

## Implementasi Sistem Penomoran Rekam Medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru

Sukma Nugraha<sup>\*1</sup>, Khairunnisa<sup>2</sup>, Zainal Abidin<sup>3</sup>, Hastin Atas Asih<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Husada Borneo

<sup>3</sup>Dinas Lingkungan Hidup Kota Banjarbaru

<sup>4</sup>Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesdam VI Banjarmasin

Email: [nugrasukma@gmail.com](mailto:nugrasukma@gmail.com), [emailkhairunnisa@gmail.com](mailto:emailkhairunnisa@gmail.com)

### Abstrak

Sistem pengolahan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem salah satunya yaitu penomoran rekam medis. Penomoran adalah pemberian atribut dalam bentuk kode yang terdiri dari gabungan angka yang memiliki makna tertentu, digunakan pasien untuk kunjungan rawat jalan, rawat inap dan lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sistem petugas pelaksana, kebijakan sistem penomoran rekam medis di klinik apotek Salma Banjarbaru. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek dalam penelitian ini adalah Dokter Gigi Spesialis. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara. Hasil penelitian diketahui bahwa sistem penomoran medis masih tidak tersedia 100% di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru. Dari segi petugas dalam penomoran rekam medis yaitu petugas pelaksana memerlukan waktu lama untuk mencari berkas rekam medis karena petugas tergolong baru serta tidak adanya penomoran pada berkas. Petugas pelaksana juga bukan berlatar belakang pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan serta tidak adanya kebijakan internal mengenai sistem penomoran rekam medis. Adapun dari segi kebijakan belum sepenuhnya terlaksana khususnya terkait penerapan penomoran rekam medis dan hal tersebut tidak sesuai pula dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (Praktik Kedokteran Gigi).

**Kata kunci:** Klinik Dokter Gigi, Sistem Penomoran, Rekam Medis

### Abstract

*The medical record file processing system consists of several subsystems, one of which is medical record numbering. Numbering is the assignment of attributes in the form of codes consisting of a combination of numbers that have a certain meaning, used by patients for outpatient visits, inpatients, and others. The purpose of this study was to identify the implementing officer system, the medical record numbering system policy at the Salma Banjarbaru Pharmacy Clinic. The research method was descriptive with a qualitative approach. The subjects in this study were Specialist Dentists. The instruments in this study used observation and interviews. The results of the study showed that the medical numbering system is still not 100% available at the Salma Banjarbaru Pharmacy Dentist Clinic. From the perspective of medical record numbering personnel, the implementing officers took a long time to find medical record files because they were relatively new and there was no numbering on the files. The implementing officers also did not have an educational background in Medical Records and Health Information, and there was no internal policy regarding the medical record numbering system. In terms of policy, it has not been fully implemented, particularly regarding the implementation of medical record numbering and this is also not in accordance with the Minister of Health Regulation Number 269 of 2008 concerning Medical Records (Dental Practice).*

**Keywords:** Dentist Clinic, Numbering System, Medical Records

## 1. PENDAHULUAN

Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan dan mendiseminasi informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan, karena tujuan dari rekam medis adalah agar terciptanya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan

kesehatan di klinik kesehatan (Asih *et al*, 2024). Pentingnya layanan rekam medis pada klinik dokter gigi merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas administrasi sebagai bentuk pertanggungjawaban atau kontrol kendali riwayat pengobatan. Layanan rekam medis pada klinik sebagai dokumentasi autentik yang berisikan identitas, diagnose, tindakan dan riwayat pengobatan dengan autentifikasi yang jelas dari pemberi layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan spesialis (Menkes RI, 2014). Maka dari itu guna meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien penting kiranya untuk dapat tetap menjaga kualitas layanan rekam medis dengan memberikan pengolahan data rekam medis secara komprehensif salah satunya adalah pembubuhan penomoran di berkas rekam medis. Hal tersebut juga sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan sesuai perkembangan teknologi dimana dengan adanya penomoran rekam medis memberikan identitas pada setiap pasien yang berobat sehingga hanya dengan penginputan nomor rekam medis, pengguna dapat mengetahui informasi tentang pasien tersebut terutama riwayat pengobatan. Hal ini menjadi tolak ukur para pemberi layanan kesehatan dalam memberikan pola asuhan dan penataksanaan pengobatan mendatang (Purnamasari, 2020).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di fasyankes dimana kegiatan pencatatan data medis pasien selama mendapatkan pelayanan kesehatan dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyimpanan dan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman serta retensi setiap formulir rekam medis sesuai ketentuan yang sudah ada. Menurut Permenkes Nomor: HK. 01.07/MENKES/312/2020 rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek meliputi: administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, pendokumentasian, dan kesehatan masyarakat. Sistem pengolahan berkas rekam medis terdiri dari beberapa subsistem yaitu: sistem penamaan, penomoran, penyimpanan, indeks utama pasien dan pengambilan kembali (*retrieval*). Sistem penomoran dalam pelayanan rekam medis adalah tata cara penulisan nomor yang diberikan kepada pasien yang datang berobat sebagai bagian dari identitas pasien yang bersangkutan. Ada tiga jenis pemberian nomor pasien berdasarkan nomor rekam medis yaitu: pemberian nomor cara seri (Serial Numbering Sistem), pemberian nomor cara unit (Unit Numbering Sistem), dan pemberian nomor secara Seri Unit (Serial-Unit Numbering Sistem) (Nofiatun, 2016). Setiap pasien yang datang ke instansi pelayanan kesehatan akan diberi nomor rekam medis yang berfungsi salah satunya sebagai identitas pasien. Penomoran rekam medis berperan penting dalam memudahkan pencarian rekam medis, apabila pasien kemudian datang kembali berobat di instansi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rekam medis hanya di berikan kepada satu pasien (Maliang *et al*, 2019). Adapun dampak jika tidak ada sistem penomoran rekam medis akan memperlambat pelayanan untuk menemukan berkas rekam medis pasien lama yang sudah pernah berobat. Petugas yang seharusnya menemukan berkas rekam medis dengan mudah, karena tidak tersedianya penomoran rekam medis maka, untuk menemukan rekam medis memakan waktu lama. Seharusnya kebijakan di klinik menggunakan penomoran rekam medis agar memudahkan menemukan berkas rekam medis (Khairunnisa & Rahmadiliyani, 2024).

Hasil penelitian Hidayah, *et al* pada tahun 2021, pada instansi X diketahui belum menerapkan sistem penomoran rekam medis. Adapun kendala pelaksanaan sistem penomoran berdasarkan unsur-unsur manajemen adalah *man*: tidak ada petugas rekam medis yang berkualifikasi pendidikan D3 Perkam dan Informasi Kesehatan dan belum pernah mengikuti pelatihan/ bimtek/ sosialisasi tentang sistem penomoran rekam medis, *machine*: ketersediaan komputer hanya satu dan hanya digunakan untuk pengecekan BPJS, *methode*: tidak ditemukan adanya SOP tentang sistem penomoran rekam medis dan SIMPUS sudah tidak digunakan lagi karena pelaksanaannya terkendala oleh tenaga teknis yang tidak ada dan *material*: KIUP belum digunakan.

Maka dari itu, studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 November 2021 dari hasil wawancara dengan Dokter Gigi di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru, didapat bahwa belum tersedianya penomoran rekam medis di klinik tersebut. Klinik Dokter Gigi yang beralamatkan di jalan Hercules No 1 Landasan Ulin Timur Kecamatan Liang Anggang Kota Banjarbaru. Pada klinik dokter diketahui terdiri dari 1 orang Dokter Gigi (Spesialis), 1 orang Dokter Umum dan 1 orang Administrasi

(Rekam Medis), Adapun dari segi pendidikan tidak ada yang berpendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Diketahui pula belum pernah ada yang mengikuti pelatihan/ bimtek/ sosialisasi mengenai penomoran rekam medis, tidak tersedia SOP Sistem Penomoran Rekam Medis serta pelayanan rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru masih manual (tidak ada perangkat komputerisasi). Ditinjau dari latar belakang permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik melakukan penelitian guna mengetahui implementasi sistem penomoran rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru.

