralisasi dan desentralisasi.

Sistem penyimpanan semi sentralisasi yaitu penyimpanan dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik pasien ke dalam satu kesatuan (*folder*). DRM rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap milik seorang pasien menjadi satu. Jika seorang pasien dirawat inap, maka DRM tidak keluar dari *family folder* (map). Setelah pasien pulang, DRM rawat inapnya baru digabungkan dengan DRM lama. Sistem ini digunakan di Puskesmas Tlogosari Kulon.

Sistem penyimpanan desentralisasi adalah suatu sistem penyimpanan DRM seorang pasien dengan cara memisahkan an-

tara DRM rawat jalan dengan DRM gawat darurat dan DRM rawat inap pada folder tersendiri atau ruang dan tempat tersendiri. Sebagian besar puskesmas yang memiliki rawat inap menerapkan sistem ini, seperti Puskesmas Mijen dan Karangmalang.

Formulir-formulir Rekam Medis di Puskesmas

Formulir-formulir rekam medis yang ada di puskesmas adalah: (1) Formulir Rawat Jalan/BP Umum yang berisi catatan medis (CM) rawat jalan; (2) MTBS yang berisi kartu anak, kartu ibu, kartu peserta KB, CM rawat jalan gigi; (3) formulir rawat inap yang berisi kartu rawat inap; serta formulir gawat darurat yang berisi kartu gawat darurat.

Sistem Penyusutan

Sumber data penyusutan atau retensi berasal dari hasil wawancara yang didukung dengan dokumen, yaitu: register rawat jalan. DRM nonaktif di atas 5 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat disortir dengan cara memberi label yang berlainan warna per tahun.

Tatacara penyimpanan DRM inaktif adalah: (1) memilih DRM pasien yang sudah tidak berkunjung 5 tahun atau lebih sesuai dengan data dalam register; (2) DRM inaktif tersebut kemudian dipisahkan dari DRM aktif.

Nilai guna/pemusnahan sumber datanya berasal dari hasil wawancara, didukung dengan daftar pemindahan DRM inaktif.

Dokumen dalam pemusnahan adalah (1) berita acara; dan (2) daftar pemusnahan DRM di atas 5 tahun sejak tanggal terakhir berobat.

Tatacara pemusnahan adalah dengan (1) Membuat berita acara; (2) Memilih dokumen rekam medis pasien yang sudah tidak berkunjung 5 tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat; (3) DRM tersebut akan dimusnahkan dengan cara dibakar.

PEMBAHASAN

Standar waktu minimal pelayanan pendaftaran pasien baru di puskesmas rata-rata adalah 5 menit. Sedangkan pasien lama yang berobat kembali ialah 5-10 menit. Hal ini diharapkan bisa memberi kepuasan kepada pasien.(5)

Sosialisasi mengenai standar waktu minimal pelayanan pendaftaran tersebut penting untuk diberikan kepada pasien. Jadi, perlu disosialisasikan berupa papan pengumuman ditempat pendaftaran pasien (TPP) dan ruang tunggu pasien. Puskesmas umumnya belum menerapkan hal ini, sehingga seringkali membuat pasien mengeluhkan lama waktu tunggu.

Unit rekam medis (URM) di beberapa puskesmas, seperti Puskesmas Tlogosari Kulon,seringkali disebut dengan istilah bagian pencatatan dan pelaporan data pasien. Subunit-subunitnya meliputi bagian luar (TPP, URJ, UGD, serta URI) dan bagian dalam (*filing* dan *SP3 online*) (6). Fungsi yang lain belum ada, yakni *assembling*, koding dan indeksing. Seharusnya fungsi-fungsi ini diadakan secara lengkap agar data dan informasinya lengkap dan akurat. Adapun jika terdapat keterbatasan tenaga, maka bisa dikerjakan oleh petugas yang ada setelah loket tutup. Hal ini mengingat puskesmas adalah pusat pembangunan keehatan di wilayah kerjanya (1).

