ANALISIS PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RS UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA

NIM. P17410224090

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

TAHUN 2025

ANALISIS PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RS UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA

NIM. P17410224090

PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

TAHUN 2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa	: Maulidya Ema Kasih Azzahra
NIM	: P17410224090
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Dosen pembimbing	: Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM

dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul "Analisis Penyimpanan Rekam Medis di RS Universitas Brawijaya Malang" adalah hasil karya sendiri, bersifat orisinal, dan ditulis dengan mengikuti kaidah penulisan Tugas Akhir pada Program Studi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Malang.

Malang, 30 Desember 2024

Mahasiswa,



Maulidya Ema Kasih Azzahra

NIM. P17410224090

FORM PERSETUJUAN SEMINAR HASIL UJIAN LTA
PRODI D3 RMIK
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG

Kemenkes Poltekkes Malang

FRM/RMIK.01/STD-Pd/04.08.2023
12 Feb 2024 // Rev: 01

Dengan ini kami selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir menyatakan bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama	: Maulidya Ema Kasih Azzahra
NIM	: P17410224090
Program Studi	: D3 RMIK
Judul Tugas Akhir	: Analisis Penyimpanan Rekam Medis di RS Universitas Brawijaya Malang

telah memenuhi persyaratan Seminar Hasil Ujian LTA dengan memenuhi:

1. Proses bimbingan telah dilakukan dan penyelesaian naskah laporan tugas akhir ≥ 75% sesuai Panduan Penulisan Tugas Akhir
2. Telah melakukan bimbingan proses penyelesaian Tugas Akhir minimal 8 (delapan) kali pertemuan

Malang, 24 Desember 2024

Pembimbing,

Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RS UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

Oleh:
MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA
NIM. P17410224090

Disetujui oleh:

Pembimbing : **Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM**
NIP. 199311022023211009

( )

Penguji : **Husni Abdul Muchlis, A.Md., S.Tr., MPH**
NIDN. 0319079502

( )

Malang,
30 Desember 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

APPROVAL SHEET

ANALYSIS OF MEDICAL RECORD STORAGE AT UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG HOSPITAL

By:
MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA
NIM. P17410224090

Approved by:

Advisor : **Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM**
NIP. 199311022023211009

( )

Examiner : **Husni Abdul Muchlis, A.Md., S.Tr., MPH**
NIDN. 0319079502

( )

Malang,
30 December 2024

Acknowledged,

Head of Medical Record and Health Information Study Program
Health Polytechnic Ministry of Health Malang

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Afnani Toyibah, A.Per.Pen, M.Pd selaku Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz., MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Ibu Tsalist Maulidah Hariez, SST., MMRS selaku Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4. Bapak Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM selaku Pembimbing Laporan TA
5. Bapak Husni Abdul Muchlis, A.Md., S.Tr., MPH selaku Penguji Laporan TA
6. Dr. dr. Viera Wardhani, M.Kes selaku Kepala Lahan Penelitian
7. Ibu Lilik Rahmawati A.Md RMIK selaku Pembimbing Lahan Penelitian
8. Orang tua penulis, ibu dan ayah yang tidak pernah berhenti mendoakan, memberikan kasih sayang, dukungan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
9. Kedua kakak penulis yang selalu membantu dan mendukung penulis dalam segala hal, baik materi maupun finansial hingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik
10. Kedua teman dekat penulis yang telah menemani, memberikan dukungan, semangat dan selalu mendengar keluh kesah penulis
11. Teman-teman penulis di kuliah yang senantiasa memberikan semangat dan berjuang bersama selama masa studi

12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian Tugas Akhir ini

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, Juni 2024

Penulis

ABSTRAK

Analisis Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang. Maulidya Ema Kasih Azzahra (2024), Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Pembimbing Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM, Penguji Husni Abdul Muchlis, A.Md., S.Tr., MPH.

Latar Belakang: Dalam pengelolaan rekam medis, salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah penyimpanan rekam medis. Akan tetapi, sistem penyimpanan rekam medis masih sering terjadi kesalahan seperti salah menempatkan rekam medis, salah menyimpan rekam medis atau tidak menemukan rekam medis di rak penyimpanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyimpanan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang menggunakan unsur 5M *(Man, Methode, Material, Machine, Money)*. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa pada unsur *Man,* tenaga kerja di ruang *filing* telah mencukupi, namun tidak memiliki latar belakang pendidikan RMIK dan belum mendapatkan pelatihan. Unsur *Methode* menunjukkan bahwa rumah sakit menggunakan metode *Straight Numerical Filing* sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, namun pelaksanaannya masih terkendala ketidakpatuhan petugas lain terhadap prosedur. Pada unsur *Material* menunjukkan bahwa ketersediaan map dan formulir belum maksimal. Penggunaan *tracer* untuk melacak keberadaan rekam medis tidak diterapkan. Selain itu ruang penyimpanan saat ini tidak memadai, sehingga beberapa rekam medis disimpan di kardus. Aspek *Machine* menunjukkan peralatan yang digunakan kurang memadai, seperti rak penyimpanan terbatas dan komputer yang digunakan lambat. Pada aspek *Money,* alokasi anggaran dianggap kurang transparan, dengan persetujuan pengajuan kebutuhan sering membutuhkan waktu yang lama. **Kesimpulan** terkait penyimpanan rekam medis yang dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan di RS Universitas Brawijaya Malang adalah merekrut petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan RMIK atau memberikan pelatihan rekam medis, peningkatan sarana prasarana seperti relokasi ruang penyimpanan yang lebih memadai dan komputer dengan spesifikasi yang lebih baik untuk mendukung peralihan menuju ke rekam medis elektronik.

Kata kunci: Rekam Medis, Penyimpanan Rekam Medis, 5M

ABSTRAC

Analysis of Medical Record Storage at Brawijaya University Hospital, Malang. Maulidya Ema Kasih Azzahra (2024), Final Project Report for the D3 Medical Records and Health Information Study Program, Department of Medical Records and Health Information, Malang Ministry of Health Polytechnic, Advisor Dea Allan Karunia Sakti, S.ST., MKM, Examiner Husni Abdul Muchlis, A.Md., S.Tr., MPH.

Background: *In the management of medical records, one aspect to be considered is the storage of medical records. However, medical record storage systems still often experience errors such as misplacing medical records, mistaking medical records or not finding medical records on storage shelves. This research aims to analyze the storage of medical records at Brawijaya University Hospital Malang using 5M elements (Man, Method, Material, Machine, Money).* ***Research Method:*** *This study used a qualitative descriptive research method.* ***The results of the study*** *show that in terms of Man, the workforce in the filing room is sufficient, but they do not have a background in RMIK and have not received training. In terms of Methode, the hospital uses the Straight Numerical Filing method in accordance with the established SOP, but its implementation is still hampered by other officers' non-compliance with procedures. In terms of Material, the availability of folders and forms is not yet optimal. The use of tracers to track the whereabouts of medical records is not implemented. In addition, the current storage space is inadequate, so some medical records are stored in cardboard boxes. The Machine aspect shows that the equipment used is inadequate, such as limited storage racks and slow computers. In the Money aspect, budget allocation is considered to be lacking in transparency, with approval of requests for needs often taking a long time.* ***Conclusions*** *regarding medical record storage that can improve the efficiency and effectiveness of services at Brawijaya University Hospital in Malang are to recruit medical record officers who have a background in medical record management or provide medical record training, improve infrastructure such as relocating storage rooms to more adequate facilities and computers with better specifications to support the transition to electronic medical records.*

Keywords: Medical Records, Medical Record Storage, 5M

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **i**
LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRAC ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat 5
1.4.1 Manfaat Teoritis 5
1.4.2 Manfaat Praktis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Landasan Teori 6
2.1.1 Rumah Sakit 6
2.1.2 Rekam Medis 7
2.1.3 Sistem Pengelolaan 9
2.1.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis 11
2.1.5 Sumber Daya di Unit Rekam Medis 17
2.2 Kerangka Teori 20
2.3 Kerangka Konsep 21

BAB III METODE PENELITIAN 23
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 23
3.2 Fokus Penelitian 23
3.3 Definisi Operasional 23
3.4 Subjek dan Objek Penelitian 25
3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data 25
3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data 26
3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian 28
3.8 Tahap Penelitian 29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit 30
4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Universitas Brawijaya 30
4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Brawijaya 33
4.2 Hasil Penelitian 34
4.2.1 Karakteristik informan 35
4.2.2 Unsur *Man* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis 35
4.2.3 Unsur *Methode* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 38
4.2.4 Unsur *Material* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 40
4.2.5 Unsur *Machine* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 43
4.2.6 Unsur *Money* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis..... 45
4.3 Pembahasan 48
4.3.1 Unsur *Man* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis 48
4.3.2 Unsur *Methode* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 49
4.3.3 Unsur *Material* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 51
4.3.4 Unsur *Machine* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis ... 53
4.3.5 Unsur *Money* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis..... 56
BAB V PENUTUP 58
5.1 Kesimpulan 58
5.2 Saran 59
DAFTAR PUSTAKA 61
LAMPIRAN 64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional 23
Tabel 2. Jadwal Penelitian 28
Tabel 3. Karakteristik Informan 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 20
Gambar 2. Kerangka Konsep 21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara 64
Lampiran 2. Lembar Checklist Observasi 69
Lampiran 3. Transkrip Wawancara dengan Informan 70
Lampiran 4. Hasil Observasi 81
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian 82
Lampiran 6. SOP Penyimpanan Rekam Medis 83
Lampiran 7. Sarana Prasarana Penyimpanan Rekam Medis 84
Lampiran 8. Dokumentasi 85

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Unit rekam medis merupakan salah satu unit yang vital dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab unit rekam medis meliputi pengelolaan isi rekam medis, yaitu kelengkapan, kebijakan, penyimpanan, pemusnahan, kerahasiaan, kepemilikan, pemanfaatan dan pengorganisasian. Penyelenggaraan rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai saat pasien diterima di rumah sakit dan dilanjutkan dengan pencatatan informasi medis pasien oleh tenaga kesehatan yang memberikan perawatan medis langsung kepada pasien. Selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit maka dilakukan pengelolaan berkas rekam medis yang meliputi penyimpanan serta pengambilan rekam medis. (Ritonga et al., 2019)

Menurut (Sailendra, 2015) dalam (Suhartinah et al., 2019), Mutu rekam medis berperan penting untuk menjaga kualitas layanan medis yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam hal ini, rumah sakit bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan rekam medis yang berisi informasi pasien, untuk menghindari kehilangan atau pemalsuan data dalam rekam medis. Rekam medis yang telah diisi lengkap oleh tenaga kesehatan yang memberikan perawatan medis, selanjutnya akan diolah menjadi laporan kemudian disimpan ke ruang penyimpanan atau filing. Peran unit filing sangat penting dalam penyediaan data untuk berbagai kebutuhan pelayanan kesehatan. Kelancaran penyediaan rekam medis pasien sangat bergantung pada sistem yang digunakan dan kesediaan sumber daya yang ada. (Istiqomah et al., 2021).

Dalam pengelolaan rekam medis, salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah penyimpanan rekam medis. Prosedur penyimpanan rekam medis yang telah selesai diproses disimpan pada rak penyimpanan,

disortir untuk mencegah kesalahan letak (missfile), dan disimpan dengan tepat sesuai dengan petunjuk arah tracer yang tersimpan, tracer dikeluarkan setelah rekam medis kembali. (Dyah et al., 2023).

Akan tetapi, faktanya sistem penyimpanan di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, di bagian rak penyimpanan rekam medis masih sering terjadi kesalahan, seperti salah menempatkan rekam medis, salah menyimpan rekam medis, atau tidak menemukan rekam medis di rak penyimpanan. Hal ini bisa dilihat dari ruang penyimpanan dan rak penyimpanan rekam medis. Jika ruang penyimpanan rekam medis terlalu sempit atau jika tidak ada rak untuk menyimpan rekam medis, maka penyimpanan rekam medis menjadi padat. Akibatnya rekam medis dan sampul pelindung menjadi rusak, rak penyimpanan rekam medis terlihat kurang rapi. (Ritonga et al., 2019)

Sistem penyimpanan rekam medis yang tidak efektif dapat menghambat dan menyebabkan keterlambatan layanan dan bahkan kehilangan informasi penting. Menurut Ritonga & Sari (2019) keberhasilan manajemen rekam medis bergantung pada sistem yang baik, sumber daya manusia yang berkualitas, prosedur kerja yang baik, dan ruang penyimpanan yang memadai. Penyimpanan rekam medis yang efektif memungkinkan petugas dengan mudah menemukan, mengambil, dan mengembalikan rekam medis, serta melindungi berkas tersebut dari kerusakan fisik dan akses yang tidak sah. Penyimpanan rekam medis berperan penting dalam terciptanya efektivitas pelayanan rekam medis yang masuk dan keluar setiap hari.

Menurut penelitian Fitriani & Kobandaha (2023) yang dilakukan di Rumah Sakit Kebonjati Bandung, diketahui bahwa efektivitas pelayanan rekam medis terkait dengan sistem penyimpanan rekam medis. Terdapat berkas rekam medis yang tidak ditemukan atau salah simpan pada rak penyimpanan, terdapat beberapa sampul berkas medis yang rusak dan tidak menggunakan tracer/outguide sebagai pengganti nomor berkas rekam medis yang dikeluarkan pada rak penyimpanan. Hal ini dapat berdampak negatif

terhadap efektivitas pelayanan karena menimbulkan keterlambatan dalam mempersiapkan rekam medis.

Menurut penelitian Pramudya & Maryani (2022) yang dilakukan di Puskesmas Petanahan, dari hasil penelitian didapatkan bahwa kendala yang sering terjadi di bagian penyimpanan rekam medis Puskesmas Petanahan adalah missfile. Yang menyebabkan terjadinya missfile adalah petugas yang kurang teliti dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak penyimpanan. Selain itu, tidak ada penggunaan tracer sebagai petunjuk rekam medis yang keluar, jarang menggunakan buku ekspedisi sebagai buku bukti adanya serah terima rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan. Puskesmas Petanahan menggunakan sistem penjajaran langsung *(straight numerical filling system)*. Sistem ini memiliki kelemahan di mana petugas harus teliti dalam pengurutan nomor agar tidak terjadi kekeliruan. Semakin besar angka yang diperhatikan maka semakin besar terjadinya kekeliruan. Kendala yang terjadi di Puskesmas Petahanan akan berdampak pada tingkat efektivitas pelayanan rekam medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, di dapatkan hasil sistem penyimpanan yang diterapkan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya adalah sentralisasi. Dimana rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, atau gawat darurat disimpan dalam satu tempat yang sama. Sistem penjajaran yang dipergunakan adalah sistem penjajaran langsung *(Straight Numerical Filing),* pada sistem ini petugas harus memperhatikan nomor rekam medis secara keseluruhan agar tidak terjadi kesalahan penempatan rekam medis. Jika terjadi kendala penempatan rekam medis atau missfile, maka petugas akan kesulitan dalam pencarian rekam medis di saat pasien melakukan kunjungan ulang (kontrol) dikarenakan rekam medis tersebut tidak berada pada tempatnya. Hal tersebut dapat menghambat pelayanan dan pasien akan menunggu lama untuk mendapatkan pelayanan. Selain itu, tidak digunakannya tracer/outguide sebagai alat pengganti rekam medis yang keluar dengan alasan keterbatasan waktu dan kurangnya tenaga kesehatan.

Berdasarkan permasalahan yang tertera pada paragraf sebelumnya, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang. Dari hasil studi pendahuluan, terdapat hal yang belum berjalan optimal dimana terdapat rekam medis yang diletakkan di dalam kardus di lantai karena tempat penyimpanan rekam medis terlalu sempit dan kurangnya rak penyimpanan, tidak ada penggunaan tracer/outguide, sehingga masih ditemukannya rekam medis yang salah simpan. Hal tersebut akan berdampak pada efektivitas pelayanan dan mutu rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian "Analisis Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: Bagaimana analisis penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Universitas Brawijaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit Universitas Brawijaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *man* di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.
2. Menganalisis sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *methode* di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.
3. Menganalisis sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *material* di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.
4. Menganalisis sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *machine* di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.

