

Analisis Pelaksanaan Ketidaktepatan Penyimpanan Rekam Medis Pada Bagian *Filing* di Rumah Sakit

¹Ririn Afrima Yenni*, ²Linda Handayuni, ³Dewi Mardiwati, ⁴Berly Nisa Srimayarti, ⁵Detep Kemalasari

^{1,4}Program Studi Administrasi Rumah Sakit STIKES Dharma Landbouw Padang

^{2,3,5}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang

*ririnyenni@gmail.com

Abstrak

Filing adalah dimana rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat disimpan mengingat fakta bahwa mereka rahasia dan memiliki sudut yang sah. Keamanan yang sebenarnya adalah kewajiban rumah sakit dan sebagian substansi rekam medis adalah milik pasien. Motivasi di balik penyelidikan ini adalah untuk menggambarkan rekam medis yang penempatannya tidak sesuai, kurangnya fasilitas rak penyimpanan, beban kerja petugas *filing* dan mendeskripsikan tingkat pendidikan petugas rekam medis. Metode yang digunakan studi literatur dengan melakukan analisis deskriptif dengan mendeskripsikan fakta yang ada kemudian di analisis, mencari kesamaan (*compare*), ketidaksamaan (*contrast*), pandangan (*critize*), bandingan (*syntheyze*) dan ringkasan (*summarize*) terhadap beberapa penelitian. Hasil penelitian didapatkan bahwa Pelaksanaan ketidaktepatan penyimpanan mengakibatkan masih terdapat adanya rekam medis yang salah simpan (*misfile*). Hal ini dikarenakan tidak digunakan tracer pada rak penyimpanan, serta kurangnya sarana dan prasarana seperti rak penyimpanan dan ruang penyimpanan yang sangat kecil. Terdapat petugas yang *double job* serta tingkat pendidikan petugas. yang berpendidikan SMA. Saran dari penelitian ini adalah Sebaiknya pelaksanaan penyimpanan rekam medis dilakukan dengan menggunakan tracer, harus menambah petugas rekam medis yang di penyimpanan agar tidak terjadi petugas yang *double job* dan pihak rumah sakit menempatkan petugas yang berpendidikan D3 rekam medis di ruang penyimpanan.

Kata Kunci: *Filing*, Penyimpanan Rekam Medis, Ketidaktepatan

Abstract

Filing is where outpatient, inpatient and emergency medical records are kept in view of the fact that they are confidential and have a legitimate angle. The motivation behind this investigation is to describe medical records that are not properly placed, lack of storage rack facilities, workload of filing officers and describe the education level of medical record officers. The method used is a literature study by conducting a descriptive analysis by describing the facts that are then analyzed, looking for similarities (Compare), dissimilarities (contrast), views (critize), comparisons (syntheyze) and a summary (summarize) of several studies. This is because the tracer is not used on the storage rack, as well as the lack of facilities and infrastructure such as storage racks and very small storage space. There are officers who have double jobs and the level of education of officers. high school educated. Suggestions from this study are that it is advisable to carry out medical record storage using a tracer, must add medical record officers who are stored so that there is no double job officer and the hospital puts an officer with D3 medical record education in the storage room.

Keywords *Filing, Medical Record Storage, Inaccuracy*

PENDAHULUAN

Regulasi terkait rekam medis diatur oleh Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis yang menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan laporan tentang kepribadian pasien, penilaian, pengobatan, kegiatan dan berbagai administrasi yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis menurut Klinis Spesialisasi dalam hal hukum Pasal 46 ayat 1 adalah dokumen yang berisi catatan dan arsip tentang karakter pasien, penilaian, pengobatan, kegiatan, dan lebih lanjut berbagai administrasi yang telah diberikan kepada pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/Menkes/PER/III/2008 menjelaskan salah satu latihan yang dilakukan dalam rekam medis adalah *filing*. Penyimpanan adalah salah satu

bagian dari unit rekam medis yang bertanggung jawab untuk menyimpan catatan medis, memberikan catatan medis, memegang catatan medis, dan membantu pelaksanaan pemusnahan catatan medis. Ketepatan penimbunan rekam medis dalam kerangka pengisian (pemulihan dan kapasitas dokumen rekam medis). *Filing* adalah pengaturan pencatatan medis di tempat yang unik sehingga kapasitas dan pemulihan menjadi lebih sederhana dan lebih cepat. Segmen ini bertanggung jawab untuk melindungi catatan medis dari bahaya yang sebenarnya seperti halnya privasi data medis (Putra & Rudi, 2020). Pendokumentasian bertanggung jawab atas aksesibilitas catatan medis ketika pasien membutuhkan perawatan. Kapasitas catatan medis memiliki kepentingan vital mengenai riwayat medis pasien dan kerahasiaan yang

