
ANALISIS SISTEM PENGENDALIAN BERKAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Septiya Atik Cahyani^{1*}, Andri Permana Wicaksono², Novita Nuraini³, Rosita Prananingtias⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember^{1,2,3}

Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga⁴

*e-mail: septiyacahyani@yahoo.com

Abstrak

Pengendalian berkas rekam medis adalah suatu pengawasan atau pengontrolan peminjaman berkas rekam medis dari rak penyimpanan maupun pengembalian berkas rekam medis ke rak penyimpanan. Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan Oktober 2019 terdapat 3 dari 5 berkas yang dipinjam dan dikembalikan melebihi batas waktu peminjaman. Pada bulan Desember 2019 sampai bulan Februari 2020 terdapat 11 dari 16 berkas rekam medis yang dipinjam oleh unit lain, namun pada buku ekspedisi tidak terdapat keterangan terkait tanggal pengembalian berkas. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis mengakibatkan terjadinya salah letak (missfile), pada tanggal 9 Maret 2020 sampai 13 Maret 2020 terdapat 237 dari 3053 berkas rekam medis yang mengalami salah letak (missfile). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan metode 5M (man, method, machine, material dan money). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi. Subyek penelitian yaitu petugas rekam medis bagian filling. Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab masalah pengendalian berkas rekam medis yaitu beban kerja petugas yang tinggi, keterlambatan pengembalian berkas rekam medis, kedisiplinan petugas dalam menggunakan buku ekspedisi, tidak adanya tracer sebagai pengganti berkas rekam medis dan jumlah rak penyimpanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Upaya perbaikan masalah tersebut yaitu menambah petugas pada bagian filling, melakukan sosialisasi serta evaluasi terhadap petugas dalam menggunakan buku ekspedisi, membuat aplikasi tracer elektronik dan menambah rak penyimpanan.

Kata Kunci: *pengendalian, rekam medis, missfile*

Abstract

Medical record controlling is the supervision of medical record borrowing and medical record returning to the storage rack. Based on observation at Airlangga University Hospital in October 2019 there were 3 out of 5 borrowed files were returned by exceeding the deadline. From December 2019 until February 2020 there were 11 of the 16 medical record files borrowed by other units, but the expedition book did not contain any information regarding the date of returning file. Delay in the medical record returning file results in misplaced or miss file. From March 9th, 2020 to March 13th, 2020 there were 237 of 3053 medical record files that were misplaced or miss file. This study aimed to analyze the medical record file control system at Airlangga University Hospital using the 5M method (man, method, machine, material, and money). This research was qualitative. Data collection techniques used were observation, interviews, and documentation. The subject of study was medical record officer. The results show that the factors causing problems in controlling medical record files are high workload of officers, late return of medical record files, officer discipline in using expedition books, absence of tracers as a substitute for medical record files, and the number of storage shelves that were under the needs. Suggestions for the problems are to add more officers in the filling section, conduct socialization and evaluate officers in using expedition books, make electronic tracer applications, and adding storage shelves.

Keywords: *controlling, medical record, miss file*

1. Pendahuluan

Pengendalian berkas rekam medis adalah suatu pengawasan atau pengontrolan berkas rekam medis baik dalam peminjaman berkas rekam medis dari rak penyimpanan maupun pengembalian berkas rekam medis ke rak penyimpanan (Fitroh, 2017). Berkas rekam medis yang telah disimpan akan digunakan kembali untuk keperluan pelayanan atau keperluan yang lainnya. Berkas rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai pemeliharaan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan atau penelitian, dasar pembayaran pembiayaan pelayanan kesehatan dan data statistik kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Petugas perlu melakukan kegiatan pengendalian agar berkas rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan dapat diketahui letak dan kegunaannya.

Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya didapatkan hasil sistem pengendalian berkas rekam medis masih kurang baik seperti terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang ditunjukkan pada Tabel 1

Tabel 1: Data Peminjaman dan Pengembalian Berkas Rekam Medis

No	Bulan	Nomor RM	Tanggal Pinjam	Tanggal Kembali
1.	September 2019	0000120372	05-09-2019	05-09-2019
		0000126954	06-09-2019	06-09-2019
		0000128160	27-09-2019	27-09-2019
		0000126268	27-09-2019	27-09-2019
		0000124137	27-09-2019	27-09-2019
		0000064687	27-09-2019	27-09-2019
2.	Oktober 2019	0000128514	09-10-2020	15-10-2019
		0000121037	21-10-2019	21-10-2019
		0000126277	21-10-2019	21-10-2019
		0000129792	24-10-2019	06-02-2020
		0000128564	24-10-2019	06-02-2020
		0000130800	03-12-2019	Tidak ada keterangan
3.	Desember 2019	0000050024	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000049374	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000117557	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000134588	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000117918	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000130242	03-12-2019	Tidak ada keterangan
4.	Januari 2020	0000097340	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000109228	03-12-2019	Tidak ada keterangan
		0000131862	27-01-2020	Tidak ada keterangan
		0000136085	27-01-2020	27-01-2020
		0000130015	27-01-2020	27-01-2020
		0000013824	27-01-2020	27-01-2020
5.	Februari 2020	0000131840	27-01-2020	27-01-2020
		0000046490	27-01-2020	27-01-2020
		0000102741	03-02-2020	Tidak ada keterangan

