

Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis Di Indonesia (Literature Review)

Listania Aisyah Putri^{1*}, Puteri Fannya¹, Laela Indawati², Daniel Happy Putra³

¹Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul

*email : listania98@gmail.com

ABSTRACT

This study aimed to determine the medical record storage system and the problem in the medical record storage system. The method of this study was a literature review with sources of journal from Google Scholar and Garuda Ristekbrin. The results of the study based on a literature review of 24 journals regarding the medical record storage system, it can be concluded that there were 10 journals using a centralized system, 13 journals using a decentralized system and 1 journals using a region. There were 13 journals using Straight Numerical Filing alignment system, 9 journals using Terminal digit filing alignment system and 1 journal using Middle Digit alignment system. The problems in the storage system were officers who do not use tracers when taking medical records, medical record data that becomes discontinuous between outpatient and inpatient medical records, filing by all officers, medical record stacking, the absence of a file transporter (trolley), ladder and tracer. It is recommended to the head of the medical record to add the facilities and infrastructure needed in the medical record unit.

Keyword: *medical record storage, medical record storage barriers, medical record storage system*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyimpanan rekam medis dan masalah pada sistem penyimpanan rekam medis. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review dengan sumber jurnal Google Scholar dan Garuda Ristekbrin. Hasil penelitian berdasarkan tinjauan literature review terhadap 24 jurnal mengenai sistem penyimpanan rekam medis dapat disimpulkan bahwa terdapat Terdapat 10 jurnal menggunakan sistem sentralisasi, 13 jurnal menggunakan sistem desentralisasi dan 1 jurnal menggunakan wilayah. Terdapat 13 jurnal menggunakan sistem penjumlahan Straight Numerical Filing, 9 jurnal menggunakan sistem penjumlahan Terminal digit filing dan 1 jurnal Middle Digit Filing. Masalah dalam sistem penyimpanan yaitu petugas yang tidak memakai tracer saat pengambilan rekam medis, data rekam medis yang menjadi tidak berkesinambungan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap, filing yang dilakukan oleh semua petugas, penumpukkan rekam medis, tidak adanya alat pengangkut berkas (trolley), tangga dan tracer. Disarankan kepada kepala rekam medis untuk menambah sarana dan prasarana yang dibutuhkan di unit rekam medis.

Kata kunci: sistem penyimpanan rekam medis, masalah penyimpanan rekam medis, penyimpanan rekam medis

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (Pemerintah Indonesia, 2009). Berdasarkan pernyataan tersebut maka rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat termasuk pelayanan di bagian rekam medis.

Rekam medis mempunyai peran yang sangat penting yang menyangkut informasi keadaan pasien sehingga harus terjamin kerahasiaannya. Menurut PERMENKES Nomor 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa “Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” (PERMENKES RI, 2008). Rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya karena isi dari rekam medis merupakan data penting pasien yang berisi tentang data pribadi, penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya yang disimpan ditempat penyimpanan khusus rekam medis.

Penyimpanan rekam medis merupakan tempat dimana terdapat berkas-berkas yang berisikan catatan yang didalamnya terdapat identitas pasien, pencatatan diagnosa, pengobatan pasien dan tindakan yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan yang bersifat rahasia. Agar formulir rekam medis tetap aman dan terhindar dari debu dan cairan, maka setiap lembar kertas harus dimasukkan ke dalam map atau folder. Dengan demikian maka diperlukan luas ruangan yang memadai dan lokasi penyimpanan rekam medis yang strategis.

Ruang dan penyimpanan rekam medis yang kurang baik seperti ruangnya kurang luas, tidak tersedianya alat bantu untuk penyimpanan, rak yang sudah penuh oleh rekam medis, adanya lembaran rekam medis yang sudah robek, terjadinya duplikat pada rekam medis, lokasi ruang rekam medis yang jauh dari poli pelayanan kesehatan. Hal-hal seperti itu harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit karena rekam medis merupakan berkas yang sangat penting bagi kelangsungan pelayanan kesehatan pasien.