## 2. METODE PENELITIAN

Rancangan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif. Subjek dalam penelitian ini yaitu 1 orang Dokter Gigi Spesialis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma, 1 orang Dokter Umum dan 1 orang Administrasi (Rekam Medis). Instrumen penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi. Adapun wawancara yang dilakukan terhadap subjek dalam penelitian merupakan adopsi dari instrumen wawancara Hidayah *et al*, 2021 yang telah dilakukan modifikasi sesuai dengan tujuan penelitian. Sementara itu, observasi dilakukan pada sebagian berkas rekam medis periode Februari- Maret Tahun 2022 yaitu 65 berkas rekam medis.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Sistem Penomoran Rekam Medis

Berdasarkan observasi dilakukan oleh peneliti di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma didapatkan hasil kelengkapan rekam medis dapat diketahui kelengkapan sebagai berikut:

Tabel 1. Kelengkapan Penomoran Rekam Medis

| No | Indikator         | Jumlah Sampel (n) | Lengkap |     | Tidak Lengkap |     |
|----|-------------------|-------------------|---------|-----|---------------|-----|
|    |                   |                   | (n)     | (%) | (n)           | (%) |
| 1  | Nomor Rekam Medis | 65                | 0       | 0   | 65            | 100 |
| 2  | Nama Pasien       | 65                | 65      | 100 | 0             | 100 |
| 3  | Alamat            | 65                | 65      | 100 | 0             | 100 |
| 4  | Umur              | 65                | 65      | 100 | 0             | 100 |
| 5  | Jenis Kelamin     | 65                | 65      | 100 | 0             | 100 |

(Sumber: Data Primer, 2022)

Dari tabel di atas diketahui pengisian penomoran berkas rekam medis sebanyak 65 berkas lengkap 100% dan yang belum lengkap 100% adalah nama, alamat, umur, dan jenis kelamin. Jadi dapat disimpulkan bahwa dari segi sistem penomoran medis masih tidak tersedia 100%.

Hasil tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian Hidayah *et al* (2021), yang menyatakan bahwa setiap fasyankes membutuhkan sistem penomoran rekam medis rawat jalan. Adapun sistem penomoran tersebut diperuntukkan agar petugas lebih cepat dalam mencari berkas rekam medis ketika berobat, selain itu dengan adanya sistem penomoran tersebut menghemat tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan.

Hal tersebut sejalan juga dengan Rustiyanto (2011) yang menjelaskan bahwa nilai guna penomoran rekam medis dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian diantaranya:

1. Identifikasi unik : Nomor rekam medis memastikan setiap pasien memiliki identitas yang berbeda dan tidak bertukar dengan pasien lain, sehingga mengurangi risiko kesalahan dalam penanganan medis.
2. Akses data mudah : Nomor ini menjadi kunci untuk mengakses rekam medis, baik secara digital maupun manual. Dalam sistem informasi rumah sakit, nomor rekam medis memungkinkan pencarian data pasien menjadi cepat dan mudah.

3. Menunjang kelengkapan riwayat medis : Dengan nomor yang unik, tenaga medis dapat dengan mudah melacak riwayat penyakit, alergi, hasil laboratorium, dan pengobatan sebelumnya, yang krusial untuk memberikan terapi yang tepat.
4. Efisiensi administrasi : Nomor rekam medis membantu bagian administrasi rumah sakit untuk mempercepat proses seperti pengecekan tagihan, jadwal kunjungan, dan keperluan administrasi lainnya.
5. Pendukung penelitian dan evaluasi : Nomor ini penting untuk mengumpulkan data statistik dan mendukung penelitian medis. Tanpa sistem penomoran yang rapi, evaluasi mutu pelayanan kesehatan akan sulit dilakukan.
6. Pedoman penyimpanan : Nomor rekam medis berfungsi sebagai pedoman utama dalam penyimpanan berkas rekam medis, sehingga memudahkan pengorganisasian dan pengawasan jumlah rekam medis secara keseluruhan

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 Revisi II (2006) tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia dalam Ismainar (2018). Sistem penomoran sering disebut dengan istilah Numbering System, biasanya terdiri dari 6 angka (digit) yang terbagi menjadi 3 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari dua angka. Dengan demikian maka dijumpai kelompok angka awal, tengah dan akhir. Enam angka tersebut mulai dari 00-00-01 s/d 99-99-99. Contoh untuk membedakan kelompok angka tersebut. Misalnya pada nomor rekam medis 25-12-09, berarti kelompok awal angka 25, kelompok angka tengah 12, dan kelompok angka akhir 09. Ada 3 sistem pemberian nomor rekam medis pasien yaitu (Ismainar, 2018):

1. Penomoran Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Sistem ini pada setiap pasien mendapatkan nomor baru setiap kunjungan/berobat. Jika berkunjung 3 kali maka juga akan mendapatkan tiga nomor yang berbeda pada setiap kunjungan. Kemudian semua nomor yang telah diberikan kepada pasien tersebut akan dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedangkan untuk rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang diperoleh

2. Penomoran Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Sistem ini pada pemberian nomor secara unit pada pasien datang waktu pertama kali untuk berobat rawat jalan maupun rawat inap akan memiliki satu nomor rekam medis yang sama digunakan untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya di suatu rumah sakit. Untuk berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan didalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.