Sumber : Buku Ekspedisi, 2020.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui terdapat beberapa berkas rekam medis yang dikembalikan tidak sesuai dengan standar operasional dan standar yang ada. Berdasarkan standar operasional peminjaman berkas rekam medis waktu peminjaman berska rekam medis yaitu 1 x 24 jam. Hal ini juga sesuai dengan PORMIKI (2010) yang menyatakan rekam medis rawat inap segera dikembalikan ke unit kerja rekam medis paling lambat 2 x 24 jam terhitung sejak pasien dinyatakan keluar rumah sakit dan untuk rekam medis rawat jalan yaitu 1 x 24 jam. Pada bulan Oktober 2019 terdapat 3 dari 5 berkas rekam medis yang dipinjam dan dikembalikan ke unit rekam medis lebih dari 2 x 24 jam. Pada bulan Desember 2019, Januari dan Februari 2020 terdapat 11 dari 16 berkas rekam medis yang dipinjam oleh unit lain, namun pada buku ekspedisi tidak terdapat keterangan terkait tanggal pengembalian berkas tersebut. Hal tersebut tidak sesuai dengan Wardani (2012) yang menyatakan setiap penyerahan dan pengembalian berkas rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi, yang berisikan nomor rekam medis, tanggal, penggunaan dan nama pasien. Kondisi seperti ini mengakibatkan petugas tidak dapat mengetahui berapa banyak berkas yang kembali. Menurut Ria *dalam* Fitroh (2017) keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, dapat mengakibatkan terjadinya salah letak sehingga membuat pelayanan rekam medis menjadi lambat dan akan menurunkan standar mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada unit pelayanan kesehatan tersebut. Berdasarkan hasil observasi didapatkan data kejadian salah letak (*missfile*) dokumen rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2: Data Kejadian Missfile di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Tanggal	Berkas yang Dicari	Missfile	Presentase Missfile
9 Maret 2020	706	56	7,93 %
10 Maret 2020	629	42	6,67 %
11 Maret 2020	626	64	10,2 %
12 Maret 2020	595	48	8,06 %
13 Maret 2020	497	27	5,43 %

Sumber : Bagian Filling, 2020.

Tabel 2 menunjukkan angka kejadian *missfile* berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Angka kejadian *missfile* berkas rekam medis tertinggi pada tanggal 11 Maret 2020 dengan persentase sebesar 10,2 %. Kejadian *missfile* mengakibatkan petugas akan membuat berkas rekam medis baru yang menyebabkan pemborosan dalam penggunaan formulir dan map rekam medis, sehingga data medis pasien menjadi tidak berkesinambungan.

Alat yang dapat digunakan dalam proses pengendalian berkas rekam medis selain buku ekspedisi yaitu tracer. Tracer adalah suatu alat penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis, yang diletakkan sebagai pengganti berkas rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Kartu pinjam atau petunjuk keluar tetap berada di rak file tersebut sampai berkas rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula. Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Universitas Airlangga, peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis hanya dicatat pada buku ekspedisi. Tidak terdapat tracer sebagai *out guide* berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Wardani (2012) yang menyatakan setiap dokumen yang keluar dan masuk dari unit filing harus dicatat di buku ekspedisi dan harus menggunakan *tracer*.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik melakukan penelitian terkait identifikasi sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan unsur manajemen 5M yaitu *man, machine, method, material* dan *money* dengan judul "Analisis Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya". Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya menggunakan unsur manajemen 5 M yaitu *man, machine, method, material* dan *money*.

2.2 Subjek Penelitian

Subyek pada penelitian ini yaitu semua petugas rekam medis bagian *filling* yang berjumlah 5 orang.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi dengan instrumen pengumpulan data berupa lembar observasi dan wawancara.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti selanjutnya melakukan upaya perbaikan berdasarkan masalah yang didapat.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Unsur *Man*

Man dalam penelitian ini merujuk pada sumber daya manusia yang terdapat pada unit rekam medis khususnya bagian *filling* yaitu karakteristik petugas yang berperan dalam melakukan pengendalian meliputi pelatihan, pendidikan, pengalaman kerja dan jumlah petugas. Petugas pada bagian *filling* tidak pernah mengikuti pelatihan terkait rekam medis. Petugas hanya pernah mengikuti seminar rekam medis yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit. Menurut Fitri

(2018) dengan adanya pelatihan dan diikuti oleh seluruh petugas rekam medis dapat meningkatkan keterampilan, pengalaman mutu dan pengetahuan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan kemampuan profesional, baik anggota maupun organisasi dituntut untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan profesi melalui penerapan ilmu dan teknologi yang berkaitan dengan perkembangan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

Terdapat 2 dari 5 petugas bagian *filling* yang merupakan lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Hal ini tidak sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) yang menyatakan kualifikasi petugas rekam medis harus memiliki pendidikan formal minimal D-III rekam medis. Menurut Afif dalam Eka (2019) semakin tinggi tingkat pendidikan akhir petugas maka semakin mudah dalam menerima informasi dan semakin meningkat kinerjanya termasuk dalam melaksanakan pemeliharaan dokumen rekam medis.

