

Identification of the Implementation of the Family Numbering System in the Health Center of the Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Identifikasi Penerapan Family Numbering System di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta

Harjanti¹⁾
Astri Sri Wariyanti²⁾

^{1,2)} STIKes Mitra Husada Karanganyar
Papahan, Tasikmadu, Karanganyar
Email: Harjantimhk@gmail.com, astrimhk@gmail.com

Abstract

Numbering in the Surakarta City Health Department Area Health Service implements Family Numbering. The number classification used is 8 digits consisting of 2 initial digits as a regional code, 4-6 digits as the serial number of the head of the family, 2 final digits of the status in the family. help decision making in decreasing morbidity rates. The research objective was to identify the implementation of number assignment, utilization of number grouping, strengths and weaknesses of the implementation of the Family Numbering System. A qualitative analysis research method with a case study approach. Samples of 16 health centers with purposive sampling technique sampling. Numbering research results consist of 8 and 10 digits. Classification of 2 digits area code, 4-6 digits sequence number of the head of family, 2 final digits of the family status code / sequence of visits in one family Utilization of number classification is used to facilitate storage, the percentage of visits, mapping the spread of disease, monitoring of healthy families. It is recommended to determine the decision making information needs, and revise the policy regarding the numbering.

Keywords: Family Numbering System, Unit Numbering System

Abstrak

Pelaksanaan penomoran di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta menerapkan *Family Numbering*. Klasifikasi nomor yang digunakan ada 8 digit yang terdiri 2 digit angka awal sebagai kode wilayah, 4-6 digit sebagai nomor urut kepala keluarga, 2 digit angka akhir status dalam keluarga Dalam pelaksanaan penomoran kode wilayah belum baru dimanfaatkan untuk indeks pemetaan penyebaran penyakit padahal jika dimanfaatkan membantu pengambilan keputusan dalam penurunan angka kesakitan. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi pelaksanaan pemberian nomor, dan pemanfaatan pengelompokan nomor. Metode penelitian analisis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Sampel 16 puskesmas dengan tehnik sampling *purposive sampling*. Hasil penelitian penomoran terdiri dari 8 dan 10 digit. Klasifikasi 2 digit kode wilayah, 4-6 digit urutan nomor kepala keluarga, 2 digit akhir kode status keluarga/ urutan kunjungan dalam satu keluarga. Pemanfaatan klasifikasi nomor digunakan untuk memudahkan penyimpanan, prosentase kunjungan, pemetaan penyebaran penyakit, pemantauan keluarga sehat. Disarankan adanya penentuan kebutuhan informasi pengambilan keputusan, dan revisi kebijakan tentang pelaksanaan penomoran.

Kata kunci: Family Numbering System, Unit Numbering System

1. Pendahuluan

Setiap pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam

rangka penyelenggaraan rekam medis (Kementrian Republik, 2008) . Tidak terkecuali penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas,

namun penyelenggaraan rekam medis di Puskesmas belum ada aturan khusus dari Pemerintah. Dalam standar akreditasi Puskesmas penyelenggaraan rekam medis belum secara spesifik mengatur tentang sistem identifikasi rekam medis sehingga dalam pelaksanaannya di setiap Puskesmas menerapkan sistem yang berbeda (Indonesia, 2014)

Salah satu sistem identifikasi rekam medis adalah sistem penomoran. Sistem penomoran ada 3 yaitu *Unit Numbering System* (UNS), *Serial Numbering System* (SNS), *seri unit numbering system* (SUNS)(Depkes, 2006). Dalam penerapannya ketiga sistem tersebut biasanya digunakan di Rumah Sakit, sedangkan penerapan sistem penomoran di Puskesmas Petugas menyebutnya dengan sistem penomoran *Family Numbering System*.

Hasil survey tahun 2017 di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surakarta, dari 17 Puskesmas ada 1 puskesmas yang sudah menerapkan *Personal Numbering System* dengan 1 pasien mendapatkan satu nomor. Sedangkan 16 Puskesmas menggunakan sistem *Family Numbering System*. Dalam penerapan sistem ini bukan satu pasien mendapatkan satu nomor rekam medis, namun satu nomor digunakan oleh satu keluarga dengan tambahan indeks untuk membedakan wilayah dan status dalam keluarga. Penerapan kode wilayah dalam sistem *Family Numbering System* yang hanya digunakan sebagai indeks belum diterapkan untuk pemetaan penyebaran penyakit berdasarkan kode wilayah, padahal jika hal ini dimanfaatkan dapat digunakan sebagai intervensi program dalam rangka menurunkan angka kesakitan.

