

# Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri

**Hikmawan Suryanto**  
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,  
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.  
Jl. KH. Wachid Hasyim No 65 Kota Kediri  
E-mail: hikmawan.suryanto@iik.ac.id

## *Abstract*

*The medical record is one of the units in the health centre whose presence is quite important. Medical records contain patient data records that are of legal value and can affect the quality of health services. Kota Wilayah Utara Health Center has 5 medical records officers. The medical records officer who has a medical record background is only 1 person. Officers in patient registration place sometimes do not convey the rights and obligations of patients. In fact, this information is important for patients. The results of this study are the implementation of medical records has been carried out sequentially and systematically, but there are several things in the organization of medical records that are not in accordance with the operational standards of health centre procedures, regulations, and theory. The medical records officer does not yet have a clear job description so that he doubles the task. The form design is in accordance with the theory. There are incomplete medical records such as filling out diagnoses, diagnosis codes, and initialing doctors. The advice that can be given is in coding for disease diagnoses, it should be done by opening the ICD-10 book so that the patient diagnosis code becomes accurate.*

**Keywords:** Organizing Medical Records, Medical Record Unit, Kota Wilayah Utara Health Centre

## **Abstrak**

Rekam medis merupakan salah satu unit di puskesmas yang keberadaannya cukup penting. Rekam medis berisi catatan data pasien yang bernilai hukum dan dapat berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas Kota Wilayah Utara memiliki 5 orang petugas rekam medis. Petugas rekam medis yang memiliki latar belakang rekam medis hanya 1 orang. Petugas di TPP terkadang tidak menyampaikan hak dan kewajiban pasien. Padahal, informasi tersebut penting bagi pasien. Hasil dari penelitian ini adalah sistem penyelenggaraan rekam medis telah dilakukan secara berurutan dan sistematis, namun terdapat beberapa hal dalam penyelenggaraan rekam medis yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur puskesmas, regulasi, dan teori. Petugas rekam medis belum memiliki uraian tugas yang jelas sehingga merangkap tugas. Desain formulir sudah sesuai dengan teori. Terdapat ketidaklengkapan rekam medis seperti pengisian diagnosa, kode diagnose, dan paraf dokter. Saran yang dapat diberikan adalah dalam pengkodean diagnosa penyakit, sebaiknya dilakukan dengan membuka buku ICD-10 agar kode diagnosa pasien menjadi akurat.

**Kata Kunci:** Penyelenggaraan Rekam Medis, Unit Rekam Medis, Puskesmas Kota Wilayah Utara

## **PENDAHULUAN**

Puskesmas adalah tonggak utama penyelenggaraan kesehatan di Indonesia dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah

kerjanya (Permenkes RI No. 75, 2014). Salah satu unit vital yang ada di puskesmas adalah rekam medis. Setiap pelayanan yang diberikan puskesmas kepada pasien diperlukan sebuah berkas rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269, 2008).

Keberadaan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam medis, pencatatan data pasien merupakan suatu keharusan dan suatu kewajiban yang bernilai hukum. Menurut Setiadani (2016), salah satu komponen pelayanan kesehatan untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan adalah tersedianya data atau informasi rekam medis yang akurat. Mutu pelayanan kesehatan yang memiliki kaitan dengan rekam medis yaitu berasal dari aspek administratif, dokumentasi, keuangan, edukasi, riset, keuangan, dan aspek hukum (Nuraini, 2015). Maka dari itu, unit rekam medis perlu dikelola dengan baik dan profesional agar menghasilkan suatu informasi yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan menjadi prima dan berguna sebagai bahan pertimbangan manajemen dalam pengambilan keputusan.

Penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara dilakukan oleh 5 orang petugas dan masih dilakukan secara manual. Petugas rekam medis yang memiliki latar belakang rekam medis hanya 1 orang. Menurut Putri (2019), 70% kejadian *missfile* diakibatkan oleh pendidikan petugas rekam medis yang tidak sesuai. Petugas di TPP terkadang tidak menyampaikan hak dan kewajiban pasien. Padahal, informasi tersebut penting bagi pasien. Informasi yang baik dan akurat dapat menolong pasien dalam kondisi tertentu serta informasi yang komprehensif sebelum melakukan intervensi klinis dapat memperbaiki *outcome* pada pelayanan kesehatan (Hatta, 2014). Menurut Budi (2011), sistem pelayanan rekam medis memiliki tujuan untuk menyediakan informasi yang memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan mempermudah manajemen dalam melakukan kegiatan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian, dan pengendalian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Uata secara keseluruhan.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *case study*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *snowball sampling*.

Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan wawancara kepada petugas rekam medis. Analisa data dilakukan secara deskriptif.

## **HASIL**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan informasi mengenai sistem penyelenggaraan rekam medis sudah dilakukan secara sistematis dan berurutan. Namun, terdapat SOP yang belum dilakukan oleh petugas rekam medis. Saat melakukan observasi, peneliti secara detail mengamati proses penyelenggaraan rekam medis mulai TPP hingga *filing* dan seluruh sistem yang ada di unit rekam medis Puskesmas Kota Wilayah Utara. Berikut hasil observasinya:

### **Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis**

Unit rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara dimulai dari unit pendaftaran dan kasir. Kegiatan pada unit rekam medis terdiri dari pendaftaran pasien di loket pendaftaran, kasir, penulisan buku kendali dokumen rekam medis, penulisan buku register kunjungan rawat jalan, dan penyimpanan dokumen rekam medis. Sebagian besar kegiatan rekam medis berjalan secara manual, seperti pada kegiatan registrasi pasien menggunakan buku registrasi, kegiatan pengambilan dokumen rekam medis dengan *tracer* yang masih ditulis tangan. Puskesmas Kota Wilayah Utara memiliki loket pendaftaran yang terletak disamping kanan pintu masuk. Tempat ruang penyimpanan dokumen rekam medis terletak terpisah dengan ruang pendaftaran yaitu berada dibelakang tempat pendaftaran. Kegiatan pelaporan berupa Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) dibawah pengawasan kepala tata usaha bukan bagian dari rekam medis.

Kegiatan registrasi pasien rawat jalan di Puskesmas Kota Wilayah Utara dilakukan di loket pendaftaran. Registrasi dilakukan guna mendapatkan informasi tentang identitas pasien dan tujuan kedatangan pasien. Kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan registrasi pasien meliputi

Sistem penamaan yang digunakan di Puskesmas Kota Wilayah Utara adalah sistem penamaan langsung yaitu penamaan sesuai dengan identitas asli pasien yang tertera pada KTP atau KK dengan mencantumkan nama dan tambahan keterangan sebagai berikut:

**Tabel 1. Sistem Penamaan Pasien di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri**

Nama Asli	Tanggal Lahir	Umur	Penamaan di Puskesmas	Nomor Rekam Medis
Dina Aprilia	08-Jan-18	8 bulan	Dina Aprilia, By	03-00-03-xx
Kiki Astiria	10-Mei-10	8 tahun	Kiki Astiria, An	02-00-02-xx
Isvita Claudya	15-Jun-00	18 tahun	Isvita Claudya, Sdr	02-00-01-xx
Siti Rukayah	16-Apr-97	21 tahun	B. Siti Rukayah	01-00-04-xx
Ismail	22-Jul-90	28 tahun	P. Ismail	00-00-02-xx

Sistem penomoran yang diterapkan di Puskesmas Kota Wilayah Utara adalah UNS (*Unit Numbering System*) dimana setiap pasien yang berkunjung diberikan satu nomor *family folder* yang akan digunakan untuk kunjungan berikutnya dan dapat digunakan untuk satu keluarga. Penomoran rekam medis pasien terdiri dari 6 digit dengan 2 digit awal adalah kode anggota keluarga, 2 digit berikutnya adalah kode wilayah kerja yakni awalan “00” untuk wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara sedangkan “90” untuk luar wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara dan 4 digit berikutnya adalah nomor indeks pasien. Contoh penomoran di Puskesmas Kota Wilayah Utara adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Sistem Penomoran Pasien di Unit Rekam Medis Puskesmas Kota Wilayah Utara**

No	Nomor Family Forlder	Nomor Rekam Medis Anggota Keluarga
1	00 – 00 – 31	Suami : 00-00-00-31 Istri : 01-00-00-31 Anak : 02-00-00-31
2	90 – 00 – 11	Suami : 00-90-00-11 Istri : 01-90-00-11 Anak : 02-90-00-11

Kegiatan *assembling* yang terdapat di unit pendaftaran dan kasir di Puskesmas Kota Wilayah Utara adalah sebagai berikut:

- Menyediakan formulir rekam medis;
- Menyediakan penerbitan nomor rekam medis dan *family folder*;
- Menerima pengembalian rekam medis pasien dari poli, dan;
- Memasukkan formulir rawat jalan ke dalam *family folder* pasien sesuai dengan nomor rekam medis.

