

**LAPORAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**STANDARISASI PENYELENGGARAAN DAN PROSEDUR  
PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS MELUR  
TAHUN 2018**

**Oleh:**

**TRI PURNAMA SARI, A. Md.PK, SKM, M. Kes**

**WEN VIA TRISNA, A. Md.PK, SKM, M. K. M**

**TEGUH WIDARTO, Amr**

**MAHASISWA SEMESTER IV**

**KETUA**

**ANGGOTA**

**ANGGOTA**

**ANGGOTA**

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKes HANG TUAH PEKANBARU  
TAHUN 2018**

## HALAMAN PENGESAHAN

<b>Judul</b>	:	Standarisasi Penyelenggaraan Dan Prosedur Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Melur Tahun 2018
<b>Ketua tim pengusul</b>		
a. Nama	:	Tri Purnama Sari, A. Md. PK, SKM, M. Kes
b. NIDN	:	1010059002
c. Program studi	:	DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
d. Jabatan fungsional	:	Asisten Ahli
e. Alamat Kantor/Telp. /Fax/E-mail	:	Jl. Mustafa Sari No. 05 Tangkerang Selatan Pekanbaru
<b>Anggota</b>		
a. Nama (Anggota I)	:	Wen Via Trisua, A. Md. PK, SKM, M. K. M
b. NIDN	:	1023108605
c. Nama (Anggota II)	:	Teguh Widarto, Amr
d. NIP	:	197712172006041002
e. Nama (Anggota III)	:	Mahasiswa Semester IV
<b>Jangka Waktu Kegiatan</b>	:	30 Hari
<b>Bentuk Kegiatan</b>	:	Pengabdian Kepada Masyarakat
<b>Biaya yang diperlukan</b>		
a. Sumber dari DIPA STIKes HTP	:	Rp. 5.200.000,-
b. Sumber Lain	:	-
c. Jumlah	:	Rp. 5.200.000,-

Mengetahui:  
Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru

  
(H. Ahmad Hanafi, SKM, M. Kes)  
No. Reg 1030614265

Pekanbaru, 15 Oktober 2018  
Ketua Pelaksana,

  
(Tri Purnama Sari, A.Md,PK, SKM, M.Kes)  
No. Reg 10306114253

Menyetujui,  
Ketua LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru

  
(Sri Desfita, SST, M. Kes)  
No. Reg 10306104010

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai usaha bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud (DepKes RI, 2009:2).

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Kabupaten/Kota puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di indonesia (Hartono, 2010).

Fungsi puskesmas dalam melaksanakan kegiatan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya (Susatyo, 2016).

Tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran,

kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas (Rahmad, 2013).

Faktor penting penunjang pelayanan puskesmas adalah rekam medis. Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006).

Tanpa dukungan Rekam Medis yang tepat dan akurat, upaya tertib administrasi Puskesmas tidak akan berhasil. Disamping itu pula, petugas Puskesmas perlu bekerja sama dan harus memiliki semangat dalam membela keberhasilannya.

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU No.29 Tahun 2004, “Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Rekam Medis tidak hanya terdapat dirumah sakit, tetapi terdapat juga di Puskesmas-puskesmas yang dikenal dengan Rekam Kesehatan Keluarga (RKK) atau yang disebut juga (*Family Folder*). Rekam Kesehatan Keluarga adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang memperoleh pelayanan kesehatan melalui puskesmas, yang digunakan atas dasar indikasi (DepKes RI, 1992).

Sistem penyimpanan Rekam Kesehatan Keluarga sangat penting bagi sebuah tindakan medis maupun Puskesmas. Sebelum menentukan suatu sistem yang akan dipakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk penyusunan penyimpanan yang ada dalam pengelolaan Rekam Kesehatan Keluarga, dari hal cara penyimpanan, tenaga Rekam Medis, lokasi penyimpanan, hingga peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil pengamatan awal di Puskesmas Melur diketahui berkas Rekam Kesehatan Keluarga (*Family Folder*) di unit penyimpanan tidak dilaksanakan, penyimpanan Rekam Medis justru seperti layaknya di Rumah Sakit. Hanya saja, lembar IGD tidak digabungkan ke dalam map Rekam Medis.