3. Penomoran Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem ini merupakan sintesis/gabungan antara seri dan unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit akan diberikan satu nomor baru, tetapi untuk berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan pada nomor yang paling baru, ditempatnya yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (outguide) yang menunjukan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama.

Jadi dapat disimpulkan sistem penomoran rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma memiliki identitas pasien namun tidak memiliki nomor rekam medis, sehingga menyebabkan sulitnya menemukan berkas rekam medis dengan mudah.

### **3.2 Sistem Penomoran Rekam Medis Dari Segi Faktor Sumber Daya Manusia/ Petugas Pelaksana**

Faktor sumber daya manusia atau petugas pelaksana dalam pemberian penomoran pada berkas rekam medis sebagai elemen krusial yang salah satunya dapat mengoptimalkan keberhasilan implementasi manajemen pelayanan rekam medis atau sebaliknya. Petugas pelaksana mencakup individu yang merencanakan, mengelola, dan mengeksekusi pelaksanaan atau tugas yang berkaitan

dengan sistem penomoran. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan dan kendala petugas pelaksana menyatakan bahwa:

*“Tidak dilakukan namun menggunakan abjad yang menggunakan 1 kepala keluarga/ family folder” informan tersebut menambahkan bahwa “.....Kendala petugas untuk menemukan berkas rekam medis lama karena bekerjanya belum lama”.* (Informan Utama 1)

Hal tersebut ditambahkan pula oleh informan lainnya, sebagai berikut

*“Sistem penyimpanan kurang mengetahui, namun untuk petugas tidak ada yang perekam medis disini dan kami belum ada terpapar nih pentingnya penomoran rekam medis di klinik itu seperti apa”* (Informan Utama 2)

*“Kendalanya, belum ada kebijakan tentang penomoran rekam medis disini”* (Informan Triangulasi)

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kendala petugas yaitu petugas memerlukan waktu lama untuk mencari berkas rekam medis karena petugas tergolong baru serta tidak adanya penomoran pada berkas. Petugas pelaksana juga bukan berlatar belakang pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan serta tidak adanya kebijakan internal mengenai sistem penomoran rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Hidayah (2021), petugas rekam medis pada hasil penelitian ini juga belum pernah mengikuti pelatihan/bimtek/ sosialisasi tentang sistem penomoran rekam medis. Hal ini tentunya belum sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada fasilitas pelayanan kesehatan tenaga kerja utamanya di unit kerja rekam medis adalah dari petugas rekam medis yang berkompeten di bidang rekam medis yang diperoleh melalui latar belakang pendidikan rekam medis dan telah tersertifikasi dan atau yang mempunyai pengalaman kerja di bidang rekam medis

Sistem *Family Folder* adalah salah satu metode pengelolaan rekam medis yang menyatukan seluruh dokumen kesehatan anggota keluarga dalam satu map folder, berpusat pada nama kepala keluarga. Sistem ini memudahkan pemantauan riwayat penyakit keluarga, penyakit berulang, serta efisiensi pelayanan kesehatan berbasis wilayah dan *home visit*. Adapun komponen dan penerapan sistem family folder, yaitu (Ismainar, 2018):

1. Penyimpanan Satu Keluarga : Seluruh rekam medis (rawat jalan) anggota keluarga disimpan bersama.
2. Sistem Penomoran : Menggunakan nomor unik yang terdiri dari kode wilayah, kode RT/RW, dan nomor urut keluarga.
3. Isi Folder : Mencakup catatan medis individu, silsilah keluarga, serta riwayat kesehatan lingkungan.
4. Keunggulan : Meningkatkan kesinambungan pelayanan, mempermudah studi penyakit menular/genetik, dan mendukung program PHBS.
5. Penyimpanan : Biasanya menggunakan sistem sentralisasi.

