

ANALISIS SISTEM PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT ISLAM ASSYIFA

Nori Laelatul Fitriani^{1*}, Erdha Anisa BP², Meira Hidayati³

Rekam Medis, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia¹

norylfitriani@gmail.com^{1*}, erdhaanisaa@gmail.com², meira.hidayati@piksi.ac.id³

Abstrak

Received: 23-07-2021

Revised: 08-09-2021

Accepted: 24-09-2021

Latar Belakang: Sebagai mahasiswa yang lahir dan hidup di Sukabumi, tentunya sudah menjadi tanggung jawab moral, untuk bisa memberikan sumbangsih terhadap daerahnya sendiri. Hal tersebut lah yang menjadi alasan mengapa topik ini diteliti oleh penulis.

Tujuan: Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk memberikan pengaruh terhadap sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Assyifa agar sesuai dengan efektivitas kerja serta untuk memenuhi tugas akhir.

Metode: Tulisan ini merupakan jenis penelitian kualitatif, yaitu pengambilan data dengan mengamati manusia dan perilakunya, lalu data tersebut di interpretasikan sesuai analisis penulis dalam bentuk deskriptif. Penelitian dilaksanakan di RS Islam Assyifa Kota Sukabumi dengan menggunakan metode observasi dengan cara menggali informasi melalui wawancara secara mendalam.

Hasil: Hasil dari penelitian ini diantaranya adalah ditemukannya suatu kesinambungan antara latar belakang SDM yang ada di unit rekam medis dengan eksekusi kerja SDM rekam medis dilapangan. Lalu sistem desentralisasi yang diterapkan di unit rekam medis Rumah Sakit tersebut berdasarkan hasil wawancara dan analisis penulis terjadi banyak kekurangan. Hasil dari penelitian ini juga ditemukan banyak kendala salah satunya adalah kurang lebih 30% berkas rekam medis belum disusun dan dirapikan kembali ke rak *filling* karena sering terjadi human *error*.

Kesimpulan: Penulis menyimpulkan bahwa sistem *filling* RS tersebut perlu melakukan banyak evaluasi, sebab sistem *filling* merupakan hal yang sangat penting dalam unit rekam medis suatu Rumah Sakit. Keberhasilan sistem rekam medis merupakan suatu representasi dari kualitas pelayanan publik, terutama dalam pelayanan kesehatan.

Kata kunci: *filling*; efektivitas; rekam medis.

Abstract

Background: As a student who was born and lives in Sukabumi, of course, it is a moral responsibility to be able to contribute to his area. This is the reason why this topic is researched by the author.

Objective: The purpose of this observation is to have an effect on the outpatient medical record storage system at

Assyifa Islamic Hospital so that it is in accordance with work effectiveness and to fulfill the final task.

Methods: *This paper is a type of qualitative research, namely data collection by observing humans and their behavior, then the data is interpreted according to the author's analysis in descriptive form. The research was carried out at the Assyifa Islamic Hospital in Sukabumi City by using the observation method by digging up information through in-depth interviews.*

Results: *The results of this study include the discovery of continuity between the HR background in the medical record unit and the work execution of the medical record HR in the field. Then the decentralized system implemented in the hospital's medical record unit based on the results of interviews and the author's analysis, there were many shortcomings. The results of this study also found many obstacles, one of which is approximately 30% of medical record files have not been compiled and tidied back to the filling rack because human errors often occur.*

Conclusion: *The author concludes that the hospital's filling system needs to do a lot of evaluation, because the filling system is very important in the medical record unit of a hospital. The success of the medical record system is a representation of the quality of public services, especially in health services.*