Tujuan mengidentifikasi pelaksanaan pemberian nomor, pemanfaatan pengelompokan nomor *Family Numbering System*.

1. Metode

Jenis penelitian Kualitatif dengan studi kasus. Waktu Penelitian April s.d Agustus

2019. Populasi 17 Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Surakarta. Teknik sampling dengan *purposive sampling*, sampel kriteria Puskesmas menerapkan sistem penomoran *Family Numbering System* ada 16 Puskesmas. Instrument pedoman wawancara semi terstruktur dan pedoman observasi. Teknik pengumpulan data wawancara semi terstruktur, Studi Dokumentasi, Observasi dan *Focus Group Discussion* (FGD) yang dihadiri oleh responden yang diwawancarai dari masing- masing Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan Surakarta. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan teknik. Teknik analisis data yang digunakan yaitu teknik analisis interaktif.

2. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis data wawancara, observasi, studi dokumentasi dan FGD tentang penerapan sistem penomoran *Family Numbering System* adalah sebagai berikut di sajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 1. Data Display Penerapan System Penomoran Family Numbering

Kategori	Data Kualitatif
Pelaksanaan Penomoran	Pelaksanaan penomoran di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 1 nomor rekam medis digunakan untuk semua anggota keluarga yang diklasifikasikan berdasarkan kode wilayah dan kode urutan keluarga/ kunjungan. Klasifikasi nomor terdiri dari 8 dan 10 digit yaitu 2 digit angka depan menunjukkan kode wilayah/ kelurahan/ desa, 4 atau 6 digit angka tengah sebagai nomor kepala keluarga pasien dan 2 digit angka akhir sebagai kode urutan keluarga/ urutan kunjungan dalam satu keluarga.
Pemanfaatan Pengelompokan Nomor	2 digit angka depan atau kode wilayah dimanfaatkan untuk memudahkan pengambilan dan penyimpanan diruang <i>filig</i> , untuk

mengetahui penyebaran kunjungan, dalam sitem SIMPUS dapat digunakan untuk melihat penyebaran penyakit, memantau indikator keluarga sehat.

4 atau 6 digit angka tengah atau nomor kepala keluarga dimanfaatkan untuk identitas atau membedakan satu keluarga pasien dengan keluarga yang lain.

2 digit angka akhir dimanfaatkan untuk indeks pasien yaitu membedakan satu pasien dengan pasien yang lain dalam satu keluarga dan jumlah anggota keluarga.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan penomoran di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta, yaitu 1 nomor rekam medis digunakan untuk satu anggota keluarga dengan tambahan kode wilayah dan kode keluarga atau kode kunjungan kedatangan.

Sistem penomoran tersebut menurut (IFHIMA, 2012) dan (Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, 2016) disebut sistem penomoran keluarga atau *Family Numbering System* dimana satu keluarga akan mendapatkan satu nomor yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Namun penggunaan kode keluarga tersebut belum sesuai dimana peletakan kode keluarga berada di belakang nomor pasien dan dimulai dengan angka 00 digunakan sebagai kedudukan dalam keluarga atau urutan kunjungan dalam satu keluarga, sedangkan menurut (IFHIMA, 2012) peletakan kode keluarga berada di depan nomor urut keluarga dan dimulai dari angka 01.

Selain itu penggunaan penggunaan 2 digit angka akhir, dimasing-masing puskesmas terdapat perbedaan. Ada 7 dari 16 puskesmas yang menggunakan urutan status dalam keluarga yaitu 00 (kepala keluarga), 01 (istri), 02 (anak pertama), 03 dan seterusnya anggota keluarga yang lain. Untuk 9 puskesmas yang lain menggunakan urutan kunjungan misal jika

istri datang berkunjung pertama maka akan mendapatkan angka 00, anak datang berkunjung ke-2 maka dapat nomor 01 dan seterusnya.

Jika dilihat dari klasifikasi nomor pasien, setiap pasien mendapatkan 1 nomor rekam medis yang berbeda dengan anggota keluarga yang lain dengan dibedakan indeks dibelakang nomor keluarga. Selain itu nomor tersebut digunakan setiap kali pasien melakukan pengobatan maka sistem penomoran tersebut disebut dengan Sistem penomoran *Unit Numbering System* (UNS).