Penyimpanan dan lokasi rekam medis yang baik dapat bermanfaat bagi mutu pelayanan seperti rekam medis tidak mudah rusak, memudahkan pencarian rekam medis oleh petugas, pendistribusian rekam medis dan pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar dan pasien dapat dengan cepat menerima tindakan dari dokter.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa dalam penelitiannya di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik mengalami kesulitan sulit untuk mengambil berkas yang letaknya paling atas di rak penyimpanan dikarenakan tidak ada tangga (Ritonga and Sari, 2019). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya pada penyimpanan rekam medis sistem penyimpanan yaitu tugas penumpukkan rekam medis yang belum diolah, tidak adanya alat pengangkut berkas (trolley) (Wanodya and Istiono, 2020). Sedangkan menurut penelitian yang berjudul Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5m Di Rskia Permata Bunda Yogyakarta yaitu terjadi masalah pada petugas yang mengeluhkan dengan tidak adanya tracer yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan rekam medis yang keluar (Wanodya and Istiono, 2020). Dari beberapa penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa instalasi rekam medis tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap untuk

memudahkan petugas dalam mendistribusikan rekam medis.

Dampak dari kesalahan penyimpanan rekam medis menyebabkan keterlambatan petugas dalam pencarian dokumen rekam medis sehingga pelayanan di poliklinik menjadi terhambat. Petugas juga kesulitan untuk mengambil berkas yang letaknya paling atas di rak penyimpanan dikarenakan tidak disediakannya tangga. Sering terjadi kesulitan apabila berkas yang dicari tidak ada di rak yang mengakibatkan penomoran ganda karena petugas tidak tahu keberadaan rekam medis pasien (Ritonga and Sari, 2019).

METODE PENELITIAN

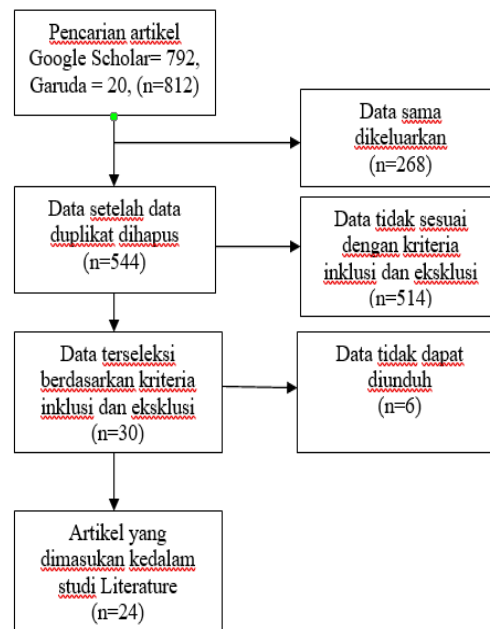
Penelitian ini menggunakan metode kajian penelitian *Literature Review* untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi sistem penyimpanan rekam medis pada instansi pelayanan kesehatan. Framework PICO digunakan sebagai pendekatan pada penelitian ini yaitu P (Problem): Rekam Medis, I (Intervention):-, C (Compare):-, O (Output): Sistem Penyimpanan. Sumber data penelitian ini diperoleh melalui Google Scholar dan Garuda Ristekbrin. Jurnal dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, jurnal yang dipublikasikan pada tahun 2011-2021, jurnal yang berkaitan dengan sistem penyimpanan rekam medis (lokasi dan penjabaran), jurnal yang membahas masalah pada sistem penyimpanan rekam medis, penelitian ini menggunakan semua desain penelitian. Adapun untuk kriteria eksklusinya adalah jurnal hanya menampilkan abstrak dan tidak full text, jurnal tidak bisa di download, pembahasan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

Untuk mencari artikel jurnal menggunakan kata kunci “Sistem Penyimpanan Rekam Medis or *Arsip or Filing and* Rekam Medis” pada pencarian

Google Scholar dan “Sistem Penyimpanan Rekam Medis” pada pencarian di Garuda Ristekbrin. Seleksi studi dan kualitas data ditampilkan pada Gambar 1 sebagai berikut:

HASIL

Berdasarkan hasil pencarian pada database Google Scholar dan Garuda Ristekbrin didapatkan sebanyak 812 artikel. Kemudian dilakukan penyaringan artikel duplicate yang dikeluarkan pada database mendapatkan hasil 268 jurnal. Setelah data duplicate dihapus mendapatkan hasil 544 artikel. Selanjutnya dilakukan analisis yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi 514 artikel. Sedangkan yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 30 jurnal. Kemudian terdapat 6 artikel yang tidak dapat diunduh. Sehingga tersisa 24 artikel yang selanjutnya akan dipaparkan pada hasil penelitian dan pembahasan.