Fungsi *assembling* dalam merakit dan menyediakan formulir-formulir rekam medis sudah dikerjakan oleh bagian TPP. Sedangkan fungsinya dalam menganalisis kelengkapan dokumen secara kuantitatif dan kualitatif, serta mengendalikan ketidaklengkapan DRM belum dilaksanakan oleh URM. Hal ini tidak memenuhi orientasi menjamin keselamatan diri seorang pasien.

Demikian juga dengan fungsi koding dan indeksing, koding dilaksanakan oleh dokter, sedangkan indeksing belum dilaksanakan. Padahal sumber datanya dibutuhkan untuk pihak manajemen misalnya, perencanaan logistik obat dan sarana pelayanan keseha-

tan, juga penyusutan DRM untuk mengurangi beban penyimpanan di rak file. Dengan demikian, harus menyelenggarakan fungsi assembling dan koding atau indeksing. Permenkes Nomor 12 Tahun 2013 menetapkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) wajib menyelenggarakan URM (7).

Petugas rekam medis belum ada yang berlatar belakang pendidikan ahli medis perekam medis. Jadi, puskesmas bisa merencanakan untuk merekrut seorang perekam medis untuk ditempatkan di bagian pengolahan data, khususnya untuk melaksanakan fungsi koding atau indeksing dan pelaporan (Simpus atau SP 3 *online*). Selain itu, Permenkes No 75 th 2004 juga telah menetapkan harus adanya 1 (satu) tenaga perekam medis di puskesmas (6).

Sistem Penamaan

Dalam rangka era Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang akan terus ditingkatkan pelayanan sampai dengan tahun 2019, maka pelayanan rekam medis juga harus lebih berkualitas. Hal ini terkait dengan adanya visi bahwa riwayat kesehatan seorang pasien berkesinambungan dan bisa diakses di fasyankes untuk menjamin keselamatannya.

Hal ini dimulai dengan penerapan tertib administrasi rekam medis, khususnya di puskesmas sebagai fasyankes primer (8). Jadi, sistem yang diterapkan juga harus memenuhi standar nasional, internasional.

Sistem penamaan secara langsung, yakni menulis nama pasien yang di indeks seperti aslinya, tidak efektif di gunakan untuk melacak data pasien yang bersangkutan, padahal prinsip arsip (rekam medis) adalah retrievable (sewaktu -waktu dibutuhkan cepat terlacak) untuk dasar pengobatan pasien berikutnya (9).

Jadi sistem penamaannya harus dibenahi menyesuaikan sistem penamaan secara internasional yang diindeks sama persis dengan nama asli hanya nama perempuan, misalnya Desi Ariyani diindeks menja-

di Desi Ariyani. Sedangkan nama laki-laki atau yang mengandung nama laki-laki akan diindeks berbeda, yakni nama belakang akan diindeks di depan nama depan dan nama tengah (jika ada). Misalnya, Desi Ariyani Abubakar menjadi Abubakar, Desi Ariyani. Hal ini berlaku sama dengan nama yang mengandung nama keluarga, nama marga, serta nama-nama orang Eropa dan Amerika. Contohnya, Edna K Huftman menjadi Huftman, Edna K. Sedangkan title, gelar, jabatan, serta sapaan akan dicantumkan di belakang nama dengan tanda kurung. Contohnya, Huftman, Edna K (MMR).

Dengan sistem penamaan yang baku dan berlaku secara internasional, tentunya akan mempermudah pelacakan data pasien. Hal ini akan bermanfaat untuk mempercepat penyortiran DRM nonaktif dalam penyusutan.

Sistem Penomoran

Untuk sistem penomoran Unit Numbering System (UNS) yang diterapkan untuk pasien baru yang mendaftar di TPP Puskesmas Tlogosari Kulon, Halmahera, Karangmalang, serta Mijen sudah sesuai dengan teori yang paling ideal. Selain itu, juga mendukung kesinambungan informasi medis dan visi SJSN. Jadi, jn elas mendukung prioritas menjaga riwayat kesehatan pasien secara lengkap dan kronologis. Tinggal didukung oleh sistem penyimpanan dan penjajaran yang ideal menurut teori (10).

