

## **PENDAMPINGAN IMPLEMENTASI SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS BAGIAN FILING SECARA SENTRALISASI**

Endang Sri Dewi H.S<sup>1</sup>, Gunawan<sup>1</sup>, Achmad Zani Pitoyo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang Indonesia

[wiwik\\_esd@yahoo.com](mailto:wiwik_esd@yahoo.com)

**Abstract.** *Medical record storage on the shelf filing is to simplify and speed up the retrieval of the documents at any time needed. The purpose of these activities was to make the health officers in Community Health Centre (CHC) understood and could implemented the centralization medical record filing system in CHC. Mentoring activities for implementation of centralization medical record filing system in Kendalkerep CHC Malang, could improved the knowledge of the CHC's officers about the centralization medical record filing system using SNF (Straight Numeric Filing) method. The result of this mentoring activity showed the medical record's officers of the Kendalkerep CHC Malang could implemented the centralization medical record filing system using the SNF (Straight Numeric Filing) properly. 90% of the CHC's officers stated satisfied following the mentoring activity and 10% stated very satisfied. The Head of the Kendalkerep CHC Malang should validate and establish the Decree Letter of medical record management and SOP (Standard Operating Procedure) of the medical record management system as a guideline for all the activity at medical record unit.*

**Keywords:** *Filing system, centralization.*

**Abstrak.** *Penyimpanan dokumen rekam medis di rak filing adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis apabila sewaktu-waktu dibutuhkan. Tujuan kegiatan ini agar tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan dapat memahami serta dapat menerapkan sistem pengelolaan dokumen rekam medis bagian filing secara sentralisasi di Puskesmas. Kegiatan pendampingan implementasi sistem pengelolaan rekam medis bagian filing secara sentralisasi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, dapat meningkatkan pengetahuan karyawan Puskesmas tentang sistem filing secara sentralisasi dengan sistem penomoran menggunakan metode SNF (Straight Numeric Filing). Hasil kegiatan pendampingan menunjukkan petugas rekam medis dapat mengimplementasikan sistem filing secara sentralisasi dengan sistem penomoran menggunakan metode SNF (Straight Numeric Filing) dengan baik. Evaluasi kepuasan petugas puskesmas terhadap kegiatan pendampingan, 90% menyatakan puas dan 10% menyatakan sangat puas. SK Kepala Puskesmas tentang Pengelolaan Rekam Medis Puskesmas dan SOP pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis diharapkan segera disahkan dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai dasar petugas dalam menjalankan kegiatan di bagian rekam medis khususnya dibagian filing.*

**Kata Kunci:** *Sistem filing, sentralisasi.*

## PENDAHULUAN

Berkas rekam medis pasien adalah suatu dokumen yang bersifat rahasia dan harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder sehingga setiap folder berisi data hasil pelayanan yang didapat oleh tiap pasien setiap kali berobat. Di sarana pelayanan kesehatan termasuk di Puskesmas, folder-folder tersebut disimpan di rak-rak *filig*. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis di rak *filig* adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis apabila sewaktu-waktu dibutuhkan, mudah mengambil dari tempat penyimpanannya dan mudah untuk mengembalikannya apabila sudah selesai digunakan untuk pelayanan kepada pasien. Selain itu penyimpanan berkas rekam medis dapat melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. (Dirjen Yanmed, 2006)

Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di sarana pelayanan kesehatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin cepat berkas pasien tersedia maka pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien akan semakin cepat sehingga pasien bisa segera tertangani. Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di Puskesmas ada dua cara yaitu sistem sentralisasi dan sistem desentralisasi. (Citra S, 2011)