Jumlah petugas rekam medis bagian *filling* yaitu sebanyak 5 orang. 5 petugas dibagi menjadi 2 *shift* yang terdiri dari *shift* pagi dan *shift* siang. *Shift* pagi terdiri dari 4 petugas dan 1 petugas berada di *shift* siang. Berdasarkan perhitungan beban kerja jumlah petugas masih belum sesuai dengan beban kerja yang ada sehingga menyebabkan tingginya beban kerja. Santosa dalam Fitri (2018) menjelaskan beban kerja yang berlebihan dipercaya sebagai salah satu sumber yang paling besar penyebab stress kerja. Petugas yang mendapatkan *shift* siang mendapatkan *jobdec* yang lebih banyak dibandingkan *shift* pagi. Petugas pada *shift* siang mencari dan mengembalikan berkas rekam medis pada rak penyimpanan dan dilakukan sendiri, sedangkan untuk *shift* pagi bertugas mencari berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan Manuaba dalam Fitri (2018) yang menyatakan bahwa dampak beban kerja yang tinggi akan menimbulkan kelelahan fisik atau mental atau keduanya dan tampil dalam bentuk reaksi emosional.

3.2 Mengidentifikasi Unsur *Method*

Method yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada pelaksanaan dan *Standart Operational Procedure* (SOP) tentang sistem penyimpanan, sistem peminjaman, dan sistem pengembalian unit rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga. Rumah Sakit Universitas Airlangga telah memiliki SOP terkait sistem penyimpanan, sistem peminjaman dan sistem pengembalian berkas rekam medis, akan tetapi pelaksanaan penyimpanan, peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis masih belum sesuai dengan SOP seperti petugas terkadang lupa untuk mencatat peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis pada buku ekspedisi. Menurut Wardani (2012) setiap dokumen yang keluar dan masuk dari unit filing harus dicatat di buku ekspedisi dan harus menggunakan tracer.

3.3 Mengidentifikasi Unsur *Machine*

Faktor *machine* yaitu sarana dan prasarana yang mendukung sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga seperti *tracer* dan buku ekspedisi. Tidak terdapat *tracer* pada ruang *filling* Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Hal ini tidak sesuai dengan Wardani (2012) yang menyatakan petunjuk keluar (*tracer*) digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan.

Buku ekspedisi merupakan suatu alat penunjang untuk membantu dalam mengontrol rekam medis yang sedang dipinjam dan yang sudah kembali. Terdapat buku ekspedisi pada ruang *filling* Rumah Sakit Universitas Airlangga namun penggunaan buku ekspedisi masih kurang optimal, karena tidak semua transaksi peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis dicatat pada buku ekspedisi. Menurut Wardani (2012) setiap penyerahan dokumen rekam medis harus dicatat dalam buku ekspedisi yang bertujuan agar keamanannya terjamin.

3.4 Mengidentifikasi Unsur *Material*

Material yang dimaksud dalam identifikasi penelitian merujuk pada bahan yang digunakan untuk rak *filing* berkas rekam medis. Pengolahan rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga salah satunya adalah peletakan berkas rekam medis. Peletakan berkas rekam medis di rak *filing* berdesakan akibat volume berkas yang bertambah sehingga membuat berkas terdorong terlalu kedalam. Hal ini sangat berpengaruh terhadap keamanan berkas rekam medis seperti adanya kehilangan (*missfile*) berkas rekam medis sehingga informasi pada berkas rekam medis tidak berkesinambungan. Informasi yang berkesinambungan dapat memudahkan petugas

dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien serta dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam perawatan lanjutan kepada pasien (Hikmah, Wijayanti, & Laksono, 2017). Kondisi rak filing yang sudah sesak juga berakibat kerusakan bagi berkas rekam medis. Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian faktor terhadap keselamatan bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong keghairahan kerja dan produktifitas para pekerja (Fitroh, 2017).

3.5 Mengidentifikasi Unsur Money

Penyediaan anggaran untuk pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga tersedia. Alur permintaan sarana dan prasarana terkait sistem pengendalian yaitu petugas mengisi pada form permintaan terakit barang yang diinginkan. Form tersebut harus mendapatkan tanda tangan dan stempel dari atasan yang menyatakan atasan menyetujuinya dan terakhir petugas mengambil barang yang telah disetujui di bagian pengadaan. Salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki profesional perekam medis D-III adalah menyusun anggaran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Kenyataannya di Rumah Sakit Universitas Airlangga penyusunan anggaran tidak dilakukan oleh petugas perekam medis melainkan bagian pengadaan.