Keywords: *filling; effectiveness; medical records.*

*Correspondence: Nori Laelatul Fitriani

*Email: norylfitriani@gmail.com



PENDAHULUAN

Menurut peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 340 Pasal 1 Ayat 1 Tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat ([Permenkes](#), 2010). Tentunya, setiap fasilitas publik harus memberikan *service* yang baik kepada masyarakat, juga fasilitas publik tersebut harus menerapkan langkah-langkah dan berbagai strategi dalam mencapai eksekusi yang efektif, supaya pelayanan yang baik pun sejalan dengan efektivitas kerja di dalam institusi tersebut. Maka dari itu, berdasarkan ketetapan pemerintah melalui Menkes tersebut, Rumah Sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat dan tentunya dituntut untuk mengelola dan mengaturreksekusi kerja dengan baik, apalagi Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan masyarakat yang sangat penting dan sangat riskan ([Iskandar & Mutiarin](#), 2014). Salah satu bentuk pelayanan yang penting yang ada dalam elemen Rumah Sakit adalah pelayanan pada bagian rekam medis ([Yuliani](#), 2016).

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ([Menkes](#), 2008). Dengan demikian sistem penyimpanan rekam medis harus dikelola dengan baik supaya tidak ada kerusakan atau hilangnya berkas pasien

(Devi, 2021). Karena kekeliruan tersebut akan mengganggu proses pelayanan pada pasien. Maka dari itu dalam sistem penyimpanan rekam medis juga, diperlukan langkah dan strategi yang tepat supaya memudahkan sebuah institusi dalam keterpaduan, keteraturan dan efektivitas kerja.

Rekam medis bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, keperluan data untuk penelitian akademis, dasar dan acuan dalam pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Yuliani, 2016). Tentunya data statistik kesehatan bagi pasien bertujuan untuk memberikan eksplanasi tentang perkembangan kesehatan berdasarkan riwayat penyakit yang diderita pasien. Bagi tenaga kesehatan, tentunya data ini juga bermanfaat sebagai evaluasi tentang efektivitas kerja mereka sebagai pelayan publik. Evaluasi tersebut juga berguna supaya manajemen sebuah institusi berjalan sesuai kaidah yang teratur dan berkesesuaian.

Secara lebih mendalam, rekam medis terbagi menjadi beberapa bagian yaitu *assembling, coding, filling* dan analisis (Trisna et al., 2021). *Filling* merupakan salah satu bagian penting dalam rekam medis yang menunjang kelancaran pelayanan kesehatan (Kurniawati & Asfawi, 2015). *Filling* merupakan suatu rangkaian kerja yang teratur, mulai dari proses penciptaan, penerimaan, pengumpulan, pengaturan, pengendalian, pemeliharaan dan perawatan serta penyimpanan suatu dokumen menurut sistem tertentu sehingga saat diperlukan dokumen tersebut dapat ditemukan secara cepat dan tepat yang tentunya menerapkan langkah-langkah yang berorientasi pada efisiensi (Capah, 2020). Tentunya tiap-tiap instansi kesehatan memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) masing-masing. SPO ini-lah yang menentukan bagaimana eksekusi lapangan yang akan diterapkan oleh bagian rekam medis di suatu instansi pelayanan kesehatan, dalam tulisan ini adalah Rumah Sakit.

Penulis memfokuskan penelitiannya untuk menganalisa sejauh mana sistem *filling* rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi, khususnya pada rawat jalan, berorientasi pada langkah kerja yang efektif. Dalam tulisan ini secara lebih mendetail adalah efektivitas kerja. Menurut Liang Gie dalam (Luas et al., 2017), efektivitas merupakan keadaan yang mengandung pengertian mengenai terjadinya suatu efek atau akibat yang dikehendaki, maka perbuatan itu dikatakan efektif kalau menimbulkan akibat atau mencapai maksud sebagaimana yang dikehendaki.

Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi merupakan Rumah Sakit swasta kelas C yang merupakan fasilitas kesehatan terpadu bagi masyarakat Sukabumi khususnya. Sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit ini menggunakan sistem desentralisasi dan memakai sistem penjumlahan dengan sistem angka awal (*straight digit*). Setiap jenis sistem *filling* tentunya memiliki nilai kurang dan nilai lebihnya masing-masing, tergantung situasi dan kondisi, fasilitas penunjang, SPO yang diberlakukan dan SDM yang ada di rekam medis Rumah Sakit tersebut.

Masalah muncul ketika adanya ketimpangan antara harapan dan kenyataan di lapangan. Penulis menyebutnya kenyataan di lapangan karena hal itu berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapangan (PKL) penulis di Rumah Sakit tersebut. Tentunya penulis memahami bagaimana nilai kurang dan lebihnya sistem *filling* di Rumah Sakit tersebut, karena penulis juga merupakan pelaku yang melakukan praktik di Rumah Sakit tersebut. Batasan lebih dalam masalah yang analisa dan diteliti oleh penulis adalah sistem *filling* pada rawat jalan di Rumah Sakit tersebut. Mengapa demikian, balik lagi sesuai fakta diatas bahwa di Rumah Sakit tersebut menggunakan sistem desentralisasi atau menurut hemat penulis adalah sistem pemisahan *filling* antara rawat inap dan rawat jalan (Agustina, 2018).

Menurut (Huffman, 2019) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Dalam tulisan ini penulis akan memaparkan dan menganalisa kualifikasi petugas rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi. Tentunya masalah ini dibahas karena penting bagi penulis untuk melihat bagaimana keterkaitan efektivitas kerja di rekam medis Rumah Sakit tersebut dengan SDM yang dimilikinya. Dari

situ kita bisa melihat suatu kesinambungan antara kualitas SDM dengan eksekusi kerja yang berorientasi pada efektivitas. Penulis akan membahas kebijakan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit tersebut serta menganalisis SPO yang ada dan bagaimana eksekusi dilapangan yang diterapkan. Dari sini juga penulis bisa melihat, sejauh mana SPO ini diterapkan oleh SDM yang ada di bagian *filling* Rumah Sakit tersebut.

Penulis akan memaparkan tentang alur berkas rekam medis di Rumah Sakit, sistem penyimpanan berkas rekam medis dan termasuk sistem pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis di Rumah Sakit. Terakhir, penulis juga akan memaparkan ruang penyimpanan berkas rekam medis yang tentunya memiliki keterkaitan dengan jarak pendistribusian berkas rekam medis di Rumah Sakit tersebut. Jarak ini juga akan diuraikan secara deskriptif untuk melihat sejauh mana faktor jarak dapat menghambat aktivitas pendistribusian berkas dan melihat sejauh mana SDM di rekam medis tersebut mengatasinya.

Tujuan penelitian ini agar mengetahui prosedur sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan dan fasilitas penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa. Untuk meningkatkan efektivitas kerja di Rumah Sakit lebih kondusif. Manfaat penelitian bagi Rumah Sakit ini menghasilkan informasi tentang penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan agar sesuai dengan efektivitas kerja di Rumah Sakit Islam Assyifa dan saran kepada direktur Rumah Sakit untuk dapat memperbaiki sistem penyimpanan berkas rekam medis yang sesuai dengan efektivitas kerja. Bagi Institusi Pendidikan penelitian ini sebagai bahan referensi agar bisa meningkatkan penyelenggaraan pendidikan perekam medis yaitu dalam sistem penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit. Bagi para peneliti menjadi bahan informasi, edukasi dan perbandingan bagi peneliti sejenis selanjutnya yang berhubungan dengan masalah penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pada tulisan ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Creswell, J. W mengartikan penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti masalah manusia dan sosial ([Creswell & Creswell, 2017](#)). Dimana peneliti akan melaporkan dari hasil penelitian berdasarkan laporan pandangan data dan analisa data yang didapatkan di lapangan, kemudian di deskripsikan dalam laporan penelitian secara rinci, lalu data tersebut di interpretasikan sesuai analisa penulis dengan bentuk deskriptif naratif. menggunakan pendekatan *Fenomenologi*, dimana jenis penelitian ini berorientasi pada hasil filsafat. Dalam pengerjaannya, penulis berupaya menggali informasi dengan cara mencari arti, makna dan esensinya. Jadi penelitian ini juga tentunya menggunakan metode observasi dengan cara menggali informasi melalui wawancara secara mendalam.