terkandung di dalamnya (Fenia & Candra, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wati et al. (2011), pelaksanaan kapasitas dan penataan rekam medis justru menemukan laporan yang hilang (*misfiles*) karena tidak adanya ketelitian petugas rekam medis dalam menyimpan dan tidak memanfaatkan *tracer*. Satu lagi pemeriksaan yang dipimpin oleh Zulham Andi Ritonga (2016) di Klinik Gawat Darurat Sinar Husni Medan menunjukkan bahwa pelatihan petugas rekam medis bukan dari lulusan rekam medis. Jenjang pendidikan petugas di unit rekam medis berpindah dari pendidikan SLTA, D-III dan S1 Non-Rekam Medis. Dalam hal tidak adanya petugas rekam medis yang sesuai dengan lulusan rekam medis maka akan mempengaruhi kerangka penimbunan dokumen rekam medis.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puteri (2020) diketahui jumlah kunjungan setiap tahun meningkat. Dengan bertambahnya jumlah pasien maka jam kerja petugas kapasitas semakin lama, sedangkan jumlah SDM pada segmen *filig* di RSUD Wonogiri sebanyak 2 orang dengan kondisi ruang ekstra yang tidak mencukupi dan terbatas, serta tidak adanya fasilitas rak penimbunan catatan.

Berdasarkan pencarian literatur yang dilakukan pada tanggal 31 Januari - 2 Februari 2021 didapatkan 10 jurnal. Menurut analisa dari beberapa jurnal terdapat banyak permasalahan yang ditemukan dalam ketidaktepatan kapasitas rekam medis, misalnya rekam medis yang tidak tepat ditemukan (*misfile*), kekurangan ruang tambahan dan tidak adanya kapasitas rak penyimpanan, tanggung jawab petugas pengisian sangat mempengaruhi waktu normal (penyusunan rekam medis, penimbunan rekam medis, dan pemulihan) dari catatan pengembalian rekam medis, pendorong mendasar dari ketidaktepatan dalam menyimpan rekam medis adalah tingkat pendidikan petugas yang masih rendah, khususnya lulusan sekolah menengah.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis ingin melakukan penelitian secara studi literatur review tentang "Analisis Pelaksanaan Ketidaktepatan Penyimpanan Rekam Medis Pada Bagian *Filing* di Rumah Sakit". Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan rekam medis yang penempatannya tidak sesuai, kurangnya fasilitas rak penyimpanan, beban kerja petugas *filig* dan mendeskripsikan tingkat pendidikan petugas rekam medis.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam

rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Riyanto, Pujihastuti, & Rohmadi, 2012). Tanpa didukung suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang di harapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Misfile adalah kesalahan penempatan rekam medis, salah simpan rekam medis, ataupun tidak ditemukannya rekam medis dibagian penyimpanan rumah sakit. Terjadinya *misfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuat rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan (Muzaffatul, Ardianto, & Hendyca, 2020). Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Simanjuntak & Sirait, 2017).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Literature Review. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder. Pencarian sumber pustaka dalam penelitian ini diambil dan diakses melalui Google Scholar. Data sekunder yang diperoleh dari literatur dan referensi yang ada kemudian di analisis dengan metode deskriptif. Analisis data dilakukan dengan mencari kesamaan (*compare*), mencari ketidaksamaan (*contrast*), memberi pandangan (*critize*), bandingkan (*synthesize*), dan ringkasan (*summarize*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Mendeskripsikan Rekam Medis Yang Penyimpanannya Tidak Sesuai Pada Tempatnya

