

**PELAKSANAAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS  
BERDASARKAN UNSUR MANAJEMEN 5M DI RSKIA  
PERMATA BUNDA YOGYAKARTA**



**PUBLIKASI ILMIAH**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1 pada  
Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**ANIK PUJILESTARI**  
**J 410 141 002**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PELAKSANAAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS  
BERDASARKAN UNSUR MANAJEMEN 5M DI RSKIA  
PERMATA BUNDA YOGYAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**ANIK PUJILESTARI**

**J410141002**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:**

**Dosen Pembimbing:**



**Sri Darnoto, SKM., MPH**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PELAKSANAAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS  
BERDASARKAN UNSUR MANAJEMEN 5M DI RSKIA  
PERMATA BUNDA YOGYAKARTA**




**Oleh**

**ANIK PUJILESTARI**

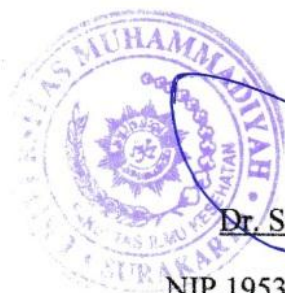
**J410141002**

Telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji Fakultas Ilmu Kesehatan  
Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada Hari Senin, 15 Agustus 2016  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Sri Darnoto, SKM., MPH (  )  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arief Kurniawan NP, SKM., MPH (  )  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Sri Sugiarsi, SKM., M.Kes (  )  
(Anggota II Dewan Penguji)

Dekan



  
Dr. Suwaji, M.Kes

NIP.195311231983031002

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Naskah Publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

**Surakarta, September 2016**

Penulis



**ANIK PUJILESTARI**

**J410141002**

**PELAKSANAAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS  
BERDASARKAN UNSUR MANAJEMEN 5M DI RSKIA  
PERMATA BUNDA YOGYAKARTA**

**Abstrak**

**PELAKSANAAN PENYIMPANAN BERKAS REKAM MEDIS  
BERDASARKAN UNSUR MANAJEMEN 5M DI RSKIA PERMATA  
BUNDA YOGYAKARTA**

vii+78+8

Pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan. Menurut hasil wawancara dengan kepala petugas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta, terdapat beberapa kejadian *missfile* pada rak *filing* yang mengakibatkan lamanya pelayanan terhadap pasien. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung terhadap penelitian. Metode yang digunakan adalah metode wawancara dan observasi. Pengumpulan data menggunakan data primer. Berdasarkan unsur *man*, petugas bagian penyimpanan menempuh pendidikan D3 Rekam Medis 1 orang dan yang 4 orang yang bukan perekam medis. Berdasarkan unsur *Money* tidak ada anggaran khusus. Berdasarkan unsur *Method*, sistem penyimpanan desentralisasi dan sistem penjajaran SNF. Berdasarkan unsur *Machine* menunjukkan tidak adanya tracer yang digunakan untuk menandai berkas rekam medis yang keluar. Berdasarkan unsur *Material* berkas rekam medis menggunakan kuarto. Rak penyimpanan menggunakan rak besi dan tidak terdapat map pada berkas rekam medis rawat jalan.

Kata kunci: *Missfile*, Penyimpanan berkas rekam medis, 5M

**Abstract**

***MEDICAL RECORD FILE STORAGE IMPLEMENTATION BASED ON  
ELEMENTS 5M OF MANAGEMENT IN RSKIA PERMATA BUNDA  
YOGYAKARTA***

*Medical record file storage management is very important for health care institution. According to the results of interviews with the chief officer in the medical record in RSKIA Permata Bunda Yogyakarta, there are some missfile on filing shelves that make service to patients become long. The research is descriptive qualitative, it means collecting data by direct observation of the research. The methods are interviews and observation. Collecting data using primary data. In the elements of man, medical record officer who completed D3 medical record is one person and four people who are not. In the elements of money, nothing specific budget on medical record file storage. In the elements of method, using decentralized storage systems and alignment system using straight*

*numeric filing. In the elements of Machine, there is no tracer to mark out a medical record file. In the elements of Material, outpatients medical record file using quarto paper. Storage shelves using iron shelves and there are no folders on the outpatient medical record file.*

*Keywords: Missfile, Medical record file storage, 5M*

## **1. PENDAHULUAN**

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi.

Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian Penyimpanan (*filling*). *Filling* adalah unit kerja Rekam Medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta diketahui bahwa masih terjadi kesalahan letak (*missfile*) pada berkas rekam medis dengan rata-rata 30 berkas yang salah letak dalam satu bulan. Hal tersebut mengakibatkan semakin lamanya pelayanan terhadap pasien karena adanya penumpukan berkas rekam medis. Dilihat dari sistem penyimpanan menggunakan *Desentralisasi*, yaitu dimana dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah. Sistem penjajaran menggunakan *Straight Numbrical Filling* (SNF) dan sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System* (UNS). Di bagian pendaftaran ada 5 orang petugas termasuk petugas rekam medis yang berjumlah 1 orang. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta”.

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yakni untuk menggambarkan pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian fenomenologis. Pada penelitian ini, fenomena yang ditangkap oleh peneliti adalah pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di bagian penyimpanan berkas rekam medis RSKIA Permata Bunda Yogyakarta yang beralamat di Jl. Ngeksigondo No.56 Kotagede Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2016. Subyek dalam penelitian ini adalah petugas yang bertugas pada bagian pendaftaran di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta yang berjumlah 3 orang dan 1 orang pada bagian manajemen. Objek penelitian adalah pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Man”**

Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan pada bab II jenis tenaga kesehatan pasal 2, bahwa perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang termasuk dalam jenis tenaga keteknisian medis.

Menurut Savitri Citra Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari program diploma 3 pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Kompetensi pokok meliputi 5 hal, yaitu Klarifikasi & kodifikasi Penyakit/Tindakan, Aspek Hukum Rekan Medis & Etika Profesi, Manajemen Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Menjaga dan Meningkatkan Mutu Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Statistik Kesehatan. Sedangkan untuk kompetensi pendukung meliputi 2 hal, yaitu Kemitraan Kesehatan dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis.

Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta terdapat 5 petugas pada bagian pendaftaran dan petugas yang bertugas menyimpan berkas rekam medis adalah petugas rekam medis namun jika petugas rekam medis sedang tidak bekerja dan berganti shift maka yang bertugas pada penyimpanan berkas rekam medis adalah petugas pendaftaran. Petugas di shift pagi, shift siang dan shift malam. Petugas sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis, hanya 1 petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan 4 orang bukan perekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan Laxmi (2013) yang menyatakan jumlah petugas di bagian filing adalah 3 orang dengan pendidikan terakhir SMA, dengan

tugas menyediakan dokumen rekam medis yang cukup banyak. Hal tersebut membuat konsentrasi menurun karena kelelahan kerja, sehingga dapat menyebabkan kejadian *Missfile* dokumen rekam medis. Kualifikasi pendidikan petugas masih kurang dan dibutuhkan pelatihan terhadap petugas filing guna meningkatkan keterampilannya dalam melakukan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian filing.

### **Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Money”**

Menurut Rusdarti (2008), money merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan tools yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

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. Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta dana pada bagian penyimpanan berkas rekam medis tidak mendapatkan berupa uang melainkan barang. Petugas membuat pengajuan permintaan barang dan mengajukannya kepada bagian manajemen setelah bagian manajemen menyetujui kemudian diajukan ke Kepala Rumah Tangga untuk pengadaan barang yang diperlukan yang diajukan. Dari jawaban responden bahwa tidak ada anggaran khusus untuk kegiatan rekam medis, jadi tergantung pengajuan dari petugas rekam medis.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Hidayah (2014) yang menyatakan pada unsur *money* diketahui ada dana untuk pengelolaan dokumen rekam medis. Dana yang ada untuk pelaksanaan pengamanan pengelolaan dan penyimpanan sarana dan prasarana di filing Rumah Sakit sudah terpenuhi sehingga tidak ada kekurangan. Baik dana itu dari Rumah Sakit sendiri maupun swasta.