Analisa kuantitatif yang diterapkan di Puskesmas Kota Wilayah Utara yaitu analisa *retrospective*. Analisa *retrospective* adalah analisa yang dilakukan pada saat pasien sudah pulang. Analisa kualitatif dilakukan dengan cara *review* pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistenan dan isi yang menjadi bukti rekam medis yang akurat, lengkap dan setiap dokumen rekam medis sudah sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.

Pengkodean penyakit di Puskesmas Kota Wilayah Utara tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh dokter dan perawat serta bidan pada masing-masing poli. Dalam pemberian kode penyakit tidak dilakukan dengan membuka buku ICD-10 melainkan dengan cara melihat kode pada daftar penyakit atau buku bantu yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Kegiatan indeksing di Puskesmas Kota Wilayah Utara masih dilakukan secara manual. Sedangkan pengolahan data dilakukan secara komputerisasi menggunakan *Microsoft Excel* sesuai dengan format yang telah dirancang oleh Dinas Kesehatan Kota Kediri. Puskesmas Kota Wilayah Utara membuat 2 macam indeks berupa indeks pasien dan indeks penyakit.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis yang digunakan di Puskesmas Kota Wilayah Utara menggunakan *family folder* yaitu catatan tentang kondisi kesehatan satu keluarga, sebagai akibat adanya masalah kesehatan/penyakit pada salah satu atau lebih dari anggota keluarganya. Puskesmas Kota Wilayah Utara dalam penyimpanan berkas rekam medis juga telah menerapkan kode warna pada berkas rekam medis untuk mencegah terjadinya *missfile*. Kode warna yang diterapkan pada unit *filing* dibedakan berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara. Untuk pasien yang bertempat tinggal di dalam wilayah kerja Puskesmas Kota Wilayah Utara diberi kode warna

hijau. Pasien diluar cakupan wilayah kerja (Kota Kediri) Puskesmas Kota Wilayah Utara diberi kode warna merah. Warna kuning untuk pasien berasal dari luar wilayah Kota Kediri. Penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam wilayah dan luar wilayah Puskesmas Kota Wilayah Utara dipisah, tetapi tetap dalam satu rak *filing*. Tempat penyimpanan berkas rekam medis aktif dan inaktif terletak di ruangan yang berbeda.

Sistem penjajaran yang digunakan di Puskesmas Kota Wilayah Utara adalah *Straight Numbering Filing (SNF)* yaitu suatu penyimpanan berkas rekam medis yang secara berurut sesuai dengan urutan nomornya.

Puskesmas Kota Wilayah Utara telah melakukan retensi berkas *in-aktif*. Retensi dilakukan dengan memisahkan dokumen rekam medis aktif dengan dokumen *in-aktif* dilihat dari tanggal terakhir pasien berkunjung. Puskesmas Kota Wilayah Utara menerapkan sistem retensi 2 tahun. Belum pernah dilakukan pemusnahan berkas rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara.

### **Sumber Daya Manusia**

Puskesmas Kota Wilayah Utara memiliki 5 petugas rekam medis yang masing-masing bertugas pada loket pendaftaran, kasir, pencatatan dan pelaporan, distribusi, serta penyimpanan berkas. Uraian tugas atau *job description* dari petugas rekam medis dalam pengaplikasiannya masih ada yang merangkap. Petugas TPP terkadang masih membantu mengambil dokumen ke rak *filing* sambil merakit DRM dan melakukan *assembling*

Puskesmas Kota Wilayah Utara hanya memiliki 1 petugas dengan *background* lulusan rekam medis dan 4 petugas lainnya bukan lulusan rekam medis.