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yoris Fornanda Putra, Abil Rudi (2020) tentang "Audit Terhadap Upaya Untuk Mengatasi Kejadian *Misfile* dimana Laporan Rekam Medis Disimpan Di Klinik Medis Wilayah Melawi", menunjukkan bahwa kejadian *misfile* benar-benar terjadi, mengingat catatan medis masih belum jelas. Untuk mengatasi kejadian *misfile*, petugas harus membuat pelacak, dan tempat petugas luar biasa di ruang rekam medis ekstra.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Riyanto, Antik Pujihastuti, Rohmadi (2012) tentang Survei Terhadap Pelaksanaan Daya Tampung dan Pemulihan Arsip Rekam Medis Pada Segmen Pendokumentasian Poliklinik Gawat Darurat Rezim Karanganyar", menunjukkan pemanfaatan buku dan amplop (peta) yang diperoleh sebagai pengganti buku

register. Sedangkan *tracer* tidak dimanfaatkan sebagai tanda adanya rekam medis yang keluar. Namun demikian masih ditemukan adanya rekam medis yang salah disimpan karena faktor *human error*, petugas pengisian mengalami kelelahan yang membuat petugas kurang berhati-hati dalam menempatkan rekam medis pada rak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muzaffatul Hasan, Efri Ardianto, Dony Setiawan Hendyca (2020) terkait “Pemeriksaan Komponen Penyebab *Misfile* Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS PCH Surabaya Tahun 2020”, pada saat penimbunan kembali rekam medis masih belum mencukupi, mengingat petugas mungkin akan memilah dokumen rekam medis rawat inap jika tidak terlibat atau ditangguhkan sampai dokumen rekam medis rawat inap terkumpul. Perilaku petugas yang kurang tegas terhadap pekerjaannya dalam mengembalikan dokumen rekam medis rawat inap ke rak penimbunan rekam medis rawat inap. Keterlambatan dalam mengembalikan dokumen rekam medis ke kapasitas yang sesuai dapat menyebabkan *misfiles*, dengan alasan bahwa rekam medis tidak pada tempatnya yang sah.

b. Mendeskripsikan Kurangnya Fasilitas Rak Penyimpanan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulham Andi Ritonga, Faradila Maya Sari (2019) tentang “Survei Kerangka Penimbunan Dokumen Rekam Medis di Klinik Umum H. Adam Malik Tahun 2019”, menunjukkan bahwa ada kantor yang memuaskan dan kurang, misalnya tidak dapat diaksesnya langkah-langkah pemulihan dokumen rekam medis, kurangnya rak dan ruang tambahan untuk mewajibkan dokumen rekam medis yang ada.

c. Mendeskripsikan Beban Kerja Petugas *Filing*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Hasanah Ayu, Novita Nuraini, Yuni Astuti (2020) tentang “Penyelidikan Tanggung Jawab Petugas Pengisian Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Teknik WISN di Klinik Haji Surabaya Tahun 2020”, konsekuensi dari penilaian ini menunjukkan bahwa penilaian waktu kerja yang dapat dicapai oleh petugas pengisian rawat jalan 113.100 menit/lama, persiapan dasar petugas pengisian rawat jalan di RSU Haji Surabaya 44 menit, norma kewajiban petugas pengisian rawat jalan di Fasilitas Krisis Haji Surabaya adalah 49.952 record/tahun, standar *slack* untuk pengisian rawat jalan di RSU Haji Surabaya adalah 0,195 jam/tahun, dengan hasil perhitungan WISN menjadi 8 petugas.

d. Mendeskripsikan Tingkat Pendidikan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan efek samping dari pemeriksaan yang diarahkan oleh Parmen Silalahi tentang “Pengaruh Ketidaktepatan Petugas Rekam Rekam Wilayah Penimbunan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Pada Bulan April-Mei di Klinik Umum Haji Medan Tahun 2016”,

menunjukkan bahwa kesalahan petugas rekam medis juga mempengaruhi wilayah penimbunan dokumen rekam medis rawat jalan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Esraida Simanjuntak, Lisna Wati Oktavin Sirait tentang “Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya *Misfiles* Pada Segmen Penimbunan Dokumen Rekam Medis Klinik Medik Rumah Sakit Medika Medan Tahun 2017”, menunjukkan bahwa dari contoh pemusatan dokumen rekam medis terdapat banyak catatan klinis yang terjadi *misfile* dan *blunder* dari petugas penimbunan rekam medis.

Adapun konsekuensi pemeriksaan yang diarahkan oleh Zulham Andi Ritonga (2016) tentang “Tingkat Informasi Petugas Rekam Medis Tentang Kerangka Penimbunan Dokumen Rekam Medis di Klinik Umum Sinar Husni Medan”, menunjukkan bahwa derajat informasi petugas penimbunan rekam medis sebagian besar memiliki responden sebagian besar berada pada klasifikasi besar dan derajat informasi pada kelas tidak berdaya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat informasi petugas penimbunan rekam medis memiliki dampak yang sangat besar untuk lebih mengembangkan administrasi kesejahteraan di Klinik Sinar Husni Medan.