5. Menganalisis sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *money* di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan terkait sistem penyimpanan rekam medis. Serta dapat menjadikan peneliti lebih baik dalam melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi sehingga dapat meningkatkan mutu rumah sakit dalam hal penyimpanan dan pengambilan rekam medis yang sesuai di rumah sakit.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pasal 2 disebutkan bahwa rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak, anti diskriminatif, pemerataan, perlindungan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pasal 3 bertujuan :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, Masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberkan kepada pasien.

Dalam artian sederhana rekam medis hanya merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih mendalam rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar didalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seeorang pasien yang datang ke rumah sakit. (Departemen Kesehatan RI, 2006).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022, tujuan rekam medis adalah

a) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
b) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
c) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
d) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi

c. Manfaat Rekam Medis

Menurut, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

a) Aspek administrasi

   Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek medis

   Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c) Aspek hukum

   Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum

serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e) Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isi rekam medis menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

f) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isi rekam medis menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g) Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isi rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Sistem Pengelolaan

Menurut (Budi, 2011) sistem pengelolaan rekam medis adalah proses pengendalian catatan dan dokumen rekam medis. Sistem

pengelolaan rekam medis terdiri dari: *assembling,* pengkodean *(coding), indexing*, penyimpanan dan retensi berkas rekam medis.

a. Assembling

Assembling adalah perakitan rekam medis dengan menganalisis kelengkapan rekam medis dan formulir yang harus ada pada rekam medis. Lembar formulir dalam rekam medis diurutkan sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi rekam medis. Bila belum lengkap maka rekam medis dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab.

b. Coding

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi pengkodean diagnosa penyakit dan tindakan medis. Kode klasifikasi penyakit oleh WHO *(World Health Organization)* bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

c. Indexing

Indeks adalah istilah penting yang tersusun menurut abjad yang memberikan informasi tentang halaman tempat kata atau istilah tersebut ditemukan. *Indexing* adalah kegiatan pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks. Hasil pengumpulan kode yang berasal yang berasal dari data penyakit, operasi pasien dan pengumpulan data dari indeks yang lain sebagai bahan untuk penyajian data statistik kesehatan. Beberapa macam indeks yang ada di rekam medis adalah indeks utama pasien, indeks penyakit, indeks operasi, indeks kematian dan indeks dokter.

d. Penyimpanan

Penyimpanan rekam medis adalah sistem yang digunakan pada penyimpanan yang digunakan untuk memudahkan dan menemukan dokumen yang sudah disimpan serta dapat dilakukan

dengan cepat jika dokumen tersebut dibutuhkan sewaktu-waktu. Syarat rekam medis dapat disimpan apabila lembar formulir rekam medis telah terisi lengkap sehingga riwayat penyakit pasien urut secara kronologis.

e. Retensi

Penyusutan rekam medis adalah kegiatan pengurangan dokumen dari rak penyimpanan dengan cara :

1. Memindahkan rekam medis inaktif dari rak aktif ke rak inaktif dengan cara memilah pada rak penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
2. Memikrofilmisasi rekam medis inaktif sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Memusnahkan rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu.
4. Membuat berita acara, pemindahan, dan pelaksanaan pemusnahan dokumen dilakukan setelah mendapat persetujuan pimpinan.

2.1.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

a. Sistem Penyimpanan

Menurut (Budi, 2011) penyimpanan rekam medis bertujuan :

a) Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan
b) Mudah mengambil dari tempat penyimpanan
c) Mudah pengembaliannnya
d) Melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara :

a) Sentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis secara sentralisasi berada dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien dirawat.

Kelebihan :

- Mengurangi kemungkinan duplikasi berkas rekam medis.
- Mengurangi biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
- Tata kerja dan peraturan pencatatan rekam medis mudah di atur.
- Memungkinkan petugas penyimpanan bekerja lebih efisien.
- Mudah untuk menerapkan sistem *unit record.*

Kekurangan :

- Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- Tempat penerimaan pasien harus beroperasi selama 24 jam.

b) Desentralisasi

Penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi disimpan secara terpisah. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat yang berbeda.

Kelebihan :

- Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan :

- Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Situasi dan kondisi tersebut termasuk faktor-faktor berikut :

- Terbatasnya tenaga kerja yang berpengalaman, terutama dalam bagian pengelolaan rekam medis.
- Keterbatasan dana rumah sakit, terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah.

b. Sistem Penjajaran

Sistem penyimpanan menurut penjajaran terbagi menjadi tiga cara yaitu :

a) Sistem Nomor Langsung *(Straight Numerical Filing System)*

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung *(Straight Numerical Filing System)* adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berurutan sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya, rekam medis 465023, 465024, 465025, 465026 akan disimpan berurutan dalam rak penyimpanan. Dengan demikian, mengambil lima puluh rekam medis dari rak dengan nomor berurutan menjadi sangat mudah.

Kelebihan menggunakan sistem nomor langsung :

1) Mudah mengambil berkas rekam medis dengan nomor rekam medis yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor
2) Mudah melatih petugas penyimpanan

Kekurangan menggunakan sistem nomor langsung :

1) Petugas harus memperhatikan seluruh nomor rekam medis, sehingga mudah terjadi kekeliruan. Semakin besar angka yang diperhatikan, semakin besar kemungkinan terjadi kesalahan.
2) Banyaknya pekerjaan yang terkonsentrasi pada rak penyimpanan rekam medis dengan nomor terbaru. Beberapa

petugas penyimpanan yang bekerja bersama di tempat tersebut kemungkinan secara tidak sengaja menghalangi satu sama lain.

3) Dalam sistem nomor langsung, sangat sulit untuk memantau kerapian penyimpanan dikarenakan tidak mungkin memberikan staf untuk bertanggung jawab atas setiap rak.

b) Sistem Angka Tengah *(Middle Digit Filling System)*

Penyimpanan dengan sistem angkat tengah *(Middle Digit Filling System)* adalah penyimpanan rekam medis yang diurutkan dengan 2 angka yang terletak ditengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Contoh :

58-78-96	99-78-96
58-78-97	99-78-97
58-78-98	99-78-98

Kelebihan menggunakan sistem angka tengah :

1) Memudahkan pengambilan 100 rekam medis dengan nomor berurutan.
2) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada mengganti sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
3) Kelompok 100 rekam medis dengan nomor berurutan pada sistem nomor langsung adalah sama dengan kelompok 100 rekam medis pada sistem angka tengah.
4) Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor lebih merata pada rak penyimpanan jika dibandingkan dengan sistem

nomor langsung , tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.

5) Petugas penyimpanan dapat dibagi untuk bertugas pada bagian penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.

Kekurangan menggunakan sistem angka tengah :

1) Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
2) Terjadi rak-rak kosong pada beberapa bagian ketika rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.
3) Sistem angka tengah tidak dapat digunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih besar dari angka.

c) Sistem Angka Akhir *(Terminal Digit Filling System)*

Penyimpanan dengan sistem angka akhir *(Terminal Digit Filling System)* adalah penyimpanan rekam medis dengan angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Pada proses penyimpanan, petugas harus melihat angka pertama dan membawa rekam medis ke rak penyimpanan untuk kelompok angka pertama yang terkait. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian disimpan di dalam urutan yang sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga nomor pada kelompok angka ketiga selalu berbeda di setiap kelompok penyimpanan.

Sistem penomoran menggunakan angka akhir lebih banyak digunakan karena lebih mudah, efektif, dan efisien.

Contoh :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30

48-52-03 00-06-26 00-00-31

Kelebihan menggunakan sistem angka akhir :

1) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian atau wilayah) di dalam rak penyimpanan. Petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian atau wilayah), di mana rekam medis harus disimpan di rak.
2) Petugas dapat diberi tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu, seperti bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74 dan bagian 75-99.
3) Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap hari untuk setiap bagian.
4) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section pada saat ditambahkan rekam medis baru di bagian tersebut.
5) Jumlah rekam medis untuk setiap section terkontrol sehingga tidak ada rak kosong.
6) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak) menjadi lebih mudah.
7) Petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka dalam penyimpanan rekam medis, sehingga kesalahan penyimpanan (missfile) dapat dicegah.

Dari beberapa jenis sistem penyimpanan rekam medis di atas, menurut Budi (2011) sistem penyimpanan menggunakan angka akhir *(Terminal Digit Filing)* lebih baik dari pada sistem nomor langsung *(Straight Numerical Filing)* atau sistem angka tengah *(Middle Digit Filing)* untuk penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit.

2.1.5 Sumber Daya di Unit Rekam Medis

Menurut (Malayu Hasibuan, 2016) dalam (Siswati, 2018) Dalam mengelola atau mengatur unit rekam medis didukung oleh unsur-unsur manajemen. Tujuannya agar lebih berdaya guna dan berhasil dalam mewujudkan tujuan. Unsur-unsur manajemen tersebut harus diatur supaya bermanfaat, optimal, terkoordinasi dan terintegrasi dengan baik dalam menunjang terwjudnya organisasi. Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan lima unsur manajemen yaitu *man, methode, material, machine,* dan *money.*

Menurut (Siswati, 2018) secara umum sumber daya dapat diartikan sebagai sesuatu yang memiliki nilai ekonomi dan diperlukan untuk terlaksananya kegiatan di suatu organiasi. Tanpa sumber daya, sebuah organisasi tidak akan berjalan sebagaimana yang diharapkan.

a. Man

Keberhasilan pelayanan yang diberikan dan berkualitas dapat dilihat dari pengelolaan unit rekam medis yang didukung tenaga-tenaga profesional. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Berdasarkan pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut :

a) Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
b) Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
c) Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;

d) Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

b. Methode

Pedoman atau prosedur *(methode)* sangat diperlukan agar tenaga dapat bekerja sesuai langkah-langkah yang ditetapkan. Kebijakan dan prosedur yang harus ada diantaranya :

a) Kebijakan nasional
   2. Undang-Undang
   3. Peraturan Presiden
   4. Keputusan Presiden
   5. Peraturan Menteri

b) Kebijakan lokal
   1. Pedoman/panduan
   2. Standar Prosedur Operasional (SPO)
   3. Surat Keputusan Direktur
   4. Program Kerja

c. Material

Material terdiri dari bahan setengah jad (raw material) dan bahan jadi. Menurut Mulyono dan Partono (2011) dalam (Yunita et al., 2022) menjelaskan bahwa unsur kertas dengan kualitas kurang baik dapat menyebabkan kerusakan dokumen. Sebaiknya menggunakan kertas yang berkualitas, seperti HVS 80 gram. Selain itu map/sampul yang digunakan sebaiknya terbuat dari kertas tebal atau plastik yang memiliki penjepit formulir yang terbuat dari logam *(snelhecter)*. Kerusakan kertas disebabkan terjadinya peristiwa kimiawi dan bahan campuran pembuatan kertas. Peristiwa kimiawi terjadi lebih cepat pada kertas berkualitas rendah yang menyebabkan kerusakan pada dokumen lebih cepat.

d. Machine

Menurut Kamus Besar Bahasa Iindonesia (KBBI). Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam

mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Sarana dan prasarana yang harus ada pada ruang penyimpanan yaitu :

1) Rak penyimpanan rekam medis mobile/statis
2) Meja kerja
3) Kursi
4) Komputer
5) Printer
6) Penyejuk ruangan
7) Alat tulis kantor
8) Alat komunikasi
9) APAR
10) APD (masker, handrub)
11) Outguide/tracer
12) Trolly/katrol (jika dibutuhkan)
13) Tangga
14) Rak/meja sortir
15) Alat alih media
16) Higrothermometer
17) Smoke detector
18) Sprinkle, dll

e. Money

Dana diperlukan untuk mendukung terlaksananya semua kegiatan di unit rekam medis. Berbagai sumber daya memerlukan dana *(money)* sesuai kebutuhan. Setiap kegiatan yang akan dilaksanakan dan pendukung lain memerlukan dana yang memadai. Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut :

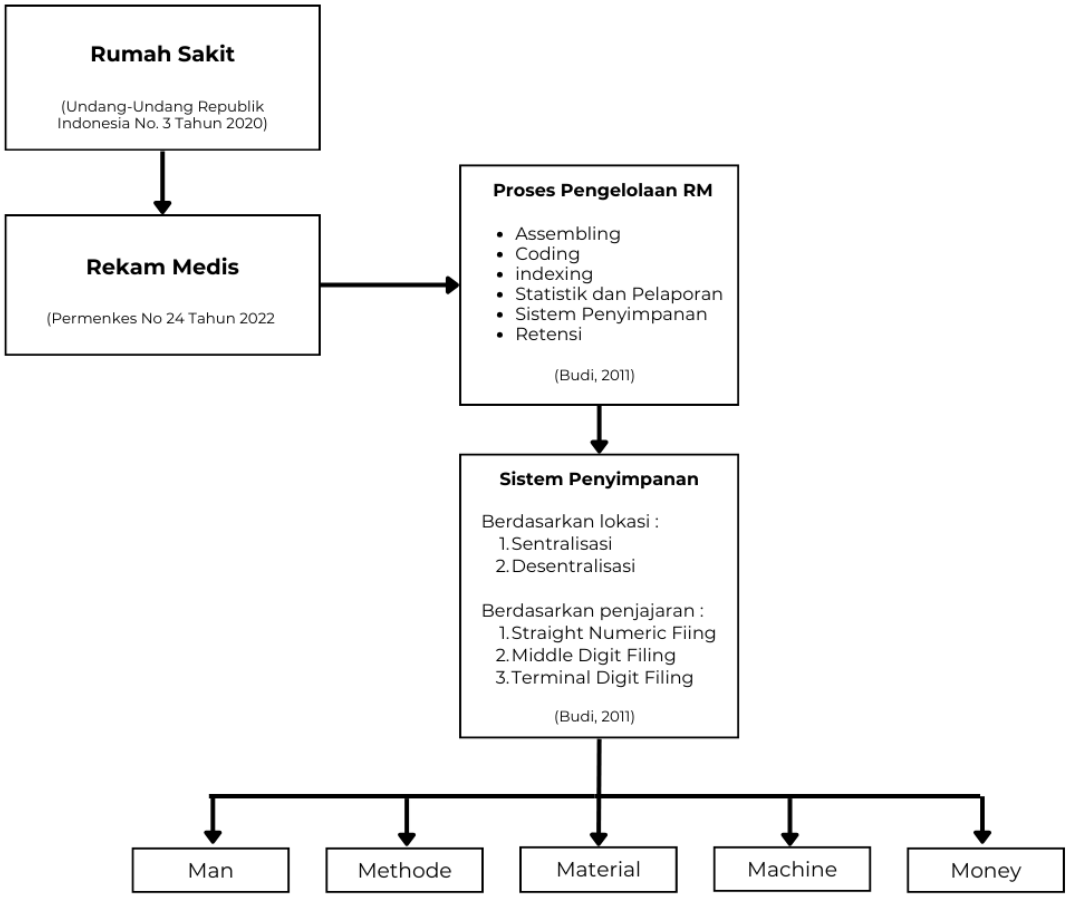
a) SDM
    6. Gaji dan lembur karyawan
    7. Pakaian seragam kerja

8. Pengembangan sumber daya manusia

b) Peralatan
   1. Pembelian alat-alat
   2. Penggantian alat yang rusak
   3. Pengembangan alat-alat

c) Pengembangan sistem pelayanan rekam medis
   1. Penyimpanan rekam medis
   2. Elektronik rekam medis