Dalam uraian diatas, kami tertarik untuk mengambil judul yang berjudul **“Standarisasi Penyelenggaraan Dan Prosedur Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Melur Tahun 2018”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis mengangkat masalah tentang **“Standarisasi Penyelenggaraan Dan Prosedur Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Melur Tahun 2018”**

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui standarisasi penyelenggaraan dan prosedur penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Melur Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dikeahainya sistem penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Melur Tahun 2018
- b. Dikeahainya sisem penomoran Rekam Medis di Puskemas Melur Tahun 2018

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan kajian dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pemeliharaan Rekam Medis bagi tenaga kesehatan serta meningkatkan sumber daya manusia dalam bidang menjaga

keamanan berkas Rekam Kesehatan Keluarga (*family folder*) di Puskesmas Melur Kec.Sukajadi Kota Pekanbaru Tahun 2018.

## **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan sebagai bahan acuan referensi bagi mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta sebagai bahan bacaan guna menambah pengetahuan dan wawasan.

## **3. Bagi Mahasiswa**

Sebagai penerapan ilmu yang didapatkan bangku perkuliahan dan sebagai bahan pembelajaran dalam penulisan hasil penelitian dan juga sebagai bahan untuk meningkatkan disiplin.

## **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pembuatan laporan ini dilaksanakan di ruangan Rekam Medis khususnya di ruang penyimpanan (*filling*).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pusat Kesehatan Masyarakat**

###### **a. Puskesmas**

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi alat ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, 2011 :43).

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten atau Kota, Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Trihono, 2005 : 8).

###### **b. Fungsi Puskesmas**

- 1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan
- 2) Pusat pemberdayaan kesehatan
- 3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama
- 4) Pelayanan kesehatan perorangan
- 5) Pelayanan kesehatan masyarakat (Bambang 2010:33)

###### **c. Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud kesehatan yang setinggi-setingginya dalam rangka mewujudkan indonesia sehat (Trihono, 2005: 11).

## **2. Pengertian Rekam Medis**

Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan darurat (Depkes, 2006: 11).

## **3. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan (Depkes, 2006: 13).

## **4. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek, yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian dan aspek dokumentasi (Depkes 2006: 13).

Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung di puskesmas

- d. Sebagai dasar bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum pasien, puskesmas maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik.

## **5. Rekam Kesehatan Keluarga (RKK)**

### **a. Pengertian Rekam Kesehatan Keluarga**

Rekam kesehatan keluarga adalah himpunan dari kartu-kartu individu suatu keluarga yang telah memperoleh berbagai pelayan kesehatan melalui puskesmas yang digunakan atas dasar indikasi (Depkes, 1992: 11).

### **b. Tujuan Rekam Kesehatan Keluarga**

#### 1) Umum

Didapatnya semua data hasil kegiatan puskesmas termasuk puskesmas dengan tempat tidur, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, bidan di desa dan posyandu dan data yang berkaitan, serta dilaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi di atasnya sesuai kebutuhan secara benar, berkala dan teratur, guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat.

#### 2) Khusus

- a) Tercatatnya semua data hasil kegiatan puskesmas dan data yang berkaitan, dalam format yang telah ditentukan secara benar, berkelanjutan dan teratur.
- b) Terlaporkannya data tersebut kepada jenjang administrasi yang lebih atas sesuai kebutuhan,

dengan mempergunakan format yang telah ditetapkan, secara benar, berkelanjutan dan teratur.

- c) Terolahnya data tersebut menjadi informasi di puskesmas dan setiap jenjang administrasi di atasnya, sehingga bermanfaat untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat serta merumuskan cara penanggulangannya secara tepat (DepKes RI, 1992:4).

**c. Kegunaan Rekam Kesehatan Keluarga**

- 1) Untuk mengikuti keadaan kesehatan dari suatu keluarga.
- 2) Untuk mengetahui gambaran penyakit di suatu keluarga.
- 3) Untuk keperluan *file sistem*
- 4) Untuk mengetahui banyaknya kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas yang sudah memanfaatkan pelayanan puskesmas (DepKes, 1992:11).