2. Pembahasan

Dalam menganalisa jurnal, dilakukan memanfaatkan strategi survei menulis, antara lain menentukan kemiripan (*compare*), menentukan ketidaksamaannya (*contrast*), memberikan pandangan (*critize*), membandingkan (*synthesize*), dan meringkas (*summarize*).

a. Rekam Medis Yang Penyimpanannya Tidak Sesuai Pada Tempatnya

1) Kesamaan (*Compare*)

Kesamaan literatur (*compare*) dari tiga (3) jurnal yang telah peneliti analisis, dimana kesamaanya di lihat dari pelaksanaan penyimpanan masih belum sesuai dengan kaidah dalam sistem penyimpanan. Hasil penelitian terhadap penyimpanan masih terdapat adanya rekam medis yang salah simpan (*misfile*) yang disebabkan tidak digunakan *tracer* pada rak penyimpanan.

Hasil peneliti terhadap beberapa jurnal, sebaiknya pelaksanaan penyimpanan rekam medis dilakukan dengan menggunakan *tracer* supaya tidak terjadi lagi rekam medis yang salah simpan (*misfile*), serta petugas rekam medis juga tidak kesulitan dalam melakukan pengambilan dan penyimpanan terhadap rekam medis pasien. Petugas di ruang *filing* juga harus teliti dalam melakukan penyimpanan. Karena *tracer* sangat membantu untuk mempermudah pengembalian catatan medis ke pensiuunan yang sesuai untuk mengurangi kejadian *misfile*.

2) Ketidaksamaannya (*Contrast*)

Ketidaksamaan dilihat dari jurnal tentang selama kapasitas dan pemulihan catatan klinis untuk pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, catatan medis yang hilang masih ditemukan di rak batas. *Misfile* disebabkan oleh faktor *human blunder filing official* yang mengalami kelemahan dan menyebabkan kurang hati-hati dalam melakukan kapasitas ke dalam rak. Menurut teori Simanjuntak & Sirait (2017) *misfile* adalah kesalahan penempatan rekam medis, ataupun tidak ditemukannya rekam medis dibagian penyimpanan rumah sakit. Namun, kerangka kapasitas di poliklinik belum terlaksana dengan baik, pada rak penimbunan rekam medis masih terdapat kesalahan yang terus menerus, misalnya dokumen rekam medis yang berserakan, ataupun tidak ditemukan rekam medis pada rak penyimpanan.

Hasil penelitian terhadap beberapa jurnal sebaiknya penanggung jawab pada bagian penyimpanan rekam medis seharusnya melakukan evaluasi secara rutin dengan membuka forum pendapat bagi pimpinan dan bawahan agar tercipta suasana yang musyawarah dan menghindari kesenjangan antar petugas dan pimpinan.

3) Pandangan (*Criticize*)

Pandangan (*criticize*) dari analisa dan telaah dari beberapa jurnal terlihat, pelaksanaan rekam medis belum terlaksanakan dengan baik dalam pengerjaan sebuah proses rekam medis, seperti masih terjadi adanya rekam medis yang salah simpan (*misfile*). Hal ini disebabkan karena tidak digunakannya *tracer* sebagai petunjuk keluar. Menurut Oktamianiza (2019) petunjuk keluar tetap berada sampai catatan medis yang diperoleh dikembalikan. *Out guide* adalah amplop plastik yang digunakan dalam kapasitas catatan medis ketika catatan medis telah dihapus dari kapasitasnya.

4) Bandingkan (*Synthesize*)

Bandangan (*synthesize*) berdasarkan telaah jurnal yang peneliti lakukan, tentang ketidaktepatan penyimpanan rekam medis pada bagian *filing* dilakukan pada konsekuensi eksplorasi dari setiap jurnal dan penyebab terjadinya ketidaktepatan penyimpanan. Dimana salah satu jurnal didapatkan terjadinya rekam medis yang salah simpan dokumen yang diperiksa, terdapat beberapa dokumen yang tidak diketahui keberadaannya disebabkan oleh tidak digunakan *tracer* pada saat pelaksanaan penyimpanan. Menurut Depkes RI (2006) petunjuk keluar atau *out guide* merupakan instrumen penting untuk mengamati pemanfaatan rekam medis. Digunakan "petunjuk keluar" ditetapkan sebagai pengganti catatan medis yang

diambil (dihilangkan) dari rak kapasitas. Kartu kredit atau pedoman cuti tetap di rak sampai catatan medis yang diambil dan dikembalikan ke tempatnya yang semula.