Sistem ini akan mempercepat proses pelaksanaan penyusutan. Retensi tidak akan berulang jika seorang pasien hanya memiliki 1 nomor rekam medis.

Sistem Penjajaran

Filing Puskesmas Tlogosari Kulon masih menerapkan Straight Numerical Filing (SNF), yakni penjajaran berdasarkan nomor langsung (dari nomor terkecil di sebelah kiri subrak berjajar urut sampai nomor yang terbesar di sisi kanan subrak). Misalnya, 99-02751, 99-03001, 99-03250, 97-00001, 97-00250. Sistem Penomoran ini

sudah tidak dianjurkan karena nomor-nomor tersebut tidak dibagi perkelompok digit yang masing-masing bermakna lokasi. Hal ini memperbesar resiko terjadinya *missfile* (salah letak), yang dianjurkan adalah *Terminal Digit Filing (TDF)* atau *Middle Digit Filing (MDF)*. *TDF* adalah sistem penyimpanan dengan melihat pertama dari angka akhir, sedangkan *MDF* adalah sistem penyimpanan dengan melihat pertama dari angka tengah dalam penyimpanan berkas rekam medis yang menggunakan sistem penjajaran angka tengah hampir sama dengan sistem penjajaran angka akhir. Perbedaannya adalah letak posisi *primary digit secondary digit* dan *tertiary digit*. Sedangkan puskesmas yang lain sudah menerapkan *TDF* (8).

TDF dapat mempercepat pelacakan nomor rekam medis. Jadi, pelaksanaan penyortiran *DRM* nonaktif akan lebih mudah.

Sistem Penyimpanan

Semi sentralisasi diterapkan di *Filing* Puskesmas Tlogosari Kulon. Hal ini disebabkan oleh *DRM* setiap anggota keluarga disimpan secara *family folder*. Jadi, ketika seorang anggota keluarga dirawat inap, *DRM* pasien tidak dibawa ke *URI* sebagai dasar pengobatan selanjutnya. Hal ini tidak sepenuhnya bisa menjamin keselamatan seorang pasien.

Puskesmas Halmahera dan Puskesmas Mijen menerapkan sistem penyimpanan semi desentralisasi. Untuk *filing* rawat jalan secara *family folder*(11), sedangkan *filing* rawat inap menyimpan *DRM* per bulan. Tentunya membuat riwayat kesehatan pasien tidak berkesinambungan.

Secara teori yang dianjurkan adalah sentralisasi. Jadi, kendala yang dihadapi oleh *Filing* Puskesmas Tlogosari Kulon dan puskesmas yang lain bisa diatasi dengan optimalisasi penggunaan *tracer*, bon pinjam (kartu peminjaman *DRM* / *KPD*), dan buku ekspedisi untuk meminjam *DRM* seorang anggota keluarga yang menjadi pasien *RI*. *Tracer* yang diselipi *KPD* dimasukkan dalam

family folder sebagai *outguide* (pengganti) *DRM* yang keluar. Selain itu, juga harus dicatat dalam buku ekspedisi. Jika pasien tersebut sudah pulang, maka *DRM* akan dikembalikan dalam *family folder*nya. Jadi, sentralisasi tetap bisa diterapkan di puskesmas yang menyimpan di *DRM* seluruh anggota keluarga secara *family folder*.

Dengan sentralisasi, penyusutan *DRM* akan lebih efisien dan efektif. Hal ini mengingat retensi tidak perlu diri dilakukan lebih dari sekali untuk pasien yang sama yang memiliki 2 *DRM* akibat 2 nomor rekam medis yang berbeda.