Wilayah Kota Malang yang memiliki 16 Puskesmas yang terdiri dari 5 Puskesmas

Rawat Inap dan 11 Puskesmas Rawat Jalan. Puskesmas Rawat Inap rata-rata masih menggunakan sistem desentralisasi, dimana untuk Puskesmas Rawat Inap memiliki tiga macam berkas rekam medis yaitu berkas rekam medis untuk pasien rawat inap, berkas rekam medis untuk rawat darurat dan berkas rekam medis untuk pasien rawat jalan. Selama ini sistem penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Rawat Inap masih terpisah antara pasien rawat jalan, rawat darurat dan pasien rawat inap. Berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak *filig* di dekat tempat pendaftaran rawat jalan, sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan di bangsal rawat inap. Sehingga data rekam medis milik seorang pasien bisa terpisah antara dokumen rekam medis rawat jalan, dokumen rekam medis gawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri. Hal ini menyebabkan terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis untuk satu orang pasien sehingga riwayat penyakit pasien tersebut tidak dapat terbaca secara keseluruhan dan data serta hasil-hasil pelayanan yang diperoleh tidak dapat berkesinambungan. Selain itu biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak serta membutuhkan tenaga lebih banyak.

Menurut WHO (2006) sistem *filig* cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi karena mempunyai beberapa kelebihan antara lain: 1) data dan informasi hasil-hasil

pelayanan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya; 2) mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis; 3) mengurangi jumlah biaya yang dapat dipergunakan untuk peralatan dan ruangan; 4) tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi; 5) memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena dokumen rekam medis milik seorang pasien berada dalam satu folder; 6) mudah menerapkan sistem unit serta efisiensi tenaga. Tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing Puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain karena 1) terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis, juga 2) kemampuan dana Puskesmas yang dikelola oleh Pemerintah Daerah. Dalam hal ini pada Puskesmas rawat inap dokumen rekam medis pasien rawat inap seharusnya berkesinambungan dengan pasien rawat jalan agar didapat data pasien yang berkualitas. (Dirjen Yanmed, 2006)

Menurut Hatta G, (2008), dengan masih terpisahnya berkas rekam medis rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap seorang pasien akan menyebabkan ketidaksinambungan berkas rekam medis di pelayanan Puskesmas Rawat Inap sehingga informasi status kesehatan pasien belum terintegrasi dengan baik. Sedangkan Huffman (1994) menyatakan bahwa rekam medis yang baik adalah yang

memiliki data yang berkesinambungan sejak awal hingga akhir perawatan yang diterima pasien. Kesenambungan data rekam medis merupakan hal yang mutlak harus dipenuhi dalam menjaga mutu rekam medis sebagai upaya pemberian pelayanan kesehatan yang optimal.

Survey pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Kendalkerep, yang memiliki layanan rawat jalan, rawat inap dan rawat darurat di Kota Malang pada bulan Maret 2017, melalui wawancara dengan petugas *filing* dan Kepala Puskesmas diperoleh data jika sistem penyimpanan berkas rekam medis sudah menggunakan sistem sentralisasi, akan tetapi hanya terbatas pada pemusatan ruang *filing* di satu ruangan saja sedangkan *family folder* untuk setiap pasien masih berbeda rak untuk pelayanan rawat jalan dan rawat inapnya. Selain itu sistem dokumentasi rekam medis pasien masih menggunakan *family folder*, belum menggunakan *personal folder* sehingga kurang mendukung kelancaran sistem sentralisasi karena akan membutuhkan waktu lebih lama dalam penyediaan berkas rekam medisnya. Dalam penyimpanan *family folder* ini masih belum mengikuti standar penyimpanan dokumen rekam medis sesuai standar. Menurut WHO (2006), sistem *filing* di Puskesmas yang paling sesuai adalah sistem sentralisasi, sedangkan metode *filing* yang sesuai untuk Puskesmas adalah metode *straight numeric filing* (SNF).

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sebagai bentuk tanggung jawab masyarakat akademisi dalam rangka ikut

berperan dalam meningkatkan kualitas pengelolaan *filing* berkas rekam medis di Puskesmas Kendalkerep, melalui kegiatan Pendampingan Implementasi Sistem Pengelolaan Rekam Medis bagian *filing* secara sentralisasi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang. Tujuan kegiatan ini agar tenaga kesehatan di Puskesmas diharapkan dapat memahami serta dapat menerapkan sistem pengelolaan dokumen rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi di Puskesmas. Kegiatan pengabdian masyarakat ini melibatkan mahasiswa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang sebagai bentuk implementasi dari teori yang didapat di kampus dan memberikan pengalaman belajar yang nyata pada mahasiswa.