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh SDM rekam medis dibagian penyimpanan berkas rawat jalan. Sebanyak empat informan dijadikan sumber primer (utama) dalam tulisan ini dengan wawancara sebagai alat penggalian informasi yang dibutuhkan penulis. Tentunya setelah di wawancara, hasil wawancara di interpretasikan oleh penulis dengan bentuk deskriptif, karena tulisan ini menggunakan metode kualitatif. Lalu akhirnya penulis menarik kesimpulan dari data yang diperoleh tentang penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi

Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi Tentang Kebijakan Pelayanan di Lingkup Unit Rekam Medis

Rekam Medis dalam Hal Pengelolaan, Penyimpanan dan Pemusnahannya.

1. Pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan organisasi dan tata kerja sarana pelayanan kesehatan.
2. Sistem penomoran rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa menggunakan sistem penomoran secara Unit (*Unit Numbering System*).
3. Sistem penamaan rekam medis disesuaikan dengan peraturan yang berlaku.
4. Sistem Penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa menggunakan sistem penjajaran nomor langsung (*Straight Numerical Filing*).
5. Peminjaman berkas rekam medis harus melalui petugas penyimpanan rekam medis.
6. Setiap poli klinik rawat jalan wajib mengembalikan rekam medis rawat jalan ke pendaftaran/ruang penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan setelah jam kerja poliklinik selesai.
7. Berkas Rekam Medis Gawat Darurat harus kembali ke pendaftaran setelah shift kerja.
8. Berkas Rekam Medis Rawat Inap kembali ke Instalasi Rekam Medis dalam keadaan lengkap dalam waktu 1 x 24 jam, setelah pasien menerima pelayanan rawat inap.
9. Peminjaman berkas rekam medis untuk keperluan riset, penelitian harus dilakukan di unit rekam medis.
10. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari, rekam medis tersebut disimpan dalam ruang sementara di unit rekam medis.
11. Petugas *Assembling* wajib menulis tanggal pengembalian berkas rekam medis di buku pengembalian berkas rekam medis sesuai Ruang yang melakukan pengembalian.
12. Rekam Medis Rawat Inap yang telah sampai ke ruang Rekam Medis harus di *Assembling* dan di analisa kelengkapannya.
13. Petugas rekam medis melakukan *Coding* Diagnosa dan Tindakan (Pengkodean) pada berkas rekam medis yang sudah di *assembling*.
14. Penetapan standar kode tindakan di Rumah Sakit Islam Assyifa adalah menggunakan ICD 9 CM.
15. Penetapan standar kode diagnosa di Rumah Sakit Islam Assyifa adalah menggunakan ICD 10.
16. Setiap berkas rekam medis di *index* guna memudahkan petugas dalam pengumpulan data ketika diperlukan.
17. Berkas rekam medis direview secara berkala oleh individu atau tim review.
18. Hanya petugas Rekam Medis yang menangani penyimpanan berkas Rekam Medis Rawat jalan dan Rawat Inap.
19. Sistem penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Islam Assyifa menggunakan sistem penyimpanan secara sentralisasi.
20. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
21. Rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.
22. Setelah batas waktu 5 tahun Rekam Medis dapat dimusnahkan kecuali Ringkasan Masuk dan Keluar, Resume Medis, Persetujuan Tindakan Medis, laporan Operasi dan surat Kematian.
23. Penyimpanan Ringkasan Masuk dan Keluar, Resume Medis, Persetujuan Tindakan Medis, laporan Operasi dan surat Kematian selama 10 tahun dan dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh Direktur.
24. Rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan non Rumah Sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 (dua) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
25. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan. Berkas yang akan dimusnahkan harus dicatat nomor rekam medis, nama pasien, diagnosa dan dokter yang merawatnya, juga wajib dibuatkan berita acara pemusnahan.