**d. Kartu Tanda Pengenal Keluarga (KTPK)**

KTPK menurut (Depkes RI, 1992) adalah alat untuk memudahkan pencarian file keluarga yang telah mempunyai family folder pada saat meminta pelayanan ulang di puskesmas, KTPK hanya diberikan satu kali saja bagi pengunjung puskesmas sehingga KTPK tersebut diharapkan dibawa setiap kali berkunjung ke puskesmas. Oleh karena itu KTPK tidak boleh hilang.

Khusus untuk akseptor KB, penyakit kusta dan TB paru dipergunakan KTPK khusus yaitu kartu KB, kartu penderita kusta dan kartu penderita TB paru, dengan maksud apabila yang bersangkutan pindah ke daerah lain dapat dilayani di puskesmas yang bersangkutan.

## 6. Penyimpanan (*Filling*)

### a. Pengertian Penyimpanan (*Filling*)

*Filling* adalah kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan (*Storage*) berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*Retrieval*) (Rustyanto, 2011).

### b. Sistem dan Metode Penyimpanan

Menurut Rustyanto, 2011 pengelolaan rekam medis, cara penyimpanan rekam medis terdiri dari:

#### 1) Sentralisasi

Semua berkas rekam medis pasien disimpan didalam satu berkas dan satu tempat, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Kelebihannya:

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan
- b) Mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembantuan ruangan

Kekurangannya:

- a) Petugas lebih sibuk, karena menangani rawat jalan dan rawat inap
- b) Sistem penerimaan pasien harus 24 jam
- c) Jika tempat/unit kerja berjauhan, maka akan menimbulkan permasalahan bagi penggunaan atau pemakaian dokumen rekam medis, sehingga nilai akan *Accessibility* kurang terpenuhi.

#### 2) Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas yang dibuat terpisah antara data yang satu dengan yang lain.

Kelebihannya:

- a) Efesien waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan.
- b) Beban kerja petugas lebih ringan.

Kekurangannya:

- a) Banyak terjadi duplikasi data rekam medis
- b) Biaya pembuatan rak dan ruangan lebih banyak
- c) Membutuhkan rak dan ruangan yang banyak
- d) Membutuhkan banyak tenaga pelaksana

### c. Sistem penajajaran

Sistem penajajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Sistem penajajaran ada 3 yaitu:

#### 1) *Straight Numerical Filling System*

Yaitu penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medis pada rak penyimpanan.

Kelebihannya:

- a) Memudahkan kita mengambil dokumen rekam medis secara banyak dan berurutan untuk keperluan pendidikan, penelitian, atau untuk dinonaktifkan.
- b) Mudah dalam melatih petugas dalam penyimpanan.

Kekurangannya:

- a) Mudah terjadinya kekeliruan dalam penyimpanan
- b) Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan

#### 2) *Terminal Digit Filling System*

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka atau 2 digit kelompok terakhir.

Kelebihannya:

- a) Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata didalam rak penyimpanan.
- b) Petugas penyimpanan tidak akan berdesakkan ditempat penyimpanan.
- c) Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk jumlah *section* tertentu.
- d) Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- e) Kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Kekurangannya:

- a) Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama.
- b) Membutuhkan biaya awal lebih besar.

### 3) *Middle Digit Filling System*

Yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah.

Kelebihannya:

- a) Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan.
- b) Petugas dapat disertai tanggung jawab untuk jumlah *section* tertentu.
- c) Pekerjaan akan terbagi secara merata.
- d) Kekeliruan menyimpan dapat dicegah.

Kekurangannya:

- a) Latihan dan bimbingan untuk petugas lebih lama.
- b) Terjadi rak-rak lowong pada beberapa *section*, apabila rekam medis dialihkan ketempat penyimpanan tidak aktif.

## 7. Sistem Pemberian Nomor Pasien

Penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan disimpan berdasarkan nomor pasien, yaitu nomor berkas rekam medis pasien pada saat masuk Rumah Sakit. Penyimpanan secara alpabets menurut nama-nama pasien lebih menyulitkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor pasien (DepKes RI, 2006).

