

## TINJAUAN PEMINJAMAN DAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG EFEKTIFITAS KERJA

Nabila Nur Raihanny Ali<sup>1</sup>, Irda Sari<sup>2</sup>  
Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia<sup>1,2</sup>  
nnrali@piksi.ac.id<sup>1</sup>, irda.sari@piksi.ac.id<sup>2</sup>

Received: 19-08-2021  
Revised : 17-11-2021  
Accepted: 18-11-2021

### Abstrak

**Latar Belakang:** Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis, ketepatan waktu dalam penyediaan rekam medis merupakan suatu hal yang sangat penting untuk menunjang pelayanan yang baik untuk pasien, namun beberapa hal membuat penyediaan rekam medis menjadi terlambat

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor keterlambatan penyediaan rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

**Metode:** Penulis menggunakan metode observasi dan wawancara, populasi dalam penelitian ini adalah 3 petugas rekam medis dan sampel berupa 20 dokumen rekam medis dari data yang didapatkan bahwa faktor penyebab keterlambatan dalam penyediaan rekam medis adalah rekam medis yang hilang, rusak, dan masih dalam peminjaman.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) belum sesuai. banyak ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak dan rak yang tidak dapat menyimpan rekam medis karena terlalu penuh dan map rekam medis yang mudah rusak. Hal ini dikarenakan kelalaian petugas dan kurangnya pengetahuan dan tidak adanya evaluasi yang dilakukan dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis

**Kesimpulan:** Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung telah memiliki kebijakan tentang penyimpanan rekam medis yang diatur secara lengkap. Sehingga petugas dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis memiliki pedoman yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan yaitu penyimpanan rekam medis menggunakan sistem sentralisasi dan penjajarannya secara terminal digit *filig*. Dari segi pelaksanaannya petugas sudah melakukan penyimpanan rekam medis sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat.

**Kata kunci:** rekam medis; keterlambatan; penyediaan.

### Abstract

**Background:** Medical record management is one form of medical support services, timeliness in providing medical records is a very important thing to support good service for patients, but several things make the provision of medical records late.

---

**Objective:** This study aims to analyze the factors of delay in providing medical records at the Muhammadiyah Hospital in Bandung.

**Methods:** The author uses observation and interviews, the population in this study were 3 medical record officers and a sample of 20 medical record documents from the data obtained that the factors causing delays in providing medical records were medical records that were lost, damaged, and still on loan.

**Results:** The results showed that the Standard Operating Procedure (SOP) was not appropriate. Many medical record documents were found that were misplaced and shelves that could not store medical records because they were too full and medical record folders were easily damaged. This is due to the negligence of officers and lack of knowledge and there is no evaluation carried out in storing medical record documents.

**Conclusion:** Bandung Muhammadiyah Hospital already has a policy regarding the storage of medical records that is fully regulated. So that officers in carrying out medical record storage have guidelines that are in accordance with established policies, namely medical record storage using a centralized system and its alignment by terminal digit filing. In terms of implementation, officers have stored medical records in accordance with the policies that have been made.

**Keywords:** medical record; lateness; provision.

---

\*Correspondent Author: Nabila Nur Raihanny Ali  
Email: nnrالي@piksi.ac.id



## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan, oleh karena itu pelayanan yang berkualitas merupakan suatu keharusan dan mutlak dipenuhi oleh suatu rumah sakit. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas pelayanan terhadap masyarakat adalah meningkatkan kinerja rumah sakit secara profesional dan mandiri (Ulfa, 2017).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/III/2008 tentang rekam medis, pasal 10 ayat (1) bahwa berkas rekam medis mengandung nilai kerahasiaan yang harus dijaga karena di dalam rekam medis mengandung riwayat pengobatan pasien dari awal hingga akhir (Permenkes, 2008). Maka dari itu rumah Sakit berkewajiban menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis (Buamona, 2015).

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis yang bertujuan untuk melindungi kerahasiaan isi *Tinjauan Peminjaman dan Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan Guna Menunjang Efektifitas Kerja*

dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab penuh petugas rekam medis (RI, 2006). 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 (Fitriani & Hidayati, 2021).