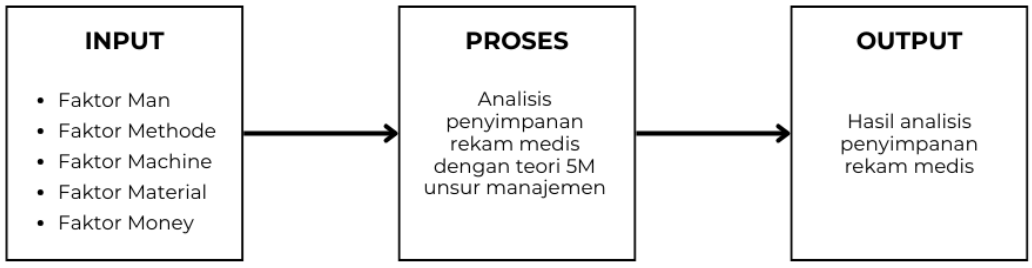
2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori diatas menggambarkan sistem pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan Permenkes No 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan rekam medis elektronik atau *Electronic Medical Record (EMR)*. Namun, realita di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit yang menggunakan rekam medis konvensional. Menurut teori yang dikemukakakan oleh Savitri Citra Budi yang menyatakan bahwa jika rumah sakit masih menggunakan rekam medis konvensional maka dimungkinkan dilakukan penyimpanan rekam medis konvensional. Dalam konteks penyimpanan, ada dua sistem utama yang dapat diterapkan, yaitu berdasarkan lokasi (sentralisasi atau desentralisasi) dan berdasarkan penjajaran (*straight numeric filing, middle digit filing,* dan *terminal digit filing).* Keseluruhan proses ini didukung oleh tenaga kerja *(man)*, metode pengelolaan yang tepat *(methode)*, bahan-bahan yang digunakan *(material),* alat atau fasilitas yang digunakan *(machine),* serta pembiayaan yang memadai *(money).* Sehingga semua elemen ini saling berkaitan dalam menciptakan sistem penyimpanan yang efisien dan efektif.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas menjelaskan pada tahap input, terdapat lima faktor yang terdiri dari *man* (manusia), *methode* (metode), *material* (bahan), *machine* (mesin), dan *money* (uang). Faktor-faktor ini merupakan komponen yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan penyimpanan rekam

medis agar dapat berjalan dengan baik. *Man* mengacu pada sumber daya manusia yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis. *Methode* mencangkup prosedur yang digunakan dalam penyimpanan rekam medis. *Material* mengacu pada bahan fisik atau digital yang digunakan dalam penyimpanan rekam medis. *Machine* merujuk pada peralatan yang digunakan untuk membantu proses penyimpanan rekam medis. *Money* menggambarkan alokasi sumber daya finansial yang diperlukan untuk menjalankan sistem penyimpanan ini dengan baik. Selanjutnya pada tahap proses ini bertujuan untuk menganalisis setiap faktor yang mempengaruhi penyimpanan rekam medis. Output dari proses ini adalah sebuah analisis yang mendetail tentang bagaimana penyimpanan rekam medis dilakukan, sumber daya di ruang penyimpanan rekam medis, dan rekomendasi langkah perbaikan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan sistem penyimpanan rekam medis.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Sugiyono (2017), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dan peneliti sendiri sebagai sumber instrument kuncinya. Sedangkan menurut Sukmadinata (2016) studi kasus merupakan metode menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan suatu kasus.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif sekaligus membatasi penelitian guna memilih mana data yang relevan dan mana yang tidak relevan (Moleong, 2017). Fokus penelitian berperan sangat penting dalam memandang dan mengarahkan penelitian. Fokus penelitian harus sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian yang ditetapkan terlebih dahulu. Adapun fokus penelitian ini berfokus pada analisis penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *man, methode, material, machine,* dan *money* di Unit Rekam Medis RS Universitas Brawijaya.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 1. Definisi Operasional

Fokus Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Man	Sumber daya manusia yang terlibat atau berpengaruh secara langsung dalam kegiatan penyimpanan	Pedoman Wawancara dan Lembar Checklist Observasi	Wawancara dan Observasi	Jawaban wawancara dan hasil observasi

	rekam medis ditinjau dari kualifikasi pendidikan petugas, jumlah tenaga kerja, dan upaya rumah sakit dalam meningkatkan sumber daya manusia.			
Methode	Suatu metode tata cara kerja yang baik seperti SOP pelaksanaan penyimpanan rekam medis agar petugas dapat bekerja sesuai langkah-langkah yang ditetapkan.	Pedoman Wawancara dan Lembar Checklist Observasi	Wawancara dan Observasi	Jawaban wawancara dan hasil observasi
Material	Penggunaan material pada rekam medis maupun ruang yang digunakan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis.	Pedoman Wawancara dan Lembar Checklist Observasi	Wawancara dan Observasi	Jawaban wawancara dan hasil observasi

Machine	Alat yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan penyimpanan rekam medis.	Pedoman Wawancara dan Lembar Checklist Observasi	Wawancara dan Observasi	Jawaban wawancara dan hasil observasi
Money	Anggaran yang dibutuhkan untuk mendukung terlaksananya semua kegiatan di unit rekam medis yang ditinjau dari pemberian dana untuk fasilitas di ruang penyimpanan rekam medis	Pedoman Wawancara	Wawancara	Jawaban hasil wawancara

3.4 Subjek dan Objek Penelitian

Subjek mengacu terhadap informan atau sumber data penelitian. Subjek atau informan dalam penelitian ini adalah kepala rekam medis dan dua petugas filing unit rekam medis. Sedangkan objek mengacu terhadap permasalahan yang nantinya akan diteliti dalam penelitian. Objek dalam penelitian ini adalah sistem penyimpanan rekam medis ditinjau dari faktor *man, methode, material machine,* dan *money.*

3.5 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Instrument Penelitian

   Instrument penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Instrument penelitian yang digunakan adalah

   1) Lembar checklist observasi

Menurut Sugiyono (2017) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lainnya. Observasi dilakukan dengan melihat langsung dilapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya. Kegiatan observasi memiliki tujuan untuk menganalisis penyimpanan berkas rekam medis.

2) Pedoman wawancara

Menurut Sugiyono (2017) wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data peneliti untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Peneliti membuat daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada petugas rekam medis untuk mengetahui dengan jelas mengenai sistem penyimpanan rekam medis.

3) Sound recorder

Sound recorder adalah alat yang digunakan untuk merekam suara dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti

2. Cara Pengumpulan Data

1) Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dilakukan dengan melihat objek yang akan diteliti secara langsung yaitu sistem penyimpanan rekam medis.

2) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kepada petugas rekam medis guna memperoleh tujuan penelitian dengan tanya jawab mengenai sistem penyimpanan rekam medis yang diterapkan

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini antara lain :

1) Editing

Kegiatan editing dilakukan dengan cara melihat kembali atau memperbaiki hasil dari data yang dikumpulkan. Hal ini meliputi

kesinambungan jawaban, kesesuaian jawaban, serta kejelasan makna dengan konteks yang dituju.

2) Klasifikasi Data

Kegiatan klasifikasi adalah proses pengelompokan semua data yang telah diperoleh, kemudian dibaca dan ditelaah secara mendalam agar data yang telah diperoleh mudah dibaca dan dipahami dan memberikan informasi yang objektif.

3) Verifikasi

Kegiatan verifikasi dilakukan agar data dan informasi yang telah didapat dari lapangan dapat diakui dan digunakan dalam penelitian.

4) Kesimpulan

Kesimpulan adalah langkah terakhir dalam proses pengolahan data

2. Analisis Data

1) Reduksi Data

Kegiatan reduksi data difokuskan pada proses pemilihan, penyederhanaan, abstraksi dan transformasi data mentah yang dihasilkan dari proses pengumpulan data yang nantinya data akan disesuaikan dengan kebutuhan.

2) Penyajian Data

Kegiatan mengembangkan deskripsi dari data yang ada untuk selanjutnya digunakan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Kegiatan verifikasi dan kesimpulan dilakukan untuk mencari makna dari setiap permasalahan yang terdapat dilapangan, mencatat keterkaitan, dan data dukung lainnya. Pada tahap ini juga dilakukan verifikasi untuk memastikan bahwa data yang dihasilkan benar dan akurat.

3.7 Tempat dan Jadwal Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang yang beralamat di Jalan Soekarno Hatta Kota Malang.

2. Jadwal Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2024 sampai Desember 2024. Adapun jadwal penelitian dibuat lebih terperinci dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2024						
		JUN	JUL	AGU	SEP	OKT	NOV	DES
1.	Identifikasi Masalah	■						
2.	Pengajuan Judul	■						
3.	Penyusunan Proposal		■	■				
4.	Seminar Proposal			■				
5.	Pengurusan Perizinan Penelitian				■			
6.	Pengambilan Data Penelitian				■			
7.	Pengolahan Data Hasil Penelitian					■	■	

8.	Analisis Data Hasil Penelitian						
9.	Penyusunan Laporan Penelitian						
10.	Seminar Hasil						

3.8 Tahap Penelitian

1. Tahap Persiapan
   a. Mengajukan surat izin pendahuluan dan penelitian kepada pihak kampus sebagai syarat untuk melakukan penelitian
   b. Mengajukan permohonan studi pendahuluan dan penelitian di rumah sakit yang akan dijadikan lahan penelitian
   c. Mengajukan judul penelitian
   d. Menyusun proposal penelitian
2. Tahap Pelaksanaan
   a. Melakukan observasi pada penyimpanan berkas rekam medis pada lahan penelitian
   b. Menyebarkan dan mengumpulkan kuesioner
   c. Mengolah data hasil penelitian
   d. Menganalisis data hasil penelitian
3. Tahap Pelaporan
   1. Menyusun laporan hasil penelitian
   2. Melaksanakan ujian hasil penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Universitas Brawijaya

Pada bulan Desember 2008, Universitas Brawijaya mendapat surat dari Dirjen Anggaran DEPKEU No. 53964/A6/2008, tentang Pemberitahuan Pagu Bagian Anggaran Bendahara Umum Negara – Belanja Pemerintah Pusat (BABUN-BPP) Tahun anggaran 2009. Pada tanggal 7 Januari 2009, Rektor Universitas Brawijaya menerbitkan Surat Keputusan No. 005/SK/2009 tentang Penetapan Lokasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya yang menetapkan bahwa lokasi Rumah Sakit Universitas Brawijaya di jalan Soekarno Hatta Malang.

Pada tanggal 14 Januari 2009 berdasarkan Surat Penawaran Harga Tanah No. 155/SK/BPM/XII/2008, mulain dilakukan penawaran harga tanah oleh PT. Bumi Perkasa Megah yang berlokasi di Jalan Soekarno Hatta Malang dengan harga Rp.3.500.000,00/m², Nomor Sertifikat B. No. 532 Luas 32.062 m² dan B. No. 2004 Luas 1352 m². Setelah dlakukan perundingan antara kedua belah pihak secara bertahap, pada tanggal 6 Februari 2009 berdasarkan Surat No. 168/SK/BPM/II/2009 yang isinya menerima penawaran dari Universitas Brawijaya dimana pembelian tahap pertama seluas 10.000m² dengan harga Rp.2.650.000,00/m² termasuk PPN dan PPh final dengan ketentuan untuk pembelian sisa tanah tahap pertama bagian depan dengan harga menjadi Rp.2.850.000,00/m², PPN dan biaya notaris serta biaya balik nama ditanggung Universitas Brawijaya selaku pihak pembeli.

Pada tanggal 26 Agustus 2009, dilakukan Perjanjian Kerja Sama penyusunan dokumen AMDAL Pembangunan Rumah Sakit

Universitas Brawijaya Malang antara PT. Patroon Arsindo (Konsultan Perencana Proyek Pembangunan RSUB) dengan Pusat Penelitian Lingkungan Hidup (PPLH) Universitas Brawijaya dengan Surat Perjanjian Kerjasama No. 002/SPK UNB/VIII/2009. LaboratoriumTransportasi dan Jalan Raya Jurusan Teknik Sipil Fakultas Teknik Universitas Brawijaya telah membuat laporan mengenai Analisis Dampak Lalu Lintas Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, yang intinya dampak operasinya Rumah Sakit universitas Brawijaya Malang Terhadap lalu lintas di kawasan tersebut masih relative kecil yaitu antara 3,1% s.d. 5%.

Tanggal 26 Agustus 2009 telah diterbitkan Akta Jual Beli No. 247/2009 oleh notaris dan PPAT atas nama Dyah Widhiawati, SH. MKn dengan objek jual beli sebidang tanah HGB No. 664 berdasarkan surat ukur No. 04093/Jati/2009 seluas 10.000m² dengan harga Rp. 26.500.000.000,00 (Dua Puluh Enam Milyar Lima Ratus Juta Rupiah) antara PT. Bumi Megah Perkasa dengan Universitas Brawijaya. Pada Tanggal 3 September 2009, Tim Tenaga Ahli Pelaksanaan Pekerjaan Studi AMDAL Pembangunan Rumah Sakit Riset dan Pendidikan Universitas Brawijaya yang diketuai oleh Dr. dr. Endang Sri Wahyuni dengan Surat tugas No. 499/J10/LL/2009.

Pada tanggal 7 September 2009 Walikota Malang mengeluarkan Surat Keputusan Walikota Malang No. 118.45/351/35.73.112/2009 tentang Pemberian Ijin Lokasi Untuk Keperluan Pembangunan Fasilitas Pendidikan Rumah Sakit Universitas Brawijaya. Pada Tanggal 2 Oktober 2009, Pusat penelitian Lingkungan Hidup (PPLH) Universitas Brawijaya melalui surat No. 093/J.10.2.PPLH/KU/2009 perihal AMDAL UB dan Rencana AMDAL Rumah Sakit Universitas Brawijaya memberikan keterangan bahwa telah melaksanakan Seminar dan Penelitian dari pihak Komisi Penilaian AMDAL Badan Lingkungan Hidup Kota Malang pada tanggal 1 Oktober 2009. Sebagai tindak

lanjut dikirimkan Surat Keterangan tentang rencana Studi AMDAL RSUB yang telah mendapatkan pengesahan dari Badan Lingkungan Hidup Kota Malang sebagai syarat pengajuan IMB RSUB.

Pada tanggal 25 Januari 2010, Walikota Malang melalui surat No. 660/05/35.73.406/2010 mengeluarkan persetujuan kelayakan lingkungan pembangunan Rumah Sakit Universitas Brawijaya Jl. Soekarno Hatta Malang. Pada Tanggal 29 Januari 2010, badan Pelayan Perijinan Terpadu Pemerintah Kota Malang menerbitkan Surat Ijin Mendirikan Bangunan No. 640/0232/35.73.407/2010 untuk bangunan di Jalan Soekarno Hatta Kelurahan Mojolangu dan Jatimulyo untuk untuk Rumah Sakit Universitas Brawijaya dengan luas bangunan 46.883,06 m² dan luas Basement 6904,4 m² atas nama Dra. Ernani Kusdiantina SE, MM / Universitas Brawijaya Malang.

Pada Tanggal 18 Februari 2010, Dyah Widhiawati, SH., MKn. Selaku Notaris/PPAT membuat Surat Keterangan No. 44/DWI/II/2010 yang menerangkan bahwa Sertipikat HGB No.678 Jatimulyo seluas 7.145 m², Sertipikat HGB No. 2087 (Pemisahan dari HGB No. 2004) Kelurahan Mojolangu seluas 465 m², dan Sertipikat HGB No. 664 Kelurahan Jatimulyo seluas 10.000 m², telah menjadi milik Universitas Brawijaya. Pada Tanggal 31 Mei 2010 telah diterbitkan Perjanjian Pengikatan Jual Beli oleh Notaris Dyah Widhiawati, SH., MKn oleh PT Bumi Megah Perkasa dan Universitas Brawijaya untuk pembelian sebidang tanah HGB No. 628 di Kelurahan Jatimulyo Nomor ID Bidang Tanah 12.06.05.08.06782 seluas 192 m² dengan harga Rp. 2.850.000,00 per m².

Pada tanggal 28 September 2010, badan Pertahanan Nasional Kota Malang menerbitkan Sertifikat Hak Pakai, antara lain Sertipikat Hak Pakai No. 65 dengan NIB 12.06.05.10.07572 Letak Tanah Jl. Soekarno Hatta. Pada Tanggal 21 Nopember 2011, Badan

Pelayanan Perijinan Terpadu Pemerintah Kota Malang menerbitkan Surat Ijin Mendirikan Bangunan No. 640/29971/35.73.407/2011 untuk bangunan di Jl. Soekarno Hatta kelurahan Jatimulyo untuk Rumah Sakit Universitas Brawijaya dengan luas bangunan 53.371 m^2 dan luas basement 7.072m^2.