Jika kartu pasien hilang, nomor pasien masuk dapat diperoleh dari data dasar pasien yang tersimpan didalam sistem. Dengan mengetahui nama lengkap dan tanggal masuk pasien. Tetapi jika menggunakan nomor kartu indeks pasien keluar tidak akan dapat secara maksimal menemukan nomor keluar, sehingga lokasi rekam medisnya sulit ditemukan.

Ada tiga sistem pemberian nomor pasien pada saat pasien datang ke unit pelayanan kesehatan yang umumnya dipakai yaitu:

### a. Pemberian Nomor Cara Seri

Istilah yang bisa digunakan adalah “*Serial Numbering System*” dengan sistem ini setiap penderita mendapat nomor baru setiap kunjungan/berobat baik itu di rumah sakit. Jika ia berkunjung lima kali. Maka ia akan mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada penderita akan dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedang rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperolehnya.

### b. Pemberian Nomor Cara Unit

Istilah yang bisa digunakan adalah “*Unit Numbering System*” berbeda dengan sistem seri. Didalam sistem seri pemberian secara unit ini, pada saat pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap (dirawat) maka pasien tersebut akan mendapatkan satu nomor Rekam Medis yang

mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun kunjungan ke unit-unit penunjang medis dan instalasi lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Dan berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam satu berkas dengan satu nomor pasien.

c. Pemberian Nomor Cara Seri-Unit

Istilah yang bisa digunakan adalah “*Serial Unit Numbering System*”. Sistem pemberian nomor ini merupakan sistesis/gabungan antara sistem pemberian nomor secara seri dan unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit, kepadanya diberikan satu nomor baru tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Dengan cara ini terciptalah satu unit berkas rekam medis. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama. Hal ini sangat membantu ketertiban sistem penyimpanan berkas rekam medis.

## 8. Prosedur Rekam Medis

Adalah tata cara penerimaan pasien yang akan berobat kepoliklinik ataupun yang akan dirawat adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, maka tidaklah berlebihan bila dikatakan bahwa didalam tata cara penerimaan inilah seorang pasien

mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan suatu rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik bila mana dilaksanakan oleh petugas dengan sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab (DepKes RI, 2006).

a. Jenis pasien yang datang ke rumah sakit/puskesmas

Pasien di rumah sakit/puskesmas dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan dan pasien rawat inap.

1) Pasien yang dapat menunggu : pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian, pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat, pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat).

2) Sedang menurut jenis kedatangannya pasien

a) Pasien baru : pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

b) Pasien lama : adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat terjadi karena :

1) Dikirim oleh dokter praktek diluar rumah sakit

2) Dikirim oleh rumah sakit lain, puskesmas, atau jenis pelayanan kesehatan lainnya

3) Datang atas kemauan sendiri

c. Prosedur penerimaan pasien

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

1. Penerimaan pasien rawat jalan

a) Pasien baru

Setiap pasien baru diterima di tempat penerimaan pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial

pasien yang harus diisi pada formulir Ringkasan Riwayat Klinik.

Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

Pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan database pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit maka data pasien tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

Data pada ringkasan riwayat klinik diantaranya berisi :

- (1) Dokter penanggung jawab klinik
- (2) Nomor pasien
- (3) Alamat lengkap
- (4) Tempat/tanggal lahir
- (5) Umur
- (6) Jenis Kelamin
- (7) Status Keluarga
- (8) Agama
- (9) Pekerjaan

Ringkasan riwayat klinik ini juga dipakai sebagai dasar pembuatan kartu indeks utama pasien (KIUP) dan data diatas pula yang disimpan sebagai data base bagi rumah sakit/puskesmas yang telah menggunakan komputerisasi.