### **Desain Formulir Rekam Medis**

Formulir rekam medis berbahan kertas HVS. Formulir rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kota Wilayah Utara memiliki *heading* pada bagian atas formulir yaitu berupa logo puskesmas, lambang Kota Kediri, nama puskesmas, alamat, nomor telepon, *e-mail* dan *website*. Pada bagian pojok kanan formulir juga terdapat tulisan “rahasia” untuk menandakan bahwa formulir tersebut merupakan dokumen rahasia. Pada formulir juga terdapat judul formulir atau *introduction* dan nomor rekam medis yang terletak di bawah *heading* formulir. Pada formulir rekam medis rawat jalan di Puskesmas

Kota Wilayah Utara juga terdapat *instruction* yang terdapat di bawah judul formulir berupa perintah untuk melingkari item yang dipilih. Pada bagian *body* formulir berisi nama pasien, nama kepala keluarga, jenis kelamin, tanggal lahir/umur, pekerjaan, alamat berupa RT, RW, dan kelurahan, nomor kartu jenis pembayaran, tabel yang berisi kolom tanggal dan waktu pemeriksaan, kolom anamnesa yang berisi keluhan utama pasien, Riwayat Penyakit Sekarang (RPS), Riwayat Penyakit Dahulu (RPD), Riwayat Penyakit Keluarga (RPK), RP sosial, riwayat alergi, obat dan lain-lain, kolom diagnosa, kolom kode diagnosa, kolom pengobatan atau tindakan. Pada bagian *close* terdapat kolom tanda tangan dan nama terang pemeriksa pasien.

### **Kelengkapan Rekam Medis**

Hasil analisis kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dari 50 dokumen, ditemukan 18% dokumen rekam medis tidak terisi lengkap dan 82% dokumen rekam medis terisi lengkap.

## **PEMBAHASAN**

### **Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis**

Sistem penamaan pasien di Puskesmas Kota Wilayah Utara belum sesuai dengan pedoman penamaan yang terdapat pada Depkes RI (1997). Pada penerapan di lapangan, penulisan nama pasien pada dokumen rekam medis dilakukan secara langsung tanpa di-*indeks*. Penggunaan gelar tambahan yaitu “P” untuk bapak, “B” untuk ibu. Seharusnya, penggunaan gelar untuk bapak adalah “Tn” dan untuk ibu adalah “Ny”.

Sistem penomoran di Puskesmas Kota Wilayah Utara menggunakan *Unit Numbering System (UNS)*. Pelaksanaan sistem penomoran telah sesuai dengan Dirjen Yanmed (2006), SOP Puskesmas Kota Wilayah Utara Nomor: SOP-007/KWU/C-PENDAFTRAN/12/2015 tentang Penomoran Rekam Medis dan SOP Nomor: SOP-006/KWU/C-PENDAFTRAN/12/2015 tentang Penomoran *family folder* dimana setiap pasien yang berobat hanya mendapat satu nomor rekam medis yang digunakan untuk selamanya. Pembagian nomor rekam medis berdasarkan wilayah kerja Puskesmas juga telah sesuai dengan Depkes RI (1997) yaitu awalan 00 untuk wilayah kerja Puskesmas sedangkan awalan nomor rekam medis 90 untuk luar wilayah puskesmas. Menurut Harjanti (2019), pemanfaatan klasifikasi nomor digunakan untuk memudahkan

dalam penyimpanan, prosentase jumlah kunjungan, pemetaan penyebaran penyakit, dan pemantauan keluarga sehat.

Kegiatan *assembling* rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara yaitu pengecekan kembali isi dokumen rekam medis berupa identifikasi, pelaporan, autentifikasi, pencatatan oleh petugas rekam medis dilakukan setelah selesai pelayanan sekitar ± pukul 11:30 WIB. Kegiatan pengecekan tersebut telah dilakukan dengan baik untuk menjamin kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Menurut Devhy (2019), ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan menghambat dalam proses penginputan, pengolahan data, dan pembuatan laporan. Petugas *assembling* tidak melakukan penataan formulir rekam medis pasien, formulir rawat jalan pasien pada dokumen rekam medis tidak tertata sesuai dengan tanggal kunjungannya. Sehingga perlu membolak-balik formulir kembali apabila dokter ingin membaca riwayat penyakit pasien. Dalam hal ini belum sesuai dengan teori oleh Sudra (2014) menyebutkan bahwa salah satu tugas pokok *assembling* adalah merakit kembali DRM.