5) Meringkas (*Summarize*)

Ringkasan (*summarize*) dari telaah beberapa jurnal didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis masih belum berjalan semestinya dikarenakan petugas *filing* tidak menggunakan *tracer* dalam melakukan pengambilan dan penyimpanan rekam medis. Hasil ini dalam catatan medis menjadi sulit untuk dilacak dan selanjutnya disimpan berantakan di rak penyimpanan.

b. Kurangnya Fasilitas Rak Penyimpanan

1) Kesamaan (*Compare*)

Kesamaan literatur (*compare*) dari tiga (3) jurnal yang telah peneliti analisis, kesamaan dilihat dari sarana dan prasarana dalam sistem penyimpanan. Hasil penelitian terhadap penyimpanan masih terdapat kurangnya rak yang memadai dan ruang ekstra untuk memenuhi catatan medis yang ada. Hasil peneliti terhadap beberapa jurnal, sebaiknya dibutuhkan sarana untuk memudahkan pengambilan dan pengembalian rekam medis, seperti rak dan ruangan penyimpanan harus luas sesuai kebutuhan ruang *filing* dan tempat penyimpanan rekam medis harus dijaga kelembabannya supaya tetap kering.

2) Ketidaksamaan (*Contrast*)

Ketidaksamaan (*contrast*) berdasarkan analisa peneliti ketidaksamaan dilihat juga dari fasilitas pada penyimpanan yang disebabkan karena tidak dapat diaksesnya langkah-langkah untuk pemulihan catatan medis. Dari pelaksanaan terdapat penyebab yang dikarenakan oleh fasilitas rekam medis di ruang *filing*. Fasilitas di ruang *filing* seharusnya memiliki sarana dan prasarana yang lengkap. Namun masih terdapat di ruang *filing* sarana dan prasarana yang tidak mendukung, seperti tangga dan rak penyimpanan yang sempit. Sedangkan menurut Hatta (2014) fasilitas adalah segala sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan segala sesuatu usaha. Efesiensinya penggunaan peralatan dan kondisi keamanan diruang penyimpanan akan membantu produktivitas petugas dalam penyimpanan.

Hasil penelitian terhadap beberapa jurnal, sebaiknya rumah sakit juga harus mencukupi sarana dan rasarana diruang *filing* agar mempermudah petugas dalam melakukan penyimpanan. Adapun fasilitas yang harus ada seperti tangga dan rak penyimpanan.

3) Pandangan (*Criticize*)

Pandangan (*criticize*) dari analisa dan telaah dari beberapa jurnal terlihat masih

terdapat kurangnya rak dan ruangan penyimpanan dalam mencukupi untuk menampung berkas rekam medis yang ada serta tidak adanya tangga untuk pengambilan dan penyimpanan rekam medis. Hal ini terjadi karena sarana prasarana di rumah sakit khususnya di ruang penyimpanan yang tidak lengkap sehingga mengakibatkan petugas rekam medis kelelahan dalam melaksanakan penyimpanan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sarana adalah alat yang dapat dipakai dalam mencapai maksud dan tujuan sedangkan prasarana merupakan penunjang utama dalam terselenggaranya suatu proses. Untuk keadaan ini, apa yang dimaksud dengan sarana dan kerangka dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu rak penyimpanan dan *tracer*.

4) Membandingkan (*Similarity*)

Bandingan (*synthesize*) tentang ketidaktepatan penyimpanan rekam medis pada bagian *filing* berdasarkan hasil penelitian dari masing-masing jurnal penyebab terjadinya ketidaktepatan penyimpanan. Dilihat dari jurnal lain didapatkan fasilitas sudah memadai dan yang belum memadai disebabkan kurangnya fasilitas seperti tangga untuk pengambilan berkas rekam medis. Permenkes No. 269 Tahun 2008 diperlukan dinas kesehatan untuk memberikan jabatan penting dalam pengendalian rekam medis. Ruang dan ruangan penyimpanan catatan medis harus memiliki ruangan dan peralatan yang memadai untuk menyimpan catatan medis sehingga dapat dipulihkan secara efektif jika diperlukan sekali lagi.