3.6 Upaya Perbaikan Terhadap Masalah Dalam Sistem Pengendalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan identifikasi yang dilakukan permasalahan yang terdapat dalam sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu :

Tabel 3: Identifikasi Masalah

No	Variabel	Permasalahan
1.	<i>Man</i>	Beban kerja petugas <i>filling</i> yang tinggi
2.	<i>Method</i>	Pengembalian berkas rekam medis yang terlambat Petugas lupa mencatat transaksi peminjaman dan pengembalian di buku ekspedisi
3.	<i>Machine</i>	Tidak terdapat <i>tracer</i> sebagai pengganti berkas rekam medis di rak penyimpanan Penggunaan buku ekspedisi yang kurang optimal
4.	<i>Material</i>	Jumlah rak penyimpanan yang kurang sehingga berkas rekam medis berdesakan di rak

3.6.1 Upaya Perbaikan Terhadap Beban Kerja Petugas Yang Tinggi

Menurut Alfianto & Zakiyah (2015) dalam menentukan kebutuhan sumber daya manusia di unit filling dengan menggunakan metode WISN terdapat beberapa langkah yaitu :

- a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia di Instalasi Rekam Medis
 - Hari Kerja : 5 hari x 52 minggu (1 tahun) = 260 hari (A)
 - Cuti Tahunan : 5 hari (B)
 - Pelatihan atau pendidikan : 2 hari (C)
 - Hari Libur : 15 + 4 hari cuti bersama (D)
 - Sakit dan ijin/th : Tidak ada karena jika sakit atau ijin maka harus mengganti kerja dihari lain (E)
 - Waktu kerja/hr : 8 Jam (F)
 - : 25% x 8 jam = 2
 - : 8 – 2 = 6 jam
 - Hari kerja tersedia : (A - (B+C+D+E))
 - (260 – (5+2+19+0)) = 234 hari
 - Waktu kerja tersedia : Hari kerja tersedia x F
 - : (A-(B+C+D+E)x F)
 - 234 x 6 = 1.404 jam/tahun = 84.240 menit/tahun

b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori Sumber Daya Manusia di Filling

1) Shift Pagi

Tabel 4: Standar Beban Kerja Petugas Filling Shift Pagi

No	Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu (menit)	Standar Beban Kerja
1.	Menerima permintaan rekam medis lama	0,5 menit	
2.	Mengeluarkan rekam medis sesuai dengan nomor berkas rekam medis yang diminta	2,15 menit	
3.	Mencatat nomor rekam medis yang akan dikirim ke poliklinik atau ruang perawatan dalam buku ekspedisi	0,5 menit	$\frac{84.240}{3,65} = 23.079$ $= 23.080$
4.	Mengelompokkan rekam medis kembali dari pelayanan sesuai ketentuan nomor penyimpanan	0,5 menit	
Jumlah		3,65 menit	

Tabel 5: Standar Kelonggaran Petugas Filling Shift Pagi

No	Kegiatan	Frekuensi	Waktu Kelonggaran		Waktu Kerja Tersedia	% SK
			(menit)	(menit/tahun)		
1.	Ishoma	260	60	15.600	84.240	0,185
2.	Rapat	12	60	720		0,0085
Jumlah						0,1935

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan tenaga kerja} &= \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran} \\ &= \frac{84.240}{23.080} + 0,19 \\ &= 3,64 + 0,9 \\ &= 4,24 \\ &= 5 \text{ orang} \end{aligned}$$

2) Shift Siang

Tabel 6: Standar Beban Kerja Petugas Filling Shift Siang

No	Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu (menit)	Standar Beban Kerja
1.	Mengeluarkan rekam medis sesuai dengan nomor berkas rekam medis yang diminta	2,15 menit	
2.	Mencatat nomor rekam medis yang akan dipinjam dalam buku ekspedisi	0,5 menit	
3.	Mengelompokkan rekam medis kembali dari pelayanan sesuai ketentuan nomor penyimpanan	0,45 menit	$\frac{84.240}{5,1} = 16.517,6$ $= 16.518$
4.	Mengembalikan rekam medis sesuai nomor rak penyimpanan	2 menit	
Jumlah		5,1 menit	

Tabel 7: Standar Kelonggaran Petugas Filling Shift Shift Siang

No	Kegiatan	Frekuensi	Waktu Kelonggaran		Waktu Kerja Tersedia	% SK
			(menit)	(menit/tahun)		
1.	Ishoma	260	60	15.600	84.240	0,185
2.	Rapat	12	60	720		0,0085
Jumlah						0,1935

$$\begin{aligned} \text{Kebutuhan tenaga kerja} &= \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran} \\ &= \frac{84.240}{16.518} + 0,19 \\ &= 5,09 + 0,9 \\ &= 5,99 \\ &= 6 \text{ orang} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan WISN perkiraan kebutuhan jumlah petugas rekam medis bagian *filling* untuk shift pagi yaitu 5 orang sedangkan untuk shift siang yaitu 6 orang.