Pada tanggal 20 Juli 2012, Walikota Malang menerbitkan Surat Keputusan Walikota Malang No. 188.45/291/35.73.112/2012 tentang izin Gangguan Rumah Sakit Universitas Brawijaya yang berlaku selama lima tahun. Pada Tanggal 11 Oktober 2012, melalui surat persetujian tidak keberatan pemilik tanah dan/atau bangunan yang berhimpitan dengan lokasi tempat kerja / kegiatan usaha, warga RW IV Kelurahan Jatimulyo yang bertanda tangan pada surat tersebut menyatakan bahwa sebagian besar setuju atas pembangunan bangunan tersebut.

Pada tanggal 1 Nopember 2012, Dinas Kesehatan Kota Malang melalui surat No. 445/2491/35.73.306/2012 memberikan rekomendasi ijin mendirikan Rumah Sakit Universitas Brawijaya yang berlokasi di Jl. Soekarno Hatta. Pada Tanggal 1 Mei 2013, Badan Penanaman modal UPT Pelayanan Perijinan Terpadu Provinsi Jawa Timur menerbitkan Surat Ijin Pendirian Rumah Sakit No. P2T/1/03.21/01/V/2013. (Rumah Sakit Universitas Brawijaya 2019).

4.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Brawijaya

Visi dari Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang yaitu

“Menjadi Rumah Sakit yang memiliki kualitas prima dalam pelayaanan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyrakat di bidang kesehatan yang bertaraf internasional“

Dalam rangka mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit Universitas Brawijaya menetapkan misi, yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan;
2. Melaksanakan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan dalam rangka membangun SDM melalui pemenuhan dan pembinaan dokter, dokter spesialis, tenaga kesehatan, dan tenaga ahli lainnya yang relevan yang memiliki karakter profesional, visioner, inovatif, dan berakhlak mulia melalui kerjasama dengan berbagai lembaga lain;
3. Menyelenggarakan penelitian kesehatan yang inovatif dalam rangka penapisan dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan yang visioner demi kemaslahatan bagi masyarakat;
4. Menyelenggarakan pengabdian terutama di bidang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat; dan
5. Menyelenggarakan kegiatan pengelolaan RSUB secara profesional, efektif, dan efisien yang berguna untuk pengembangan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyaraakaat sesuai dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi. (Rumah Sakit Universitas Brawijaya 2019)

Adapun Motto Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang, adalah RSUB: Risk management, Safety, Unlimited Quality, Be the Best SIAP = Sigap, Inovatif, Aman, Profesional.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di RS Universitas Brawijaya Malang terkait penyimpanan rekam medis berdasarkan faktor *"man, methode, material, machine, money"* dan observasi di ruang penyimpanan rekam medis. Hasil observasi dan wawancara adalah sebagai berikut :

4.2.1 Karakteristik informan

Untuk menganalisis penyimpanan rekam medis, peneliti menggunakan teknik wawancara dengan pendekatan 5M *(Man, Methode, Material, Machine, dan Money).* Informan penelitian ini terdiri dari tiga orang, yaitu kepala rekam medis dan dua petugas rekam medis.

Tabel 3. Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan
Informan 1	Laki-Laki	34 Tahun	Kepala rekam medis
Informan 2	Perempuan	42 Tahun	Petugas rekam medis
Informan 3	Laki-Laki	39 Tahun	Petugas rekam medis

4.2.2 Unsur *Man* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Dalam pengelolaan rekam medis khususnya pelaksanaan penyimpanan rekam medis membutuhkan sumber daya manusia, yaitu petugas rekam medis. Unsur *man* yang diteliti pada penelitian ini yaitu latar belakang pendidikan, beban kerja dan pelatihan rekam medis. Sebagian besar petugas *filing* memiliki latar pendidikan yang bervariasi, mulai dari SMA hingga S2, namun tidak ada petugas yang memiliki latar belakang pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Hal ini menunjukkan bahwa kompetensi petugas lebih banyak bergantung pada pengalaman kerja daripada pendidikan. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan dari informan 1 sebagai berikut:

> *"Ya menurut saya, latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja itu sangat berpengaruh dan itu mempunyai pengaruh yang besar untuk mengelola rekam medis. Karena semakin banyak pengalaman kerja dan latar*

pendidikannya itu linear. Sebenarnya itu memberikan keuntungan tersendiri untuk unit rekam medis, sehingga pengelolaan atau penyelenggaraan rekam medis akan lebih bagus. Kalau setahu saya untuk petugas filing itu tidak perlu RMIK, jadi pakai SMA pun tidak apa-apa. Untuk yang di ruang officenya rekam medis itu yang wajib RMIK." (Informan 1)

Saat ini jumlah petugas *filing* sebanyak lima orang. Sebelumnya, jumlah petugas hanya dua orang, sehingga beban kerja menjadi cukup berat dan menyebabkan banyak pekerjaan tidak dapat dilakukan secara optimal, seperti pengambilan, pengembalian, dan penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan. Penambahan jumlah tenaga kerja ini dianggap sangat membantu dalam meringankan beban kerja, meskipun efektivitasnya belum sepenuhnya maksimal karena sebagian besar petugas baru masih dalam tahap adaptasi dengan tugas-tugas *filing.* Dengan adanya penambahan tenaga kerja, tugas yang sebelumnya hanya dilakukan oleh dua orang kini dapat dibagi lebih merata, sehingga proses penyimpanan dan pengelolaan rekam medis dapat dilakukan dengan lebih efisien. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan 2 dan 3 sebagai berikut:

"Untuk beban kerjanya kalau menurut saya perlu ditambah ya untuk tenaganya. Kemarin kan belum, tapi untuk sekarang Alhamdulillah sudah ada tambahan, jadi sudah agak meringankan bebannya." (Informan 3)

"Jadi kalau menurut saya selama petugasnya masih dua orang itu berat, Cuma memang baru 2 bulan ini sudah ditambah dengan tiga orang, tapi belum maksimal. Jadi 1 orang baru 7 bulan disini, sisanya baru 2 bulan. Mereka masih belajar pelan-pelan seperti itu." (Informan 2)

Hal tersebut juga divalidasi oleh Informan 1 yang menyatakan bahwa kondisi beban kerja di ruang *filing* sudah lebih baik dibandingkan sebelumnya:

> *"Petugas Filing di RSUB itu kebetulan barusan ditambah ya, tenaganya dulu itu hanya dua orang sekarang menjadi lima orang. Tapi memang bukan RMIK semua, itu lulusan SMA dan S2. Jadi untuk sekarang sudah tidak kelebihan beban kerja."* (Informan 1)

Namun demikian, petugas *filing* belum pernah mendapatkan pelatihan khususnya pengelolaan di bagian *filing.* Sebagian besar keterampilan petugas diperoleh melalui pembelajaran langsung dari rekan kerja yang lebih senior. Ketiadaan pelatihan ini menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kurang maksimalnya kinerja petugas baru dalam menjalankan tugasnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan 2:

> *"Kalau untuk pelatihan di filing tidak ada, seharusnya diadakan IHT (In House Training), tetapi itu hanya wacana, dulu sudah diajukan tetapi untuk kelanjutnya belum ada."* (Informan 2)

Informan 3 juga mengonfirmasi bahwa ia belum pernah menerima pelatihan selama bekerja:

> *"Untuk pelatihan sementara ini masih belum pernah, selama saya disini belum pernah dapat pelatihan."* (Informan 3)

Dengan demikian, petugas yang lebih senior di bagian *filing* diminta untuk membimbing petugas baru agar dapat beradaptasi dan menjalankan tugas dengan lebih baik. Hal ini dijelaskan oleh Informan 1 sebagai berikut:

> *"Kalau peningkatan kaya pelatihan itu enggak ada. Tapi di filing itu ada satu yang sudah berpengalaman lama, beliau yang saya minta tolong untuk mengajari teman-teman yang baru masuk itu sehingga bisa cepat untuk melakukan*

penyesuaian terhadap pekerjaan yang baru sebagai petugas filing." (Informan 1)

4.2.3 Unsur *Methode* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Metode penyimpanan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang menggunakan sistem sentralisasi yang mana merupakan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat di simpan dalam satu tempat. Sedangkan sistem penjajaran yang digunakan adalah *Straight Numberical Filing* yaitu rekam medis diletakkan dengan cara berurutan dari nomor terkecil ke nomor terbesar.

Untuk mendukung pelaksanaan metode ini, telah disusun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur berbagai aspek pengelolaan rekam medis. Dengan adanya kebijakan, petugas menjadi tahu bagaimana proses bekerjanya, bagaimana batas dan target dalam melaksanakan tugas dan meminimalkan kesalahan yang terjadi dalam suatu unit kerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan 2 dan 3 sebagai berikut:

"SOP-nya ada, ada SOP untuk nomor ganda, SOP pemusnahan, SOP menyisir berkas itu juga ada. Untuk ruang filing kayaknya ada semua itu." (Informan 2)

"SOP nya ada. Kalau yang saya ketahui, setiap pagi harus mengambil formulir triase di IGD untuk ditaruh di ruang office lalu dikerjakan sama temen-temen rekam medis. Paginya kita menyiapkan berkas-berkas yang dipoli, setelah selesai kita ambil berkasnya dari poli diletakkan di ruang office untuk dikerjakan rekan-rekan office. Setelah selesai diantar ke ruang filing langsung dimasukkan ke rak penyimpanan. Trus juga ada SOP peminjaman dan pengembalian ada sendiri. Peminjaman minimal harus 1x24

jam harus kembali, kalau belum kembali kita yang akan mengingatkan untuk segera dikembalikan." (Informan 3)

Namun, pelaksanaan SOP di lapangan masih menemui kendala, salah satunya adalah ketidakpatuhan petugas lain dalam proses peminjaman rekam medis. Ketidakpatuhan ini terjadi karena tidak adanya evaluasi rutin dari manajemen terhadap implementasi SOP. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan 2 sebagai berikut:

"Tidak ada evaluasi, akhirnya ya mereka sering melanggar. Mereka tidak patuh SOP peminjaman. Kalau ada petugas lain yang meminjam rekam medis biasanya kita yang mengingatkan untuk pinjam sesuai dengan SOP." (Informan 2)

Untuk mengatasi kendala tersebut, petugas *filing* melakukan upaya dengan mengingatkan petugas yang meminjam rekam medis agar segera mengembalikan rekam medis sesuai dengan SOP yang berlaku. Selain itu, kepala rekam medis juga melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan kepatuhan petugas *filing* terhadap SOP. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh informan 1 sebagai berikut:

"Kalau menurut saya, sebenarnya petugas patuh atau enggak terhadap SOP itu kelihatan ya. Kita metodenya masih konvensional, kalau semakin banyak berkas yang tidak keluar atau salah letak itu berarti petugasnya tidak sesuai SOP, maksudnya berarti naruh berkasnya tidak sesuai dengan raknya. Kalau semakin sering seperti itu pastinya ditegur. Evaluasi dilakukan sekitar tiga bulan sekali." (Informan 1)

4.2.4 Unsur *Material* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Pengelolaan *material* rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang melibatkan pengadaan dan pengawasan persediaan formulir serta map yang digunakan untuk menyimpan rekam medis. Sistem pengelolaan *material* ini bergantung pada pengajuan yang harus dilakukan oleh petugas rekam medis kepada pihak logistik jika terjadi kekurangan. Informan 3 menjelaskan hal ini sebagai berikut:

> *"Jadi minta ke logistik. Kalau pasien baru kan dikasih map bening, jadi kalau misalnya mapnya belum ada ya pakai map bening itu dulu sembari menunggu mapnya datang. Untuk formulir nya juga sama dari logistik."* (Informan 3)

Hal ini juga perkuat oleh informan 1 sebagai berikut:

> *"Pengajuan itu ya mbakk, jadi kalau kita pakai metodenya itu pengajuan. Saya minta tolong Bu Lilik sebagai pj rekam medisnya. Kalau ada yang kurang, kaya mapnya mungkin segera komunikasi lalu kita pengajuan nanti segera dikirim untuk formulir dan map yang dibutuhkan tadi itu. Kalau belum tersedia mapnya pakai map bening dulu."* (Informan 1)

Namun, kendala utama yang dihadapi adalah pengelolaan formulir dan map yang tidak sesuai dengan standar pengadaan yang telah ditentukan. Seharusnya, pengajuan formulir dan map dilakukan dua kali setahun, pada bulan Januari dan Juli atau Agustus, tetapi hal ini tidak dapat terpenuhi dengan baik karena terbatasnya tenaga yang ada. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 2 sebagai berikut:

> *"Seharusnya kita itu ada standar pengajuan berkas ya pengajuan formulir itu satu tahun dua kali tiap bulan Januari dan bulan Juli atau Agustus. Karena sekarang kita*

enggak ada yang mengendalikan formulir akhirnya kita tidak mengikuti aturan itu lagi karena sekarang tenaganya gak ada untuk melakukan hal seperti itu. Jadi sekarang, kalau habis langsung order, jadinya ga tersistem." (Informan 2)

Selain itu, bahan map yang digunakan memiliki kualitas yang baik, seperti ketahanan terhadap air dan sobekan. Namun, tekstur map yang licin menjadi kendala dalam penyimpanan, karena rekam medis cenderung tidak stabil ketika disusun di rak. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 2 dan 3 sebagai berikut:

"Kalau map di RSUB ini terlalu bagus, ketebalannya pas, anti sobek, anti air, tapi mapnya licin. Teksturnya licin, kalau diletakkan di rak itu roboh jadinya kelihatan gak rapi. Terus sudah cukup untuk melindungi isi rekam medis. Bisa muat empat bendel formulir rawat inap" (Informan 2)

"Mungkin untuk perubahan mapnya kualitasnya yang kasar sedikit gak apa-apa soalnya ini kan terlalu licin kalau ditaruh dirak itu licin, jadi rekam medisnya miring gak bisa berdiri agak tegak. Kalau untuk melindungi isi rekam medisnya sudah cukup." (Informan 3)

Hal ini juga diperkuat oleh informan 1 mengapa rumah sakit memilih menggunakan bahan map tersebut:

"Mungkin dari segi estetika lebih bagus. Tapi ya mungkin pertimbangan manajemen yang pertama dilihat lebih enak, lebih ringkas. Yang kedua ya tadi lebih mudah untuk penyimpanannya, nggak makan banyak tempat di rak." (Informan 1)

Terkait dengan penggunaan *tracer* dan buku ekpedisi. RS Universitas Brawijaya Malang tidak menerapkan penggunaan *tracer* karena keterbatasan ruang dan waktu. Hal ini diperkuat oleh

informan 2 yang menjelaskan bahwa penggunaan buku ekspedisi sudah cukup menggantikan fungsi *tracer:*

> *"Kalau tracer kita gak bisa pakai tracer. Ruanganya gak mumpuni, kan Sebagian pakai kardus ya. Trus juga menghabiskan waktunya jadi dua kali harus nulis di tracer dan di buku ekspedisi. Jadi anggap aja buku ekspedisi adalah tracer."* (Informan 2)

Hal ini divalidasi oleh informan 1 yang menyatakan bahwa tracer tidak digunakan dan buku ekspedisi sudah cukup untuk mencatat peminjaman berkas:

> *"Tracer kita gak punya ya, kita pakai buku ekspedisi. Jadi kalau ada yang pinjam rekam medis ditulis dibuku ekspedisi, nama peminjam dan nomor rekam medisnya."* (Informan 1)

Selain itu, informan 3 menambahkan penggunaan tracer pernah dicoba sebelumnya, tetapi memperlambat pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien:

> *"Untuk tracernya disini enggak digunakan, jadi kita langsung mantau kita ambil sendiri langsung diantar ke poli-poli. Dari awal gak menggunakan tracer, pernah dicoba sekali menggunakan tracer tapi unit di unit TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) yang kewalahan, gak bisa cepat untuk pelayanan. Jadi kalau rekam medis keluar ditulis dibuku ekspedisi."* (Informan 3)

Terkait dengan ruang penyimpanan, terdapat masalah kapasitas yang terbatas, terutama karena peningkatan jumlah pasien. Ruang penyimpanan rekam medis saat ini tidak memadai untuk menampung seluruh rekam medis yang ada. Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan 1 sebagai berikut:

> *"Saat ini ruangan filing sudah tidak memadai ya karena pasiennya semakin banyak. Jadi solusi kita ya itu diatur lagi ada yang dinaikkan rekam medisnya ke lantai lain terus*

diatur lagi dalam pemanfaatan raknya. Rekam medis pasien yang sudah tidak pernah berkunjung selama 5 tahun dipindahkan dahulu ditaruh dilantai 6 agar bisa diisi rekam medis baru." (Informan 1)

Informan 3 juga menyampaikan bahwa ruang penyimpanan yang sempit memaksa rekam medis dengan nomor baru disimpan sementara di kardus:

"Menurut saya, kurang amat sangat memadai soalnya kurang luas, rak-rak juga kurang. Ruang sama raknya sempit jadi rekam medis pasien baru terpaksa ditaruh di kardus sementara." (Informan 3)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa ruang penyimpanan kurang memadai. Ruangan yang sempit menyebabkan petugas kesulitan dalam menyusun dan mengakses rekam medis dengan cepat. Selain itu, suhu dan pencahayaan di ruang penyimpanan juga dinilai kurang optimal, seperti yang dijelaskan oleh informan 2:

"Kurang memadai ya, ruangan rekam medis itu butuh ruangan besar. Trus juga ruang office dan ruang filing ini sebenarnya gak boleh terpisah. Lalu di ruang filing itu pencahayaannya kurang banget apalagi untuk yang berkacamata, suhunya juga kurang bagus." (Informan 2).