Gambar 1. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis (lokasi)

Berdasarkan tabel 1 dapat terlihat penggunaan system penyimpanan rekam medis (lokasi) yang paling banyak digunakan adalah system penyimpanan secara desentralisasi sejumlah 13 dari 24 jurnal yang diteliti dan yang paling sedikit digunakan adalah system penyimpanan secara wilayah sejumlah 1 dari 24 jurnal yang diteliti.

Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis (Penjajaran)

Berdasarkan tabel 2 terlihat penggunaan sistem penyimpanan rekam medis (penjajaran) yang paling banyak digunakan

adalah system penjajaran *Straight Numerical Filing* sejumlah 13 dari 24 jurnal yang diteliti dan yang paling sedikit digunakan adalah sistem penjajaran *Middle Digit Filing* sejumlah 1 dari 24 jurnal yang diteliti.

Masalah Pada Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa masalah paling banyak terjadi yaitu pada komponen perlengkapan penyimpanan rekam medis dan yang paling sedikit terjadi masalah yaitu pada komponen alat distribusi.

Tabel 1. Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis (lokasi)

Isi Data	Jumlah	Referensi
Sentralisasi	10	(Valentina, 2019), (Ritonga and Sari, 2019), (Nuraini, 2015), (Silalahi, 2016), (Ritonga and Lubis, 2021), (Wiguna and Safitri, 2019), (Zahara, 2018), (Fattimah, 2018), (Simanjuntak and Sirait, 2017), (Mardyawati and Akhmadi, 2016)
Desentralisasi	13	(Rafittrin, Rosita and Nurjayanti, 2019), (Wanodya and Istiono, 2020), (Pujilestari, 2016), (Sari and Masturoh, 2017), (Annisa, 2018), (Suhartinah et al., 2019), (Kusnadi, 2018), (Marlina, 2014), (Giyana, 2012), (Wati, Pujihastuti and Riyoko, 2011), (Rizqiyah and Ernawaty, 2016), (Ritonga and Rusanti, 2018), (Nurchayati and Nurokhmah, 2013)
Wilayah	1	(Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, 2016)

Tabel 2. Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis (Penjajaran)

Isi Data	Jumlah	Referensi
<i>Straight Numerical Filing</i>	13	(Valentina, 2019), (Rafittrin, Rosita and Nurjayanti, 2019), (Wanodya and Istiono, 2020), (Pujilestari, 2016), (Annisa, 2018), (Ritonga and Lubis, 2021), (Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, 2016), (Suhartinah et al., 2019), (Fattimah, 2018), (Marlina, 2014), (Simanjuntak and Sirait, 2017), (Ritonga and Rusanti, 2018), (Nurchayati and Nurokhmah, 2013)
<i>Terminal Digit Filing</i>	9	(Ritonga and Sari, 2019), (Nuraini, 2015), (Silalahi, 2016), (Wiguna and Safitri, 2019), (Zahara, 2018), (Kusnadi, 2018), (Giyana, 2012), (Wati, Pujihastuti and Riyoko, 2011), (Rizqiyah and Ernawaty, 2016)
<i>Middle Digit Filing</i>	1	(Sari and Masturoh, 2017)