Selain itu, pemberian pelayanan kepada pasien di fasyankes juga harus didukung oleh petugas-petugas rekam medis yang berkompeten dan profesional, oleh karena itu petugas rekam medis harus didukung dengan pengetahuan, keterampilan, sikap yang memadai sehingga dalam pemberian pelayanan rekam medis kepada pasien dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis (Menkes RI, 2013).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013, Perekam medis dan Informasi Kesehatan/ PMIK adalah tenaga kesehatan lulusan pendidikan RMIK yang mengelola data pelayanan kesehatan, mencakup perencanaan, pengumpulan, analisis, hingga penyajian informasi medis. Seorang PMIK wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) untuk bekerja profesional di fasyankes. Karakteristik masa kerja petugas PMIK tentunya juga berpengaruh positif terhadap kompetensi perekam medis, di mana pengalaman yang lebih lama cenderung meningkatkan keahlian, tanggung jawab, dan efektivitas dalam pelayanan RMIK. Perekam medis dengan pengalaman kerja lebih panjang umumnya lebih terampil dalam mengelola rekam medis dan informasi kesehatan secara akurat. Oleh karenanya, pengalaman kerja membantu petugas dalam memahami alur kerja, sehingga mempermudah dalam melaksanakan kebijakan dan prosedur pelayanan rekam medis. Adapun

terkait pelatihan atau seminar sangat penting untuk meningkatkan kompetensi profesional PMIK, memastikan kepatuhan terhadap regulasi, dan beradaptasi dengan transformasi digital di dunia kesehatan. Pelatihan atau seminar memberikan dampak signifikan, di mana pengetahuan petugas PMIK dapat meningkat drastis setelah mendapatkan pelatihan, yang berbanding lurus dengan kualitas dokumentasi medis di fasilitas kesehatan.

Namun semua upaya tersebut dapat berjalan dengan baik jika diiringi dengan kepatuhan petugas pada ketentuan kebijakan penomoran rekam medis. Kebijakan penomoran rekam medis dianggap sangat krusial dalam manajemen fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Penomoran ini bukan sekadar urutan angka, melainkan fondasi sistem informasi kesehatan yang menjamin keselamatan pasien dan efisiensi operasional. Berikut adalah poin-poin penting mengapa kebijakan penomoran rekam medis mutlak diperlukan (Ismainar, 2018):

- 1) Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)
  - a) Identifikasi Akurat : Mencegah terjadinya kesalahan pasien (duplikasi atau tertukar) saat menerima pelayanan medis.
  - b) Kesenambungan Informasi : Memastikan riwayat medis pasien, diagnosis, dan tindakan sebelumnya terdokumentasi dengan baik dan mudah diakses, sehingga penanganan medis berurutan dan berkesinambungan.
- 2) Efisiensi Pelayanan dan Operasional
  - a) Memudahkan Pencarian Berkas : Sistem penomoran (seperti *Unit Numbering System*) memudahkan petugas rekam medis mencari kembali berkas jika pasien datang berobat kembali.
  - b) Pengelolaan Data yang Teratur : Membantu dalam pengorganisasian berkas di bagian penyimpanan (*filing*) secara sistematis.
  - c) Menghemat Sumber Daya : Mencegah duplikasi nomor (satu pasien memiliki lebih dari satu nomor) yang bisa menyebabkan rak penyimpanan cepat penuh dan meningkatkan biaya operasional (penggunaan map ganda).
- 3) Kepatuhan Hukum dan Regulasi
  - a) Standar Hukum : Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, setiap pasien wajib memiliki satu nomor rekam medis yang digunakan sepanjang hidupnya di fasyankes tersebut.
  - b) Akreditasi : Kebijakan penomoran yang baik menjadi salah satu poin penilaian dalam akreditasi rumah sakit.
- 4) Akurasi Data untuk Pelaporan dan Klaim
  - a) Klaim Asuransi/BPJS : Penomoran yang tertib meminimalisir kesalahan dalam pengajuan klaim asuransi (klaim tidak tertolak akibat ketidaksesuaian data pasien).
  - b) Statistik Kesehatan : Memudahkan pengolahan data untuk pelaporan morbiditas dan data statistik kesehatan yang akurat.

Dampak jika sistem penomoran tidak dikelola dengan kebijakan yang ketat, hal-hal berikut dapat terjadi (Khairunnisa dan Rahmadiliyani, 2024):

- 1) Pelayanan Lambat : Pencarian berkas rekam medis memakan waktu lama.
- 2) Duplikasi Data : Pasien memiliki lebih dari satu nomor, menyebabkan riwayat medis terpecah.
- 3) Keterlambatan Klaim : Proses klaim BPJS/asuransi terhambat.