Guna menjaga kerahasiaan rekam medis, diperlukan ruang penyimpanan yang memenuhi ketentuan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan. Ruang penyimpanan dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan dan terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana alam dan segala sesuatu yang dapat membahayakan berkas rekam medis tersebut (Hariyati, 2017). Oleh sebab itu cara penyimpanan harus diatur sedemikian rupa sehingga terjaga kerahasiaannya dan memperoleh atau mencari kembali untuk disediakan guna pelayanan pasien yang pernah berobat (Agustina, 2018). Menyangkut sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan untuk mempermudah pengambilan berkas rekam medis yaitu dengan menatanya berdasarkan nomor rekam medis yang ditempatkan pada blok-blok nomor tertentu. Guna mempermudah pengambilan dan penyimpanannya kembali disarankan petugas rekam medis menggunakan kartu petunjuk keluar (*tracer/out guide*). Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan terlihat bahwa rumah sakit belum memenuhi SOP yang ada, peminjaman rekam medis yang telah ditetapkan bahwa rekam medis pelayanan rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) wajib dikembalikan maksimal 1x24 jam sedangkan rekam medis rawat inap wajib dikembalikan maksimal 2x24 jam (Safitri & Dyah, 2013).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada 3 petugas rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Penulis menggunakan 20 dokumen rekam medis sebagai sampel. Peminjaman dan penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung masih kurang baik. Terdapat 3 ruang penyimpanan, sehingga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan belum memenuhi prosedur yang ditentukan. Penulis menemukan masalah dalam penyimpanan rekam medis yaitu tidak adanya tracer pada saat pengambilan rekam medis, dan masih ada berkas rekam medis yang rusak atau robek dikarenakan ruang penyimpanan yang sangat padat dikarenakan kurangnya rak penyimpanan sehingga memperlambat petugas dalam menyediakan rekam medis untuk pelayanan.

Berdasarkan dari pembahasan diatas penulis tertarik untuk membahas yang terjadi dalam peminjaman dan penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif (Sugiyono, 2014). Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dan wawancara. Sebagai langkah awal penelitian terhadap pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis yang peneliti lakukan pada bulan Mei 2021 kepada 3 petugas rekam medis dan menggunakan 20 dokumen rekam medis Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah 3 petugas rekam medis di bagian penyimpanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Sampel dalam penelitian ini adalah 20 dokumen rekam medis di ruang penyimpanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian *assembling* dapat mengganggu pelayanan. Khususnya keterlambatan pengembalian rekam medis oleh bagian *casemix* ke bagian *assembling* sangat berpengaruh untuk pasien. Ketika pasien mendaftar, petugas mencari rekam medisnya namun tidak ditemukan dan petugas harus menghubungi bagian *casemix* untuk mengetahui keberadaan rekam medis (Mahendra, 2019). Selanjutnya, jika rekam medis tersebut dikonfirmasi berada di ruangan *casemix*, petugas *casemix* akan mencari dan mengantarkan rekam medis yang dibutuhkan ke ruang rekam medis. Hal tersebut sangat mempengaruhi pelayanan karena membutuhkan waktu untuk mencari dan mengantarkannya.

Pada bulan Mei 2021 penulis mendapatkan 10 dokumen rekam medis yang terlambat untuk mengembalikannya data disajikan dalam bentuk tabel berikut:

**Tabel 1. Hasil Observasi Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pada Bulan Mei 2021**

No	No RM	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Tanggal Kembali	Keterlambatan
1	234887	01/05/2021	10/05/2021	17/05/2021	5 Hari
2	174704	01/05/2021	09/04/2021	13/05/2021	2 Hari
3	225742	07/05/2021	12/05/2021	16/05/2021	2 Hari
4	234910	10/05/2021	14/05/2021	19/05/2021	3 Hari
5	188731	13/05/2021	16/05/2021	24/05/2021	6 Hari
6	144731	13/05/2021	20/05/2021	26/05/2021	4 Hari
7	234486	16/05/2021	22/05/2021	25/05/2021	1 Hari
8	232312	17/05/2021	19/05/2021	28/05/2021	7 Hari
9	192039	18/05/2021	24/05/2021	31/05/2021	5 Hari
10	158754	19/05/2021	24/05/2021	27/05/2021	1 Hari

Berdasarkan tabel 1 diatas masih ada keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis akibat di pinjam. Keterlambatan pengembalian rekam medis paling lama adalah 7 hari. Sesuai dengan *Standar Operasional Prosedur (SOP)* peminjaman rekam medis yang telah ditetapkan bahwa rekam medis pelayanan rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) wajib dikembalikan maksimal 1x24jam sedangkan rekam medis rawat inap wajib dikembalikan maksimal 2x24jam.