Tabel 8: Kebutuhan Petugas *Filling*

	SDM Yang Ada	Kebutuhan SDM	Kekurangan SDM
Shift Pagi	4 orang	5 orang	1 orang
Shift Siang	1 orang	6 orang	5 orang

3.6.2 Upaya Perbaikan Terhadap Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis

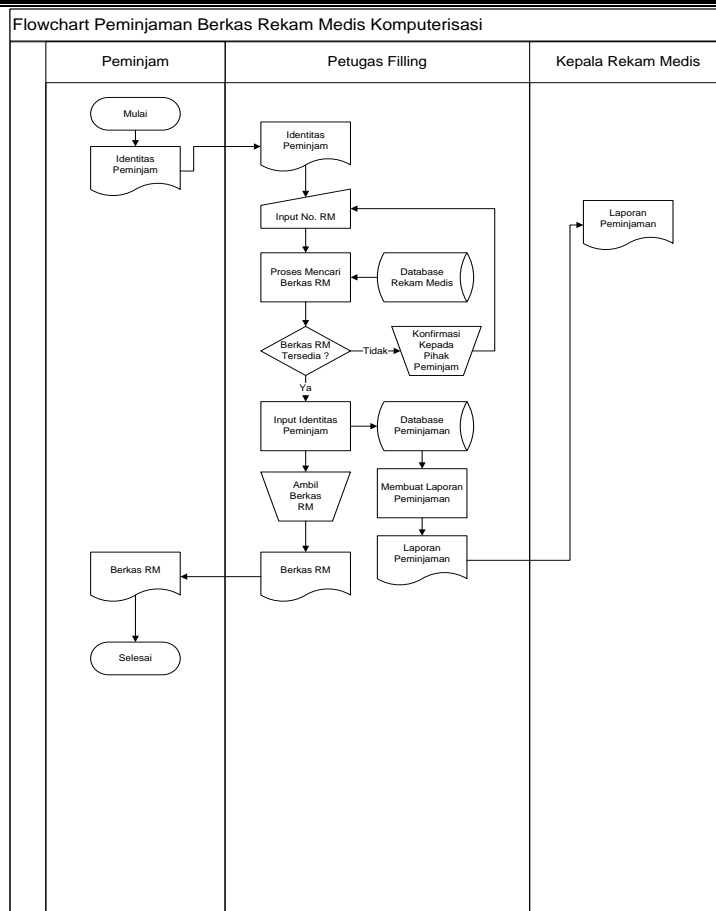
Permasalahan terkait keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dapat diperbaiki dengan cara yaitu melakukan sosialisasi terkait waktu pengembalian berkas rekam medis. Sosialisasi adalah salah satu proses atau cara memperkenalkan sistem kepada seseorang atau masyarakat (Dwi, 2018). Sosialisasi yang dilakukan bertujuan untuk menjelaskan terkait pengembalian berkas rekam medis. Sasaran dari kegiatan sosialisasi yaitu perwakilan setiap unit yang berhubungan dengan rekam medis. Hal yang dibahas dalam sosialisasi tersebut yaitu mencakup tata cara peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis, waktu pengembalian berkas rekam medis, hal yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan oleh peminjam saat meminjam berkas rekam sesuai dengan SOP peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis. Bentuk sosialisasi yaitu dapat berupa rapat yang dilakukan setiap 1 bulan sekali.

3.6.3 Upaya Perbaikan Terhadap Kedisiplinan Petugas Mengisi Buku Ekspedisi

Upaya perbaikan terhadap kedisiplinan petugas dalam mengisi buku ekspedisi yaitu melakukan sosialisasi dan evaluasi. Sosialisasi adalah salah satu proses atau cara memperkenalkan sistem kepada seseorang atau masyarakat (Dwi, 2018). Sosialisasi yang dilakukan bertujuan untuk menjelaskan pentingnya buku ekspedisi. Langkah selanjutnya yaitu melakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan dari sosialisasi yang telah dilakukan. Evaluasi adalah proses penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan atau pencapaian hasil kerja terhadap tujuan yang telah ditetapkan (Radina Dining & Nyoman Damayanti, 2013). Tujuan dilakukan evaluasi yaitu untuk mengetahui keberhasilan dari kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan. Selain melakukan sosialisasi hal lain yang dapat dilakukan yaitu menempelkan aturan atau prosedur peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di ruang *filling* sehingga petugas mengetahui alur peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis.