Deskripsi pada point ke-4, unit rekam medis Rumah Sakit ini menggunakan sistem penjajaran *Straight*. Secara hemat penulis sistem ini menjajarkan berkas rekam medis secara urut menurut nomor rekam medisnya sebagaimana urut angka. Di RS Islam Assyifa, sistem ini sebenarnya memberikan kemudahan bagi petugas rekam medis, bahkan petugas yang tidak berlatar pendidikan rekam medis pun akan cepat mengerti oleh sistem ini. Namun dalam pelaksanaannya juga, tentunya terdapat celah-celah kekeliruan. Misalnya, jika kurang teliti petugas akan salah penjajaran karena tidak memerhatikan seluruh nomor berkas. Lalu celah kekeliruan selanjutnya adalah kekeliruan dalam salah tulis, misal angka 1 ditulis untuk 7.

Dalam keterangan diatas No.19, disebutkan bahwa sistem penyimpanan menggunakan sistem sentralisasi, padahal saat ini di RS tersebut menggunakan sistem desentralisasi yang berdasarkan hasil wawancara banyak memiliki kekurangan.

Informan (1) memaparkan bagaimana kendala dan nilai plus yang dirasakan akibat menggunakan sistem desentralisasi.

“Bagi saya sistem desentralisasi disini, hanya memiliki satu keunggulan, yaitu gudang penyimpanan tidak cepat penuh, sebab gudang berkas rawat jalan dan rawat inap terpisah (bangunannya)”. Namun kendala yang sangat berarti menurut saya adalah sering terjadi kewalahan karena faktor beda gedung tersebut, sulit sekali untuk saling memback-up pekerjaan. Akhirnya petugas disini harus multitasking, bahkan perawat pun menyentuh pekerjaan rekam medis” (Informan 1).

Standar Prosedur Operasional (SPO) Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi

SPO yang ada di unit rekam medis Rumah Sakit tentunya yang menentukan bagaimana eksekusi dilapangan yang akan diterapkan oleh bagian rekam medis. Penulis akan menganalisa beberapa poin dalam SPO diatas dengan kenyataan dilapangan, yang diperkuat oleh hasil penelitian melalui wawancara ([Suhartina](#), 2019).

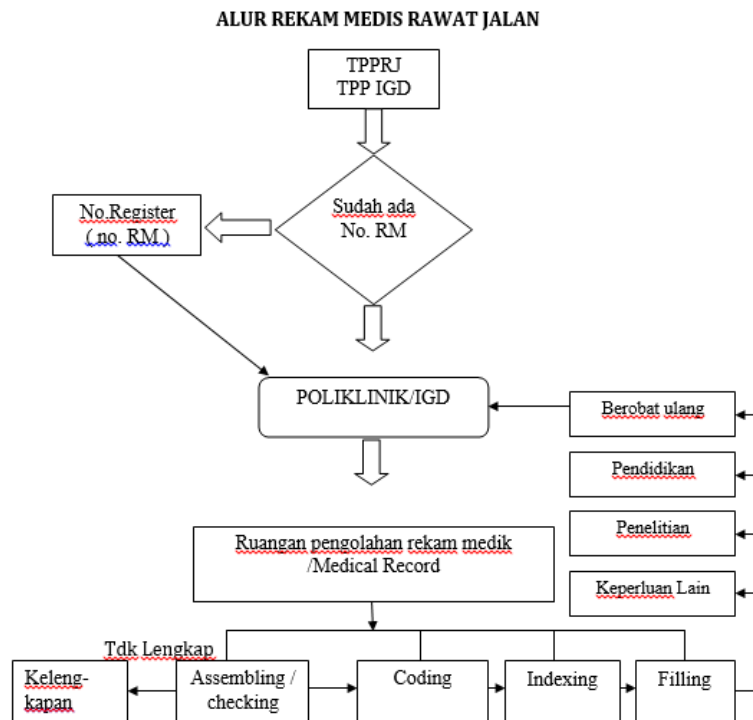
Poin ke-3 disebutkan bahwa hanya petugas rekam medis yang menangani berkas rekam medis. Namun dalam kenyataannya di unit rekam medis RS Assyifa tindakan pendistribusian berkas dari gudang penyimpanan ke poli-poli yang ada di Rumah Sakit terkadang dilakukan oleh perawat, karena keterbatasan SDM dan khususnya tidak adanya petugas khusus bagian pendistribusian. Dilakukan oleh perawat juga untuk menghindari keterlambatan waktu pendistribusi berkas ke poli.