### **Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Methode”**

Secara teori cara sistem sentralisasi lebih baik dari pada cara sistem desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang dapat mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis dan kemampuan dana Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah. (Dirjen Yankes, 1993)

Pada waktu penyimpanan, petugas rekam medis harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama rekam medis di sesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis di simpan di dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga. Sehingga



dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah yang saling berlawanan ( Depkes, 1997 ).

Sistem penyimpanan di RSKIA Permata Bunda yang digunakan adalah desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah, sistem penomoran UNS dan sistem penjajarannya SNF. Kelebihan dari SNF antara lain, memudahkan dalam pengambilan sejumlah rekam medis dengan nomor yang berurutan dan untuk rekam medis yang tidak aktif lagi, memudahkan dalam melatih petugas penyimpanan rekam medis. sementara kelemahan dari SNF adalah kesibukan tidak merata, kegiatan tersebut terjadi pada rak penyimpanan rekam medis dengan nomor terbaru, perlu konsentrasi petugas untuk menghindari kesalahan penyimpanan rekam medis (nomor tertukar) dan pengawasan kerapian sukar dilakukan.

Kesulitan dengan menggunakan penjajaran SNF yang dimana dilihat dari angka depan tengah belakang. Petugas terkadang kesulitan saat pengambilan berkas rekam medis karena harus menghafal letak angka tersebut. Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian *missfile* adalah dapat memperlambat pelayanan pasien. Jika dokumen rekam medis tentang pasien yang ada di dalam dokumen tersebut tidak dapat diketahui sehingga informasi rekam medisnya tidak dapat berkesinambungan. Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta masih ada kejadian file yang salah letak karena kurangnya ketelitian petugas dalam mengambil dan mengembalikan berkas rekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan Wati (2011) yang menyatakan pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis sudah sesuai dengan prosedur tetap yaitu penyimpanan secara desentralisasi namun penjajaran tidak sesuai karena berdasarkan Terminal Digit Filing (TDF) serta berdasarkan kode warna. Pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Kebijakan dan prosedur harus tersedia yang mencerminkan pengelolaan unit rekam medis dan menjadi acuan bagi staf rekam medis yang bertugas (Wijono, 2000).

Di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta juga tidak terdapat instruksi atau *standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis. Sesuai dengan hasil wawancara terhadap para responden yang mengatakan tidak ada aturan atau SOP tertulis yang berlaku. Hasil tersebut didukung pengamatan peneliti menggunakan observasi didapatkan

hasil tidak terdapat SOP tertulis tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis dan tidak terdapat langkah kerja pada ruang petugas.

### **Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Machine”**

Menurut (WHO, 2002) menggunakan petunjuk keluar atau *tracer* meningkatkan kerja instalasi rekam medis dan pengawasan rekam medis. petunjuk keluar atau *tracer* yaitu untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan *tracer*, yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. *Tracer* juga disebut *outguide* di banyak negara. *Tracer* atau *outguide* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di penyimpanan.

Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*outguide*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis (IFHRO) *International Federation Health Organization*. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (McMiller, 2002).

*Machine* atau alat yang digunakan petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan berkas rekam medis belum tersedia di RSKIA Permata Bunda. Dari jawaban responden didapatkan hasil tidak adanya alat yang digunakan untuk mempermudah dalam penyimpanan berkas rekam medis yaitu *tracer*. Hasil tersebut didukung pengamatan peneliti menggunakan observasi didapatkan hasil tidak ada *tracer* pada penyimpanan berkas rekam medis. Petugas juga mengeluhkan dengan tidak adanya *tracer* yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan berkas rekam medis yang keluar.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Angara (2015) yang menyatakan dalam pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis belum mempunyai prosedur tetap sendiri, namun kebijakannya tercantum dalam prosedur tetap penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis. Didalamnya disebutkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem penjajaran Terminal Digit Filing atau sistem angka akhir. Prosedur tetap tentang Penggunaan *Tracer* mencantumkan kebijakan penggunaan *tracer*.

### **Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “Material”**

Menurut Savitri Citra Budi (2011:9) berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir berkas rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan berkas rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya,

melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir rekam medis telah terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis.