Setelah mendapat pelayanan yang cukup dari poliklinik, ada beberapa kemungkinan dari setiap pasien:

- (a) Pasien boleh langsung pulang.
- (b) Pasien dirujuk atau dikirim ke rumah sakit.
- (c) Pasien harus keruang perawatan.
- (d) Semua berkas rekam medis pasien poliklinik yang telah selesai berobat harus kembali ke instalasi rekam medis, kecuali pasien yang dirawat, rekam medisnya akan dikirim keruang perawatan.

b) Pasien lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang/berobat sebelumnya kerumah sakit/puskesmas maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ketempat penerimaan pasien yang ditentukan. Pasien lama ini dapat dibedakan menjadi dua diantaranya :

- (1) Pasien yang datang dengan perjanjian
- (2) Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri)

c) Pasien Gawat Darurat

Pasien datang ke tempat penerimaan pasien gawat darurat. TPP ini buka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur penerimaan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien ditolong terlebih dahulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup, ada kemungkinan dari setiap pasien:

- (1) Pasien boleh langsung pulang.
- (2) Pasien dirujuk/dikirim ke rumah sakit lain.
- (3) Pasien harus dirawat dengan persyaratan berikut:
  - (a) Pasien yang sudah diseleksi dan membawa surat pengantar untuk dirawat dapat

langsung dibawa ke ruangan perawatan atau ruang penampungan sementara sambil menunggu tempat tidur kosong dari ruang perawatan.

- (b) Jika pasien sudah sadar dan dapat diwawancarai. Petugas pendaftaran rawat inap mendatangi pasien/keluarga untuk mendapatkan identitas selengkapnya.
- (c) Sentral opname mengecek data identitas ke bagian rekam medis untuk mengetahui apakah pasien pernah dirawat/berobat ke rumah sakit/puskesmas.
- (d) Bagi pasien yang pernah berobat/dirawat maka rekam medisnya segera dikirim ke ruang perawatan yang bersangkutan dan tetap memakai nomor yang telah dimilikinya.
- (e) Bagi pasien yang belum pernah dirawat atau berobat ke rumah sakit/puskesmas maka diberikan nomor rekam medis.

### **BAB III**

#### **HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

##### **A. Gambaran Umum Puskesmas Melur**

###### **1. Luas Wilayah**

UPTD Puskesmas Melur merupakan puskesmas yang berakreditasi Madya dengan pelayanan rawat jalan. Termasuk dalam wilayah Kecamatan Sukajadi dengan wilayah kerja terdiri dari 4 kelurahan. Luas wilayah kerja Puskesmas Melur adalah 2,7Km<sup>2</sup> dengan 75 RT dan 18 RW dengan perincian:

1. Kelurahan Harjosari – 15 RT, 4 RW
2. Kelurahan Kedung Sari – 24 RT, 6 RW
3. Kelurahan Sukajadi – 23 RT, 5 RW
4. Kelurahan Pulau Karomah – 13 RT, 3 RW

Batas-batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Melur adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Senapelan
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Marpoyan Damai
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Payung Sekaki
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pekanbaru Kota

###### **2. Kependudukan**

###### **a. Jumlah Penduduk**

Jumlah penduduk yang besar bukan hanya merupakan modal tetapi juga merupakan beban di dalam pembangunan, karenanya pembangunan di arahkan kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia.

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Melur tahun 2017 berdasarkan data BPS adalah sebanyak 25.201 jiwa dengan rincian:

<b>Kelurahan</b>	<b>Jumlah</b>
Kel. Kedung Sari	7058 jiwa
Kel. Harjosari	4516 jiwa
Kel. Sukajadi	9719 jiwa
Kel. Pulau Karomah	3908 jiwa
TOTAL	25201 jiwa

**Tabel 3.1 : Jumlah Penduduk per Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Tahun 2017**

Dari tabel di atas terlihat jumlah penduduk terbanyak adalah di Kelurahan Sukajadi (9.717 jiwa), paling sedikit di Kelurahan Pulau Karomah (3.908 jiwa).

**b. Kepadatan Penduduk**

Kepadatan penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Melur tahun 2017 adalah 9.403 orang/km<sup>2</sup>.

**a. Sex Ratio**

Sex Ratio antara laki-laki dan perempuan, ditemukan perempuan lebih besar dari pada laki-laki yaitu ratio 84,58.