“Kuantitas SDM di unit rekam medis disini adalah salah satu kendala yang cukup menghambat efektivitas kerja. Alhasil perawat biasanya mengambil berkas sendiri ke gudang penyimpanan supaya tidak ada keterlambatan pendistribusian ke poli” (Informan 1).

Di poin ke-4 disebutkan bahwa petugas penyimpanan harus memelihara kerapihan dan keteraturan rak-rak penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat. Namun kenyataan dilapangan berkas yang disimpan tidak cukup untuk masuk kedalam rak penyimpanan berkas rekam medis, yang disebabkan karena luas ruang penyimpanan rekam medis, sehingga mengakibatkan berkas rekam medis tidak dapat ditambah kedalam ruang penyimpanan ([Ritonga & Sari](#), 2019). Akibatnya banyak status rekam medis yang ditumpukan diatas status yang telah disusun rapih dan sesuai dengan nomor rekam medis. Saat pengambilan kembali status rekam medis pasien yang akan berobat tidak menggunakan tracer (petunjuk keluar) sebagai pengganti untuk disisipkan di bagian setiap nomor rekam medis pasien yang berobat ([Khairussari](#), 2018).

Terakhir di poin ke-6 disebutkan bahwa petugas penyimpanan menyortir/mengasembling berkas Rekam Medis. Hal ini dilakukan karena keterbatasan SDM dan untuk menghindari kesalahan penyimpanan atau penjajaran berkas rekam medis. Maka dari itu petugas rekam medis disini tentunya mawas diri untuk menghindari kekeliruan dengan cara menyortir terlebih dahulu berkas yang akan masuk ke rak penjajaran. Menurut penulis, ini merupakan hal yang tepat untuk mengatasi kendala-kendala yang signifikan.

Alur Unit Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi



Gambar 1. Alur Unit Rekam Medis Rawat Jalan

Alur penyimpanan berkas rekam medis secara sederhana dimulai ketika pasien datang, lalu pasien melakukan registrasi. Ketika registrasi berlangsung akan diketahui, jika pasien baru tentunya petugas tidak akan mengambil berkas di ruang *filling* akan tetapi akan dibuatkan berkas di TPPRJ, namun jika yang didapatkan ternyata pasien lama, maka petugas registrasi akan menginput data secara digital lalu dicetak lah bon peminjaman berkas dan bon tersebut diterima oleh petugas *filling*. Lalu petugas *filling* akan memasukkan bon kedalam *tracer* dan status rekam medis dapat diambil. Namun karena telah diterapkan sistem komputerisasi, maka tidak ada catatan manual. Terakhir status didistribusikan ke tujuan (Poliklinik/IGD), tentunya setelah selesai dipakai berkas dikembalikan ke ruang *filling*.