## **METODE**

Metode kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan dimulai pada hari pertama dengan penyampaian materi dengan metode ceramah. Pada tahap ini diedukasikan kepada seluruh staf Puskesmas tentang sistem pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas. Edukasi diberikan kepada seluruh staf agar staf diluar bagian *filing* bisa memahami dan turut mendukung terlaksananya sistem *filing* yang baik dan benar. Kemudian dilanjutkan dengan kegiatan diskusi dan tanya jawab serta dilakukan identifikasi permasalahan pelaksanaan sistem *filing* rekam medis di Puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di bagian *filing* dengan menganalisa sarana prasarana pendukung yang ada di

bagian *filing* dan mengidentifikasi sistem sentralisasi yang sudah diterapkan di Puskesmas serta metode *filing* yang digunakan.

Pada hari kedua dilakukan kegiatan pendampingan implementasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi serta metode *filing* yang sesuai untuk Puskesmas

Kegiatan monitoring pasca implementasi dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali, sekaligus untuk mengidentifikasi permasalahan yang timbul setelah menggunakan sistem sentralisasi. Monitoring pertama dilaksanakan dua hari setelah kegiatan pendampingan, monitoring kedua dilakukan seminggu setelah monitoring pertama dan monitoring ketiga dilakukan seminggu setelah monitoring kedua.

Sebagai evaluasi terakhir dilakukan evaluasi kepuasan petugas puskesmas terhadap pendampingan implementasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kegiatan pendampingan pada hari pertama diawali dengan sosialisasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* yang ada di Puskesmas. Kegiatan sosialisasi ini ditujukan kepada seluruh staf Puskesmas berjumlah 48 orang, sehingga semua karyawan tenaga medis, paramedis dan administrasi terpapar informasi tentang sistem *filing* di bagian rekam medis Puskesmas.

Sebelum penyampaian materi dari masing-masing narasumber, dilakukan pengumpulan data awal tentang pemaha-man staf terhadap sistem *filing* di Puskesmas, yang diperoleh melalui kegiatan pretest. Jumlah soal pretest yang diberikan sebanyak 20 soal dengan 5 pilihan jawaban, sedang waktu penyelesaian soal diberikan selama 30 menit. Hasil evaluasi pretest didapatkan sebaran nilai skor dari 42 peserta didapatkan nilai pretest tertinggi 80 dan nilai terendah 15 dengan rata-rata nilai peserta adalah 46,07.

Setelah pre test selesai dilanjutkan penyampaian materi pertama tentang “Cara pengelolaan penyimpanan DRM di Puskesmas”, yang menjelaskan tentang sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentralisasi dan desentralisasi serta jenis-jenis penyimpanan dokumen rekam medis. Kemudian dilanjutkan secara panel penyampaian materi kedua dengan topik “Jenis penyimpanan DRM secara numerik dengan sistem SNF (*Straight Numerical filing*) di Puskesmas”. Setelah selesai penyampaian oleh kedua pemateri secara panel, dilanjutkan dengan sesi diskusi dan tanya jawab. Diskusi meliputi tentang permasalahan pergantian dari *family folder* menjadi *personal folder*; solusi agar pelayanan di rawat jalan menjadi agar lebih cepat dikarenakan perubahan sistem; sistem penomoran rekam medis untuk pasien yang berobat di Pustu, dan permasalahan mengenai pembuatan SK kebijakan Kepala Puskesmas tentang pengelolaan manajemen rekam medis di Puskesmas; buku pedoman penyelenggaraan rekam medis dan SOP

pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Kendalkerep.