5) Meringkas (*Summarize*)

Ringkasan (*summarize*) dari telaah beberapa jurnal didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana juga sangat penting dalam melakukan penyimpanan, alasan belum optimalnya pemanfaatan sarana dan kerangka penunjang rekam medis, misalnya kurangnya pemanfaatan *tracer* dan tidak adanya rak kapasitas. Sangat mungkin disimpulkan bahwa informasi petugas tentang pelacak belum signifikan. Kekurangan pelacak di rak kapasitas membuat sulit untuk mengembalikan catatan medis ke tempat yang unik, mengingat pada prinsipnya pelacak adalah alat yang penting untuk mengikuti keberadaan rekam medis. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas mengenai *tracer* dan juga diperlukan penambahan ruangan serta rak penyimpanan berkas rekam medis agar pelaksanaan penyimpanan tidak sulit dan bisa tertata dengan rapi.

c. Beban Kerja Petugas *Filing*

1) Kesamaan (*Compare*)

Kesamaan literatur (*compare*) dari dua (2) jurnal yang telah peneliti analisis, dari ketidaktepatan penyimpanan yang dilakukan oleh petugas *filing* dimana beban kerja petugas disebabkan karena lama kerja petugas *filing* dan kurangnya sumber daya manusia pada ruang *filing*. Hasil peneliti terhadap jurnal tersebut, sebaiknya dilakukan penambahan petugas rekam medis yang kemampuan kerjanya pada bagian penyimpanan serta berpengalaman. Agar saat melakukan penyimpanan tidak terjadinya kesalahan dalam penyimpanan. Karena pengalaman kerja itu sangat penting di setiap pekerjaan.

2) Ketidaksamaan (*Contrast*)

Ketidaksamaan (*contrast*) berdasarkan analisa peneliti terhadap beberapa jurnal ditemukan ketidaksamaan antara satu dengan yang lainnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada jurnal tentang beban kerja petugas *filing* yang tidak sesuai dengan petugas rekam medis yang ada. Dari ketidaktepatan penyimpanan terdapat beberapa ketidaksamaan penyebab beban kerja petugas *filing* dan tingkat pendidikan petugas rekam medis. Penyimpanan rekam medis yang dilakukan oleh petugas diruang penyimpanan seharusnya dilakukan oleh petugas yang memahami terkait pengelolaan rekam medis. Namun, masih terdapat petugas rekam medis yang tidak paham atas pengelolaan penyimpanan karena petugas di *filing* kebanyakan bukan tamatan D-3 Rekam Medis. Sedangkan menurut Puteri (2020) tanggung jawab adalah volume hasil kerja sebagai catatan hasil kerja yang menunjukkan volume konsekuensi dari berbagai perwakilan dalam struktur tertentu. Tanggung jawab adalah ukuran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit hierarki dan merupakan hasil dari volume pekerjaan dan standar waktu (Hasanah, Nuraini, & Astuti, 2020).

Hasil penelitian terhadap beberapa jurnal, sebaiknya rumah sakit juga harus menambah petugas rekam medis pada penyimpanan agar tidak terjadi beban kerja bagi petugas penyimpanan dan petugas, serta juga mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan penyimpanan sehingga tidak terjadi lagi ketidaktepatan dalam melakukan penyimpanan rekam medis.

3) Pandangan (*Criticize*)

Pandangan (*criticize*) dari analisa selanjutnya, audit dari beberapa buku harian menunjukkan bahwa tanggung jawab petugas pengisian tidak sesuai dengan petugas rekam medis saat ini. Hal ini terjadi mengingat SDM yang tidak mencukupi sehingga petugas rekam medis di unit rekam medis memiliki tugas rangkap. Menurut Silalahi (2016) tanggung jawab dapat

berupa pekerjaan fisik atau mental. Tanggung jawab yang sebenarnya adalah pekerjaan, misalnya mengangkat, memperhatikan dan mendorong. Sedangkan tanggung jawab mental adalah sejauh mana derajat kapasitas dan keterampilan kerja digerakkan oleh petugas.

4) Membandingkan (*Similarity*)

Bandangan (*synthesize*) tentang ketidaktepatan penyimpanan rekam medis pada bagian *filing*. Berdasarkan hasil penelitian waktu kerja yang dapat diakses petugas pengisian rawat jalan 113.100 menit/tahun, pergerakan utama petugas pengisian rawat jalan 44 menit, standar tanggung jawab petugas pengisian rawat jalan yaitu 49.952 berkas/tahun, dan standar kelonggaran petugas *filing* rawat jalan yaitu 0,195 jam/tahun. Ketidaktepatan petugas rekam medis mempengaruhi tempat penyimpanan berkas rekam medis disebabkan oleh kurangnya Sumber Daya Manusia (SDM) di ruang penyimpanan sehingga memakan waktu petugas rekam medis dalam melakukan penyimpanan. Hal tersebut bertolak belakang dengan Silalahi (2016) tanggung jawab adalah kapasitas tubuh pekerja untuk mengakui pekerjaan. menurut perspektif ergonomis. Setiap pekerjaan yang diakui oleh seorang individu harus diimbangi dengan kemampuan fisik dan mental pekerja yang memikul tanggung jawab tersebut.