Tabel 3. Masalah Pada Sistem Penyimpanan Rekam Medis

No	Komponen	Pernyataan	Referensi
1.	Perlengkapan penyimpanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya tracer yang dapat mempermudah untuk petugas mengembalikan rekam medis yang keluar 2. Rekam medis rawat jalan tidak menggunakan map 3. Sulit untuk mengambil berkas yang letaknya paling atas di rak penyimpanan dikarenakan tidak ada tangga 	(Pujilestari, 2016), (Annisa, 2018), (Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, 2016), (Wiguna and Safitri, 2019), (Marlina, 2014), (Wati, Pujihastuti and Riyoko, 2011), (Simanjuntak and Sirait, 2017), (Mardyawati and Akhmadi, 2016), (Suhartinah <i>et al.</i> , 2019), (Ritonga and Lubis, 2021)
2.	Alat penyimpanan dan penjajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah rak yang tidak memadai 2. Rekam medis di simpan pada kardus yang di letakkan dilantai dan di sejajarkan dengan menentukan setiap tahunnya 3. Kurangnya rak penyimpanan 	(Silalahi, 2016), (Sari and Masturoh, 2017), (Wiguna and Safitri, 2019), (Suhartinah <i>et al.</i> , 2019), (Annisa, 2018), (Mardyawati and Akhmadi, 2016), (Ritonga and Rusanti, 2018)
3.	Alat distribusi	Tidak adanya alat pengangkut berkas (trolley)	(Wanodya and Istiono, 2020)
4.	Pengontrolan dan pelacakan keberadaan atau lokasi rekam medis	Pada sampul rekam medis belum menggunakan kode warna dan memiliki guide atau petunjuk penyimpanan rekam medis	(Silalahi, 2016), (Simanjuntak and Sirait, 2017)
5.	Ketentuan dasar yang membantu memperlancar pengelolaan rekam medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas front office mengambil rekam medis, mereka tidak melaksanakan ketentuan yang berlaku di unit rekam medis 2. Perawat klinik seringkali mencari dan mengambil sendiri rekam medis pasien yang diperlukan. 3. Kegiatan pendistribusian ke poliklinik maupun antara poliklinik (jika dirujuk) dilakukan oleh pasien 	(Nuraini, 2015), (Fattimah, 2018), (Sari and Masturoh, 2017), (Valentina, 2019)
6.	Dampak dari desentralisasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data yang tidak berkesinambungan sehingga riwayat penyakit pasien yang dahulu tidak diketahui 2. Tempat penyimpanan yang tidak jadi satu atau terpisah-pisah menjadi merepotkan petugas dalam mencari dokumen rekam medis yang diinginkan 	(Kusnadi, 2018), (Rafitri, Rosita and Nurjayanti, 2019)
7.	Waktu penyediaan rekam medis	Lamanya waktu yang digunakan untuk mencari rekam medis pasien yang sudah pernah melakukan rawat inap	(Ritonga and Rusanti, 2018), (Mardyawati and Akhmadi, 2016)

PEMBAHASAN

Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis

a) Lokasi

Lokasi penyimpanan sentralisasi adalah seluruh informasi tentang seorang pasien disimpan di satu berkas, apakah ia rawat inap, rawat jalan ataupun emergensi atau lain-lain pelayanan di satu lokasi. Menurut teori terdapat beberapa keuntungan menggunakan sistem sentralisasi yaitu:

Keuntungan: (1) Semua informasinya akan tersimpan dalam satu berkas, segenap informasi tentang asuhan pasien tersimpan di satu tempat dan terbuka untuk para profesi pemberi asuhan atau pelayanan pasien; (2) Mengurangi duplikasi informasi rekam medis; (3) Nomor ini membedakan ia dari nomor rekam medis pasien lain di rumah sakit atau klinik tersebut; (4) Mengurangi biaya untuk peralatan dan ruangan; (5) Tata kerja dan peraturan mengenai pencatatan rekam medis mudah distandarisasi; (6) Peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan; (7) Mudah menerapkan sistem penomoran unit; (8) Kontrol berkas rekam medis lebih mudah; (9) Implementasi segala prosedur administratif rekam medis bisa terlaksana; (10) Cara ini akan memudahkan *retrieval* informasi karena seluruh berkas ada di satu tempat dengan satu nomor unik.

Kerugian: (1) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap; (2) Tempat penerimaan pasien harus bekerja selama 24 jam (Widjaja, 2014).