Tahap berikutnya kegiatan dilanjutkan dengan identifikasi masalah sistem *filing* di Puskesmas Kendalkerep. Pada proses identifikasi masalah sistem *filing* di Puskesmas Kendalkerep dengan menggunakan panduan checklist (terlampir), dari segi input diperoleh hasil: Puskesmas belum memiliki SK Penetapan Kebijakan Pengelolaan Manajemen Rekam Medis Puskesmas maupun struktur organisasi rekam medis Puskesmas, SOP pengelolaan rekam medis di ruang *filing* masih dalam bentuk draf, tempat penyimpanan dokumen masih menggunakan rak-rak, sudah menggunakan tracer untuk retrieval dokumen, Puskesmas Kendalkerep sudah tidak menggunakan kartu KIUP lagi, Puskesmas belum mempunyai ruangan khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis in aktif dan dari segi tenaga rekam medis Puskesmas hanya mempunyai 1 tenaga kontrak dengan pendidikan D3 Perekam Medis.

Sedang dari segi proses diperoleh data saat ini sistem *filing* Puskesmas sudah menggunakan sistem sentralisasi dan dokumen rekam medis Puskesmas sudah mulai disimpan menggunakan *Personal Folder* dengan menggunakan 6 digit nomor secara urut (*Straight Numerical Filling*). Akan tetapi kode 2 (dua) angka didepan digunakan sebagai kode wilayah berdasarkan Kelurahan. Sistem pengambilan kembali dokumen rekam medis sudah menggunakan tracer. Puskesmas menggunakan kode warna untuk menandai tahun awal kunjungan pasien, hal ini untuk

mempermudah pada saat akan dilakukan proses retensi dokumen. Untuk tahun 2017 Puskesmas menggunakan warna ungu dan pemberian warna tersebut masih terjadi duplikasi dengan warna untuk dokumen pasien khusus lansia.

Dari segi output diperoleh data: proses penyimpanan dan pengambilan kembali dokumen bisa lebih mudah dan cepat dengan adanya tracer. Pada sistem penomoran dengan menggunakan kode wilayah Kelurahan masih terjadi duplikasi yaitu kode 01 dan kode 02 yang masing-masing dipakai untuk kode wilayah Kelurahan

Bunulrejo dan Kelurahan Jodipan ternyata juga dipakai untuk kode penomoran di Puskesmas Pembantu (Pustu) untuk wilayah dalam Pustu dan luar Pustu. Dari segi penyediaan dokumen RM, dengan sistem sentralisasi dan *personal folder* masih terjadi perpanjangan waktu pelayanan disebabkan perubahan awal dari dokumen pasien dalam *family folder* menjadi *personal folder* dengan sistem penomoran SNF membutuhkan waktu lebih banyak, akan tetapi apabila dokumen pasien sudah menjadi *personal folder* maka waktu penyediaan dokumen lebih cepat. Hal lain yang membuat penyediaan dokumen lebih lama dikarenakan masih ada beberapa pasien (rata-rata 10 pasien/ hari) yang tidak membawa kartu berobat saat datang ke Puskesmas sedangkan Puskesmas sudah tidak menggunakan kartu KIUP lagi. KIUP dipakai dengan pertimbangan lebih cepat mencari nomor rekam medis pasien dari pada

menggunakan buku register kunjungan yang mencarinya menggunakan tanggal kunjungan.

Kegiatan hari kedua dilanjutkan dengan praktek implementasi *filig* sistem sentralisasi. Kegiatan diawali dengan demonstrasi pelayanan pasien mulai dari tempat pendaftaran pasien sampai penyediaan dokumen dan diakhiri dengan penyimpanan dokumen kembali ke ruang *filig*. Demonstrasi dilakukan oleh tenaga rekam medis Puskesmas dan diikuti oleh tenaga medis dan paramedis dari Puskesmas dan Pustu, serta kepala Puskesmas.

Disini tim pendampingan mengamati proses demonstrasi dan setelah demonstrasi selesai dilakukan baru dilakukan diskusi antara tim pendampingan dan tenaga dari Puskesmas.