5) Meringkas (*Summarize*)

Ringkasan (*summarize*) dari telaah beberapa jurnal didapatkan hasil bahwa beberapa jenis masalah yang terjadi sepanjang waktu pelaksanaan ketidaktepatan penyimpanan catatan medis, misalnya keterlambatan karena petugas *filing* yang memiliki beban kerja atau tugas ganda. Sehingga dapat menyebabkan pelaksanaan penyimpanan menjadi tidak baik dan pelayanan kepada pasien menjadi lama.

d. Tingkat Pendidikan Petugas Rekam Medis

1) Kesamaan (*Compare*)

Kesamaan literatur (*compare*) dari tiga (3) jurnal yang telah peneliti analisis, dimana kesamaan dilihat dari tingkat pendidikan di ruang *filing*. Dampak ketidaktepatan petugas rekam medis terhadap kapasitas dokumen rekam medis yang diketahui bahwa seluruh petugas penyimpanan berpendidikan SMA. Hasil penelitian terhadap beberapa jurnal, sebaiknya diruang penyimpanan dilakukan oleh petugas yang berpendidikan D-3 Rekam Medis. Agar dalam sistem penyimpanan bisa diatur dengan baik. Karena petugas yang berpendidikan D-3 Rekam Medis lebih memahami terhadap pengelolaan rekam medis.

2) Ketidaksamaan (*Contrast*)

Ketidaksamaan (*contrast*) berdasarkan analisa peneliti tentang tingkat pengetahuan petugas rekam medis di ruang penyimpanan yang dikelola oleh petugas yang bukan tamatan D-3 Rekam Medis. Disebabkan karena kurangnya SDM yang tamatan D-3 Rekam Medis. Sedangkan menurut Hatta (2017) informasi petugas rekam medis akan mempengaruhi penggunaan dan data dalam penimbunan rekam medis, untuk pergantian kejadian dan peningkatan penyajian petugas di area penimbunan dokumen rekam medis. Kapasitas petugas rekam medis untuk menyimpan rekam medis dapat diterima, jika petugas tersebut memiliki *attitude* yang tinggi dan juga siap bekerja serta memiliki kemampuan yang salah satu pengaruhnya terhadap perilaku kerja dan pelaksanaan individu. Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa jurnal sebaiknya rumah sakit menempatkan petugas yang berpendidikan D3 Rekam Medis di ruang penyimpanan agar pelaksanaan penyimpanan bisa tertata dengan baik serta tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penyimpanan.

3) Pandangan (*Criticize*)

Pandangan (*criticize*) dari analisa dan telaah dari beberapa jurnal terlihat petugas yang bekerja di bagian *filing* merupakan petugas yang bukan tamatan rekam medis. Menurut Silalahi (2016) pengetahuan adalah salah satu jenis bantuan atau arahan yang diberikan oleh individu yang mampu, dewasa dan memiliki informasi tentang kemajuan orang lain untuk sampai pada perkembangan dengan maksud bahwa individu yang diajar memiliki kemampuan yang memadai dalam menyelesaikan seluruh kebutuhan hidupnya secara bebas. Hal ini dapat juga mempengaruhi dalam melakukan penyimpanan. Bahkan terdapat juga tenaga kerja rekam medis yang bukan dibidang tersebut, tetapi dapat menemukan jalur pekerjaan baru sebagai tenaga rekam medis.

4) Membandingkan (*Similarity*)

Bandangan (*similarity*) tentang ketidaktepatan penyimpanan rekam medis pada bagian *filing* selesai pada efek samping eksplorasi dari setiap jurnal dan penyebab terjadinya ketidaktepatan penyimpanan. Jurnal yang lainnya mendapatkan persentase terjadinya *misfile* ketidaktepatan petugas rekam medis mempengaruhi tempat penyimpanan berkas rekam medis disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas terhadap pengelolaan penyimpanan rekam medis. Hal tersebut bertolak belakang dengan Ritonga (2016) kemampuan perekam medis dan data kesejahteraan adalah informasi, kemampuan, dan praktik yang harus

digerakkan oleh perekam medis dalam menyelesaikan kewajiban dalam pengaturan layanan medis yang berbeda. Signifikansi kemampuan mendominasi bagi petugas rekam medis ahli diidentifikasi dengan sifat pekerjaan dan cara panggilan di unit rekam medis. Untuk menyelesaikan pekerjaan di bidang rekam medis, dibutuhkan SDM yang memenuhi kemampuan perekam medis.