Lokasi penyimpanan desentralisasi adalah pemisahan tempat atau lokasi penyimpanan antara rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap. Bisa saja dengan satu nomor unit atau dengan nomor yang berbeda-beda. Beberapa keuntungan dari menggunakan sistem ini yaitu efisiensi waktu sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat dan beban kerja petugas lebih

ringan. Sedangkan untuk kerugian yaitu seperti terjadinya duplikasi pembuatan rekam medis, biaya untuk peralatan dan ruangan lebih banyak (Widjaja, 2014).

Dari 24 jurnal yang diteliti terdapat 13 jurnal yang menggunakan sistem desentralisasi. Pada hasil penelitian (Nurchayati and Nurokhmah, 2013); (Ritonga and Rusanti, 2018) yang menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi terdapat beberapa masalah yaitu lokasi ruang penyimpanan rekam medis jauh dari tempat pendaftaran pasien sehingga membutuhkan waktu dalam penyediaan rekam medis bagi pasien lama yang berobat, lokasi ruangan sistem penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak strategis karena letaknya terpisah dengan unit pelayanan. Hal ini belum sesuai dengan teori (Siswati, 2018) yang menyebutkan bahwa letak ruang rekam medis harus memiliki akses yang mudah dan cepat ke ruang rawat jalan dan ruang gawat darurat.

Dari 24 jurnal yang diteliti terdapat 10 jurnal yang menggunakan sistem sentralisasi. Pada hasil penelitian (Wiguna and Safitri, 2019); (Zahara, 2018); (Mardyawati and Akhmadi, 2016) yang menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi namun tidak memiliki rak rekam medis yang memadai untuk menampung semua rekam medis mengakibatkan rekam medis disimpan di dalam kardus sehingga memperlambat petugas dalam penyimpanan dan pengambilan rekam medis pasien. Hal ini belum sesuai dengan teori (Sudra, 2017) yang menyebutkan bahwa semua rekam medis harus disimpan di rak penyimpanan sehingga akan mempermudah petugas dalam menyimpan rekam medis.

Menurut hasil penelitian (Nurchayati and Nurokhmah, 2013) menjelaskan alasan menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi karena sudah dari pertama kali rumah sakit ini dibangun sampai sekarang

masih menggunakan desentralisasi, namun dalam pelaksanaannya masih sering terjadi *duplicate file*. Hasil penelitian (Rafitrin, Rosita and Nurjayanti, 2019) menjelaskan alasan menggunakan desentralisasi karena jarak antara rawat jalan dan rawat inap yang tidak berdekatan, selain itu rekam medis rawat inap menerapkan untuk satu pasien satu rekam medis, dan pada rawat jalan masih menggunakan family folder sehingga mengakibatkan petugas rekam medis kesulitan dalam pendistribusian dan menjadi penghambat dalam pelayanan. Sedangkan menurut hasil penelitian (Wanodya and Istiono, 2020) menjelaskan alasan memilih desentralisasi yaitu kebijakan dan alokasi dana yang belum memungkinkan untuk menjadikan sentralisasi. Kebijakan merupakan dasar rencana dalam melakukan suatu pekerjaan. Namun dari pihak unit rekam medis di rumah sakit tersebut kedepannya akan merubah sistem penyimpanan secara sentralisasi. Hal ini terkait pentingnya kesinambungan pasien, serta mengingat banyaknya kekurangan dari sistem penyimpanan desentralisasi yang mengakibatkan kurang optimalnya dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Namun dari sistem penyimpanan sentralisasi dan desentralisasi terdapat permasalahan yang sama yaitu terjadi penumpukan rekam medis padahasil penelitian (Wanodya and Istiono, 2020); (Ritonga and Sari, 2019), terjadinya *duplicate file* pada hasil penelitian (Ritonga and Sari, 2019); (Nuraini, 2015); (Marlina, 2014).

Secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi situasi dan kondisi seperti terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis, kemampuan dana rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah

(Depkes, 2006). Penggunaan sistem sentralisasi merupakan sistem yang paling tepat untuk dipilih agar pelayanan lebih mudah diberikan kepada pasien, memudahkan pekerjaan petugas karena rekam medis sudah tersimpan di satu tempat dan rekam medis akan menjadi berkesinambungan antara rawat inap dan rawat jalan.

b) Penjajaran

Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing*) adalah penyimpanan rekam medis di dalam rak penyimpanan secara berurut sesuai dengan urutan nomornya (Depkes, 2006). Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu mudah dimengerti bagi petugas baru, mudah di retrieval untuk keperluan reset urut waktu, dan mudah untuk memilah rekam medis inaktif. Sedangkan untuk kerugiannya yaitu mudah salah penjajaran karena petugas harus memperhatikan seluruh nomor untuk menentukan letaknya di dalam *file*, mudah salah mentranskrip nomor bila satu digit salah tulis, mudah salah dalam menulis nomor bila nomor ditulis terbalik (Widjaja, 2014).

Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing*). Pada *terminal digit filing* digunakan 6 digit atau lebih nomor dengan angka-angka pada nomor dikelompokkan dalam 3 bagian. Keuntungan menggunakan sistem ini yaitu jumlah rekam medis untuk setiap section akan dikontrol dan rak kosong dapat dihindari, dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, dapat membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak), kekeliruan penyimpanan (*misfile*) dapat dicegah karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak sehingga jarang terjadi kesalahan dalam membaca angka (Depkes, 2006). Untuk kerugiannya yaitu seperti latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan mungkin akan lebih lama

dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung, tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak terlalu lama, membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu (Shofari *et al.*, 2018).

Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing*), yang disebut dengan primer digit adalah yang tengah, sekunder yang kiri dan yang paling kanan adalah tertier. Keuntungan: (1) Tidak berbeda dengan *terminal digit filing*; (2) Konversi dari sistem penjajaran *straight numerical* ke sistem *middle digit filing* lebih mudah, berkas dapat ditransfer dengan blok terdiri dari 100 berkas; (3) Petugas mengfile secara digit berpasangan. Kerugian: (1) Tidak berbeda dengan *terminal digit filing*; (2) Lebih sulit dipelajari dari pada *terminal digit filing* dan *straight numerical filing*; (3) Tidak ada distribusi yang merata, dalam rak *file* akan terdapat lowong-lowong karena *file* lama diangkat untuk dipindah ke *file inaktif*; dan (4) Tidak efektif untuk penomoran lebih dari enam digit (Widjaja, 2014).

Dari 24 jurnal terdapat 13 jurnal yang menggunakan sistem penjajaran secara *Straight Numerical Filing*, 9 jurnal menggunakan *Terminal Digit Filing*, dan 1 jurnal menggunakan *Middle Digit Filing*. Pada pelaksanaannya dari masing-masing sistem penjajaran, masih banyak terjadi *misfile*, *double file* pada penyimpanan rekam medis pada hasil penelitian (Ritonga and Sari, 2019);(Nuraini, 2015);(Sari and Masturoh, 2017);(Ritonga and Lubis, 2021);(Giyana, 2012);(Wati, Pujihastuti and Riyoko, 2011). Namun *misfile* juga dapat terjadi karena kurang telitinya petugas saat melakukan pekerjaan.

Pada penggunaan sistem penjajaran *Middle Digit Filing* maka penambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (*section*) di dalam rak penyimpanan sehingga dalam kegiatan pencariannya pun petugas penyimpanan

tidak akan berdesakan pada rak yang sama. Hal ini akan menguntungkan untuk kegiatan di pelayanan rawat jalan yang membutuhkan kecepatan dalam penyediaan rekam medis, sehingga dengan tidak berdesakannya petugas pada rak yang sama, maka tidak akan menghambat lamanya pencarian (Sari and Masturoh, 2017).

Berdasarkan kelebihan dan kekurangannya *Terminal Digit Filing* adalah metode penyimpanan yang mudah dan akurat. Metode ini sangat memungkinkan penyimpanan rekam medis menjadi lebih cepat (Nuraini, 2015) dan memudahkan petugas dalam melaksanakan pengambilan dan penyimpanan rekam medis. Namun walaupun memudahkan petugas, tetapi masih sering terjadi *misfile* saat petugas melakukan penyimpanan rekam medis.