Dari hasil pengamatan bahan yang digunakan untuk berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta berkas rekam medis rawat jalan menggunakan kertas kuarto berukuran panjang 21,5 cm dan lebar 16 cm dibedakan menjadi 3 warna yaitu warna kuning, warna biru dan merah muda. Warna kuning untuk status anak usia 0 sampai 18 tahun, warna biru untuk wanita dewasa usia diatas 18 dan warna merah muda untuk status pria usia diatas 18 tahun. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap menggunakan map. Secara teori material yang digunakan belum sesuai, karena pada RSKIA Permata Bunda Yogyakarta berkas rekam medis rawat jalan masih menggunakan kertas kuarto dan belum menggunakan map.

Hal tersebut sesuai dengan Anggraeni (2013) yang menyatakan bahwa pada unsur *material* dokumen rekam medis tidak menggunakan map dan DRM menggunakan kertas kuarto.

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan berkas lebih cepat, menghemat ruangan supaya tidak terlalu makan tempat.

Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris ruangan lowong didepannya harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan berkas dapat terlindung dari debu dan kotoran dari luar, namun satu pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara berkas tetap rapi dalam hal penggunaan rak terbuka (DepKes RI, 2006:88).

Rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda disimpan diruangan yang berada tepat dibelakang tempat pendaftaran pasien. Rak penyimpanan menggunakan rak terbuka berbahan besi yang berjumlah 2 rak, 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat jalan dan 1 rak untuk menyimpan berkas rekam medis rawat inap. Masing-masing rak rekam medis yang ada memiliki 5 shaft, ada pembatas dalam setiap shaft dan terdapat 5 kotak dalam setiap shaft. Untuk berkas rekam medis rawat jalan dalam satu kotak berisi rata-rata 13 bendel berkas rekam medis yang dalam satu bendel berisi 100 berkas rekam medis.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Anggraeni (2013) yang menyatakan bahwa pada unsur *material, filing* menggunakan lemari kayu kotak berupa laci. *Filing* terdiri 90 kotak laci, 1 laci berisi kurang lebih 190 DRM. Selain itu karena

banyaknya dokumen pasien membuat DRM di laci file penuh dan mengakibatkan DRM berdesak-desakkan di dalam penyimpanan. Secara teori rak penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta sudah sesuai.

#### **4. PENUTUP**

##### **Simpulan**

1. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Man*” menunjukkan petugas yang bertugas pada bagian penyimpanan berkas rekam medis di RSKIA Permata Bunda yang menempuh pendidikan D3 Rekam Medis 1 orang dan 4 orang bukan perekam medis.
2. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Money*” menunjukkan tidak ada anggaran khusus berupa uang untuk kegiatan rekam medis namun berupa barang.
3. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Method*” menunjukkan di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta Menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran SNF dan masih ada kejadian file yang salah letak. Serta tidak terdapat instruksi atau *standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis.
4. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Machine*” menunjukkan tidak adanya *tracer* yang digunakan untuk menandai berkas rekam medis yang keluar.
5. Pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan unsur “*Material*” menunjukkan dokumen rekam medis menggunakan kuarto. Rak penyimpanan menggunakan rak besi. Tidak terdapat map pada berkas rekam medis rawat jalan.

##### **Saran**

1. RSKIA Permata Bunda Yogyakarta sebaiknya mengadakan pelatihan tentang pengelolaan Rekam Medis khususnya petugas pendaftaran.
2. Perlu dibuatkan *Standard operational procedure* (SOP) tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis.
3. Disediakan *tracer* yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan berkas rekam medis yang keluar.
4. Untuk melindungi berkas Rekam Medis perlu disediakan map.
5. Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang berminat melakukan penelitian tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, Savitri C. 2011. *Manajemen Unit Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2009. *Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 1991. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- Hatta, Gemala R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Hatta, Gemala R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta: UI-Press.
- Huffman, Edna K, 1994. *Health Information Management*, Physician Record Company, Berwyn, Illinois.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rusdarti, Kusmuriyanto. 2008. *Ekonomi: Fenomena di Sekitar Kita 3*. Jawa Tengah: Platinum.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi: Perekam Medis Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Terry, George R & Rue, Leslie W. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Wijayanti, S. 2008. *Manajemen*, Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Wursanto, 1991, *Kearsipan 1 dan 2*, Yogyakarta: Kanisius Yogyakarta.