**b. Beban Tanggungan**

Beban tanggungan yaitu : beban yang ditanggung oleh penghasilan golongan produktif ( 15 – 64 tahun) untuk dikeluarkan bagi memenuhi kebutuhan mereka yang tidak produktif (0 – 14 tahun dan umur diatas 65 tahun ).

Tingginya rasio beban tanggungan merupakan penghambat ekonomi suatu negara, karena sebagian pendapatan yang diperoleh oleh golongan produktif, terpaksa harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan mereka yang tidak produktif. Sehingga apabila penduduk usia tidak produktif semakin besar maka beban tanggungan ekonomi penduduk usia produktif semakin tinggi.

Beban tanggungan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Melur Kota Pekanbaru tahun 2017 adalah 36 orang per 100 penduduk.

### **3. Visi, Misi dan Motto Puskesmas Melur Pekanbaru**

#### **a. Visi**

“Menjadi Puskesmas terbaik dengan pelayanan prima di kota Pekanbaru“

#### **b. Misi**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan
2. Meningkatkan kesehatan masyarakat dan lingkungan
3. Meningkatkan kualitas SDM

#### **c. Motto**

Bekerja dengan 6 S “Senyum, Salam, Sapa, Sabar, Syukur, Senang”

### **B. Sarana Pelayanan Kesehatan**

#### **a. Puskesmas**

UPTD Puskesmas Melur merupakan Unit Pelaksana Teknis kesehatan di bawah Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perotangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). UPTD Puskesmas Melur merupakan Puskesmas Rawat jalan, yang melayani rawat jalan, juga memiliki layanan TFC.

#### **b. Rumah Sakit**

Rumah Sakit yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Melur pada tahun 2017 adalah RS. Santa Maria di jl. Ahmad Yani, RS. Ibnu Sina di jl. Dahlia, RSIA Eria Bunda di jl. KH. Ahmad Dahlan.

### C. Sarana Kesehatan Lain

**Tabel 3.2 Data Sarana Kesehatan Lain di Wilayah UPTD  
Puskesmas Melur dan Tahun 2017**

No	Sarana Kesehatan	Jumlah	Ket
1	Balai Pengobatan	3	
2	Rumah bersalin	3	
3	Optikal	5	
4	Bidan Praktek Swasta	10	
5	Pengobatan Tradisional	3	

Untuk sarana kesehatan di atas semuanya merupakan milik swasta bukan milik pemerintah.

#### 1. Sarana Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Sarana Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Melur adalah sebagai berikut :

Apotek : 16 buah  
Toko Obat : 2 buah

### D. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

#### 1. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu UKBM yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan terutama ibu, bayi dan balita

Tahun 2017 jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Melur sebanyak 29 Posyandu, dengan kriteria 0 posyandu pratam (0%) merupakan 3 posyandu Madya (11,54%), 17 Posyandu Purnama (65,38%) dan 6 Posyandu Mandiri (23,08%).

#### 2. Kelurahan Siaga

Untuk UPTD Puskesmas Melur terdapat 4 kelurahan Siaga dari 4 kelurahan siaga tersebut semuanya aktif.

## E. Tenaga Kesehatan

**Tabel 3.3 Data Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Melur Tahun 2017**

No.	Jenis Ketenagaan	Tahun			
		2014	2015	2016	2017
1	Dokter Umum	3	3	4	4
2	Dokter Gigi	2	2	2	3
3	Dokter Spesialis	3	5	6	4
4	Apoteker	0	0	0	0
5	S2 Kesehatan	0	1	1	1
6	Bidan	4	6	6	6
7	Sarjana Kesehatan Masyarakat	3	3	3	3
8	Perawat	7	10	10	10
9	Sanitarian	0	1	1	1
10	Nutrisionist	2	2	2	2
11	Analisis Laboratorium	1	2	2	2
12	Asisten Apoteker	2	2	2	2
13	Perawat Gigi	1	2	1	1
14	Petugas Kebersihan	1	1	1	1
15	Petugas Keamanan	0	1	1	1
16	Pengemudi Ambulans	2	2	2	1
17	Petugas Rekam Medis	0	1	1	1
18	Petugas Administrasi	0	0	1	0
19	Radiografer	1	1	1	2
20	Fisika Medis	1	1	1	1
21	Fisioterapi	0	0	0	1
22	Pekarya Kesehatan	1	1	1	2
	Jumlah	38	38	37	49