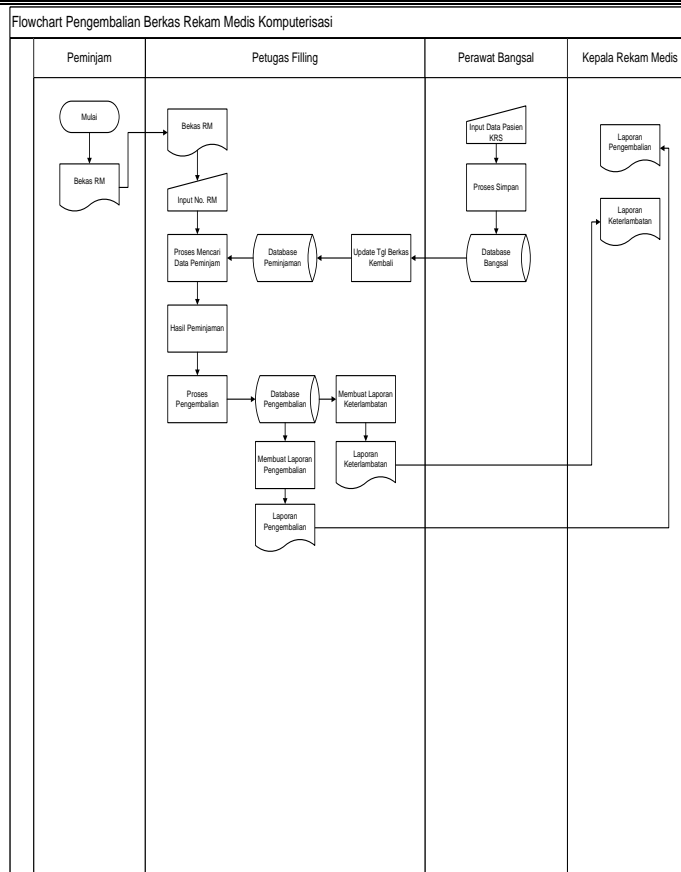
3.6.4 Upaya Perbaikan Terhadap Tidak Adanya *Tracer* Sebagai Pengganti Berkas Rekam Medis

Upaya perbaikan terhadap tidak adanya *tracer* sebagai pengganti berkas rekam medis di rak penyimpanan yaitu membuat *tracer* elektronik untuk membantu petugas mencari dan mencatat transaksi peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis. Keuntungan yang diperoleh dengan membuat *tracer* elektronik daripada *tracer* manual yaitu dapat terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit sehingga data yang diperoleh dapat berkesinambungan. Berikut adalah flowchart *tracer* elektronik yang akan dibangun:



Gambar 1. Flowchart Peminjaman Berkas Rekam Medis Secara Komputerasi

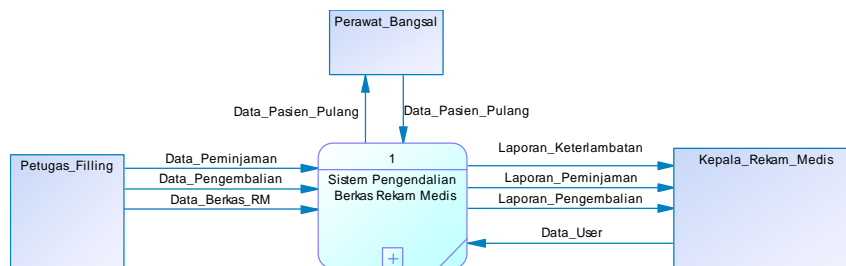
Alur peminjaman berkas rekam medis dimulai dari pihak peminjam memberikan data berkas rekam medis kepada petugas filling. Petugas filling menginput data berkas rekam medis kedalam sistem untuk melakukan pencarian terkait data berkas rekam medis yang dicari. Setelah berkas rekam medis ditemukan petugas filling akan menginput identitas peminjam berkas rekam medis setelah itu hasilnya akan di simpan pada database peminjaman. Data yang disimpan dalam database peminjaman nantinya dapat dicetak sebagai laporan peminjaman berkas rekam medis per hari, per minggu, per bulan atau per tahun.



Gambar 2. Flowchart Pengembalian Berkas Rekam Medik Secara Komputerisasi

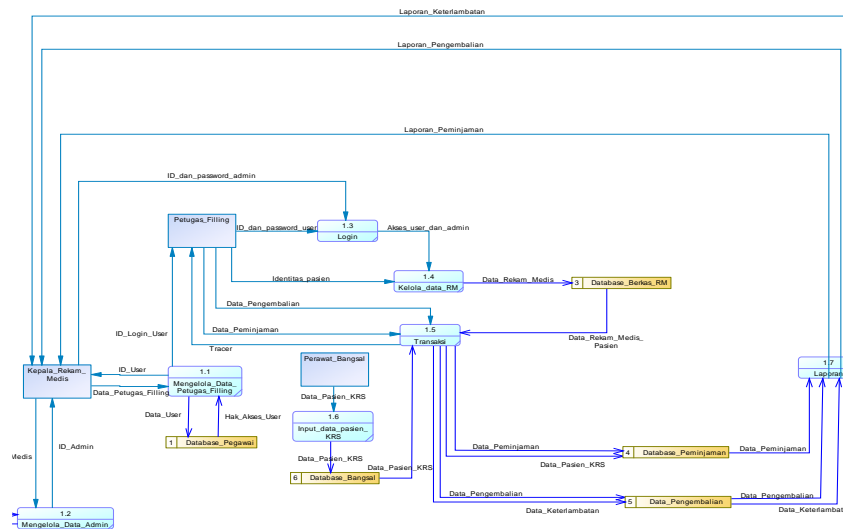
Alur pengembalian berkas rekam medis rawat jalan dimulai dari petugas filling menginput data rekam medis dengan tujuan mencari data peminjaman berkas rekam medis. Sistem akan menampilkan data peminjaman berkas rekam medis apabila berkas rekam medis dikembalikan terlambat maka sistem akan menyimpan data tersebut pada database keterlambatan. Namun apabila berkas rekam medis dikembalikan tepat waktu maka sistem akan menyimpan data tersebut pada database pengembalian. Berkas rekam medis rawat inap, perawat bangsal menginput data pasien KRS pada sistem yang nantinya digunakan untuk menentukan tanggal pengembalian berkas rekam medis. Data yang disimpan dalam database pengembalian nantinya dapat dicetak sebagai laporan peminjaman berkas rekam medis per hari, per minggu, per bulan atau per tahun. Sedangkan, data yang disimpan dalam database keterlambatan juga dapat dijadikan sebagai laporan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis per hari, per minggu, per bulan atau per tahun.

