

## PERANCANGAN SISTEM PENGENDALIAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS MANGKUBUMI KOTA TASIKMALAYA

<sup>1</sup>Sevia Maysa Shabira, <sup>2</sup>Fadil Ahmad Junaedi

<sup>1</sup>D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup>Universitas BTH Tasikmalaya

[sevia.ms34@gmail.com](mailto:sevia.ms34@gmail.com)

[fadilahmadjunaedi@universitas-bth.ac.id](mailto:fadilahmadjunaedi@universitas-bth.ac.id)

### ABSTRAK

*Missfile* menjadi hal yang sering terjadi dalam ruang penyimpanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya menghindari kejadian *missfile* perlu adanya pengendalian dokumen rekam medis. Puskesmas Mangkubumi belum memiliki sistem pengendalian dokumen rekam medis. Aplikasi E-Puskesmas NG (*New Generation*) belum memiliki fitur yang dapat mengendalikan rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan merancang sistem pengendalian dokumen rekam medis yang terpadu dalam aplikasi E-Puskesmas NG. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan FOCUS PDCA. Cara pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan *content analysis*. Alur pengendalian dokumen rekam medis dimulai dari pasien datang lalu didaftarkan, pasien diberi rekam medis ketika menuju poliklinik, rekam medis diisi oleh petugas poliklinik dan dikembalikan ke unit penyimpanan jika sudah terisi lengkap. Permasalahan dalam pengendalian dokumen rekam medis adalah rekam medis hilang dan tercecer akibat keterlambatan pengembalian rekam medis serta penundaan pendokumentasian hasil pemeriksaan, tidak ada SOP sebagai pedoman alur kerja, tidak dibuatkan catatan ekspedisi, serta tidak adanya tenaga rekam medis yang berlatar belakang lulusan rekam medis. Rancangan sistem pengendalian dokumen rekam medis yang diusulkan yaitu sistem pengingat (*alert*) pengisian dokumen rekam medis dalam aplikasi E-Puskesmas NG yang ditujukan untuk petugas poliklinik ketika selesai memberikan pelayanan kepada pasien agar segera melengkapinya pendokumentasian dan mencegah tercecernya dokumen rekam medis.

**Kata Kunci:** Pengendalian, Dokumen Rekam Medis, E-Puskesmas, FOCUS PDCA, Penyimpanan

### ABSTRACT

*Missfile is something that often happens in the storage room of a health care facility. Efforts to avoid missfile events need to control medical record documents. The Mangkubumi Health Center does not yet have a medical record document control system. The E-Puskesmas NG application does not yet have a feature that can control medical records. This study aims to analyze and design an integrated medical record document control system in the E-Puskesmas NG application. This type of research is qualitative with a FOCUS PDCA approach. How to collect data using interviews and observation. Data analysis using content analysis. The flow of medical record document control starts from the patient coming and being registered, the patient is given a medical record when going to the polyclinic, the medical record is filled out by the polyclinic officer and returned to the storage unit when it is completely filled out. Problems in controlling medical record documents are medical records are lost and scattered due to delays in returning medical records and delays in documenting examination results, there is no SOP as a workflow guideline, expedition records are not made, and there are no medical record personnel with medical record graduates. The proposed medical record document control system design is a reminder system (alert) for filling out medical record documents in the E-Puskesmas NG application which is intended for polyclinic officers when they finish providing services to patients so that they immediately complete documentation and prevent medical record documents from being scattered.*

**Keywords:** Control, Medical Record Documents, E-Puskesmas, FOCUS PDCA, Storage

### PENDAHULUAN

Puskesmas sebagaimana dijelaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 bahwa Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan oleh puskesmas ditunjang oleh keberadaannya rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 menyatakan bahwa Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien.

Dalam penyelenggarannya, sering terjadi hilang atau salah menyimpan dokumen rekam medis (*missfile*). Penyebab terjadinya *missfile* karena peminjaman rekam medis tidak dikelola dengan baik oleh petugas penyimpanan sehingga keberadaan rekam medis seringkali tidak ditemukan ketika dibutuhkan saat perawatan medis. Perawatan medis kepada pasien sangat bergantung kepada rekam medis karena data dan informasi pelayanan kesehatan pasien tercantum dalam rekam medis. Oleh sebab itu, dalam menghindari terjadinya *missfile* perlu diterapkannya pengendalian dokumen rekam medis.