Guna mengidentifikasi ketidak tersediaan rekam medis rawat jalan, peneliti juga melakukan wawancara kepada 3 petugas rekam medis, berikut hasil wawancara:

**Tabel 2. Wawancara Petugas Rekam Medis**

No	Subjek Penelitian	Keterangan
1	Petugas 1	“Yang menjadi penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis karena kurangnya fokus saat penyimpanan rekam medis ke rak, ketika butuh rekam medis tersebut kita harus terlebih dahulu dan biasanya itu waktu cukup lama”
2	Petugas 2	“Saat ada permintaan rekam medis dan saya mencarinya seringkali rekam medisnya tidak dapat ditemukan ( <i>misfile</i> ), dipinjam oleh <i>casemix</i> tetapi belum kembali, atau salah susun saat penyimpanan”
3	Petugas 3	“Saat melakukan pencarian sering memakan waktu karena adanya 3 ruangan penyimpanan yang terpisah”

*Tinjauan Peminjaman dan Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan Guna Menunjang Efektifitas Kerja*

Berdasarkan tabel 2 diatas merupakan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa masih ada kesalahan penyimpanan rekam medis yang terjadi karena ketidaktelitian petugas saat melakukan penyimpanan rekam medis (*human error*). Sehingga, saat ada permintaan rekam medis dan petugas pencari rekam medis yang dibutuhkan atau diminta tidak dapat ditemukan (*misfile*). Didapatkan beberapa kali saat adanya permintaan rekam medis rawat jalan dari bagian pendaftaran atau poliklinik rekam medis yang dibutuhkan tidak ada di tempatnya, karena belum kembalinya dokumen rekam medis tersebut ke ruang penyimpanan atau terjadinya *misfile*.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung pada bulan Mei 2021, penulis mengumpulkan data yang telah disajikan dengan tabel berikut:

**Tabel 2. Hasil observasi penghambat penyediaan dokumen rekam medis pada bulan Mei 2021**

No	Nomor Rekam Medis	Misfile (Rekam Medis)	Rusak (Rekam Medis)
1	110127	✓	-
2	156387	✓	-
3	093467	-	✓
4	056843	✓	-
5	216696	✓	✓
6	206072	-	✓
7	051231	-	✓
8	237437	-	-
9	153072	-	-
10	054376	-	-
11	015083	-	✓
12	209901	-	✓
13	114357	✓	-
14	198558	-	-
15	014133	-	-
16	125023	-	-
17	226554	-	-
18	220617	-	-
19	123424	-	-
20	044552	✓	-

Berdasarkan dari tabel 2 diatas terlihat masih banyak dokumen rekam medis yang *misfile* karena kurangnya ketelitian petugas dan tidak adanya tracer sebagai alat bantu untuk melakukan penyimpanan, dan masih terdapat dokumen rekam medis yang robek atau rusak dikarenakan rak penyimpan yang terlalu penuh.

## B. Pembahasan

Mengenai penyelenggaraan rekam medis kegiatan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis telah menggunakan prosedur tetap. Penyimpanan dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat disimpan di ruangan yang sama. kemudian dilakukan penjajaran dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat dengan sistem penjajaran secara *Terminal Digit Filing (TDF)*. Hal ini telah sesuai dengan prosedur tetap tentang penyimpanan dan penjajaran yang disahkan oleh direktur rumah sakit.

*Tinjauan Peminjaman dan Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan Guna Menunjang Efektifitas Kerja*

Adapun pelaksanaan peminjaman dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat yang selesai digunakan untuk kebutuhan pasien atau internal rumah sakit. Penyimpanan dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan harus segera dikembalikan, lalu petugas rekam medis menerima buku serah terima dari petugas Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Gawat Darurat yang berisi tanggal peminjaman, nomor rekam medis dan nama pasien.