Jumlah tenaga medis dan para medis di wilayah kerja Puskesmas Melur adalah dengan dokter spesialis 125 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk 473,74, Jumlah dokter umum 35 orang dengan rasio 132,65. Jumlah dokter gigi 10 orang dengan rasio 37,89. Jumlah dokter spesialis gigi 2 orang dengan rasio 7,57. Jumlah bidan 63 orang dengan rasio 490,92, perawat 401 orang (rasio 1519,75), perawat gigi 4 orang (rasio 45,5), Kesmas 7 orang (rasio 27), Kesling 2 (rasio 8), Nutrisionis 18 orang (rasio 79,59), Fisio terapi 9 orang (rasio 34,11), Tenaga Keteknisian medis 40 orang (rasio 151,6).

#### **F. Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Melur**

Berdasarkan hasil pengamatan kami di Puskesmas Melur, sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan adalah desentralisasi dimana penyimpanan rekam medis dipisah antara data satu dengan yang lain. Salah satunya lembar Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dipisah dari map rekam medis. Setiap pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien gawat darurat akan ditolong terlebih dahulu. Kemudian petugas yang bertugas di bagian administrasi akan melakukan wawancara terhadap pasien yang bersangkutan apabila memungkinkan untuk mendapatkan identitas selengkapnya. Seluruh data yang diperoleh, dicatat dan disimpan di dalam map yang berisikan berkas kunjungan pasien gawat darurat. Bersama dengan berkas-berkas kunjungan pasien yang lainnya.

#### **G. Sistem Penomoran Rekam Medis di Puskesmas Melur**

Dari hasil pengamatan di Puskesmas Melur, sistem pemberian nomor Rekam Medis adalah dengan cara Unit (*unit numbering system*) dimana setiap pasien yang berkunjung atau datang berobat di Puskesmas Melur akan mendapatkan satu nomor Rekam Medis. Yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam satu berkas dengan satu nomor pasien. Apabila pasien datang untuk berobat kembali atau kontrol ulang tetap menggunakan nomor Rekam Medis yang sama pada saat kunjungan pertama.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Melur**

Berdasarkan hasil pengamatan kelompok di Puskesmas Melur, sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan adalah desentralisasi dimana penyimpanan rekam medis dipisah antara data satu dengan yang lain. Salah satunya lembar Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang dipisah dari map rekam medis. Setiap pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien gawat darurat akan ditolong terlebih dahulu. Kemudian petugas yang bertugas di bagian administrasi akan melakukan wawancara terhadap pasien yang bersangkutan apabila memungkinkan untuk mendapatkan identitas selengkapnya. Seluruh data yang diperoleh, dicatat dan disimpan di dalam map yang berisikan berkas kunjungan pasien gawat darurat. Bersama dengan berkas-berkas kunjungan pasien yang lainnya.

Secara teori sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit/puskesmas. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.

Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk di pilih mengingat pelayanan akan mudah diberikan kepada pasien (DepKes RI, 2006).

## **B. Sistem Penomoran Rekam Medis di Puskesmas Melur**

Dari hasil pengamatan kelompok selama praktek kerja lapangan di Puskesmas Melur, sistem pemberian nomor Rekam Medis adalah dengan cara Unit (*unit numbering system*) dimana setiap pasien yang berkunjung atau datang berobat akan mendapatkan satu nomor Rekam Medis. Yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam satu berkas dengan satu nomor pasien. Apabila pasien datang untuk berobat kembali atau kontrol ulang tetap menggunakan nomor Rekam Medis yang sama pada saat kunjungan pertama.

Penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan disimpan berdasarkan nomor pasien, yaitu nomor berkas rekam medis pasien pada saat masuk Rumah Sakit. Penyimpanan secara alpabets menurut nama-nama pasien lebih menyulitkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasarkan nomor pasien (DepKes RI, 2006).