Pemberian kode diagnosa di Puskesmas Kota Wilayah Utara tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh dokter dan perawat serta bidan yang memberikan pelayanan kesehatan pada pasien di masing-masing poli dengan melihat kode pada daftar penyakit atau buku bantu yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Hal tersebut belum sesuai dengan SOP Puskesmas Kota Wilayah Utara, yaitu SOP Nomor: SOP-021/KWU/C-PENDAFTARAN/12/2015 tentang Pengkodean Penyakit. Keterangan dalam SOP menyatakan bahwa petugas mencari dan mencocokkan diagnosa dengan ICD-10. Dalam penerapannya, pemberian kode diagnosa tidak dilakukan dengan membuka buku ICD-10. Menurut Garmelia (2019), salah satu penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosa yaitu kurangnya kegiatan *update* koding ICD 10. Keakuratan koding di Puskesmas Kota Wilayah Utara masih kurang karena digit keempat yang menunjukkan letak spesifik diagnosa tidak ditulis

Kegiatan indeksing pada Puskesmas Kota Wilayah Utara belum sesuai dengan teori Sudra (2014) karena puskesmas hanya menggunakan indeks pasien dan indeks penyakit. Indeksing juga masih dilakukan secara manual, kemudian diolah secara komputerisasi menggunakan Ms. Excel. Pengindeksan secara komputerisasi lebih

memudahkan dan mempercepat pelayanan kepada pasien serta proses pengelompokan data lebih mudah dan lebih efektif serta efisien.

Sistem penyimpanan di Puskesmas Kota Wilayah Utara sudah menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu dimana dokumen rekam medis pasien rawat jalan disimpan menjadi satu rak di ruang *filing*. Di Puskesmas Kota Wilayah Utara sistem penajajaran yang digunakan yaitu *Straight Numerical Filing* atau sistem angka langsung. Hal ini sudah sesuai dengan SOP Puskesmas Kota Wilayah Utara Nomor: SOP-191/KWU/C-VIII/12/2015 tentang Penyimpanan Rekam Medis. Sistem ini memiliki beberapa kelebihan seperti mudahnya melatih petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan. Selain memiliki keuntungan, sistem ini juga mempunyai beberapa kekurangan seperti pada saat penajajaran rekam medis, petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga mudah terjadi kekeliruan menjajarkan. Menurut Suhartina (2019), pelaksanaan penyimpanan yang belum sesuai SOP akan mengakibatkan berkas hilang dan sulit untuk dilacak. Pelaksanaan penyimpanan di Puskesmas Kota Wilayah Utara yang sudah sesuai dengan SOP berdampak pada menurunnya angka *misfile*.

Puskesmas Kota Wilayah Utara melakukan pemindahan berkas rekam medis aktif dan in-aktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan. Kemudian berkas in-aktif di simpan di bawah rak *filing* aktif. Puskesmas Kota Wilayah Utara telah melakukan retensi berkas inaktif, retensi dilakukan dengan memisahkan dokumen rekam medis aktif dengan dokumen in-aktif dilihat dari tanggal terakhir pasien berkunjung. Puskesmas Kota Wilayah Utara menerapkan sistem retensi 2 tahun. Hal ini sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan non rumah sakit melakukan retensi sekurang-kurangnya 2 tahun. Puskesmas Kota Wilayah Utara masih akan melakukan pemusnahan berkas rekam medis.

### Sumber Daya Manusia

Penyelenggaraan rekam medis secara baik dan benar tergantung dari petugas rekam medis itu sendiri. Menurut Nuraini (2015), terpenuhinya jumlah petugas rekam medis yang sesuai dengan uraian pekerjaan di tiap-tiap unit kerja maka pelayanan rekam medis menjadi lebih maksimal. Pegawai

rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara belum memiliki uraian pada tiap-tiap unit kerjanya yang berakibat pada tingginya beban kerja pegawai. Menurut Talib (2018), perlu adanya struktur organisasi di unit rekam medis agar memperjelas tanggung jawab, kedudukan, dan uraian tugas agar dapat mempertahankan suatu beban kerja dalam waktu tertentu. Latar belakang pendidikan 4 petugas rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara belum sesuai menurut Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa petugas rekam medis minimal lulusan rekam medis. Kurang dan sulitnya mencari lulusan perekam medis membuat puskesmas mempekerjakan orang yang bukan lulusan rekam medis.