Pengendalian rekam medis merupakan suatu pengawasan atau pengontrolan rekam medis baik dalam peminjaman rekam medis dari rak penyimpanan maupun pengembalian rekam medis ke rak penyimpanan. Rekam medis yang dipinjam harus dikembalikan 1 × 24 jam setelah pasien pulang (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Keterlambatan dalam pengembalian rekam medis akan mengganggu pelayanan kesehatan kepada pasien dikemudian hari. Maka dari itu, setiap rekam medis yang keluar harus dicatat di catatan ekspedisi dan diberikan *tracer* sebagai penanda. Rekam medis yang sudah dikembalikan maka dicatat kembali dalam ekspedisi (Fernanda, 2015). Penggunaan catatan ekspedisi yang tidak maksimal akan membuat petugas kesulitan untuk melacak keberadaan dokumen ketika terjadi *missfile* (Oktavia et al., 2018). Oleh sebab itu, catatan ekspedisi dapat dimaksimalkan penggunaannya dengan mengembangkan ke dalam suatu teknologi.

Pengendalian rekam medis tidak hanya dalam manual, akan tetapi dapat dalam bentuk terkomputerisasi. Bentuk terkomputerisasi yang dimaksud yaitu menerapkan sistem pengendalian rekam medis secara otomatis dalam komputer dari data pasien yang berkunjung dalam satu hari melalui aplikasi E-Puskesmas NG yang dapat diubah menjadi format data *excel* sehingga pekerjaan petugas penyimpanan akan semakin lebih mudah. Penerapan pengendalian rekam medis dapat menunjang kegiatan pelayanan kesehatan karena semakin cepatnya data tersedia maka akan semakin cepat pasien diberikan pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan dapat memberikan kepuasan kepada pasien (Theresa Nangaro et al., 2019). Upaya peningkatan kualitas pelayanan dapat dianalisis dengan menggunakan model yang dikembangkan oleh Batalden dan Stoltz yaitu model FOCUS (*Find, Organize, Clarify, Understand, Select*) PDCA (*Plan, Do, Check, Act*). Model tersebut dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Spath, 2009).

Puskesmas Mangkubumi belum memiliki pengendalian penyelenggaraan rekam medis yang

optimal, baik dalam bentuk catatan ekspedisi maupun *tracer*. Hal ini dapat menyebabkan permasalahan seperti *missfile*. Dalam sistem informasi puskesmas yang berbentuk aplikasi E-Puskesmas NG pula belum terdapat fitur yang dapat digunakan untuk mengendalikan rekam medis.

## METODE

Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu kualitatif dengan pendekatan FOCUS PDCA (*Find, Organize, Clarify, Understand, Select, Plan, Do, Check, Act*). Subjek penelitian terdiri dari empat orang, yaitu petugas rekam medis, petugas poliklinik, admin E-Puskesmas, serta kepala tata usaha. Cara pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Triangulasi data dengan triangulasi sumber dan metode. Analisis data menggunakan *content analysis* (Krippendorff, 2004).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Fase FOCUS

#### *Find*

Permasalahan yang ditemukan adalah dokumen rekam medis sering tercecer dan hilang ketika pasien berkunjung kembali. Dokumen yang hilang tidak dapat dilacak keberadaannya karena tidak memiliki catatan letak keberadaan dokumen. Akibatnya, dibarukan dengan nomor rekam medis yang sama. Hal ini membuat data pasien menjadi tidak runtut. Padahal dokumen rekam medis dikatakan baik apabila memiliki data yang berkesinambungan demi pelayanan yang sebaik-baiknya untuk kesembuhan pasien (Octavia et al., 2017).

Disisi lain, banyaknya pasien yang berkunjung ke poliklinik menyebabkan penundaan pendokumentasian rekam medis baik manual maupun elektronik sehingga menghambat dalam pengembalian dokumen rekam medis. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis harus dihindari, karena setiap rekam medis harus kembali ke raknya setiap akhir hari kerja, sehingga jika mendesak petugas dapat menemukan informasi yang dibutuhkan (Riyanto et al., 2012). Dampak yang dapat ditimbulkan dari keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, diantaranya pelayanan terhadap pasien terhambat, pembuatan laporan dan pengajuan klaim menjadi terlambat (Zakiah & Sugeng, 2014).

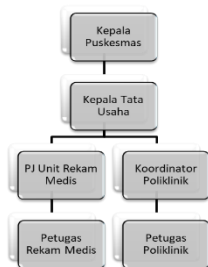
Kembalinya dokumen rekam medis ke unit rekam medis tidak tepat waktu setelah selesai pelayanan dan unit rekam medis juga tidak melakukan kontrol rekam medis yang perlu dikembalikan. Apabila memaksakan dengan tenaga rekam medis yang seadanya, maka akan menimbulkan *double job*. *Double job* dapat

membuat petugas tidak terfokus pada satu pekerjaan (Abqoria & Masturoh, 2016).

Hilangnya dokumen rekam medis juga tidak bisa dipastikan keberadaan terakhir di poliklinik. Oleh karena itu, perlu dibuatkan suatu pengingat pendokumentasian rekam medis bagi petugas poliklinik untuk mencegah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke unit penyimpanan.