SIMPULAN

Menurut hasil penelitian dapat disimpulkan, bahwa: Sistem pendaftaran di puskesmas rawat inap *DKK* Semarang sudah menggunakan komputerisasi berupa *Simpus*. Laporan yang dihasilkan oleh *Simpus* berupa laporan kunjungan, laporan penyakit rawat jalan, laporan penyakit rawat inap, laporan kehilangan kartu berobat, dan laporan 10 besar penyakit.

Penomoran *DRM* pasien puskesmas wilayah *DKK* Semarang sudah dimasukkan ke dalam map sesuai dengan kode dan warna wilayah kerja. Pasien yang berobat di puskesmas akan mendapatkan kartu resep yang berbeda sesuai dengan cara bayarnya.

Sistem penamaan pasien menggunakan sistem penamaan langsung, yaitu nama pasien ditulis sesuai dengan urutan nama asli pasien.

Sistem penomoran pasien menggunakan sistem *UNS*, yaitu satu nomor pasien digunakan untuk seterusnya di satu puskesmas.

Sistem penjajaran pasien di Puskesmas Tlogosari Kulon menggunakan sistem *SNF*, yaitu berdasarkan urutan langsung rekam medisnya pada rak penyimpanan. Sedangkan puskesmas yang lain sudah menerapkan *TDF*, yakni angka akhir.

Sistem penyimpanan di Puskesmas Tlogosari Kulon menggunakan sistem semi sentralisasi, yaitu satu dokumen rekam me-

dis pasien yang akan diperiksa dalam satu family folder akan dikirim ke bagian rawat inap. Bagi dokumen anggota yang lainnya akan tetap disimpan di bagian filing rawat jalan.

Sistem penyusutan DRM di Puskesmas Tlogosari dibedakan dengan menggunakan label berwarna. Label berwarna biru untuk kunjungan 1 tahun terakhir, label berwarna hijau untuk kunjungan 2 tahun terakhir, label berwarna merah muda untuk kunjungan 3 tahun terakhir, dan label berwarna kuning untuk kunjungan 4 tahun terakhir. Yang lain menggunakan register pendaftaran.

Penomoran per wilayah kelurahan digunakan untuk penomoran rak file. Misalnya, Puskesmas Tlogosari Kulon mempunyai 4 wilayah kerja yaitu : Tlogosari Kulon dengan kode 96, Kelurahan Gemah dengan kode 97, Kelurahan Kalicari dengan kode 98, dan Kelurahan Muktiharjo Kidul dengan kode 99.

SARAN

Sebaiknya puskesmas menyelenggarakan URM secara lengkap. Jadi, mutu rekam medis bisa meningkat. Perlu dibuatkan indeks penyakit, diantaranya untuk mempermudah penyusutan menurut JRA. Dibuatkan SOP tentang prosedur penyusutan DRM puskesmas yang mencantumkan JRA secara operasional. Hal ini akan dibuat sebagai rencana pengabdian bagi tim peneliti.

Sebaiknya di bagian penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan sarana tracer dan kartu peminjaman dokumen untuk keamanan dan *out guide* DRM. Juga pada saat penyortiran DRM nonaktif. Perlu diselenggarakan dokumentasi penyusutan, seperti berita acara, daftar pemindahan DRM inaktif, daftar pertelaahan, daftar DRM yang dimusnahkan, dan berita acara pemusnahan.

Pembenahan pengelolaan DRM, seperti penerapan sistem penomoran UNS, penja-jaran TDF, serta penyimpanan sentralisasi penting dilakukan dan pengadaan sistem pengabdian DRM yang bernilai guna

sekunder, bisa berupa dokumen elektronik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis
3. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Rekam Medis. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2008
5. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Rekam Medis
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Sistem Informasi dan Manajemen Puskesmas. Jakarta. 1997
9. Undang-undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan
10. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Nomor 78 Tahun 1991 tentang Petunjuk Pelaksanaan Rekam Medis di Rumah Sakit