### **Desain Formulir Rekam Medis**

Formulir rekam medis rawat jalan yang terdapat di Puskesmas Kota Wilayah Utara berdasarkan pengamatan yaitu dari aspek anatomi terdiri dari *heading; instruction; introduction; dan close*; sudah sesuai menurut Sudra (2014). Isi formulir rekam medis rawat jalan yang terdapat di Puskesmas Kota Wilayah Utara sudah sesuai dengan Permenkes RI No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis yaitu untuk formulir rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/ atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien gigi dilengkapi dengan *odontogram* klinik dan persetujuan tindakan bila diperlukan. Sedangkan jika dilihat dari aspek fisik, formulir rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kota Wilayah Utara sudah baik dengan menggunakan kertas HVS berwarna putih dan tinta tulisan yang digunakan berwarna hitam sehingga dapat terbaca dengan baik oleh pengguna formulir.

### **Kelengkapan Rekam Medis**

Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis, pengisian dokumen rekam medis harus diisikan secara lengkap oleh dokter setelah pasien menerima pelayanan. Mutu pelayanan di Puskesmas Kota Wilayah Utara salah satunya dapat ditinjau dari kelengkapan pengisian berkas rekam medis pasien. Ketidaklengkapan paling banyak ditemukan terdapat pada bagian pengisian diagnosa, kode diagnose, dan paraf

dokter. Menurut Widjaja (2018), kelengkapan rekam medis dipengaruhi oleh kepuasan terhadap kompensasi, kepuasan terhadap kepemimpinan, dan kepuasan terhadap promosi.

### **SIMPULAN**

Sistem penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri telah dilaksanakan secara berurutan dan sistematis, namun terdapat beberapa hal dalam penyelenggaraan rekam medis yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur puskesmas, regulasi, dan teori. Hal tersebut yaitu sistem penamaan, *assembling*, koding, dan indeksing.

Petugas rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri belum memiliki uraian tugas yang jelas, sehingga petugas masih merangkap tugas. Hal ini dikarenakan kurangnya petugas rekam medis.

Desain formulir di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri yang terdiri dari aspek anatomi yaitu *heading; instruction; introduction; dan close* sudah sesuai dengan teori. Aspek fisik formulir rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kota Wilayah Utara sudah baik dengan menggunakan kertas HVS berwarna putih dan tinta tulisan yang digunakan berwarna hitam.

Terdapat ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis di Puskesmas Kota Wilayah Utara. Ketidaklengkapan paling banyak ditemukan pada pengisian diagnosa, kode diagnose, dan paraf dokter

Saran bagi Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri yaitu pelaksanaan rekam medis seharusnya dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku. Pengkodean penyakit sebaiknya menggunakan ICD 10 agar kode lebih akurat. Diadakan sosialisasi pengisian dokumen rekam medis agar tidak terjadi lagi kejadian ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Budi, Savitri Citra. (2011). Manajemen Unit Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1997. *Petunjuk Pengisian Formulir Pencatatan SP2TP*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997.
- Devhy, Ni Luh Putu. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2 (2), 106 – 110.
- Garmelia, Elise. (2019). Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2 (2), 84 – 90.
- Harjanti. (2019). Identifikasi Penerapan Family Numbering Sistem di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2 (2), 60 – 64.
- Hatta, Gemala R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- Nuraini, Novita. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS “X” Tangerang Periode April – Mei 2015. *Jurnal ARSI*, 1 (3), 147 – 158.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Putri, Wahyuana Amelia. (2019). Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7 (2), 137 – 140.
- Setiadani, Priaji. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD DR. Moewardi Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*, 5 (1), 54-68.
- Suhartina, Ina. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7 (2), 121 – 128.
- Sudra, Rano Indradi. (2014). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: UI
- Talib, Thabran. (2018). Analisis Beban Kerja Tenaga Filing Rekam Medis (Studi Kasus Rumah Sakit Ibu dan Anak Bahagia Makassar). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6 (2), 123-128.
- Widjaja, Lily. (2018). Pengaruh Kepuasan Terhadap Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Adjudarmo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6 (1), 37 - 40.