#### Organize

Susunan tim manajerial yang ikut andil dalam sistem pengendalian dokumen rekam medis adalah sebagai berikut :



Gambar 1. Struktur Organisasi Terlibat Pengendalian Dokumen Rekam Medis

#### Clarify

Pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas Mangkubumi dimulai dari pasien yang datang dan mendaftar ke bagian pendaftaran. Petugas akan membawa rekam medis di unit penyimpanan jika pasien lama atau membuat rekam medis baru jika pasien baru. Setelah itu, rekam medis akan diberikan kepada pasien untuk dibawa ke poliklinik.

Poliklinik akan menerima rekam medis dari pasien dan membuat pendokumentasian dalam rekam medis manual dan elektronik. Setelah dilakukan pendokumentasian, rekam medis manual harus dikembalikan ke unit penyimpanan. Seseorang yang menerima atau meminjam rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat pada waktunya (Riyanto et al., 2012). Dokumen rekam medis yang telah dikembalikan tidak dilakukan pengecekan catatan ekspedisi rekam medis yang dipinjam pada hari itu, sehingga tidak terlihat apabila ada yang kurang. Catatan ini digunakan sebagai catatan petunjuk untuk mengetahui atau memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan (Nur Fatimatuz Zuhro et al., 2020).

Berdasarkan alur pengelolaan dokumen rekam medis diatas, terdapat hal yang perlu diperbaiki dimana rekam medis tidak boleh diberikan kepada pasien untuk diserahkan ke poliklinik, seharusnya terdapat petugas khusus yang melakukan serah terima rekam medis antara petugas rekam medis dengan petugas poliklinik sehingga dapat dibuatkan catatan ekspedisinya. Pendistribusian yang dilakukan oleh petugas rekam medis dapat membantu mempercepat

tersedianya dokumen rekam medis sehingga pelayanan medis yang diberikan kepada pasien akan semakin cepat (Andira & Sugiarti, 2015).

#### Understand

Penyebab dari permasalahan yang ada saat ini adalah dokumen rekam medis tercecer dimana akibat satu keluarga yang berkunjung ke berbeda poliklinik, penyimpanan kembali dokumen rekam medis ke tempat penyimpanan dilakukan secara asal, poliklinik yang kewalahan akibat banyaknya pasien datang sehingga pendokumentasian dalam rekam medis sering ditunda, aplikasi E-Puskesmas NG tidak memiliki pengingat dalam pendokumentasian rekam medis karena fitur yang terdapat dalam aplikasi hanyalah yang tercantum dalam *ManualBook* E-Puskesmas NG, kekurangannya tenaga rekam medis, peminjaman dan pengembalian rekam medis pun tidak dibuat catatan ekspedisi, serta tidak memiliki alur dan prosedur dari peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis berbentuk Standar Operasional Prosedur (SOP).

#### Select

Berdasarkan hasil identifikasi permasalahan yang ada di tahap-tahap sebelumnya berkenaan dengan sistem pengendalian dokumen rekam medis didapatkan alternatif solusi berupa merancang sistem pengendalian dokumen rekam medis yang terpadu dalam aplikasi E-Puskesmas NG, pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis, pembuatan catatan ekspedisi dokumen rekam medis, serta mengusulkan penambahan petugas rekam medis yang berlatar belakang lulusan rekam medis.

#### Fase PDCA

##### Plan

Alternatif solusi yang pertama adalah merancang sistem pengendalian dokumen rekam medis yang terpadu dalam aplikasi E-Puskesmas NG. Hal ini dilakukan agar pengembalian dokumen rekam medis dapat tepat waktu. Karena, pendokumentasian elektronik tergantung oleh pendokumentasian yang manual sehingga jika ingin mencegah keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis harus dimulai dari mencegah tercecernya dokumen rekam medis yang manual. Melihat dari tingginya tingkat kesibukan masyarakat yang seringkali melupakan hal-hal yang seharusnya tidak mereka lewatkan (Made et al., 2015), maka sistem pengingat ini diperlukan dalam aplikasi E-Puskesmas NG.

Hasil yang didapatkan dari tahapan ini adalah admin dari E-Puskesmas menyarankan untuk membuat sistem pengingat dalam pendokumentasian rekam medis sehingga petugas poliklinik dapat disiplin mengisi hasil pemeriksaan pasien serta pengembalian dokumen rekam medis pula akan menjadi tepat waktu.