4.2.5 Unsur *Machine* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Machine adalah peralatan yang digunakan untuk mencapai tujuan dalam penyimpanan rekam medis. Pengelolaan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang menggunakan beberapa peralatan untuk mendukung proses penyimpanan, seperti komputer, laptop, rak penyimpanan, roll o'pack, meja, dan kursi. Peralatan ini menjadi komponen penting dalam mendukung efisiensi kerja

petugas *filing.* Namun, berdasarkan hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa peralatan yang tersedia masih memiliki banyak keterbatasan, baik dari segi jumlah maupun kualitas yang mempengaruhi kinerja dalam pengelolaan rekam medis.

Salah satu kendala adalah keterbatasan jumlah rak penyimpanan. Ruang penyimpanan yang sempit ditambah dengan kurangnya rak menyebabkan beberapa rekam medis harus disimpan sementara di dalam kardus. Kondisi ini tidak hanya mempersulit akses dokumen tetapi juga mengurangi efisiensi kerja. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 3 sebagai berikut:

> *"Peralatan disini kurang memadai, mungkin jumlahnya perlu diperbanyak lagi. Seperti rak karena kita naruh rekam medisnya dikardus."* (Informan 3)

Selain jumlah rak yang tidak mencukupi, beberapa rak yang tersedia sudah tidak layak akibat usia pakai yang panjang. Hal tersebut berpotensi merusak dokumen yang disimpan di dalamnya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 1 sebagai berikut:

> *"Kalau raknya beberapa udah ada yang gak layak, miring-miring karena kemakan usia udah hampir 10 tahun. Itu sudah masuk di catatan kami, sudah coba kami ajukan tapikan tergantung dari direksinya acc apa enggak, jadi kita pakai apa yang ada dulu kita maksimalkan."* (Informan 1)

Selain rak penyimpanan, komputer yang digunakan juga dinilai kurang memadai. Masalah seperti kecepatan komputer yang lambat sering kali menghambat pekerjaan, terutama ketika petugas harus mengakses SIMRS. Komputer yang lambat tidak hanya memperlambat pekerjaan tetapi juga memengaruhi produktivitas petugas. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 2 sebagai berikut:

> *"Kurang, ini aja komputernya lemot. Kalau pakai laptop itu juga gak enak, gak secepat pakai komputer."* (Informan 2)

Berdasarkan hasil observasi, saat ini spesifikasi komputer di ruang *filing* menggunakan prosesor Intel Core i3 dengan RAM 6 GB, sedangkan laptop yang digunakan memiliki prosesor Intel Core i3 dengan RAM 4 GB. Namun, komputer yang digunakan juga memiliki banyak data yang menumpuk. Selain itu, RS Universitas Brawijaya telah memanfaatkan jaringan Local Area Network (LAN) untuk mendukung konektivitas yang stabil dalam operasional sistem.

Meskipun demikian, rumah sakit sudah menggunakan perangkat lunak Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem ini digunakan untuk memantau keberadaan rekam medis, apakah sudah kembali ke rak penyimpanan atau belum. Namun, implementasi SIMRS masih terbatas pada pemantauan, sehingga proses pencarian berkas tetap memerlukan pencatatan manual pada buku ekspedisi. Hal ini diungkapkan oleh beberapa informan sebagai berikut:

> *"Sudah diterapkan, disini pakai SIMRS untuk memantau rekam medis. Jadi kalau rekam medis keluar di SIMRS nya ada tulisannya keluar, kalau di rak ya tulisannya di rak penyimpanan."* (Informan 2)
>
> *"Selama ini cuma pakai SIMRS saja untuk memantau dan mencari rekam medis."* (Informan 3)
>
> *"Kalau teknologi canggih itu belum ada, paling teman-teman memantaunya di SIMRS itu kan ada menu rekam medis, ya di situ bisa dilihat apakah status rekam medisnya sudah di rak atau statusnya masih keluar."* (Informan 1)

4.2.6 Unsur *Money* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Pengelolaan penyimpanan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang juga bergantung pada aspek anggaran *(money),* yang meliputi pengajuan, alokasi, dan penggunaan dana untuk

memenuhi kebutuhan fasilitas dan material. Proses pengajuan anggaran dilakukan dengan menyusun daftar kebutuhan yang diajukan melalui platform pengadaan yang disebut *smile* untuk barang fisik, serta *SCO* untuk nota dinas kepada manajemen. Hal ini diperkuat oleh pertanyaan informan 1 yang menjelaskan proses pengajuan sebagai berikut:

> *"Pastinya kita bikin reng-rengan yang sesuai dengan kebutuhan filing, kita list, kita ajukan. Dari teman-teman pengajuannya bagaimana, saya baca lalu saya berkoordinasi dengan Kepala Bagian saya. Nanti kita bikin listnya, kita ketik, kita ajukan di link pengadaan barang. Link-nya namanya Smile dan ada juga SCO. SCO itu kayak nota dinasnya ke pimpinan."* (Informan 1)

Namun, meskipun proses pengajuan sudah dilakukan, persetujuan anggaran seringkali membutuhkan waktu yang lama, terutama untuk kebutuhan yang bersifat besar, seperti perbaikan ruangan atau pengadaan rak baru. Proses ini memerlukan analisis kelayakan dari pihak manajemen, sehingga tidak semua kebutuhan segera disetujui. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan 1 sebagai berikut:

> *"Untuk lamanya waktu pengajuan tergantung dari disposisinya itu urgent apa tidak. Apalagi kalau sifat pengajuannya seperti pengajuan ruangan atau barang yang harganya mahal, itu harus ditelaah apakah memang dibutuhkan atau bisa diganti barang pengganti."* (Informan 1)

Selain itu hambatan dalam pengelolaan anggaran juga disebabkan kurangnya transparansi terkait alokasi dana yang diberikan untuk unit rekam medis. Petugas tidak mengetahui mengenai jumlah anggaran yang tersedia atau batas maksimal anggaran yang dapat digunakan. Informan 2 dan 3 menyebutkan

bahwa mereka hanya bisa melaporkan kebutuhan kepada koordinator atau atasan:

> *"Saya cuma bisa melaporkan kebutuhan ke koordinator, nanti koordinator menindaklanjuti ke kasubag."* (Informan 3)

> *"Anggarannya dari manajemen, jadi selama ini kita menyusun RAB (Rencana Anggaran Belanja) aja."* (Informan 2)

Informan 1 juga menyatakan bahwa selama ini tidak ada informasi yang mengenai jumlah anggaran yang tersedia atau batas maksimal yang dapat digunakan dalam pengadaan barang:

> *"Sejauh saya memimpin, saya tidak pernah tahu berapa anggaran rekam medis. Kalau dari Wadir keuangan, kalau mau pengajuan barang itu dilihat mana yang kualitasnya bagus tapi harganya terjangkau. Tetapi tidak ditetapkan anggarannya harus berapa, maksimalnya berapa itu juga enggak pernah tahu."* (Informan 1)

Keterbatasan anggaran juga menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan, seperti perluasan ruang penyimpanan, pengadaan rak baru, atau perbaikan fasilitas lainnya. Informan 3 mengungkapkan bahwa salah satu faktor penghambat dalam peningkatan kualitas fasilitas adalah keterbatasan dana yang tersedia:

> *"Setahu saya dari pimpinan, yang paling menghambat ya itu anggaran. Untuk memperluas ruangan itu kan perlu biaya lebih banyak."* (Informan 3)

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa beberapa kendala, seperti kekurangan kapasitas ruang penyimpanan atau fasilitas yang tidak memadai, dipengaruhi oleh alokasi anggaran yang terbatas. Keterbatasan anggaran ini mempengaruhi kinerja petugas, karena

fasilitas yang ada belum optimal untuk mendukung pengelolaan rekam medis secara maksimal.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Unsur *Man* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa sumber daya manusia (SDM) di bagian *filing* RS Universitas Brawijaya Malang belum ada yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Hal tersebut tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pendidikan dapat berpengaruh terhadap produktivitas kerja petugas di unit rekam medis karena pendidikan dianggap sebagai sarana untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Pendidikan dianggap mampu untuk menghasilkan tenaga kerja yang bermutu tinggi, mempunyai pola pikir dan cara untuk bertindak (Suryani & Banyumas, 2023). Seorang perekam medis harus menguasai kompetensinya dalam bidang rekam medis, salah satunya adalah kompetensi dalam manajemen rekam medis dan informasi kesehatan serta kemampuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis. Kompetensi ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mutu manajemen rekam medis sehingga tercipta tertib administrasi dalam mendukung pelayanan kesehatan lebih baik.

Pengelolaan rekam medis yang baik membutuhkan tenaga kerja yang kompeten di bidang rekam medis secara kualitas dan kuantitas. Kualitas tenaga rekam medis meliputi tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, keterampilan kerja. Sedangkan kuantitas tenaga rekam medis adalah jumlah tenaga kerja yang dimiliki harus sesuai dengan beban kerja. (Tuzzakiyah et al., 2022). Berdasarkan

hasil penelitian, jumlah tenaga kerja di RS Universitas Brawijaya Malang pada awalnya hanya berjumlah dua orang dengan pembagian kerja ke dalam dua shift sehingga setiap shift hanya terdapat satu orang. Namun, kini jumlah tenaga kerja bertambah menjadi lima orang. Penambahan jumlah tenaga kerja ini memberikan dampak yang signifikan terhadap efisiensi kerja. Beban kerja yang sebelumnya cukup berat, seperti proses pengambilan dan penyimpanan rekam medis yang dilakukan oleh satu orang per shift, kini dapat dibagi lebih merata.

Berdasarkan hasil penelitian, petugas rekam medis yang bertanggung jawab di bagian *filing* juga belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis. Hal ini tidak sesuai dengan isi Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312 Tahun 2020, bahwa pelayanan rekam medis harus dilakukan secara bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang terus menerus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Petugas rekam medis yang tidak memiliki kompetensi dan keterampilan yang baik dapat menyebabkan berbagai kendala dalam pengelolaan rekam medis, seperti terjadinya *missfile*, duplikasi, dan waktu tunggu pasien yang panjang. Oleh karena itu, sangat penting untuk memiliki sumber daya manusia yang memenuhi standar kompetensi perekam medis, khususnya di bagian *filing*, agar pengelolaan penyimpanan rekam medis dapat berjalan dengan baik dan efisien. (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021)

4.3.2 Unsur *Methode* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Di RS Universitas Brawijaya 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 yang mana merupakan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat di simpan dalam satu tempat. Sedangkan sistem penjajaran yang digunakan adalah *Straight Numberical Filing* yaitu rekam medis diletakkan dengan cara berurutan dari nomor terkecil ke nomor terbesar. Dari segi pelaksanaannya petugas sudah melakukan penyimpanan rekam medis sesuai dengan kebijakan yang telah dibuat.

Standar Prosedur Operasional (SOP) merupakan suatu instruksi yang menunjukkan langkah atau instruksi-instruksi yang sudah dibakukan untuk menyelesaikan suatu kegiatan. Tujuan SOP bagi petugas rekam medis merupakan suatu acuan untuk mengelola dokumen rekam medis yang ada. (Kartika Dewi & Farmani, 2021). Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa rumah sakit sudah memiliki sebagian besar SOP penyelenggaraan rekam medis, seperti SOP penyimpanan, peminjaman, pengembalian, hingga pengelolaan nomor ganda. Penyusunan SOP ini didasarkan pedoman pelayanan di instalasi rekam medis serta merujuk pada Surat Keputusan Direktur tentang kebijakan pelayanan rekam medis.

Untuk memastikan kepatuhan terhadap SOP tersebut, kepala rekam medis melakukan evaluasi berkala setiap tiga bulan. Evaluasi ini bertujuan untuk memantau pelaksanaan prosedur oleh petugas *filing* dalam penerapan SOP.

Namun, metode konvensional ini memerlukan kedisiplinan tinggi dari petugas karena sistem manual rentan terhadap kesalahan. Menurut (Kusumah, 2022), jika rumah sakit belum memiliki sistem rekam medis elektronik atau belum terkomputerisasi secara menyeluruh sehingga masih menggunakan rekam medis konvensional, risiko seperti salah penempatan *(missfile),*

keterlambatan dan kesalahan lainnya dapat diminimalkan selama proses tersebut dijalankan sesuai dengan SOP.

Meskipun demikian, terdapat kendala dalam pelaksanaan SOP seperti ketidakpatuhan terhadap prosedur peminjaman rekam medis. Ketidakpatuhan ini terjadi karena tidak adanya evaluasi dari manajemen terhadap implementasi SOP. Akibatnya, pelaksanaan prosedur menjadi tidak optimal. Solusi yang dilakukan petugas *filing* yaitu dengan mengingatkan petugas yang meminjam untuk mematuhi SOP.

4.3.3 Unsur *Material* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian, pengelolaan *material* di RS Universitas Brawijaya Malang menghadapi beberapa kendala yang memengaruhi efisiensi dan kualitas penyimpanan rekam medis. Salah satu kendala terletak pada pengadaan formulir dan map yang dilakukan berdasarkan sistem pengajuan oleh petugas rekam medis kepada pihak logistik. Namun, proses pengajuan ini tidak terjadwal secara rutin, sehingga kebutuhan *material* sering kali tidak terpenuhi tepat waktu. Ketika map rekam medis belum tersedia, maka petugas menggunakan map bening sebagai pengganti sementara sampai map rekam medis yang sesuai tiba. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan yang tercantum dalam standar operasional prosedur penggunaan sampul atau map. Dalam SOP tersebut disebutkan bahwa, "Masukkan berkas rekam medis yang telah lengkap kedalam map". Meskipun map yang digunakan memiliki kualitas yang baik, seperti tahan terhadap air dan sobekan sehingga mampu melindungi isi dari rekam medis. Tetapi map tersebut memiliki tekstur yang licin, sehingga berkas rekam medis yang disimpan sering kali tidak stabil dan dapat jatuh atau tersusun tidak rapi di rak penyimpanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Herman et al., 2020) yang menyatakan

bahwa map rekam medis digunakan untuk melindungi lembar-lembar rekam medis di dalamnya agar tidak mudah rusak, robek, terlipat dan mempermudah penyimpanan, pencarian, dan pemindahan rekam medis. Rekam medis yang tidak dilindungi dengan map atau hanya berupa lembaran sangat memungkinkan untuk terjadinya *missfile.*

Dalam proses peminjaman rekam medis, petugas hanya mencatat pada buku ekspedisi. Petugas tidak menggunakan *tracer* sebagai pengganti rekam medis yang dipinjam. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan ruang penyimpanan, dimana kondisi rak penyimpanan yang sudah penuh sehingga tidak memungkinkan untuk menyisipkan *tracer.* Selain itu, keterbatasan waktu juga menjadi alasan utama tidak digunakannya *tracer*. Hal ini tidak sesuai dengan kebijakan yang tercantum dalam standar operasional prosedur peminjaman rekam medis. Dalam SOP tersebut disebutkan bahwa, "Ganti dokumen rekam medis dengan *tracer* sebagai tanda kalau dokumen rekam medis keluar dari rak penyimpanan". Pentingnya keberadaan *tracer* mampu meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali. (Sumadi et al., 2023). Dengan adanya *tracer*, petugas dapat dengan mudah mengetahui lokasi rekam medis yang dipinjam dan memastikan rekam medis tersebut dikembalikan pada tempatnya dengan tepat.