Oleh karena itu, kebijakan penomoran rekam medis harus didukung dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang jelas dan dipahami oleh seluruh petugas.

Jadi dapat disimpulkan terkait belum menerapkan penomoran rekam medis, adapun kendala dari segi petugas yaitu terkait latar belakang pendidikan, keikutsertaan dalam pelatihan/ seminar terkait, maupun dari masa kerja petugas merupakan beberapa hal yang dapat mempengaruhi penerapan penomoran rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma.

### 3.2 Sistem Penomoran Rekam Medis Dari Segi Faktor Kebijakan

Kebijakan sistem penomoran rekam medis sebagai segala bentuk norma/ aturan baik tertulis maupun tidak tertulis mengenai penomoran rekam medis di klinik dokter gigi apotek Salma Banjarbaru. Adapun ditinjau dari hasil observasi dilakukan oleh peneliti di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2. Dasar Kebijakan di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma

| No | Standar Kebijakan                                                                                                                                       | Terlaksana | Tidak Terlaksana |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|
| 1  | Pelayanan di klinik selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien, terdokumentasi pada rekam medis                                               | ✓          |                  |
| 2  | Setiap petugas harus bekerja sesuai standar profesi dan sesuai dengan kualifikasi pekerjaannya disertai tupoksi per masing-masing pekerjaan             |            | ✓                |
| 3  | Peralatan (Berkas Rekam Medis) selalu dilakukan evaluasi rutin, pemeliharaan dan <i>check control</i>                                                   | ✓          |                  |
| 4  | Klinik menerapkan sistem K3 melalui pemeriksaan fisik, biologis dan kimiawi dengan baik guna menghindari kerusakan dokumen                              | ✓          |                  |
| 5  | Adanya penatalaksanaan pengolahan data rekam medis terkait kelengkapan rekam medis pasien di Klinik sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rekam Medis |            | ✓                |
| 6  | Adanya Surat Edaran Kebijakan dari Ka. Klinik mengenai Kebijakan Pengadaan Rekam Medis di Klinik (Khususnya Sistem Penomoran)                           |            | ✓                |
| 7  | Adanya SOP tentang Implementasi Rekam Medis Pasien (Khususnya t Sistem Penomoran Rekam Medis)                                                           |            | ✓                |

(Sumber: Data Primer, 2022)

Hasil yang tertera pada tabel di atas diketahui kebijakan di klinik ada 3 standar kebijakan yang terlaksana dengan baik, namun belum berorientasi ke sasaran kebijakan terkait implementasi penomoran rekam medis.

Adapun yang memperkuat dari hasil tersebut dapat terlihat berdasarkan hasil wawancara dengan informan di klinik terkait faktor kebijakan menyatakan bahwa:

*“Kebijakan menggunakan 6 sasaran keselamatan pasien, salah satunya tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien dan untuk kedepannya ingin menggunakan penomoran rekam medis yang bersifat online”.* (Informan Utama 1)

Ditinjau dari informan lainnya, menyatakan bahwa

*“Disini belum ada kebijakan terkait SOP Implementasi Rekam Medis karena klinik masih tergolong sederhana. Namun menindaklanjuti SE. Kebijakan dari Permenkes yang mengharuskan setiap fasyankes penting untuk pengelolaan rekam medis maka idealnya penerapannya harus dilaksanakan”.* (Informan Utama 2)

*“Klinik telah memiliki standar kebijakan terkait pelayanan rekam medis walaupun belum sempurna namun kedepannya akan di tindak lanjuti penerapannya”.* (Informan Triangulasi)

Maka dari itu, diketahui bahwa dari segi kebijakan di klinik menggunakan 6 sasaran keselamatan pasien yaitu salah satunya tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien saat melakukan pencarian rekam medis di klinik tersebut. Selain itu, pentingnya SOP Penerapan Rekam Medis dan pemenuhan standar kebijakan terkait pelayanan rekam medis di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma.

Ditinjau dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di klinik di dapat kebijakan yang ada di klinik beberapa terlaksana seperti pelayanan di unit rekam medis harus selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien supaya tidak terjadinya kesalahan identifikasi pasien dengan tetap melaksanakan pendokumentasian rekam medis yang baik.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hidayah *et al* (2021), berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan adanya SOP tentang sistem penomoran rekam medis

di fasyankes tersebut, tetapi terdapat SK Kepala UPT Puskesmas Tambarangan Nomor: 026/SK-VIII/8/2016 tentang Sistem Pengkodean, Penyimpanan dan Dokumentasi Rekam Medis tertanggal 01 Agustus 2016.

Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 mewajibkan dokter gigi di klinik membuat rekam medis segera setelah pelayanan, termasuk penomoran rekam medis yang unik dan berkesinambungan untuk setiap pasien. Penomoran digunakan untuk mengidentifikasi identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan gigi agar data pasien, yang wajib disimpan rahasia oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Menkes RI, 2008) (Hidayah, 2016). Adapun pentingnya ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) Penomoran Rekam Medis sangat penting untuk menjamin konsistensi, keunikan, dan kemudahan pencarian dokumen, yang berdampak langsung pada kecepatan pelayanan dan ketepatan diagnosis pasien. Prosedur standar ini mencegah duplikasi nomor, memastikan kesinambungan informasi medis, serta menunjang kepatuhan regulasi (Menkes RI, 2022). Maka dari itu, tanpa SOP yang jelas, alur kerja dapat terganggu, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan menyulitkan pengisian serta pelaporan data kesehatan (Khairunnisa & Wati, 2023).

Jadi dapat disimpulkan penelitian yang dilakukan di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma terkait factor kebijakan belum sepenuhnya terlaksana dan tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (Praktik Kedokteran Gigi).

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini, yaitu sistem penomoran medis masih tidak tersedia 100% di Klinik Dokter Gigi Apotek Salma Banjarbaru. Dari segi petugas dalam penomoran rekam medis yaitu petugas pelaksana memerlukan waktu lama untuk mencari berkas rekam medis karena petugas tergolong baru serta tidak adanya penomoran pada berkas. Petugas pelaksana juga bukan berlatar belakang pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan serta tidak adanya kebijakan internal mengenai sistem penomoran rekam medis. Adapun dari segi kebijakan belum sepenuhnya terlaksana khususnya terkait penerapan penomoran rekam medis dan hal tersebut tidak sesuai pula dengan Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis (Praktik Kedokteran Gigi).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Asih, H.A., Indrayadi, I., Soraya, S., & Khairunnisa, K. (2024). Evaluasi Keamanan Data Pasien pada Rekam Medis Elektronik dengan Systematic Literature Review. *Jurnal Ilmiah FIFO*. 02 (16): 104. <https://doi.org/10.22441>
- Hidayah, A N. (2016). *Modul Konsep Pendaftaran Pasien Rawat Jalan*. Bandung: Politeknik Bandung
- Hidayah, N., Wardhina, F., & Purwanto, P. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penomoran Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Tambarangan Kabupaten Tapin. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 12(1), 26-33. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v15i02.958>
- Indradi, R. (2014) Rekam Medis. In: *Sejarah Perkembangan, Pengertian Dasar Rekam Medis, dan PORMIKI*. Tangerang Selatan: Penerbit Universitas Terbuka
- Ismaniar, H. (2018). *Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Khairunnisa, K., & Rahmadiliyani, N. (2024). Implementation of Risk Management in The Medical Records Work Unit Reviewed From National Standards For Hospital Accreditation: Through A Systematic Literature Review Approach. *Journal Health Sains*. 05 (02): 73-84. <https://doi.org/10.46799>
- Khairunnisa, K., & Wati, N.W.K. (2023). Tinjauan Kualitas Sistem, Kualitas Informasi dan Kualitas Layanan Pendaftaran Rawat Jalan dari Perspektif Admisi di Puskesmas Guntung Manggis. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. 13 (03): 167-173. <https://doi.org/10.33657/jurkessia.v15i02.958>
- Maliang, M I, Imran A, dan Alim A. (2019) Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019). *Window of Health: Jurnal Kesehatan*. 02(04) : 315-328. <https://doi.org/10.33096/woh.v8i2.1380>
- Menkes RI (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta:

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menkes RI (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Menkes RI (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Nofiatun, U. (2016) *Tinjauan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Periode Bulan Januari Sampai Dengan Maret 2016*. Yogyakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Purnamasari, W. (2020). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Kota Makassar Tahun 2020, Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin,
- Rustiyanto, E., dan Rahayu, W. A. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Ulumiyah, N H. (2018). *Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien di Puskesmas*. Surabaya: Universitas Airlangga. 06(02) : 149-155.

**Halaman ini dikosongkan**