Jika kartu pasien hilang, nomor pasien masuk dapat diperoleh dari data dasar pasien yang tersimpan didalam sistem. Dengan mengetahui nama lengkap dan tanggal masuk pasien. Tetapi jika menggunakan nomor kartu indeks pasien keluar tidak akan dapat secara maksimal menemukan nomor keluar, sehingga lokasi rekam medisnya sulit ditemukan.

Berdasarkan hasil pengamatan kelompok yang dilakukan selama kegiatan praktek kerja lapangan di Puskesmas Melur berlangsung, ditemukan beberapa hambatan dari sistem penomoran, seperti:

1. Disaat pasien sudah 2 tahun lamanya tidak datang berkunjung untuk berobat di Puskesmas, ditemukan kartu indeks pasien

dengan nomor rekam medis pasien yang lama. Sehingga petugas harus mengganti dengan nomor rekam medis yang baru sesuai dengan sistem penomoran yang sekarang. Petugas harus menyiapkan berkas rekam medis pasien baru dan pasien harus kembali mengisi formulir pendaftaran pasien baru.

2. Ditemukannya nomor rekam medis pasien yang ganda, seperti contohnya nomor rekam medis yang sama tetapi dengan nama pasien yang berbeda. Hal ini dapat mengakibatkan kekeliruan dalam mengambil berkas rekam medis pasien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Sistem pemberian nomor Rekam Medis di Puskesmas Melur yang digunakan adalah dengan cara Unit (*Unit Numbering System*) dimana setiap pasien diberikan satu nomor Rekam Medis.
2. Sistem penyimpanan Rekam Medis di Puskesmas Melur yang diterapkan adalah desentralisasi, dimana penyimpanan rekam medis dipisah antara rawat jalan dan rawat inap.

#### **B. Saran**

1. Disarankan Puskesmas Melur menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi. Untuk mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan. Serta mengurangi jumlah pembiayaan, untuk peralatan dan pembuatan ruangan.
2. Disarankan Puskesmas Melur menggunakan Rekam Kesehatan Keluarga (RKK). Dengan menggunakan Rekam Kesehatan Keluarga dapat mempermudah untuk mengetahui gambaran penyakit di suatu keluarga, mengikuti keadaan kesehatan dari suatu keluarga, mengetahui banyaknya kepala keluarga di wilayah kerja puskesmas yang sudah memanfaatkan pelayanan puskesmas. Jika kartu pasien hilang ataupun tinggal, nomor pasien masuk dapat diperoleh dari data dasar pasien yang tersimpan didalam sistem.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, D. SKM (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta
- DepKes, R.I (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta
- DepKes, R.I (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- DepKes, R.I (1992). *Petunjuk Pelaporan Baru Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas*. Jakarta
- Rustiyanto, (2011). *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Politeknik Kesehatan Permata Indonesia. Yogyakarta
- Syafrizal, (2012). *Tinjauan Pelaksanaan Pengarsipan Berkas Kesehatan Keluarga (family folder) di Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga Pekanbaru*. Program D III PIKES. Pekanbaru
- Trihono, (2005). *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: CV. Sagung Seto



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

# HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646  
email : [info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id](mailto:info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id) Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : [www.hangtuhapekanbaru.ac.id](http://www.hangtuhapekanbaru.ac.id)

## SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor : 0538.a/PS.D3 RMIK/STIKes-HTP/X/2018

Saya yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini menugaskan dosen dibawah ini:

Nama : Tri Purnama Sari, A. Md. PK, SKM, M. Kes  
: Wen Via Trisna, A. Md. PK, SKM, M. K. M  
: Teguh Widarto, Amr  
Jabatan : Dosen Tetap Prodi DIII RMIK dan Praktisi Puskesmas

Untuk melakukan melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Puskesmas Melur pada Tahun Ajaran 2018/2019 dengan tema Standarisasi penyelenggaraan dan prosedur penyimpanan rekam medis di puskesmas melur tahun 2018.

Demikianlah surat tugas ini saya buat agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 15 Oktober 2018  
Ketua Prodi RMIK

  
Harvani Octaria, A.Md.PK,SKM,M.Kes  
No.Reg. 10306111174