Hal ini juga sesuai dengan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dari nara sumber menyampaikan jika setiap pasien mendapatkan satu nomor yang berbeda dengan pasien yang lain dan digunakan untuk berobat di kunjungan berikutnya sudah disebut *personal numbering* dengan sistem penomoran *Unit Numbering System* (UNS). Sistem penomoran keluarga berlaku jika semua anggota keluarga mendapatkan 1 nomor yang sama tanpa pembeda. Hal ini juga selaras dengan apa yang disampaikan dari Pihak Dinas Kesehatan yang diwakili oleh bidang Data dan SDK untuk sistem penomoran yang digunakan satu nomor berlaku untuk satu orang dengan pembeda kode keluarga atau UNS (Sudra, FGD, 06-08-2019).

Relevan dengan (Wibawa, 2015),(Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, 2016) yang menyatakan bahwa sistem penomoran *Unit Numbering System* adalah setiap pasien akan mendapatkan satu nomor rekam medis pada saat melakukan pengobatan pertama kalinya dan nomor tersebut akan digunakan untuk pengobatan selanjutnya.

Hasil studi dokumentasi mengenai kebijakan diketahui bahwa kebijakan yang mengatur tentang identifikasi dalam sistem penomoran di Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan belum mencantumkan tentang sistem penomoran yang digunakan. Selain itu ada Puskesmas yang belum memiliki kebijakan tentang sistem identifikasi yang digunakan dan

masukkan di sistem pendaftaran pasien. Maka masing-masing Puskesmas disarankan untuk merevisi kebijakan, bagi yang belum untuk membuat kebijakan dengan mencantumkan sistem identifikasi penomoran mereka gunakan adalah *Unit Numbering System* atau *Family Numbering System* dengan kode wilayah serta indeks keluarga.

Pemanfaatan pengelompokan data yaitu 2 angka depan digunakan untuk memudahkan pengambilan dan penyimpanan karena dalam pelaksanaan penyimpanan *family folder* masing-masing puskesmas dibedakan berdasarkan wilayah dan diberikan kode warna.

Kode wilayah dimanfaatkan untuk memudahkan petugas menjajarkan dokumen sesuai dengan kelompok desa. Jika tanpa menggunakan kode desa akan menyebabkan dokumen tidak tertata rapi sehingga petugas akan kesulitan dalam pencarian dokumen dan akan lebih memudahkan penyimpanan dengan menggunakan kode warna dalam map (Marlina, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara diketahui penerapan kode wilayah juga digunakan untuk mengetahui penyebaran kunjungan dimasing-masing wilayah. Selain itu dengan adanya kode wilayah dapat dimanfaatkan untuk melihat penyebaran penyakit di tingkat RW, sebagai pemantauan indikator keluarga sehat sudah tinggi atau belum.

Pelaksanaan penggunaan kode wilayah dimasing-masing Puskesmas di Wilayah Dinas Kesehatan Surakarta berbeda-beda. Ada yang memasukkan Domisili tempat tinggal sebagai kode wilayah dan ada yang menggunakan identitas di Kartu Tanda Penduduk (KTP). Hal ini menyulitkan pihak Dinas Kesehatan untuk melakukan penarikan data untuk memantau penyebaran penyakit ataupun pemantauan keluarga sehat. Karena berdasarkan hasil wawancara pihak Puskesmas tidak mengetahui jika kode wilayah dimanfaatkan untuk pengambilan Keputusan oleh Pihak Dinas Kesehatan. Penarikan data langsung dilakukan oleh pihak Dinas melalui Sistem Informasi

yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dari masing-masing Puskesmas.

Ketepatan dalam memasukkan data kode wilayah dalam SIMPUS harus tepat dan sama antara satu Puskesmas dengan Puskesmas yang lain. Hal ini digunakan untuk mendukung Pemerintah dalam pelaksanaan program Indonesia Sehat dengan pendekatan Keluarga. Sesuai dengan (Menkes, 2016) Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di tingkat Puskesmas dapat dilakukan melalui kegiatan melaksanakan Sistem informasi dan Pelaporan.

Pada saat dilakukan FGD juga disampaikan oleh nara sumber bahwa Pihak Dinas Kesehatan perlu menentukan kebutuhan Informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan. Maka perlu adanya kebijakan yang mengatur menggunakan domisili tempat tinggal atau sesuai identitas KTP yang digunakan sebagai kode wilayah (Sudra, FGD, 06-08-2019).

