
**GAMBARAN PENGELOLAAN DOKUMEN REKAM MEDIS DI PUSKESMAS
CIPONDOH KOTA TANGERANG****Oleh****Muhammad Yasin¹⁾, Irda Sari²⁾****^{1,2}Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha****Jl. Gatot Subroto No.301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat****40274/telepon [\(022\) 87340030](tel:(022)87340030)/fax [\(022\) 87340086](tel:(022)87340086)/email piksiganeshashonline@gmail.com****Email: ¹travisbarkoer12@gmail.com, ²Irda.sari@piksi.ac.id****Abstract**

Medical records are one of the units in the puskesmas whose existence is quite important. Medical records contain records of patient data that are of legal value and can affect the quality of health services. Management of medical record documents to achieve the establishment of administrative order and health services in Cipondoh Health Center, Tangerang City. The management of medical record documents is needed as one of the health care facilities. Cipondoh Health Center tangerang city has 5 medical records officers. Medical records officers who have a background in medical records are only 1 person. Officers at TPP (Patient Registration Center) sometimes do not convey the rights and obligations of patients, where the information is important to the patient. The purpose of this study is to describe the management of medical record documents in cipondoh health center in order to create an orderly admnistrasi and health services. The result of this study is that the management system of medical record documents has been conducted sequentially and systematically. However, there are some things in the management of medical records that are not in accordance with the operational standards of puskesmas procedures, regulations, and theories. The medical records officer does not yet have a clear description of the task so concurrently the task. The design of the form is in accordance with the theory. There are incomplete medical records such as filling out diagnoses, diagnostic codes, and doctor's initials. the purpose of the researchers here to describe the management of medical record documents in cipondoh health center Tangerang City. The advice that can be given is in coding the diagnosis of the disease, it should be done by opening the ICD-10 book so that the patient's diagnostic code becomes accurate.

Keywords : Document Management, Medical Records, Cipondoh Health Center**PENDAHULUAN**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (PMK No. 75 Tahun 2014 Pasal 1). 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).

Dokumen rekam medis lengkap adalah dokumen yang memenuhi komponen dasar analisis kuantitatif mencakup 4 review yaitu review identifikasi, review autentifikasi, review pencatatan, dan review pelaporan (Sudra, 2014).

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.

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan peneliti saat menganalisis pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas Cipondoh Kota Tangerang masalah yang dihadapi adalah sebagai berikut:

- a. Pengelolaan dokumen rekam medis hanya dilakukan oleh 5 orang petugas.
- b. Petugas yang mengelola dokumen rekam medis masih merangkap tugas kerjanya.
- c. Petugas rekam medis yang berlatar belakang Pendidikan rekam medis hanya 1 orang.
- d. Sistem penamaan pasien di puskesmas cipondoh kota Tangerang belum sesuai pedoman penamaan yang terdapat pada Depkes RI (1997).
- e. Pemberian kode diagnosa tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh dokter dan perawat.
- f. Pemberian indeksing belum sesuai teori sudra (2014).

Penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 penelitian ini agar dapat menggambarkan pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas cipondoh kota Tangerang, dan membuat pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas Cipondoh Kota Tangerang menjadi lebih baik, mulai dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien), hingga filing dan seluruh sistem yang ada di unit rekam medis Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

LANDASAN TEORI

1. Sistem Penamaan Dokumen Rekam Medis

Sistem penamaan menggunakan identitas asli pasien berupa KTP (Kartu Tanda Penduduk) dengan penambahan Tn/Ny, sebagai acuan pembuatan kartu berobat (KIB). Penulisan gelar kekeluargaan dibedakan dengan :

- a. Tuan (Tn) untuk pasien laki-laki yang telah menikah
- b. Nyonya (Ny) untuk pasien wanita yang telah menikah
- c. Saudara (Sdr) untuk laki-laki >13 th dan belum menikah
- d. Nona (Nn) untuk wanita >13 th dan belum menikah
- e. Anak (An) untuk laki-laki/Wanita
- f. Bayi (By) untuk bayi laki-laki/perempu.

Sistem penamaan yang digunakan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang adalah sistem penamaan langsung yaitu penamaan

sesuai dengan identitas asli pasien yang tertera pada KTP atau KK dengan mencantumkan nama dan tambahan keterangan.