Alternatif solusi kedua adalah membuat SOP peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis dengan draf yang telah diusulkan masih belum bisa disahkan karena terkendala dengan kekurangan petugas untuk pengimplementasian SOP yang telah diusulkan, sedangkan untuk SOP pengisian dokumen rekam medis menunggu pembaruan fitur yang diusulkan hadir dalam aplikasi E-Puskesmas NG.

Alternatif solusi ketiga adalah menerapkan catatan ekspedisi dokumen rekam medis dengan menggunakan data kunjungan pasien selama satu hari dalam aplikasi E-Puskesmas NG hanya akan bisa diterapkan jika penambahan petugas telah disetujui karena jika semua diambil alih oleh petugas pendaftaran akan menimbulkan double job.

Alternatif solusi keempat adalah pengusulan penambahan petugas rekam medis baru yang berlatar belakang lulusan rekam medis masih perlu ditindaklanjuti oleh Kepala Tata Usaha untuk mengajukan pengusulan penambahan petugas rekam medis kepada Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

#### KESIMPULAN

Rancangan sistem pengendalian dokumen rekam medis yang diusulkan adalah sistem pengingat (*alert*) pengisian dokumen rekam medis pada aplikasi E-Puskesmas NG yang ditujukan untuk petugas poliklinik ketika selesai memberikan pelayanan kepada pasien. Dinas Kesehatan disarankan untuk segera memperbaharui aplikasi E-Puskesmas NG dan Puskesmas sebaiknya membuat catatan ekspedisi dan SOP pengendalian rekam medis, melakukan sosialisasi kepada petugas yang ada, serta lebih memperhatikan kembali kinerja unit rekam medis.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abqoria, R. N., & Masturoh, I. 2016. *Gambaran Pelaporan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah*.
- Andira, F. D., & Sugiarti, I. 2015. Tinjauan Penyediaan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3, 51–57.
- Atik Cahyani, S., Permana Wicaksono, A., Nuraini, N., & Prananingtias, R. 2021. Analisis Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 231–243.
- Citta Isvara Maharesi Putri, A., Adi Wijayanti, R., Erawantini, F., & Muflihatini, I. 2021. Analisis Kualitatif Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi*

- Kesehatan*, 2(3), 360–367.
- Creswell, J. W. 2012. *Educational Research: Vol. Fourth Edition*. Pearson Education, Inc.
- Fernanda, J. W. 2015. Sistem Informasi Peminjaman Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit X. *Jurnal Wiyata*, 2(1), 39–43.
- Hatta, G. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. Hatta (ed.); Revisi 3). UI-PRESS.
- IFHIMA. 2012. Module 3-Record Identification Systems, Filing and Retention of Health Records. In *Education Module for Health Record Practice*.
- Made, I. G., Wibawa, S., Sukarsa, I. M., & W, A. A. K. A. C. 2015. *Aplikasi Sistem Reminder Masa Kadaluarasa Berbasis GIS dengan Platform Android*. 3(1), 31–39.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019*. 1335. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Ning Widyastuti, H., Permana Wicaksono, A., Farlinda, S., & Rachmawati, E. 2020. Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis dengan Barcode dan Notifikasi WhatsApp di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Lumajang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 61–76.
- Nugrahani, F. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Penelitian Pendidikan Bahasa*.
- Nur Fatimatuz Zuhro, L., Nurmawati, I., Adi Wijayanti, R., & Nur Permana, G. 2020. Perancangan Sistem Informasi Peminjaman dan Pengembalian BRM Rawat Jalan di Rumah Sakit Husada Utama. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 604–613.
- Octavia, A., Sari, P., & Masturoh, I. 2017. *Gambaran Ketidaksediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. 5(1), 64–77.
- Oktavia, N., Djusmalinar, & Tri Damayanti, F. 2018. Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filing) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6, 79–86.
- Riyanto, B., Pujihastuti, A., Medis, R. R.-R., & 2014, U. 2012. Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rsud Kabupaten Karanganyar. *Ejurnal.Stikesmhhk.Ac.Id*, 2, 50–58. <https://ejurnal.stikesmhhk.ac.id/index.php/rm/article/download/268/242>
- Salim, & Syahrums. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Haidir (ed.)). Citapustaka Media.
- Septiana, C., & Waidah, D. F. 2020.

- Perancangan Sistem Pengolahan Data Pasien Pada Klinik Sayang Ibu Dengan Menggunakan PHP dan MySQL. 1(2), 104–117.*
- Taufiq, A. R. 2019. Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Profita*, 12(1), 56. <https://doi.org/10.22441/profita.2019.v12.01.005>
- Theresa Nangaro, J., Citraningtyas, G., & Sudewi, S. 2019. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi RSUD Liun Kendage Tahuna*. 8, 406–415.
- Zakiyah, H., & Sugeng. 2014. *Dampak Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Genteng Banyuwangi* [Universitas Gadjah Mada]. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/72012>