Petugas rekam medis harus menandatangani buku serah terima tersebut sebagai bukti bahwa dokumen rekam medis telah dikembalikan. Sedangkan dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan untuk kepentingan eksternal rumah sakit. Petugas yang meminjam menyerahkan dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan kepada petugas *Filing* dengan mengisi buku pinjam yang berisi tanggal peminjaman, nomor rekam medis, nama pasien dan tanggal pengembalian, selanjutnya petugas *Filing* menandatangani buku pinjam tersebut sebagai bukti bahwa dokumen rekam medis telah dikembalikan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis kepada 3 petugas rekam medis pada saat melakukan peminjaman dan penyimpanan dokumen rekam medis, petugas menjelaskan masih ada dokumen rekam medis yang tidak berada pada tempatnya (*misfile*). Dokumen rekam medis yang salah letak pada rak penyimpanan baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat dapat menghambat pencarian dokumen. Hal ini terjadi karena kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya tracer pada saat pengambilan dokumen rekam medis, sehingga pada saat penyimpanan tidak ada alat bantu sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali. Selain itu tidak adanya penyisiran dokumen rekam medis dikarenakan terbatasnya waktu dan jumlah petugas rekam medis sehingga dapat mengakibatkan terjadinya *misfile* sehingga menghambat penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis.

## KESIMPULAN

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung telah memiliki kebijakan tentang penyimpanan rekam medis yang diatur secara lengkap. Sehingga petugas dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis memiliki pedoman yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan yaitu penyimpanan rekam medis menggunakan sistem sentralisasi dan penjajarannya secara terminal digit *filig*. Dari segi pelaksanaannya petugas sudah melakukan penyimpanan rekam medis sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat.

Manfaat dari kebijakan penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yaitu dapat mempermudah petugas dalam penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis karena sudah memiliki pedoman. Hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi ([Permenkes](#), 2007).

Dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis baik rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat sudah sesuai dengan kebijakan yaitu secara sentralisasi dan penjajarannya secara terminal digit *filig*. Hal ini sudah sesuai menurut Depkes RI yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan ([Wahyuni](#), 2021).

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung telah memiliki prosedur tetap tentang penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis yang disahkan oleh direktur rumah sakit. Dalam penerapan sistem penyimpanan dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat telah dilakukan secara desentralisasi dan disejajarkan dengan sistem *Terminal Digit Filing (TDF)* serta telah diberlakukan penerapan kode warna, akan tetapi masih ditemukan adanya kejadian salah letak dokumen rekam medis (*misfile*). Hal ini dikarenakan petugas kurang teliti dalam melakukan penyimpanan dan tidak digunakannya tracer pada saat pengambilan dokumen rekam medis, sehingga saat penyimpanan tidak ada alat bantu sebagai pedoman dalam penyimpanan dokumen rekam medis kembali.

## BIBLIOGRAFI

- Agustina, Nawang Bekti. (2018). *Gambaran Umum Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2018*.
- Buamona, Hasrul. (2015). *Tanggung jawab pidana dokter dalam kesalahan medis*. HB and Partners.
- Fitriani, Nori Laelatul, & Hidayati, Meira. (2021). Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Kerja di Rumah Sakit Islam Assyifa. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1170–1176.
- Hariyati, Fitri. (2017). *Upaya Instalasi Rekam Medis Dalam Menjaga Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Mahendra, Mahendra. (2019). *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang Tahun 2018*. Universitas Andalas.
- Permenkes. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MenKes/Per/IV/2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007*.
- Permenkes, R. I. (2008). No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. *Jakarta: Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia*.
- RI, Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. REVISI II*.
- Safitri, Dina, & Dyah, E. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filing Rumah Sakit Islam Kendal Periode 2013. *Jurnal. Http://Ir. Obihiro. Ac. Jp/. Pdf (4 Maret 2020)*.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (12th, Cetaka ed.). Bandung: CV Alfabeta.
- Ulfa, Henny Maria. (2017). Standar Pelayanan Minimal Waktu Tunggu di Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 8(01), 57–61.
- Wahyuni, Sari. (2021). Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis di Klinik Pratama Bakti Timah Pangkalbalam. *Jurnal Health Sains*, 2(9), 1255–1262.



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