Dalam diskusi yang diikuti tenaga medis dan paramedis baik dari Puskesmas maupun Pustu dibahas tentang penyebab respontime pelayanan pasien menjadi lama khususnya dengan adanya perubahan sistem pelayanan rekam medis pasien dari *family folder* menjadi *personal folder*. Selain itu juga perlu segera dibuatnya dasar aturan perubahan pengelolaan manajemen rekam medis Puskesmas melalui penerbitan SK Kepala Puskesmas yang didalamnya mengatur semua tata cara penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas disertai struktur organisasi rekam medis Puskesmas. Setiap proses kegiatan dalam rangka penyelenggaraan manajemen rekam medis harus berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang juga ditetapkan oleh Pimpinan Puskesmas. Hasil diskusi tentang sistem penomoran dokumen rekam medis,

Puskesmas sepakat menggunakan sistem SNF (*Straight Numeric Filing*) dengan 6 (enam) digit nomer secara urut, dimana kode 2 (dua) angka didepan sebagai kode wilayah berdasarkan Kelurahan.

Kegiatan hari kedua diakhiri dengan posttest dengan jumlah soal sebanyak 20 soal dengan 5 pilihan jawaban, sedang waktu penyelesaian soal diberikan selama 30 menit. Hasil evaluasi posttest didapatkan sebaran nilai skor dari 42 peserta didapatkan nilai posttest tertinggi 80 dan nilai terendah 30 dengan rata-rata nilai peserta adalah 60. Dibandingkan dengan nilai pretest terlihat terjadi peningkatan pengetahuan karyawan Puskesmas Kendalkerep tentang pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di ruang *filing*. Pada pretest didapatkan frekuensi terbanyak dengan nilai 45, sedangkan nilai posttest frekuensi terbanyak dengan nilai 70.

Sebelum kegiatan pengabmas ditutup pada hari kedua disampaikan Rencana Tindak Lanjut dari kegiatan pengabmas antara lain:

- Pembuatan Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Pengelolaan Rekam Medis
- Pembuatan buku pedoman penyelenggaraan rekam medis yang didalamnya juga memuat Struktur Organisasi Rekam Medis Puskesmas
- Pemasangan Struktur Organisasi Rekam Medis Puskesmas di bagian rekam medis.
- Pembuatan SOP khususnya untuk pengelolaan rekam medis di ruang *filing*

- Penyediaan K3 di ruang *filing*
- Pemasangan pintu ruang *filing* untuk menjaga keamanan dokumen rekam medis
- Sistem penomoran DRM di Puskesmas dan Pustu untuk diperbaiki sesuai kewilayahan yang ada agar tidak terjadi duplikasi penomoran DRM pasien.
- Untuk DRM pasien UKS agar diganti dengan menggunakan *personal folder* dengan kode nomer mengacu pada sistem pengkodean wilayah yang sudah berjalan di Puskesmas.
- Untuk tempat penyimpanan DRM in aktif harus ada identitas yang dipasang
- Tempat penyimpanan DRM di Pustu agar menggunakan Lemari yang ada kuncinya
- Akan dilakukan monitoring evaluasi sebanyak 3 (tiga) kali untuk memantau pelaksanaan dalam RTL yang sudah disepakati.

Selain itu juga setiap peserta yang mengikuti kegiatan selama dua hari tersebut juga mendapatkan sertifikat bukti telah mengikuti kegiatan sosialisasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi

Kegiatan monitoring evaluasi yang pertama, dilaksanakan 2 (dua) hari setelah pelaksanaan kegiatan pengabmas untuk memantau tindak lanjut dari RTL yang sudah disepakati. Hasil kegiatan monitoring evaluasi pertama menunjukkan sudah dilakukan pemasangan tanda untuk rak penyimpanan

dokumen rekam medis in aktif. Untuk penyimpanan DRM in aktif masih menggunakan rak *filig* yang sama dengan DRM aktif akan tetapi dipisahkan sendiri dalam satu deret paling atas dari rak *filig* dengan diberikan label “IN AKTIF”. Hal ini disebabkan keterbatasan ruangan yang ada di Puskesmas sehingga tidak memungkinkan untuk disediakan ruang tersendiri untuk penyimpanan DRM In Aktif.