Kapasitas ruang penyimpanan juga menjadi kendala utama. Dengan jumlah pasien yang terus bertambah, ruang *filing* yang ada tidak lagi memadai untuk menampung seluruh dokumen rekam medis. Ruang penyimpanan yang terbatas menyebabkan beberapa rekam medis harus disimpan sementara dikardus. Penggunaan kardus untuk menyimpan berkas memiliki banyak risiko, seperti potensi kerusakan fisik pada rekam medis akibat kelembapan, atau faktor lingkungan lainnya. Selain itu, penggunaan kardus yang

diletakkan di lantai juga mempersempit ruang penyimpanan. Hal tersebut dapat mempengaruhi kelancaran dan kecepatan kerja petugas, petugas pun menjadi tidak nyaman karena terbatasnya ruang gerak untuk melakukan tugas mereka dengan leluasa. Ruang penyimpanan yang baik harus memiliki syarat strategis sehingga petugas akan dimudahkan dalam segala proses, termasuk distribusi, pengambilan, dan penyimpanan data. Jika syarat tersebut telah terlaksana maka akan sangat membantu dalam memelihara dan mendorong produktivitas kinerja petugas. Selain itu ruang penyimpanan yang baik juga memiliki pengaturan suhu ruangan, pemeliharaan ruangan, dan perhatian terhadap keselamatan petugas. (Al-ihsan, 2023).

Kejadian *missfile* rekam medis dan kerusakan fisik rekam medis dapat disebabkan karena pada ruang penyimpanan terdapat rekam medis yang tidak diletakkan di rak penyimpanan karena rak penyimpanan telah penuh. Sistem penyimpanan yang baik dapat mencegah terjadinya kerusakan, kehilangan (*missfile),* duplikasi serta menjamin aspek kerahasiaan rekam medis. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk memperbaiki pengelolaan *material* dan meningkatkan fasilitas penyimpanan guna mendukung pengelolaan rekam medis yang lebih aman dan efisien. (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021)

4.3.4 Unsur *Machine* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peralatan yang menunjang penyimpanan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang masih memiliki banyak keterbatasan. Salah satunya adalah jumlah rak penyimpanan yang kurang memadai. Dengan jumlah pasien yang terus meningkat, kapasitas rak penyimpanan yang tersedia tidak lagi memadai untuk menampung seluruh dokumen

rekam medis, sehingga beberapa rekam medis terpaksa disimpan dalam kardus. Penyimpanan rekam medis dalam kardus dapat menyebabkan kerusakan fisik pada dokumen. Selain itu, penggunaan kardus memakan ruang lebih besar dan menyulitkan dalam pengelolaan, seperti saat proses pengambilan dan pengembalian dokumen. Kerusakan fisik pada rekam medis dapat disebabkan karena kepadatan serta kekurangan rak penyimpanan rekam medis. Pada kondisi ini, dokumen sering ditarik dan dimasukkan dengan paksa sehingga menyebabkan rekam medis saling berdempetan dan terlipat diujung map. Jika hal ini dibiarkan berlarut-larut, maka lama kelamaan akan menyebabkan kerusakan pada dokumen. (Ariyanti & Maulana, 2023). Ketersediaan rak penyimpanan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting dalam menjaga keamanan dan menghindari kerusakan data pasien. Rak merupakan tempat penyimpanan rekam medis yang bertujuan untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis di ruang penyimpanan. Oleh karena itu, apabila rak penyimpanan melebihi daya tampung maka diperlukan perencanaan atau pengadaan rak penyimpanan kembali. (Yuzana & Yunengsih, 2022)

Di sisi lain, rumah sakit menggunakan SIMRS untuk memantau keberadaan rekam medis. Meskipun sistem ini memberikan kemudahan dalam pemantauan status rekam medis, implementasi sistem ini masih terbatas. Saat ini, di ruang *filing* SIMRS hanya digunakan untuk permintaan peminjaman rekam medis rawat jalan serta mengecek status keberadaan rekam medis. Namun, sistem ini belum sepenuhnya menggantikan pencatatan manual pada buku ekspedisi. Hal ini disebabkan karena tidak tersedianya menu untuk peminjaman rekam medis pada SIMRS. Dengan demikian, pemantauan rekam medis di *filing* menggunakan komputer dan manual. Jika menggunakan komputer petugas *filing*

dapat melihat apakah status rekam medis tersebut keluar atau berada di dalam rak penyimpanan. Sementara jika menggunakan manual, maka petugas *filing* dapat melihat pada buku ekpedisi di bagian *filing*

Menurut (Pratiwi et al., 2023), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada unit rekam medis adalah sistem informasi berbasis komputer yang digunakan sebagai gudang penyimpanan informasi secara elektronik mengenai status kesehatan serta layanan kesehatan yang diperoleh pasien. Dengan penggunaan komputer sebagai sarana pendukung penerapan SIMRS di RS Universitas Brawijaya Malang, diharapkan pengelolaan rekam medis dapat berjalan lebih efektif dan efisien. Namun, penerapan sistem ini masih menghadapi kendala, terutama terkait performa komputer dan laptop yang lambat. Saat ini, spesifikasi komputer di ruang *filing* menggunakan prosesor Intel Core i3 dengan RAM 6 GB, sedangkan laptop yang digunakan memiliki prosesor Intel Core i3 dengan RAM 4 GB. Berdasarkan artikel SIMGos V2, spesifikasi minimal perangkat yang direkomendasikan adalah prosesor Intel Core i3/AMD dengan memori 4 GB. Meskipun sesuai dengan spesifikasi minimal tersebut, perangkat keras ini dinilai kurang memadai untuk mendukung operasional yang semakin kompleks, karena petugas mengeluhkan lambatnya kinerja komputer yang menghambat kelancaran akses data rekam medis melalui SIMRS. Lambatnya kinerja ini juga disebabkan oleh banyaknya data yang menumpuk yang dapat memperberat beban prosesor dan memori sehingga memperlambat sistem. Kondisi perangkat keras yang tidak optimal ini berdampak pada waktu pelayanan yang lebih lama, sehingga berpotensi menurunkan efisiensi kerja petugas. Selain itu, rumah sakit sudah memanfaatkan jaringan Local Area Network (LAN), yang memberikan koneksi stabil. Namun, performa perangkat keras yang lambat tetap menjadi hambatan dalam memaksimalkan

manfaat jaringan tersebut. Untuk menghadapi rencana peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, maka peningkatan spesifikasi perangkat keras sangat diperlukan. Menurut (Cendana, 2024), aplikasi RME disarankan menggunakan prosesor minimal Intel Core i5 atau AMD Ryzen 5. Prosesor ini memiliki kemampuan cukup kuat untuk menangani berbagai tugas simultan yang diperlukan oleh aplikasi RME.

Berdasarkan pernyataan (Kementerian Kesehatan RI, 2016), persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit mencakup fasilitas berupa alat, jaringan, dan sistem yang memungkinkan suatu bangunan rumah sakit bisa berfungsi dengan baik. Dalam konteks penyimpanan rekam medis, hal ini merujuk pada fasilitas berupa alat yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis. Keterbatasan peralatan ini menunjukkan perlunya peningkatan fasilitas dan pembaruan teknologi di rumah sakit. Penggunaan sistem informasi yang lebih canggih, serta peralatan penyimpanan yang memadai dapat mempercepat proses pencarian dan peminjaman rekam medis sekaligus mengurangi kesalahan dalam pengelolaan.

4.3.5 Unsur *Money* Dalam Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian missfile semakin tinggi. (Valentina & Winda Andryani Sinaga, 2021). Keberhasilan mengadakan pelayanan pada rumah sakit ditentukan dengan anggaran pendanaan yang ada, tanpa anggaran tentunya rumah sakit tidak dapat menjalankan pelayanan, dan melaksanakan operasional kegiatan secara menyeluruh. Anggaran dapat dicapai sesuai sasaran yang ada melalui

pelaksanaan serangkaian aktivitas yang telah ditetapkan sebelumnya. (Sari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, dana pada bagian penyimpanan rekam medis di RS Universitas Brawijaya Malang tidak mendapatkan berupa uang melainkan barang. Petugas rekam medis menyusun dalam rincian keperluan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis. Setelah itu, kepala rekam medis berkoordinasi dengan kepala bagian terkait untuk kemudian diajukan melalui sistem pengadaan barang.

Dari jawaban responden, diketahui bahwa tidak ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk kegiatan rekam medis. Pengadaan barang sepenuhnya bergantung pada pengajuan yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Namun, proses pengajuan ini memerlukan waktu yang cukup lama terutama untuk kebutuhan besar seperti perbaikan ruangan atau pengadaan rak baru. Hal ini disebabkan oleh adanya proses analisis kelayakan yang harus dilakukan oleh pihak manajemen sebelum persetujuan diberikan.

Pengelolaan anggaran merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban penggunaan anggaran yang didistribusikan oleh bagian keuangan kepada unit rekam medis. Dengan pengelolaan yang baik, anggaran yang diberikan dapat digunakan secara efektif, efisien, dan tepat sasaran. (Sarni et al., 2024). Namun, apabila penyediaan dana telah tersedia tetapi pelaksanaannya belum sepenuhnya didanai, maka kegiatan rekam medis termasuk pengelolaan sarana prasarana yang mendukung kegiatan tersebut tidak dapat berjalan dengan optimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktavia (2017) yang menyatakan apabila dana tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung dampak yang ditimbulkan adalah tingkat kejadian *missfile* semakin tinggi.

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis ditinjau dari unsur *Man* di RS Universitas Brawijaya Malang menunjukkan bahwa meskipun jumlah tenaga kerja sudah bertambah, masih terdapat tantangan berupa kurangnya latar belakang pendidikan yang sesuai dan tidak ada pelatihan bagi petugas *filing.*
2. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis ditinjau dari unsur *Methode,* menunjukkan RS Universitas Brawijaya Malang memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) dan sistem penjajarannya menggunakan *Straight Numberical Filing.* Namun, penerapan SOP tidak berjalan maksimal karena masih terdapat petugas lain yang melanggar.
3. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis ditinjau dari unsur *Material* di di RS Universitas Brawijaya Malang menunjukkan bahwa bahan map yang digunakan dapat melindungi isi rekam medis tetapi ketersediaan map dan formulir belum berjalan maksimal. Sedangkan untuk penggunaan *tracer* tidak diterapkan, hanya menggunakan buku ekspedisi. Selain itu, ruang penyimpanan rekam medis saat ini tidak memadai untuk menampung seluruh rekam medis yang ada.
4. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis ditinjau dari unsur *Machine* di RS Universitas Brawijaya Malang menunjukkan bahwa peralatan yang menunjang penyimpanan rekam medis masih memiliki banyak keterbatasan. Jumlah rak penyimpanan yang kurang memadai, komputer yang tersedia juga dinilai lambat untuk mengakses SIMRS. Meskipun spesifikasi komputer dan laptop saat ini sudah memadai, tetapi peningkatan spesifikasi perangkat keras tetap diperlukan untuk mendukung penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) secara optimal.

5. Pelaksanaan penyimpanan rekam medis ditinjau dari unsur *Money* di RS Universitas Brawijaya Malang menunjukkan bahwa tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyimpanan rekam medis. Jika petugas membutuhkan barang, maka petugas harus mengajukan permintaan barang kepada manajemen.

5.2 Saran

1. Sebaiknya petugas rekam medis di ruang *filing* memiliki kompetensi RMIK sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312 Tahun 2020, bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan RMIK. Selain itu, rumah sakit juga disarankan mengikutsertakan petugas *filing* pada pelatihan terkait manajemen pengelolaan rekam medis.
2. Rumah sakit dapat memulai transisi ke Rekam Medis Elektronik (RME) untuk mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik. Dengan penerapan RME, proses peminjaman rekam medis tidak lagi memerlukan dokumen fisik, karena petugas dapat mengakses data pasien secara langsung melalui sistem elektronik
3. Rekam medis pasien yang sudah tidak aktif dapat digitalisasi dan disimpan dalam bentuk elektronik. Setelah proses digitalisasi, rekam medis dapat dipindahkan ke ruang terpisah atau dimusnahkan sesuai regulasi yang berlaku. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) ini akan mengurangi jumlah dokumen fisik yang memadati ruang penyimpanan tanpa perlu menambahkan rak atau merelokasi ruang. Selain itu, RME juga dapat mengurangi kebutuhan untuk mencetak formulir dan map rekam medis, sehingga lebih efisien.
4. Untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik (RME), kriteria minimum spesifikasi perangkat keras telah terpenuhi, namun karena penggunannya masih lambat, diperlukan peningkatan spesifikasi perangkat keras seperti prosesor yang lebih cepat. Dengan peningkatan

ini, diharapkan proses akses dan pengelolaan data rekam medis dapat berjalan lebih cepat.

5. Rumah sakit perlu mengalokasikan anggaran khusus untuk meningkatkan spesifikasi komputer dan laptop di unit *filing* rekam medis. Hal ini penting untuk mendukung penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang memerlukan perangkat keras dengan spesifikasi yang memadai untuk mengolah data elektronik dalam jumlah besar, guna meningkatkan produktivitas dan pelayanan rekam medis di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Budi, Savitri Citra ; Shomad, Abdus . (2011). *Manajemen unit kerja rekam medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media

Al-ihsan, P. R. (2023). *Pengaruh Tata Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Inap terhadap Kinerja*. *15*, 1–7.

Ariyanti, R., & Maulana, M. (2023). *Evaluasi Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medisdi Klinik X Poncokusumo Kabupaten Malang*. *5*(1), 1–7. https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i1.4050

Cendana, S. (2024). *Spesifikasi PC Untuk Aplikasi RME Rekam Medis Elektronik*. https://simrscendana.id/aplikasi-rme/

Departemen Kesehatan RI. (2006). Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit. In *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia Revisi II* (p. 203).

Dyah, L., Arini, D., Rachma, T. N., Ardiansyah, M. C., & Ifalahma, D. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Maguan Husada. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, *1*(2), 66–73. https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah

Herman, L. N., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Roziqin, M. C. (2020). Analisis Penyebab Lama Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Mangaran. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *2*(1), 11–20. https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.2031

Istiqomah, R. R., Ainun, H., & Purnama, H. (2021). Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Mataram. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, *7*(2), 176–182. https://doi.org/10.33651/jpkik.v7i2.281

Kartika Dewi, N. M. U., & Farmani, P. I. (2021). Evaluasi Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *9*(1), 81. https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.296

Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, *Nomor 65*(879), 2004–2006.

Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *COMSERVA Indonesian Jurnal of Community Services and Development*, *1*(9), 595–604. https://doi.org/10.36418/comserva.v1i9.67

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07|Menkes|312|2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. *Molecules*, *2*(1), 1–12.

Pratiwi, I., Ahmad, L. O. A. I., & Effendy, D. S. (2023). ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) PADA UNIT REKAM MEDIS DI RSUD KABUPATEN BUTON TAHUN 2023. *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*, *4*(2), 82–91.

Ritonga, Zulham, A., & Sari, F. M. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSUP H. Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan*, *4*(2 September), 637–647.