a. Perancangan DFD (*Data Flow Diagram*) Level 0



Gambar 3. Data Flow Diagram Level 0

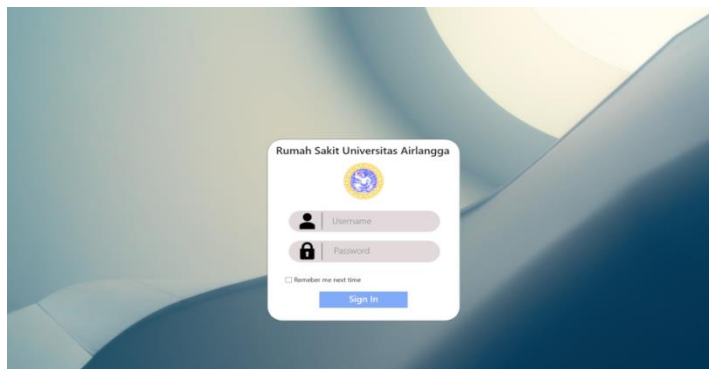
b. Perancangan DFD (Data Flow Diagram) Level 1



Gambar 4. Data Flow Diagram Level 1

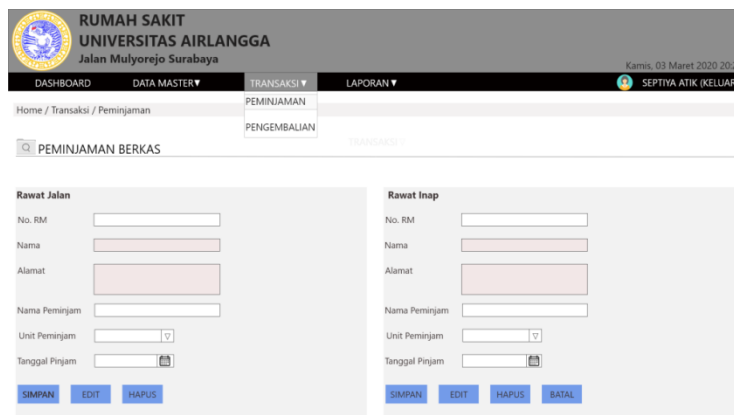
c. Perancangan Interface Tracer Elektronik

1) Form Login



Gambar 5. Form Login Pada Sistem Tracer Elektronik

2) Form Transaksi Peminjaman Berkas Rekam Medis



Gambar 6. Form Transaksi Peminjaman Berkas Rekam Medis Pada Sistem Tracer Elektronik

3) *Form Transaksi Pengembalian Berkas Rekam Medis*

Gambar 7. *Form Transaksi Pengembalian Berkas Rekam Medis Pada Sistem Tracer Elektronik*

4) *Form Bangsal*

Gambar 8. *Form Bangsal Pada Sistem Tracer Elektronik*

5) *Form Laporan Peminjaman, Pengembalian dan Keterlambatan Berkas Rekam Medis*

No RM	Nama Pasien	Nama Peminjam	Unit Pelayanan	Jenis Pelayanan	Tanggal Pinjam
0000138055	Eko Budi	Farid	Poli THT	Rawat Jalan	12-03-2020
0000400732	Karunia Wahyu	Putri Konsistin	Poli Syaraf	Rawat Jalan	12-03-2020
0000128934	Fajri Anas	Wilda	Poli Umum	Rawat Jalan	11-03-2020
0000124555	Nidya Rahmania	Surya Ariansyah	Poli Rehap Medik	Rawat Jalan	13-03-2020
0000140095	Halim	Dzaky	Poli Jantung	Rawat Jalan	06-03-2020
0000116058	Indra Purwanto	Aditya	Poli Gigi	Rawat Jalan	13-03-2020
0000052990	Ahmad Saifuddin	Intan Aulia	IRNA 4	Rawat Inap	25-03-2020

Gambar 9. *Form Laporan Peminjaman Berkas Rekam Medis Pada Sistem Tracer Elektronik*