Selain itu dilakukan diskusi penyempurnaan SK Kepala Puskesmas tentang Penetapan Kebijakan Pengelolaan Manajemen Rekam Medis Puskesmas Kendalkerep; bersama-sama petugas rekam medis menyusun struktur organisasi rekam medis Puskesmas serta perbaikan *Standar Operational Procedure* (SOP) khususnya untuk kegiatan di ruang *filig*. Diharapkan pada kegiatan monitoring evaluasi yang kedua SK Kepala Puskesmas sudah ditetapkan, Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis Puskesmas Kendalkerep sudah disusun, struktur organisasi rekam medis Puskesmas sudah dibuat baik secara dokumentasi tertulis maupun dengan pemasangan di dinding ruang rekam medis dan draf SOP kegiatan ruang *filig* diharapkan sudah selesai dibuat, sistem penomoran DRM Puskesmas sudah menggunakan kode dengan 6 digit dengan menggunakan kode 2 digit awal sebagai kode wilayah kelurahan dan kode penomoran DRM di Pustu menggunakan kode wilayah yang berbeda dengan kode wilayah yang ada di Puskesmas.

Kegiatan monitoring evaluasi yang kedua dilaksanakan seminggu setelah kegiatan monitoring evaluasi pertama. Pada kunjungan yang kedua ini Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis sudah disusun dalam 9 Bab meliputi: pendahuluan, standar ketenagaan, standar fasilitas, tatalaksana pelayanan, logistik, keselamatan pasien, keselamatan kerja, pengendalian mutu dan penutup. Dalam standar ketenagaan juga diuraikan tentang struktur organisasi rekam medis Puskesmas Kendalkerep.

Sedangkan pengaturan kode nomor rekam medis berdasarkan kewilayahan dan kode warna terdapat di dalam bab tentang tatalaksana pelayanan. Standar operasional prosedur (SOP) untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis di ruang *filig* yang meliputi SOP penyimpanan DRM, SOP penjajaran dan retrieval DRM, SOP penyusutan (retensi) DRM sedang dalam proses penyusunan dan masih perlu perbaikan setelah didiskusikan dengan tim pendampingan pengabmas. SK Kepala Puskesmas tentang Penetapan Kebijakan Pengelolaan Manajemen Rekam Medis Puskesmas Kendalkerep juga sedang dalam proses konsultasi dengan tim pendamping pengabmas. Untuk penyediaan K3 di ruang rekam medis, sudah terpasang hand sanitizer dan petugas ruang *filig* juga sudah menggunakan masker, selain itu struktur organisasi rekam medis juga sudah dipasang di ruang rekam medis

Sedangkan dalam perbaikan sistem penomoran DRM di Puskesmas sudah



dilakukan perubahan pemberian kode wilayah pada dua digit pertama yaitu kode 01 untuk pasien yang berasal dari kelurahan Bunulrejo, kode 02 untuk pasien yang berasal dari kelurahan Jodipan, kode 03 untuk pasien yang berasal dari kelurahan Kesatrian, kode 04 untuk pasien yang berasal dari kelurahan Polehan, sedangkan kode 05 digunakan untuk pasien yang berasal dari luar wilayah Puskesmas Kendalkerep. Dan penyimpanan

Kegiatan monitoring evaluasi yang ketiga dilaksanakan seminggu setelah kegiatan monev yang kedua. Tempat pendaftaran pasien (TPP) sudah mengalami perubahan letak mendekati (didepan) ruang *filing* sehingga lebih mempercepat proses penyediaan DRM dari ruang *filing* (Gambar 13A).