Sari, A. P. (2021). *ANALISIS SISTEM PENGELOLAAN REKAM MEDIS PASIEN DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA DR. EFRAM HARSANAN LANUD ISWAHJUDI MAGETAN*. *75*(17), 399–405.

Sarni, Ismainar, H., & Putri, R. (2024). Analisis Perencanaan Persiapan Implementasi Erm Di Rumah Sakit X Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 947–955.

Siswati. (2018). *MANAJEMEN UNIT KERJA II*.

Suhartinah, S., Anwar, A. C., Anggryani, F., & Juwita, R. (2019). Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen. *Smiknas*, 116–124.

Sumadi, A. F., Sulaiman, F., & Cahyani, H. A. (2023). Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Rekam Medis Di Rumah Sakit Palang Biru Gombong. *Prosiding Seminar Informasi ...*, 267–272. http://ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/2836%0Ahttps://ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/download/2836/2062

Suryani, H. D., & Banyumas, P. Y. (2023). Gambaran Pendidikan Dan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSIA Bunda Arif Purwokerto. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, *3*, 8084–8095.

Tuzzakiyah, E., Kartika, R. C., Ayu, D. P., Fitriyah, D., & Puspita, S. D. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis dengan Metode Workload Indicator Staffing Need (WISN). *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, *1*(2), 73–79. https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.20

Valentina, & Winda Andryani Sinaga. (2021). Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manjemen 5M di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, *6*(2), 152–160. https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.590

Yunita, A., Arnawilis, & Irawan, Y. (2022). Upaya Instalasi Rekam Medis Dalam Menjaga Keamanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Pekanbaru Medical Center. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, *1*(3), 310–325. https://doi.org/10.25311/jrm.vol1.iss3.384

Yuzana, S. A., & Yunengsih, Y. (2022). PENGARUH MENINGKATNYA PASIEN BARU TERHADAP RUANG PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS DI KLINIK CAGAK MEDIKA. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, *2*(1), 117–124.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulidya Ema K. A., mahasiswi Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Penyimpanan Rekam Medis di RS Universitas Brawijaya Malang".
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, …….. 2024

(……..)

PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS PENYIMPANAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

No.	Informan	Pertanyaan
		Man
1.	Kepala Rekam Medis	1. Bagaimana pandangan anda mengenai pengaruh latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan terhadap kualitas dan kompetensi petugas dalam mengelola rekam medis? 2. Bagaimana anda menilai kecukupan jumlah tenaga kerja yang tersedia dibandingkan dengan beban kerja yang tersedia di ruang penyimpanan? Apa solusi jika jumlah tenaga kerja tidak mencukupi? 3. Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di ruang penyimpanan?
2.	Petugas Rekam Medis	1. Dapatkah anda menceritakan latar belakang pendidikan terakhir dan pengalaman kerja anda sebagai petugas rekam medis? 2. Bagaimana menurut anda mengenai beban kerja yang dihadapi dalam penyimpanan rekam medis? 3. Pelatihan apa saja yang telah anda ikuti terkait penyimpanan rekam medis dan bagaimana

		pelatihan tersebut mempengaruhi pekerjaan anda?
		Methode
1.	Kepala Rekam Medis	1. Metode penyimpanan rekam medis apa yang diterapkan di rumah sakit ini? 2. Apa saja upaya yang dilakukan untuk memastikan kepatuhan petugas terhadap SOP tersebut?
2.	Petugas Rekam Medis	1. Apakah terdapat SOP yang mengatur pelaksanaan penyimpanan rekam medis? Apa saja SOP yang diterapkan di ruang penyimpanan rekam medis? 2. Menurut anda bagaimana evaluasi manajemen terkait pelaksanaan SOP yang ada?
		Material
1.	Kepala Rekam Medis	1. Bagaimana pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis? 2. Mengapa pihak rumah sakit memilih menggunakan bahan formulir dan map tersebut? 3. Bagaimana kebijakan rumah sakit terkait penggunaan tracer dan buku ekspedisi dalam proses penyimpanan rekam medis? 4. Bagaimana pendapat anda tentang kapasitas ruang penyimpanan rekam medis saat ini? Jika Anda merasa kapasitas tersebut tidak memadai, langkah-langkah apa yang menurut Anda sebaiknya diambil untuk mengatasi masalah ini?

2.	Petugas Rekam Medis	1. Bagaimana anda memastikan bahwa persediaan formulir dan map rekam medis tersedia setiap saat? 2. Menurut anda bagaimana kriteria formulir dan map rekam medis yang harusnya diterapkan? Apakah bahan formulir dan map yang digunakan saat ini sudah cukup baik untuk melindungi rekam medis? 3. Bagaimana penggunaan tracer dan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis? 4. Bagaimana pengalaman anda sehari-hari dalam menggunakan ruang penyimpanan rekam medis? Apakah menurut anda sudah memadai dan apa yang perlu diperbaiki?
	Machine	
1.	Kepala Rekam Medis	1. Peralatan apa saja yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis? 2. Bagaimana anda menilai kondisi peralatan penyimpanan saat ini? Apakah peralatan tersebut masih memadai untuk menunjang proses penyimpanan? 3. Apakah sudah ada perangkat lunak atau sistem teknologi yang diterapkan untuk memudahkan proses penyimpanan?
2.	Petugas Rekam Medis	1. Peralatan apa saja yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis? 2. Bagaimana anda menilai kecukupan peralatan yang ada untuk menunjang proses penyimpanan rekam medis?

		3. Menurut anda, bagaimana penggunaan perangkat lunak (software) untuk memantau penyimpanan rekam medis? Apakah sudah diterapkan pelaksanaannya?
Money		
1.	Kepala Rekam Medis	1. Bagaimana proses pengajuan anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis? 2. Apa saja hambatan terkait anggaran biaya untuk penyimpanan rekam medis?
2.	Petugas Rekam Medis	1. Menurut anda, apa saja faktor yang paling mempengaruhi ketersediaan dan kualitas perlengkapan yang anda butuhkan untuk bekerja? 2. Menurut anda, bagaimana alokasi anggaran dari manajemen dalam menunjang penyimpanan rekam medis?

Lampiran 2. Lembar Checklist Observasi

LEMBAR *CHECKLIST* OBSERVASI

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terdapat SOP untuk penyimpanan, peminjaman, pengembalian, dan pemusnahan rekam medis		
2.	Adanya SOP tersebut dapat dipahami dan diikuti oleh semua petugas terkait		
3.	Pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis sudah sesuai dengan SOP yang ada		
4.	Terdapat penggunaan tracer untuk penanda dokumen rekam medis yang keluar		
5.	Terdapat buku ekspedisi untuk peminjaman rekam medis		
6.	Ruang penyimpanan memiliki kapasitas yang mencukupi untuk kebutuhan jumlah rekam medis saat ini		
7.	Fasilitas rak penyimpanan rekam medis memadai		
8.	Terdapat sistem ventilasi dan pengendalian suhu yang baik diruang penyimpanan		
9.	Terdapat pengunaan perangkat keras seperti komputer untuk memudahkan pencarian rekam medis		
10.	Petugas rekam medis memiliki latar belakang pendidikan rekam medis		

Lampiran 3. Transkrip Wawancara dengan Informan

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN INFORMAN 1

Keterangan :

P = Peneliti/Pewawancara

S = Sumber/Informan

A. Man

1. P: Bagaimana pandangan anda mengenai pengaruh latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, dan pelatihan terhadap kualitas dan kompetensi petugas dalam mengelola rekam medis?

   S: Ya menurut saya, latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja itu sangat berpengaruh dan itu mempunyai pengaruh yang besar untuk mengelola rekam medis. Karena semakin banyak pengalaman kerja dan latar pendidikannya itu linear. Sebenarnya itu memberikan keuntungan tersendiri untuk unit rekam medis, sehingga pengelolaan atau penyelenggaraan rekam medis akan lebih bagus. Kalau setahu saya untuk petugas filing itu tidak perlu RMIK, jadi pakai SMA pun tidak apa-apa. Untuk yang di ruang officenya rekam medis itu yang wajib RMIK.
2. P: Bagaimana anda menilai kecukupan jumlah tenaga kerja yang tersedia dibandingkan dengan beban kerja yang tersedia di ruang penyimpanan? Apa solusi jika jumlah tenaga kerja tidak mencukupi?

   S: Petugas Filing di RSUB itu kebetulan barusan ditambah ya, tenaganya dulu itu hanya dua orang sekarang menjadi lima orang. Tapi memang bukan RMIK semua, itu lulusan SMA dan S2. Jadi untuk sekarang sudah tidak kelebihan beban kerja.
3. P: Bagaimana upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di ruang penyimpanan?

   S: Kalau peningkatan kaya pelatihan itu enggak ada. Tapi di filing itu ada satu yang sudah berpengalaman lama, beliau yang saya minta tolong untuk

mengajari teman-teman yang baru masuk itu sehingga bisa cepat untuk melakukan penyesuaian terhadap pekerjaan yang baru sebagai petugas filing.

B. Methode

1. P: Metode penyimpanan rekam medis apa yang diterapkan di rumah sakit ini?

   S: Metode yang digunakan di sini pakai SNF (Straight Numberical Filing).

2. P: Apa saja upaya yang dilakukan untuk memastikan kepatuhan petugas terhadap SOP tersebut?

   S: Kalau menurut saya, sebenarnya petugas patuh atau enggak terhadap SOP itu kelihatan ya. Kita metodenya masih konvensional, kalau semakin banyak berkas yang tidak keluar atau salah letak itu berarti petugasnya tidak sesuai SOP, maksudnya berarti naruh berkasnya tidak sesuai dengan raknya. Kalau semakin sering seperti itu pastinya ditegur. Evaluasi dilakukan sekitar tiga bulan sekali.

C. Material

5. P: Bagaimana pengelolaan persediaan formulir dan map rekam medis?

   S: Pengajuan itu ya mbakk, jadi kalau kita pakai metodenya itu pengajuan. Saya minta tolong Bu Lilik sebagai pj rekam medisnya. Kalau ada yang kurang, kaya mapnya mungkin segera komunikasi lalu kita pengajuan nanti segera dikirim untuk formulir dan map yang dibutuhkan tadi itu. Kalau belum tersedia mapnya pakai map bening dulu.

6. P: Mengapa pihak rumah sakit memilih menggunakan bahan formulir dan map tersebut?

   S: Mungkin dari segi estetika lebih bagus. Tapi ya mungkin pertimbangan manajemen yang pertama dilihat lebih enak, lebih ringkas. Yang kedua ya tadi lebih mudah untuk penyimpanannya, nggak makan banyak tempat di rak.

7. P: Bagaimana kebijakan rumah sakit terkait penggunaan tracer dan buku ekspedisi dalam proses penyimpanan rekam medis?

S: Tracer kita gak punya ya, kita pakai buku ekspedisi. Jadi kalau ada yang pinjam rekam medis ditulis dibuku ekspedisi, nama peminjam dan nomor rekam medisnya.

8. P: Bagaimana pendapat anda tentang kapasitas ruang penyimpanan rekam medis saat ini? Jika Anda merasa kapasitas tersebut tidak memadai, langkah-langkah apa yang menurut Anda sebaiknya diambil untuk mengatasi masalah ini?

   S: Saat ini ruangan filing sudah tidak memadai ya karena pasiennya semakin banyak. Jadi solusi kita ya itu diatur lagi ada yang dinaikkan rekam medisnya ke lantai lain terus diatur lagi dalam pemanfaatan raknya. Rekam medis pasien yang sudah tidak pernah berkunjung selama 5 tahun dipindahkan dahulu ditaruh dilantai 6 agar bisa diisi rekam medis baru. Yang terbaru kemarin dikasih penambahan rak, cuma sebenarnya itu bukan solusi ya, solusinya adalah ganti ruangan. Cuman dijanjikan dan masih menunggu proyek pengembangan rumah sakit. Itu nanti ada ruangan khusus untuk rekam medis, tapi itu kan masih lama ya, jadi kita efektifkan raknya gimana caranya biar rekam medisnya cukup.

D. Machine

1. P: Peralatan apa saja yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis?

   S: Peralatan yang jelas digunakan yaitu rak, yang lainnya mungkin komputer dan kursi untuk memanjat.

2. P: Bagaimana anda menilai kondisi peralatan penyimpanan saat ini? Apakah peralatan tersebut masih memadai untuk menunjang proses penyimpanan?

   S: Kalau raknya beberapa udah ada yang gak layak, miring-miring karena kemakan usia udah hampir 10 tahun. Itu sudah masuk di catatan kami, sudah coba kami ajukan tapikan tergantung dari direksinya acc apa enggak, jadi kita pakai apa yang adad ulu kita maksimalkan.

3. P: Apakah sudah ada perangkat lunak atau sistem teknologi yang diterapkan untuk memudahkan proses penyimpanan?

S: Kalau teknologi yang canggih itu belum ada, paling temen-temen memantaunya di SIMRS itu kan ada menu rekam medis, ya disitu bisa dilihat apakah status rekam medisnya sudah di rak atau masih statusnya keluar itu mantaunya dari situ selain dari menggunakan buku ekspedisi.

E. Money

1. P: Bagaimana proses pengajuan anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis?

   S: Pastinya kita bikin reng-rengan yang sesuai dengan kebutuhannya filing, kita list kita ajukan. Dari temen-temen pengajuannya gimana, saya baca lalu saya berkoordinasi dengan kabag saya. Nanti kita bikin listnya kita ketik, kita ajukan di link pengadaan barang. Link nya namanya smile dan ada juga SCO. SCO itu kayak nota dinasnya ke pimpinan. Jadi kalau barangnya ke link smile, kalau nota dinasnya kita masukkan ke SCO pengajuannya apa saja. Setelah pengajuan, kita tunggu responnya manajemen bagaimana. Untuk lamanya waktu pengajuan tergantung dari disposisinya itu urgent apa tidak, apa lagi kalau sifat pengajuannya seperti pengajuan ruangan atau barang yang harganya mahal, itu harus ditelaah apakah memang dibutuhkan atau bisa diganti barang pengganti.

2. P: Apa saja hambatan terkait anggaran biaya untuk penyimpanan rekam medis?

   S: Mungkin ya itu tadi kalau pengajuan itu harus menunggu apalagi kalau pengajuannya sifatnya besar. Lalu sejauh saya memimpin, saya tidak pernah tau berapa anggaran rekam medis. Kalau dari wadir keuangan, kalau mau pengajuan barang itu dilihat mana yang kualitasnya bagus tapi harganya paling terjangkau. Tetapi tidak ditetapkan anggarannya harus berapa, maksimalnya berapa itu juga gak pernah tau.

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN INFORMAN 2

Keterangan :

P = Peneliti/Pewawancara

S = Sumber/Informan

A. Man

1. P: Dapatkah anda menceritakan latar belakang pendidikan terakhir dan pengalaman kerja anda sebagai petugas rekam medis?

   S: Pendidikan terakhir saya dari D3 rekam medis, saya pernah bekerja di RS Permata Bunda sebagai koordinator juga sebagai staf terus pernah bekerja di RS Ben Mari selama 6 bulan. Selanjutnya pindah di RSUB dari tahun 2018 sampai dengan sekarang.

2. P: Bagaimana menurut anda mengenai beban kerja yang dihadapi dalam penyimpanan rekam medis?

   S: Dulu itu cuma berdua. Dua orang itu menurut saya itu kurang, karena dibagi 2 shift pagi satu siang satu. Otomatis mau enggak mau ruang filing diperbantukan oleh D3 RMIK. Nah, dari perbantuan D3 RMIK itu pekerjaan D3 RMIK sendiri akhirnya terbengkalai karena kita medahulukan pelayanan. Beban kerja untuk ruang filing itu juga berat karena kalau sudah kita tinggal kembali ke ruang office, petugas filing itu memantau sendiri, mengambil berkas sendiri, mengantar sendiri ke poli, siang sedikit mengambil berkas dari poli untuk diantar ke ruang office. Belum lagi mereka nanti menyisir dokumen di rak, mencari berkas yang tercecer untuk dikembalikan lagi ke rak terus mengecek di buku pinjam apakah berkas ini sudah kembali atau belum. Jadi kalau menurut saya selama petugasnya masih dua orang itu berat, Cuma memang baru 2 bulan ini sudah ditambah dengan tiga orang, tapi belum maksimal. Jadi 1 orang baru 7 bulan disini, sisanya baru 2 bulan. Mereka masih belajar pelan-pelan seperti itu.