5) Meringkas (*Summarize*)

Ringkasan (*summarize*) dari telaah beberapa jurnal didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan juga menjadi faktor utama dalam pelaksanaan penyimpanan pada umumnya. Semakin tinggi pelatihan, semakin baik tingkat informasi. Tetapi sebagian besar petugas penyimpanan berpendidikan SMA. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya *misfile* dibagian penyimpanan, karena rendahnya pelatihan petugas rekam medis akan mempengaruhi tingkat informasi petugas, khususnya tentang kerangka penimbunan dokumen rekam medis di rumah sakit.

KESIMPULAN

- Pelaksanaan penyimpanan masih belum sesuai dengan kaidah dalam sistem penyimpanan karena masih terdapat adanya rekam medis yang salah simpan (*misfile*).
- Pelaksanaan penyimpanan belum dapat dilaksanakan dengan maksimal karena sarana dan prasarana belum cukup memadai.
- Pelaksanaan penyimpanan belum terlaksanakan dengan baik disebabkan karena kurangnya sumber daya manusia sehingga mengakibatkan beban kerja bagi petugas rekam medis.
- Ketidaktepatan petugas rekam medis untuk menyimpan dokumen rekam medis masih belum dikatakan baik karena seluruh petugas penyimpanan berpendidikan SMA.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2006). *Aturan Penata usahaan Laporan Rekam Medis Klinik di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pelayanan Rekam Medis.
- Fenia, Z. S & Candra, Y. (2019). *Kepastian Jumlah Petugas Pendokumentasian dengan Ketepatan Penimbunan Rekam Medis di Klinik Gawat Darurat X Padang*. Jurnal Dharma Andalas tentang Masalah Keuangan dan Bisnis.
- Hasanah, N., Nuraini, N., & Astuti, Y. (2020). Analisis Beban Kerja Petugas Filing Rekam Medis Rawat Jalan dengan Metode WISN di RSUD Haji Surabaya Tahun 2020. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*.
- Hatta, G. (2017). *Aturan untuk Para eksekutif Data Kesejahteraan di Kantor Administrasi Kesejahteraan*. Aturan untuk Data Kesejahteraan Para eksekutif di Kantor Administrasi Kesejahteraan.
- Muzaffatul, H., Ardianto, E., & Hendyca, D. S. (2020). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Misfile Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020. *JRemi - Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*.
- Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008. *Rekam Medis*.
- Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008. *Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Rekam Medis*.
- Puteri, R. E. (2020). *Uraian Kerja Petugas Penyimpanan (Filing) Rekam Medis*. Administration & Health Information.
- Putra, Y. F., & Rudi, A. (2020). Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian Missfile Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Kabupaten Melawi. *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Ritonga, Z. A. (2016). *Tingkat Informasi Petugas Rekam Klinis Tentang Kerangka Penimbunan Rekam Medis di Klinik Gawat Darurat Sinar Husni Medan*. Jurnal Universitas Imelda Medan.
- Riyanto, B., Pujihastuti, A., & Rohmadi. (2012). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filing RSUD Kabupaten Karanganyar. *Journal STIKes Mitra Husada Karanganyar*.
- Silalahi, P. (2016). *Dampak Kesalahan Petugas Rekam Klinis Terhadap Kapasitas Dokumen Rekam Klinis Pasien Rawat Jalan Bulan April-Mei Di Poli Umum Medis Haji Medan Tahun 2016*. Jurnal Universitas Imelda Medan.
- Simanjuntak, E. dan Sirait, L.W.O. (2017). *Elemen Penyebab Terjadinya Misfiles pada Segmen Penimbunan Dokumen Rekam Klinis di Klinik Mitra Medika Medan Tahun 2017*. Ilmiah Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Imelda.
- Wati, O.M., Pujihastuti, A., dan Riyoko. (2011). *Garis Besar Pelaksanaan Kapasitas dan Penataan Arsip Rekam Klinik di Ruang Inap Klinik Gawat Darurat Dr Moewardi*. Jurnal Kesehatan.