Secara bentuk dan luas bangunan Rumah Saki ini, Jarak pendistribusian berkas rekam medis sebenarnya bukanlah masalah yang berarti bagi petugas. Karena gudang *filling* rawat jalan dengan poliklinik berada di satu bangunan. Maka dari itu bisa dikatakan jarak pendistribusian cukup terjangkau. Namun lagi-lagi, kendala ada di jumlah SDM. Kurangnya SDM menyebabkan tidak adanya petugas khusus untuk mendistribusikan berkas ke poliklinik, alhasil sering sekali perawat yang mengambil dan mengembalikan berkas ke ruang *filling* untuk menghindari keterlambatan.

Sistem desentralisasi menurut pengamatan penulis kurang cocok diterapkan di Rumah Sakit tersebut karena luas Rumah Sakit pun belum bisa dikategorikan besar.

Pemisahan gudang *filling* rawat jalan dan rawat inap hanya akan menimbulkan berbagai masalah dan kendala. Sikap gotong royong dan saling *back up* pun sangat jarang terealisasi. Sistem sentralisasi adalah yang menguntungkan, sebab petugas rawat jalan dan rawat inap bisa saling bahu membahu jika muncul suatu masalah dan kendala. Namun hal ini perlu dilakukan penelitian lebih lanjut lagi tentunya.

Kendala dan Masalah dalam Sistem *Filling* di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi

Berdasar pada hasil observasi melalui wawancara yang dilakukan, juga berdasar pada Praktik Kerja Lapangan (PKL) penulis yang berlangsung pada April hingga Juni 2021 di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi, maka penulis mencoba memaparkannya.

Pelayanan berkas rekam medis terkadang melebihi ketetapan waktu yang telah diatur dalam SPO yaitu 5 menit. Ketidaktepatan waktu tunggu proses pendaftaran sampai ke poliklinik disebabkan adanya salah peletakan berkas rekam medis yang mengakibatkan kesulitan untuk menemukan berkas rekam medis yang diperlukan. Menurut penulis kesalahan penyimpanan juga karena adanya kesalahan dalam proses sortir yang mana diperlukan ketelitian petugasnya.

“kendala yang sering saya alami adalah hilangnya berkas ditempat yang seharusnya, karena salah menyimpan dan mau tidak mau berkas harus ada, jadi sedikit memakan waktu dan tenaga jika ada kasus demikian” (Informan 2).

“kesulitan menemukan berkas rekam medis, karena banyak yang tertumpuk” (Informan 3).

“Kendala pribadi yang sering saya rasakan adalah, kesulitan menyimpan berkas di rak paling atas, lalu ruangnya tidak terlalu luas berpengaruh terhadap efektivitas penyimpanan dan terkadang berkas sulit ditemukan entah tertumpuk atau tertinggal di poli (karena tidak adanya petugas khusus bagian pendistribusian), alhasil harus mengerahkan petugas lain (diluar petugas rekam medis) untuk mencari berkas tersebut” (Informan 4)

Denah Ruang Penyimpanan (*Filling*) Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Assyifa Kota Sukabumi



Gambar 2. Denah Ruang Penyimpanan Rekam Medis

KESIMPULAN

Sistem penyimpanan (*filling*) tentunya merupakan hal yang sangat penting dalam sebuah unit rekam medis suatu Rumah Sakit, dalam tulisan ini adalah RS Assyifa Kota Sukabumi. Keberhasilan sistem rekam medis disuatu Rumah Sakit merupakan sebuah representasi dari kualitas pelayanan publik, terutama dalam pelayanan kesehatan. Keberhasilan yang ini dicapai tentunya adalah sebuah eksekusi kerja yang berorientasi pada hasil-hasil efektif. Tentunya, untuk mencapai sebuah efektivitas juga perlu dukungan dari

SDM yang *capable*, sistem *filling* yang baik dan *progressif*, prosedur kerja dan target serta fasilitas penyimpanan (secara fisik) yang memadai.