3. P: Pelatihan apa saja yang telah anda ikuti terkait penyimpanan rekam medis dan bagaimana pelatihan tersebut mempengaruhi pekerjaan anda?

S: Kalau saya pribadi sudah pernah pelatihan akreditasi SNARS, untuk dicasemix pelatihan coding. Kalau di SNARS lebih ke akreditasi lebih fokus ke rekam medisnya. Kalau untuk pelatihan di filing tidak ada, seharusnya diadakan IHT (In House Training), tetapi itu hanya wacana, dulu sudah diajukan tetapi untuk kelanjutnya belum ada.

B. Methode

1. P: Apakah terdapat SOP yang mengatur pelaksanaan penyimpanan rekam medis? Apa saja SOP yang diterapkan di ruang penyimpanan rekam medis?
   S: SOP nya ada, ada SOP untuk nomor ganda, SOP pemusnahan, SOP menyisir berkas itu juga ada. Untuk ruang filing kayaknya ada semua itu. Ada kemarin SOP yang diperbarui itu hanya SOP peminjaman berkas, kalau dulu peminjaman itu boleh dipinjam 2x24 jam. Setelah direvisi, berkas itu tidak boleh keluar dari ruang rekam medis. Jadi intinya kalau pinjam ya diselesaikan disitu, hari itu juga harus selesai. Tidak boleh keluar dari ruang rekam medis.
2. P: Menurut anda bagaimana evaluasi manajemen terkait pelaksanaan SOP yang ada?
   S: Tidak ada evaluasi, akhirnya ya mereka sering melanggar. Mereka tidak patuh SOP peminjaman. Kalau ada petugas lain yang meminjam rekam medis biasanya kita yang mengingatkan untuk pinjam sesuai dengan SOP.

C. Material

1. P: Bagaimana anda memastikan bahwa persediaan formulir dan map rekam medis tersedia setiap saat?
   S: Ada di logistik, kita bisa memantau lewat logistik. Seharusnya kita itu ada standar pengajuan berkas ya pengajuan formulir itu satu tahun dua kali tiap bulan Januari dan bulan Juli atau Agustus. Karena sekarang kita enggak ada yang mengendalikan formulir akhirnya kita tidak mengikuti aturan itu lagi karena sekarang tenaganya gak ada untuk melakukan hal seperti itu. Jadi sekarang, kalau habis langsung order, jadinya ga tersistem. Kalau map sering gak ada dilogistik. Seharusnya map itu datangnya continue tanpa kita

pesan dia harus ada. Saat ini kita harus order dulu baru ada, itupun datangnya juga gak banyak.

2. P: Menurut anda bagaimana kriteria formulir dan map rekam medis yang harusnya diterapkan? Apakah bahan formulir dan map yang digunakan saat ini sudah cukup baik untuk melindungi rekam medis?

   S: Kalau map di RSUB ini terlalu bagus, ketebalannya pas, anti sobek, anti air, tapi mapnya licin. Teksturnya licin, kalau diletakkan di rak itu roboh jadinya kelihatan gak rapi. Terus sudah cukup untuk melindungi isi rekam medis. Bisa muat empat bendel formulir rawat inap. Kalau formulirnya sudah sesuai dengan permintaan akreditasi.

3. P: Bagaimana penggunaan tracer dan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis?

   S: Kalau tracer kita gak bisa pakai tracer. Ruanganya gak mumpuni, kan Sebagian pakai kardus ya. Trus juga menghabiskan waktunya jadi dua kali harus nulis di tracer dan di buku ekspedisi. Jadi anggap aja buku ekspedisi adalah tracer.

4. P: Bagaimana pengalaman anda sehari-hari dalam menggunakan ruang penyimpanan rekam medis? Apakah menurut anda sudah memadai dan apa yang perlu diperbaiki?

   S: Kurang memadai ya, ruangan rekam medis itu butuh ruangan besar. Trus juga ruang office dan ruang filing ini sebenarnya gak boleh terpisah. Lalu di ruang filing itu pencahayaannya kurang banget apalagi untuk yang berkacamata, suhunya juga kurang bagus.

D. Machine

1. P: Peralatan apa saja yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis?

   S: Komputer, meja, kursi, rak, roll o pack, tangga gak ada

2. P: Bagaimana anda menilai kecukupan peralatan yang ada untuk menunjang proses penyimpanan rekam medis?

   S: Kurang, ini aja komputernya lemot. Kalau pakai laptop itu juga gak enak, gak secepat pakai komputer.

3. P: Menurut anda, bagaimana penggunaan perangkat lunak (software) untuk memantau penyimpanan rekam medis? Apakah sudah diterapkan pelaksanaannya?

   S: Sudah diterapkan, disini pakai SIMRS untuk memantau rekam medis. Jadi kalau rekam medis keluar di SIMRS nya ada tulisannya keluar, kalau di rak ya tulisannya di rak penyimpanan.

E. Money

1. P: Menurut anda, apa saja faktor yang paling mempengaruhi ketersediaan dan kualitas perlengkapan yang anda butuhkan untuk bekerja?

   S: Dari anggarannya ya. Anggaran yang paling besar juga dari penggunaan kertas.

2. P: Menurut anda, bagaimana alokasi anggaran dari manajemen dalam menunjang penyimpanan rekam medis?

   S: Anggarannya dari manajemen. Seharusnya kita menghitung unit costnya, jadi satu bendel rawat inap dihargai berapa, untuk tarifnya manajemen yang menentukan. Kita menyusun kebutuhannya apa saja. Jadi selama ini kita menyusun RAB (Rencana Anggaran Belanja) aja.

TRANSKRIP WAWANCARA DENGAN INFORMAN 3

Keterangan :

P = Peneliti/Pewawancara

S = Sumber/Informan

A. Man

1. P: Dapatkah anda menceritakan latar belakang pendidikan terakhir dan pengalaman kerja anda sebagai petugas rekam medis?

   S: Latar pendidikan terakhir saya SMA. Dulu sebelum jadi petugas rekam medis masuk ke sini kan security, setelah itu masuk ke pelaksana umum. Terus di filing pada waktu itu membutuhkan tenaga untuk distribusi, pada waktu ini di PU juga kebanyakan orang. Jadi saya ditarik ke rekam medis untuk bagian distribusi. Mungkin itu sudah 4 tahunan yang lalu ya.

2. P: Bagaimana menurut anda mengenai beban kerja yang dihadapi dalam penyimpanan rekam medis?

   S: Untuk beban kerjanya kalau menurut saya perlu ditambah ya untuk tenaganya. Kemarin kan belum, tapi untuk sekarang Alhamdulillah sudah ada tambahan, jadi sudah agak meringankan bebannya.

3. P: Pelatihan apa saja yang telah anda ikuti terkait penyimpanan rekam medis dan bagaimana pelatihan tersebut mempengaruhi pekerjaan anda?

   S: Untuk pelatihan sementara ini masih belum pernah, selama saya disini belum pernah dapat pelatihan.

B. Methode

1. P: Apakah terdapat SOP yang mengatur pelaksanaan penyimpanan rekam medis? Apa saja SOP yang diterapkan di ruang penyimpanan rekam medis?

   S: SOP nya ada. Kalau yang saya ketahui, setiap pagi harus mengambil formulir triase di IGD untuk ditaruh di ruang office lalu dikerjakan sama temen-temen rekam medis. Paginya kita menyiapkan berkas-berkas yang dipoli, setelah selesai kita ambil berkasnya dari poli diletakkan di ruang office untuk dikerjakan rekan-rekan office. Setelah selesai diantar ke ruang

filing langsung dimasukkan ke rak penyimpanan. Trus juga ada SOP peminjaman dan pengembalian ada sendiri. Peminjaman minimal harus 1x24 jam harus kembali, kalau belum kembali kita yang akan mengingatkan untuk segera dikembalikan.

2. P: Menurut anda bagaimana evaluasi manajemen terkait pelaksanaan SOP yang ada?

   S: Kalau setahu saya, belum pernah.

C. Material

1. P: Bagaimana anda memastikan bahwa persediaan formulir dan map rekam medis tersedia setiap saat?

   S: Jadi minta ke logistik. Kalau pasien baru kan dikasih map bening, jadi kalau misalnya mapnya belum ada ya pakai map bening itu dulu sembari menunggu mapnya datang. Untuk formulir nya juga sama dari logistik.

2. P: Menurut anda bagaimana kriteria formulir dan map rekam medis yang harusnya diterapkan? Apakah bahan formulir dan map yang digunakan saat ini sudah cukup baik untuk melindungi rekam medis?

   S: Kalau saya cukup gak ada yang perlu dirubah. Mungkin untuk perubahan mapnya kualitasnya yang kasar sedikit gak apa-apa soalnya ini kan terlalu licin kalau ditaruh dirak itu licin, jadi rekam medisnya miring gak bisa berdiri agak tegak. Kalau untuk melindungi isi rekam medisnya sudah cukup. Untuk formulirnya juga cukup.

3. P: Bagaimana penggunaan tracer dan buku ekspedisi dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis?

   S: Untuk tracernya disini enggak digunakan, jadi kita langsung mantau kita ambil sendiri langsung diantar ke poli-poli. Dari awal gak menggunakan tracer, pernah dicoba sekali menggunakan tracer tapi unti di unit TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) yang kewalahan, gak bisa cepat untuk pelayanan. Jadi kalau rekam medis keluar ditulis dibuku ekspedisi.

4. P: Bagaimana pengalaman anda sehari-hari dalam menggunakan ruang penyimpanan rekam medis? Apakah menurut anda sudah memadai dan apa yang perlu diperbaiki?

S: Menurut saya, kurang amat sangat memadai soalnya kurang luas, rak-rak juga kurang. Ruang sama raknya sempit jadi rekam medis pasien baru terpaksa ditaruh di kardus sementara.

D. Machine

1. P: Peralatan apa saja yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis?

   S: Komputer, laptop, rak, sama roll o pack.

2. P: Bagaimana anda menilai kecukupan peralatan yang ada untuk menunjang proses penyimpanan rekam medis?

   S: Peralatan disini kurang memadai, mungkin jumlahnya perlu diperbanyak lagi. Seperti rak karena kita naruh rekam medisnya dikardus.

3. P: Menurut anda, bagaimana penggunaan perangkat lunak (software) untuk memantau penyimpanan rekam medis? Apakah sudah diterapkan pelaksanaannya?

   S: Selama ini cuma pakai SIMRS saja untuk memantau dan mencari rekam medis.

E. Money

1. P: Menurut anda, apa saja faktor yang paling mempengaruhi ketersediaan dan kualitas perlengkapan yang anda butuhkan untuk bekerja?

   S: Setahu saya dari pimpinan yang paling menghambat ya itu anggaran. Untuk memperluas ruangan itu kan perlu biaya lebih banyak.

2. P: Menurut anda, bagaimana alokasi anggaran dari manajemen dalam menunjang penyimpanan rekam medis?

   S: Saya cuma bisa melaporkan kebutuhan ke koordinator, nanti koordinator menindaklanjuti ke kasubag.

Lampiran 4. Hasil Observasi

LEMBAR *CHECKLIST* OBSERVASI

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Terdapat SOP untuk penyimpanan, peminjaman, pengembalian, dan pemusnahan rekam medis	✓	
2.	Adanya SOP tersebut dapat dipahami dan diikuti oleh semua petugas terkait	✓	
3.	Pelaksanaan sistem penyimpanan dokumen rekam medis sudah sesuai dengan SOP yang ada	✓	
4.	Terdapat penggunaan tracer untuk penanda dokumen rekam medis yang keluar		✓
5.	Terdapat buku ekspedisi untuk peminjaman rekam medis	✓	
6.	Ruang penyimpanan memiliki kapasitas yang mencukupi untuk kebutuhan jumlah rekam medis saat ini		✓
7.	Fasilitas rak penyimpanan rekam medis memadai		✓
8.	Terdapat sistem ventilasi dan pengendalian suhu yang baik diruang penyimpanan		✓
9.	Terdapat pengunaan perangkat keras seperti komputer untuk memudahkan pencarian rekam medis	✓	
10.	Petugas rekam medis memiliki latar belakang pendidikan rekam medis		✓

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 697 /2024 24 November 2024
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

Yth.
Direktur Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	:	MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA
NIM	:	P17410224090

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	:	29-31 Oktober 2024
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Universitas Brawijaya Malang
Data yang diambil	:	Wawancara dan Observaasi Penyimpanan Rekam Medis
Judul Tugas Akhir	:	Analisis Penyimpanan Rekam Medis di RS Univeristas Brawijaya Malang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: MAULIDYA EMA KASIH AZZAHRA No. Hp 082228084850.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

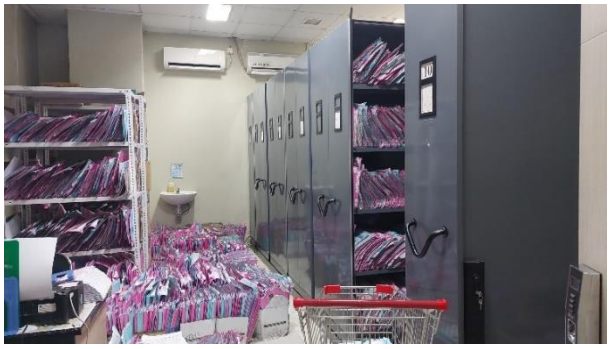
Lampiran 6. SOP Penyimpanan Rekam Medis

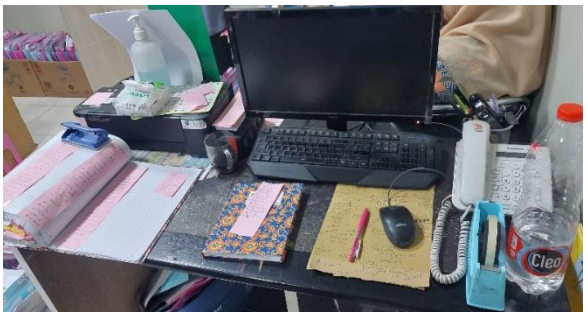
RSUB RUMAH SAKIT UNIVERSITAS BRAWIJAYA	PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS AKTIF		
	No. Dokumen 00021 03002 03 31	**No. Revisi** 01	**Halaman** 1 / 1
Standar Prosedur Operasional	**Tanggal Terbit** 26 MAR 2019	**Ditetapkan tgl 26 MAR 2019** **Direktur** **Dr. dr. Aswoco Andyk Asmoro, Sp.An** **NIP. 196308101998031002**	
Pengertian	Melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis aktif di ruang penyimpanan berkas rekam medis aktif sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan		
Tujuan	1. Sebagai pedoman untuk melaksanakan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis aktif dan pengambilan kembali di unit rekam medis 2. Agar dokumen rekam medis tersimpan secara aman dalam ruangan penyimpanan berkas rekam medis aktif sehingga mempercepat dan mempermudah mengambil kembali bila dibutuhkan untuk berobat ulang atau riset medis		
Kebijakan	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Brawijaya No. 765/UN10.U13/2016 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis		
Prosedur	1. Lakukan penyimpanan secara sentralisasi yaitu rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat menjadi satu tempat penyimpanan. 2. Koreksi terlebih dahulu kelengkapannya di bagian perakitan (*assembling*), kemudian kode dan masukan dalam register, selanjutnya dilakukan penyimpanan berdasarkan nomor rekam medis 3. Lakukan penjajaran dengan melihat urutan angka terkecil hingga terbesar setiap sub rak. 4. Jadikan satu di rak penyimpanan untuk berkas rekam medis yang berkaitan dengan pemeriksaan kesehatan internal rumah sakit atau bernomor ganda		
Unit Terkait	Unit Rekam Medis		

Lampiran 7. Sarana Prasarana Penyimpanan Rekam Medis









Lampiran 8. Dokumentasi

DOKUMENTASI