Namun demikian akses dari luar masih memungkinkan bisa langsung dengan mudah keluar masuk ke ruang *filing*, karena sampai hari kedatangan monev yang ketiga ini pintu ruang *filing* belum terpasang karena belum dikirim dari pihak pembuatnya (rekanan). Pintu ruang *filing* baru terpasang saat kunjungan tim pengabmas pada dua minggu setelah kegiatan monev ketiga (Gambar 13 B).

Untuk penomoran DRM pasien Pustu sudah menggunakan kode penomoran lanjutan dari kode wilayah yang ada di Puskesmas Induk sehingga tidak terjadi duplikasi, yaitu untuk pasien yang berasal dari dalam wilayah Pustu menggunakan kode 06 dan yang berasal dari luar wilayah Pustu menggunakan kode 07 (Gambar 14).

Selain itu juga dilakukan pembenahan penyimpanan DRM pasien yang sebelumnya

dokumen rekam medis ke dalam rak filing juga sudah dipisahkan sesuai kode wilayah (Gambar 12A). Untuk kode penomoran DRM pasien yang berobat ke Pustu sedang dalam proses pembenahan. Demikian juga untuk pasien anak sekolah (UKS) juga sudah dirubah menjadi *personal folder* dengan kode penomoran menggunakan kode kewilayahan sesuai dengan domisili pasien (Gambar 12 B & 12 C).

disimpan dalam kotak-kotak dus ditaruh di lantai (Gambar 15 A), sekarang sudah disimpan rapi di rak (Gambar 15 B & C). Namun demikian disarankan untuk menggunakan lemari yang ada kuncinya demi menjaga keamanan dokumen.

Untuk pasien khusus yang tidak ingin diketahui alamatnya seperti pasien: HIV, narkoba, dianjurkan menggunakan kode berbeda yaitu kode 08 dengan menggunakan file box, mengingat jumlah pasien tidak banyak.

SOP untuk pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis di ruang *filing* sudah selesai dibuat, meliputi: SOP Penyimpanan RM, SOP Penjajaran DRM dan SOP Penomoran RM, yang kesemuanya masih dalam bentuk draft karena belum mendapatkan pengesahan dari Kepala Puskesmas. Surat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Pengelolaan Rekam Medis masih dalam proses revisi.

Hasil evaluasi kepuasan petugas terhadap pendampingan implementasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi di Puskesmas Kendalkerep Kota

Malang, diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada 20 tenaga puskesmas yang terdiri dari tenaga rekam medis, dokter, dokter gigi, perawat dan bidan (contoh hasil kuesioner pada lampiran 7), dengan hasil 90 % menyatakan puas dengan kegiatan pendampingan tersebut dan 10 % menyatakan sangat puas.

## **PENUTUP**

Kegiatan pendampingan implementasi sistem pengelolaan rekam medis bagian *filing* secara sentralisasi di Puskesmas Kendalkerep Kota Malang, dapat meningkatkan pengetahuan karyawan Puskesmas tentang sistem *filing* secara sentralisasi dengan sistem penomoran menggunakan metode SNF (*Straight Numeric Filing*). Petugas rekam medis dapat mengimplementasikan sistem *filing* secara sentralisasi dengan sistem penomoran menggunakan metode SNF (*Straight Numeric Filing*). Evaluasi kepuasan petugas puskesmas terhadap kegiatan pendampingan, 90% menyatakan puas dan 10% menyatakan sangat puas.

SK Kepala Puskesmas tentang Pengelolaan Rekam Medis Puskesmas diharapkan segera disahkan dan ditetapkan sebagai dasar penyusunan dokumen manajemen lainnya di Puskesmas, serta SOP

pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis di unit rekam medis untuk segera disahkan oleh Kepala Puskesmas, sebagai dasar petugas dalam menjalankan kegiatan di bagian rekam medis khususnya dibagian *filing*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Citra B.S., 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Dirjen Yanmed Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Revisi II.
- Hatta, G.R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta-UI Press.
- Huffman EK. (1994). *Health Information Management*. Phisian Record Company.
- World Health Organization, 2006. *Medical Records Manual. A Guide for Developing Countries*. ISBN 92 9061 005 0.