2. Sistem Penomoran Dokumen Rekam Medis

Sistem penomoran menggunakan satu nomor untuk pemeriksaan seterusnya, dimana satu nomor akan digunakan untuk selamanya setiap kali pasien berkunjung ke puskesmas. Enam digit pertama yang diberikan pada pasien berdasarkan kode wilayah tempat tinggal pasien dan nomor registrasi akan digunakan selamanya untuk seluruh anggota keluarga pasien, sementara setiap individu dalam keluarga tersebut akan dibedakan pada 2 digit terakhir.

Sistem penomoran yang diterapkan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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.

3. Assembling

Kegiatan assembling yang terdapat di unit pendaftaran dan kasir di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang adalah sebagai berikut:

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

4. Coding

Pengkodingan penyakit di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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.

5. Indexing

Kegiatan indeksing di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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.

6. Filing

Sistem penyimpanan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang sudah menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu dimana dokumen rekam medis pasien rawat jalan disimpan menjadi satu rak di ruang filing.

METODE PENELITIAN

1. Metode Penelitian Kualitatif Dengan Pendekatan Study Case

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidak menggunakan model-model matematik, statistik atau komputer. Proses penelitian dimulai dengan menyusun asumsi dasar dan aturan berpikir yang akan digunakan dalam penelitian. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang dalam kegiatannya peneliti tidak menggunakan angka dalam mengumpulkan data dan dalam memberikan penafsiran terhadap hasilnya.

Study Case merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuannya untuk memperoleh diskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori. Sebagaimana prosedur perolehan data penelitian kualitatif, data studi kasus diperoleh dari wawancara, observasi, dan arsip.

2. Teknik Pengumpulan Data

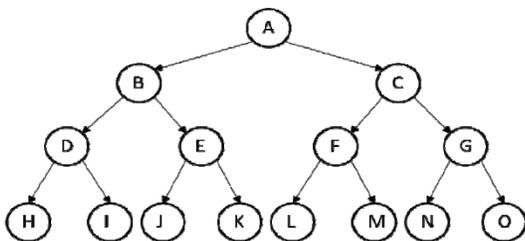
Dalam memperoleh data yang dibutuhkan sebagai bahan pembuatan laporan penelitian, ada beberapa teknik, cara atau metode yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian Studi Pustaka, dengan mempelajari buku-buku dan literatur-literatur yang relevan untuk acuan penelitian.
- Wawancara, dengan narasumber : Bapak Rifqi Fadian selaku kepala rekam medis puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.
- Observasi, yaitu dengan mengamati langsung proses pengelolaan dokumen rekam medis di puskesmas Cipondoh Kota Tangerang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik *sampling snowball* adalah suatu metode untuk mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan yang menerus. Peneliti menyajikan suatu jaringan melalui gambar *sociogram* berupa gambar lingkaran-lingkaran yang dikaitkan atau dihubungkan dengan garis-garis. Setiap lingkaran mewakili satu responden atau kasus, dan garis-garis menunjukkan hubungan antar responden atau antar kasus (Neuman, 2003).

Gambar 1. Bagan Teknik Sampling Snowball



HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, didapatkan informasi mengenai sistem pengelolaan 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 pengelolaan rekam medis mulai TPP

(Tempat Pendaftaran Pasien) hingga filing dan seluruh sistem yang ada di unit rekam medis Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. Berikut hasilnya:

1. Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis

Dari hasil wawancara yang di lakukan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang, didapatkan hasil bahwa Unit rekam medis dimulai dari unit pendaftaran dan kasir. Kegiatan pada unit rekam medis terdiri dari pendaftaran pasien di loket pendaftaran, kasir, penulisan buku register kunjungan rawat jalan, dan penyimpanan dokumen rekam medis. Hampir 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 Cipondoh Kota Tangerang memiliki loket pendaftaran yang terletak disamping kanan pintu masuk. Tempat ruang penyimpanan dokumen rekam medis terletak terpisah dengan ruang pendaftaran yaitu berada di ruangan paling belakang bagian puskesmas.