4 (empat) atau 6 (enam) digit angka tengah atau nomor kepala keluarga dimanfaatkan untuk identitas atau membedakan satu keluarga pasien dengan keluarga yang lain. Hal ini sesuai dengan (Beladina, 2016),(Wardani & Sugiarsi, 2016) bahwa penggunaan nomor rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi khusus pasien sehingga memudahkan menentukan kepemilikan dokumen rekam medis dan menghindari adanya kekeliruan dalam pengenalan pasien. Terdapat perbedaan dalam penggunaan 2 digit angka tengah disebabkan jumlah kunjungan masing-masing Puskesmas berbeda.

2 digit angka akhir digunakan sebagai indeks pasien, yang membedakan satu pasien dengan pasien yang lain. Dengan adanya 2 digit angka akhir sebagai pembeda satu anggota keluarga dengan anggota keluarga lain, maka riwayat perjalanan penyakit pasien tidak akan tertukar, berkesinambungan dan keselamatan pasien terjamin.

Sesuai dengan hasil FGD bahwa tidak diperbolehkan 1 nomor yang sama digunakan dalam satu keluarga tanpa adanya pembeda karena akan berdampak pada aspek administrasi dan medis (Sudra, FGD, 06-08-2019).

3. Simpulan dan Saran

Simpulan

Pelaksanaan penomoran yang yaitu *Unit Numbering System* atau *Family Numbering System* dengan tambahan kode wilayah dan indeks keluarga. Klasifikasi Penomoran yaitu 2 digit angka depan yaitu kode wilayah, 4-6 digit angka tengah sebagai nomor Kepala Keluarga, 2 digit angka akhir sebagai indeks keluarga. Pemanfaatan klasifikasi nomor yaitu kemudahan pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis, mengetahui prosentase kunjungan, penyebaran penyakit, pemantauan keluarga sehat, pembeda antara satu keluarga dengan keluarga yang lain, sebagai indeks pasien dalam satu keluarga.

Saran

Bagi pihak Dinas Kesehatan perlu menentukan kebutuhan informasi untuk pengambilan keputusan yang berhubungan dengan penggunaan 2 digit angka depan untuk kode wilayah serta dua digit angka akhir untuk indeks keluarga.

Bagi Puskesmas perlu membuat kebijakan tentang sistem identifikasi pasien tentang pelaksanaan penomoran.

4. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada DRPM Ristekdikti yang telah memberikan dana hibah. Pihak Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Puskesmas wilayah Dinas Kesehatan Surakarta yang memberikan ijin untuk dilaksanakan Penelitian.

5. Daftar Pustaka

Beladina, R. M. (2016). *Analisis Kelengkapan dan Pendokumentasian Rekam Medis Pasien*

Ketuban Pecah Dini (KPD) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015. (June).

Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Rev II Departemen Kesehatan RI 2006.*

IFHIMA. (2012). *Education Module for Health Record Practice Module 3-Record Identification Systems, Filing and Retention of Health Records.* 1-28.

Indonesia, K. R. (2014). *Standar Akreditasi Puskesmas.* Retrieved from depkes.go.id

Kementerian Republik, I. (2008). *REKAM MEDIS.pdf* (pp. 1-7). pp. 1-7.

Marlina, E. (2014). *Tinjauan pelayanan rekam medis bagian filing di puskesmas bejen kabupaten temanggung tahun 2014 evi marlina.* 11. Retrieved from eprints.udinus.ac.id

Menkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.* 165. Retrieved from file:///C:/Users/acer/Downloads/Documents/PMK_No.39_ttg_PIS_PK.pdf

Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, B. (2016). *Tinjauan Pelaksanaan Family Folder untuk Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016.* *Jurkessia*, VI, 46-54.

Sudra, RI. 2019. Hasil Focus Group Discussion (FGD). Surakarta: Dinas Kesehatan Surakarta

Wardani, A. F. K., & Sugiarsi, S. (2016). *Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Gejala Hematuria Di RSUD Dr. Moewardi.* *Jurnal Rekam Medis*, X.

Wibawa, O. A. (2015). *Tinjauan Sistem Penomoran di TPP RS BHAKTI WIRA TAMTAMA Semarang Tahun 2015.* *Eprints.Dinus.Ac.Id.* Retrieved from <http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/jurnal/15988.pdf%0Ahttp://eprints.dinus.ac.id/17386/>