Masalah Dalam Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian terdapat masalah dalam sistem penyimpanan yaitu pada proses pengambilan rekam medis, perawat yang ada di setiap poli terkadang mengambil rekam medis sendiri dengan alasan pasien sudah lama menunggu dan hal ini dapat mengakibatkan *misfile* (Valentina, 2019); saat petugas *front office* mengambil rekam medis, mereka tidak melaksanakan ketentuan yang berlaku di unit rekam medis yaitu dengan menggunakan sistem tracer dan penulisan di buku ekspedisi (Nuraini, 2015). Hal yang sama juga terjadi dari penelitian (Fattimah, 2018). Dari beberapa permasalahan tersebut dapat terjadi karena petugas rekam medis lama dalam mencari dan mendistribusikan rekam medis ke poli yang dituju sehingga petugas lain yang bukan petugas rekam medis mengambil langsung rekam medis karena pasien sudah lama menunggu. Hal ini belum sesuai dengan teori ketentuan dan prosedur

penyimpanan, bahwa hanya petugas rekam medis yang boleh menangani rekam medis, kecuali petugas rumah sakit yang bertugas pada sore dan malam hari. Dokter, staf rumah sakit, pegawai dari bagian lain tidak diperkenankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanan (Depkes, 2006).

Pada pendistribusian rekam medis tidak tersedianya *trolley* (Wanodya and Istiono, 2020); petugas sulit untuk mengambil berkas yang letaknya paling atas di rak penyimpanan dikarenakan tidak adanya tangga (Ritonga and Sari, 2019); petugas mengeluhkan dengan tidak adanya *tracer* yang dapat mempermudah petugas mengembalikan rekam medis yang keluar (Pujilestari, 2016). Hal ini belum sesuai dengan teori tentang petunjuk keluar (kartu pinjam/*tracer*) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis (Depkes, 2006).

Rekam medis yang di pinjam harus dicatat pada *tracer* agar mencegah terjadinya rekam medis hilang. Jenis-jenis alat yang dibutuhkan di unit rekam medis pada bagian perlengkapan penyimpanan (*Filing Supplies*) yaitu: (a) Penyekat; (b) Map (*folder*); (c) Petunjuk (*guide*); (d) Kata tangkap (*caption*); (e) Alat bantu kearsipan; (f) Tangga dengan alas karet pada kaki.

Jenis perlengkapan pada bagian distribusi yaitu: (a) *Trolley* barang; (b) Lift barang; (c) Sepeda berkeranjang; (d) *Pneumatic tube system* (PTS); (e) Lift dokumen (Siswati, 2018).

SIMPULAN

Dari hasil penelitian terhadap 24 jurnal pada sistem penyimpanan terdapat 10 jurnal menggunakan sistem sentralisasi, 13 jurnal menggunakan sistem desentralisasi dan 1 menggunakan sistem penyimpanan wilayah. Terdapat 13 jurnal menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing*, 9 jurnal menggunakan sistem penjajaran *Terminal digit filing*. dan 1 jurnal

menggunakan *Straight Numerical Filing*. Dari hasil penelitian terhadap masalah sistem penyimpanan rekam medis, didapatkan hasil yaitu petugas yang tidak memakai *tracer* saat pengambilan rekam medis, terjadinya *duplicate file, filing* yang dilakukan oleh semua petugas, penumpukkan rekam medis, tidak adanya alat pengangkut berkas (*trolley*), tangga dan *tracer*. Disarankan untuk rumah sakit dan puskesmas untuk menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi agar rekam medis menjadi berkesinambungan antara rawat jalan dan rawat inap dan melakukan pelatihan tentang penyimpanan rekam medis kepada petugas *filing* agar mengurangi terjadinya masalah pada penyimpanan rekam medis, sebaiknya kepala rekam medis menambah sarana dan prasarana yang dibutuhkan di unit rekam medis seperti *trolley*, *tracer*, tangga agar memudahkan petugas dalam melakukan pekerjaan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul karena telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan juga terimakasih kepada pihak-pihak yang telah terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Annisa, N. (2018) 'Manajemen Penyimpanan Berkasrekammedis Di Ruang Filing Di Rumah Sakit Griya Waluya Kabupaten Ponorogo', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Depkes (2006) 'Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia'. Jakarta, p. 22.