Kegiatan registrasi pasien rawat jalan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang

Nama Asli	Tanggal Lahir	Umur	Penamaan Di Puskesmas	Nomor Rekam Medis
Thio	09-Juni-2010	11 Tahun	Thio, An	02-00-02-xx
Ruli Maruli	05-Agustus-1995	25 Tahun	P.Ruli Maruli	01-00-01-xx
Daman Ake	24-Juli-2020	8 Bulan	Daman Ake, By	03-00-03-xx
Arumi	01-Januari-2005	16 Tahun	Arumi,Sdr	02-00-01-xx
Yunita	04-juni-1994	27 Tahun	B.Yunita	00-00-02-xx

Sistem penamaan pasien di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 yang diterapkan di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang sedangkan “90” untuk luar wilayah kerja Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang dan 4 digit berikutnya adalah nomor indeks pasien. Contoh penomoran di

Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Sistem Penomoran Pasien di Unit Rekam Medis Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang

No	Nomor Family Folder	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

Sistem penomoran di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang menggunakan Unit Numbering System (UNS). Pelaksanaan sistem penomoran telah sesuai dengan Dirjen Yanmed (2006), SOP Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang

Nomor:SOP007/KWU/CPENDAFTRAN/12/2 015 tentang Penomoran Rekam Medis dan SOP Nomor:SOP006/KWU/CPENDAFTRAN/12/2 015 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.

Pemberian kode diagnosa di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang, 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 ketidak tepatan pemberian kode diagnosa yaitu kurangnya kegiatan update koding ICD 10. Keakuratan koding di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang masih kurang karena digit keempat yang menunjukkan letak spesifik diagnosa tidak ditulis.

Kegiatan indeksing pada Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang sudah menerapkan sistem penyimpanan sentralisasi yaitu dimana dokumen rekam medis pasien rawat jalan disimpan menjadi satu rak di ruang filing. Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang sistem penjabaran yang digunakan yaitu Straight Numerical Filing atau sistem angka langsung.

Hal ini sudah sesuai dengan SOP Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang Nomor: SOP-191/KWU/CVIII/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 penjabaran 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 Cipondoh Kota Tangerang yang sudah sesuai dengan SOP berdampak pada menurunnya angka misfile.

2. 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 Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang 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.

3. Desain Formulir Rekam Medis

Formulir rekam medis rawat jalan yang terdapat di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang sudah baik dengan menggunakan kertas HVS berwarna putih dan tinta tulisan yang digunakan berwarna hitam sehingga dapat terbaca dengan baik oleh pengguna formulir.

4. 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 Cipondoh Kota Tangerang 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.

PENUTUP

Kesimpulan

Sistem penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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 Cipondoh Kota Tangerang belum memiliki uraian tugas yang jelas, sehingga petugas masih merangkap tugas. Hal ini dikarenakan kurangnya petugas rekam medis yang berlatar belakang pendidikan di rekam medis.

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

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

Saran

Saran bagi Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang 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

- [1] Budi, Savitri Citra. (2011). Manajemen Unit Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- [2] Dindatia, Novi; Junaid; Rasama. 2017. *Gambaran Kinerja Petuga Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Daerah Kota*

- Kendari Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol 2 No 6*
- [3] Giyana, F. 2012. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 1 No 2.
- [4] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997.
- [5] Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- [7] Neuman, W. L. (2003). *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches. Fifth Edition*. Boston: Pearson Education.
- [8] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] Harjanti. (2019). Identifikasi Penerapan Family Numbering Sistem di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2 (2), 60 – 64.
- [12] Hatta, Gemala R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- [13] 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.
- [14] Putri, Wahyuana Amelia. (2019). Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7 (2), 137 – 140.
- [15] 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.
- [16] Suhartina, Ina. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7 (2), 121 – 128.
- [17] Sudra, Rano Indradi. (2014). Rekam Medis. Tangerang Selatan: UI.
- [18] 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.
- [19] Widjaja, Lily. (2018). Pengaruh Kepuasan Terhadap Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Adjudarmo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6 (1), 37 – 40.
- [20] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006.
- [21] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 1997. *Petunjuk Pengisian Formulir Pencatatan SP2TP*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997.