Elemen-elemen utama dari sistem *filling* juga akhirnya dapat ditarik banyak konklusi. Pertama, kualifikasi petugas rekam medis yang ada di RS tersebut memiliki suatu kesinambungan dengan kualitas hasil kerja dan orientasi pekerjaan kepada efektivitas. Lalu sejauh mana kebijakan yang ditetapkan diterapkan di lapangan juga berpengaruh terhadap efektivitas kerja, karena bagaimana pun kebijakan adalah langkah-langkah progresif yang menjadi acuan petugas. SPO juga sangatlah penting sebab dari situ bisa dilihat kualitas pekerjaan dilapangan dari SPO yang diterapkan.

Kendala-kendala yang dialami di unit rekam medis Rumah Sakit ini, seperti kuantitas SDM yang meyangkut petugas pendistribusian juga perlu dilakukan evaluasi mendalam yang mengarah kepada kebutuhan dan orientasi kerja yang efektif. SDM yang kurang juga berpengaruh pada kelancaran alur berkas rekam medis, kendala dalam alur rekam medis tentunya sangat mengganggu pelayanan kesehatan pada pasien.

Terakhir adalah sistem desentralisasi di Rumah Sakit tersebut yang perlu banyak evaluasi dan perubahan. Sistem desentralisasi nyatanya kurang cocok diterapkan di Rumah Sakit ini, sebagaimana yang informan paparkan dalam sesi wawancara.

Akhirnya tulisan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dalam sistem penyimpanan unit rekam medis di Rumah Sakit ini. Evaluasi bagi penulis merupakan suatu kebutuhan jangka panjang untuk menutupi setiap nilai kurang dan tentunya untuk mengarahkan instansi ini khususnya unit rekam medis pada hasil-hasil yang progresif dan langkah-langkah yang efektif.

BIBLIOGRAFI

- Agustina, N. B. (2018). *Gambaran Umum Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di RumahSakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2018*.
- Capah, D. A. H. (2020). Aplikasi Pengelolaan Dokumen dan Arsip berbasis Web untuk mengatur Sistem kearsipan dengan menggunakan Metode Waterfall. *Explore: Jurnal Sistem Informasi Dan Telematika (Telekomunikasi, Multimedia Dan Informatika)*, 11(2), 84–90. <http://dx.doi.org/10.36448/jsit.v11i2.1469>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
- Devi, I. I. (2021). *Analisis Faktor Penyebab Penumpukan Berkas Rekam Medis Aktif Kirana Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo*.
- Huffman. (2019). *Medical Record Management*. Berwyn: Physicians Record Company.
- Iskandar, I., & Mutiarin, D. (2014). Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah: Studi Kasus RSUD dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan. *Journal of Governance and Public Policy*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.18196/jgpp.2014.0005>
- Khairussari, A. R. (2018). Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. *Journal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 29–32. <https://doi.org/10.1234/jupermik.v1i1.8>
- Kurniawati, A., & Asfawi, S. (2015). *Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filling Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2015*. *Jurnal. Http://Eprints. Dinus. Ac. Id/17447/. Pdf (1 Maret 2020)*.
- Luas, J., Kimbal, M., & Singkoh, F. (2017). *Efektivitas Pelayanan Publik Di Kelurahan Kakaskasen Dua Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon*. *Jurnal Eksekutif*, 2(2).
- Menkes, R. I. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes, R. I. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta.

- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). [Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019](#). *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637–647.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Efektivitas SOP Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Puskesmas Lawang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 7(2), 128. <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.226>
- Trisna, W. V., Aisy, R., & Susanti, E. (2021). [Gambaran Manajemen Ruang Rekam Medis Ditinjau Dari Aspek Workspace dan Workflow di RSIA “X” Tahun 2020](#). *JHMHS: Journal of Hospital Management and Health Science*, 2(1), 82–88.
- Yuliani, N. (2016). [Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keamanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan \(Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo\)](#). *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 6(1).



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BYSA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).