Fattimah, H. (2018) *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Paska Akreditasi di*

Puskesmas Ngaglik 1 Kabupaten Sleman Tahun 2017.

Giyana, F. (2012) 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang', *Kesehatan masyarakat*, 1 (Analisis sistem pengelolaan rekam medis rawat inap rumah sakit umum daerah Kota Semarang), pp. 48–61.

Kusnadi, D. (2018) *Analisis Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rs Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Mardyawati, E. and Akhmadi, A. (2016) 'Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), p. 27. doi: 10.22146/jkesvo.27474.

Marlina, E. (2014) 'Tinjauan Pelayanan Rekam Medis Bagian Filing Di Puskesmas Bejen Kabupaten Temanggung Tahun 2014', *Eprints.Dinus.Ac.Id*.

Nuraini, N. (2015) 'Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), pp. 147–158.

Nurchayati, S. and Nurokhmah, R. (2013) 'Gambaran Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Kota Cirebon', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Pemerintah Indonesia (2009) 'Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 Tentang Rumah Sakit', *Rumah Sakit*, pp. 1–28.

PERMENKES RI (2008) 'PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III/2008', *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008*, p. 7.

Pujilestari, A. (2016) *Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M Di Rskia Permata Bunda Yogyakarta*,

Publikasi Ilmiah.

Rafitrin, S. A., Rosita, A. and Nurjayanti, D. (2019) 'Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Secara Desentralisasi Di Puskesmas Tugu Kabupaten Trenggalek', 9, pp. 138–144.

Rina Gunarti, Zainal Abidin, Mariatul Qiftiah, B. (2016) 'Tinjauan Pelaksanaan Family Folder Untuk Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Guntung Payung Tahun 2016', *Jurkessia*, VI, pp. 46–54.

Ritonga, Z. A. and Lubis, H. E. (2021) 'Tinjauan Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Di UPTD Puskesmas Kotanopan Mandailing Natal', 6(1), pp. 14–22.

Ritonga, Z. A. and Rusanti, S. (2018) 'Gambaran Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), pp. 498–509. Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIK/I/article/view/69>.

Ritonga, Z. A. and 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), pp. 637–647.

Rizqiyah, R. and Ernawaty, E. (2016) 'Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 5(2), pp. 191–200. doi: 10.33475/jikmh.v5i2.178.

Sari, A. O. P. and Masturoh, I. (2017) 'Gambaran Ketidaktersediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya', 5(1), pp. 64–77.

Shofari, B. et al. (2018) 'Dasar Pengelolaan Rekam Medis I', *Universitas Dian Nuswantoro*, 4, pp. 62–71.

- Silalahi, P. (2016) ‘Tinjauan Prosedur Penyimpanan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatra Utara Tahun 2015’, *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Imelda Medan*, 1(1), pp. 7–12.
- Simanjuntak, E. and Sirait, L. W. O. (2017) ‘Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017’, *Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1), pp. 370–379. Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/download/51/53>.
- Siswati (2018) ‘Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK’, in.
- Sudra, R. I. (2017) *Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Suhartinah *et al.* (2019) ‘Analisa Mutu Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pindad Turen’, *Prosiding Call For Paper SMIKNAS*, pp. 116–124.
- Valentina (2019) ‘Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Puskesmas Di Puskesmas Sukaramai Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), pp. 554–559.
- Wanodya, K. S. and Istiono, W. (2020) ‘Evaluasi Pelaksanaan Sistem Lokasi Penyimpanan Desentralisasi Rekam Medis Di Rs Syuhada Haji Blitar’, *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01), pp. 39–45. doi: 10.32585/jmiak.v3i01.728.
- Wati, O. M., Pujihastuti, A. and Riyoko (2011) ‘Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling RSUD Dr MOEWARDI’, *Jurnal Kesehatan*, V(2), pp. 20–28.
- Widjaja, L. (2014) *Sistem Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Wiguna, A. and Safitri, D. (2019) ‘Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Sinar Husni Tahun 2019’, *Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), pp. 648–654. Available at: <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1857796>.
- Zahara, N. U. (2018) *Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018, Kesehatan masyarakat*. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/25389>.