No RM	Nama Pasien	Nama Peminjam	Unit Pelayanan	Jenis Pelayanan	Tanggal Pinjam	Tanggal Kembali
0000138055	Eko Budi	Farid	Poli THT	Rawat Jalan	12-03-2020	12-03-2020
0000400732	Karunia Wahyu	Putri Konsistin	Poli Syaraf	Rawat Jalan	12-03-2020	12-03-2020
0000128934	Fajri Anas	Wilda	Poli Umum	Rawat Jalan	11-03-2020	10-03-2020
0000124555	Nidya Rahmania	Surya Ariansyah	Poli Rehap Medik	Rawat Jalan	13-03-2020	13-03-2020
0000140095	Halim	Dzaky	Poli Jantung	Rawat Jalan	06-03-2020	06-03-2020
0000116058	Indra Purwanto	Aditya	Poli Gigi	Rawat Jalan	13-03-2020	13-03-2020
0000052990	Ahmad Saifuddin	Intan Aulia	IRNA 4	Rawat Inap	25-03-2020	27-03-2020

Gambar 10. *Form Laporan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pada Sistem Tracer Elektronik*

No RM	Nama Pasien	Nama Peminjam	Unit Pelayanan	Jenis Pelayanan	Tanggal Pinjam	Tanggal Kembali	Status
0000097562	Safira Azzatul	Aditya Pratama	IRNA 2	Rawa Inap	06-03-2020	13-03-2020	Terlambat 7 hari
0000097562	Safira Azzatul	Dzaky	Poli Jantung	Rawat Jalan	07-03-2020	11-03-2020	Terlambat 3 hari
0000097562	Safira Azzatul	Ammar	Poli Mata	Rawat Jalan	12-03-2020	14-03-2020	Terlambat 1 hari
0000136912	Royid Akbar	Dzaky	Poli Jantung	Rawat Jalan	10-03-2020	12-03-2020	Terlambat 1 hari
0000037584	Suwito	Aini	IRNA 1	Rawa Inap	11-03-2020	15-03-2020	Terlambat 2 hari
0000097562	Safira Azzatul	Aditya Pratama	IRNA 2	Rawa Inap	17-03-2020	21-03-2020	Terlambat 2 hari

Gambar 11. Form Laporan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medik Pada Sistem Tracer Elektronik

3.6.5 Upaya Perbaikan Terhadap Kurangnya Jumlah Rak Penyimpanan

Upaya perbaikan terhadap kurangnya jumlah rak penyimpanan yaitu dengan menambah jumlah rak penyimpanan. Pada Rumah Sakit Universitas Airlangga terdapat 2 jenis rak penyimpanan yaitu rak besi terbuka dan *roll o pack*. Berdasarkan hasil perhitungan dibutuhkan penambahan 10 sub rak untuk rak besi terbuka dan 5 sub rak untuk *roll o pack*.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- Petugas pada bagian filling sebagian merupakan lulusan SMA dan sebagian belum pernah mengikuti pelatihan maupun seminar rekam medis
- Petugas pada bagian filling memiliki beban kerja yang tinggi terutama petugas yang mendapatkan shift siang dibandingkan shift pagi karena hanya bekerja sendiri.
- Sistem peminjaman dan pengendalian berkas rekam medis tidak sesuai dengan SOP yang sudah ada.
- Tidak terdapat tracer sebagai pengganti berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan.
- Jumlah rak penyimpanan yang masih kurang sehingga mempersulit petugas saat mencari dan mengembalikan berkas rekam medis kedalam rak penyimpanan.
- Peneliti memberikan rekomendasi untuk upaya perbaikan terhadap masalah yang terjadi pada sistem pengendalian berkas rekam medis yaitu menambah petugas rekam medis bagian filling terutama yang merupakan lulusan rekam medik, melakukan sosialisasi terhadap SOP peminjaman dan pengembalian serta evaluasi minimal 1 kali dalam sebulan, membuat tracer elektronik untuk mempermudah petugas mengendalikan berkas rekam medis dan menambah rak penyimpanan.

4.2 Saran

- Penambahan petugas di bagian filing dengan lulusan perekam medis.
- Mengadakan sosialisasi tentang SOP peminjaman dan pengendalian berkas rekam medis beserta evaluasinya secara rutin (minimal 1 bulan sekali).
- Membuat tracer elektronik untuk mempermudah petugas mengendalikan berkas rekam medis.
- Menambah jumlah rak penyimpanan untuk mempermudah petugas saat mengembalikan berkas kedalam rak.

Daftar Pustaka

Alfianto, L., & Zakiyah, E. 2015. Analisa perkiraan jumlah SDM rekam medik di unit filing dengan metode WISN (Woarl Load Indicator Staff Need) di RSUD Kabupaten Wonogiri Tahun 2014. *Indonesian Journal On Medical Science*, 2, 69–72. Retrieved from <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/download/42/42>

-
- Dwi, S. R. 2018. *Pengaruh Sosialisasi, Persepsi Dan Citra Lembaga Terhadap Motivasi Nasabah Untuk Menabung Di BMT Pahlawan Tulungagung*. Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
- Eka, E. 2019. *Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo* (Politeknik Negeri Jember). <https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>
- Fitri, R. R. 2018. *Analisis Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Puskesmas Kencong Kabupaten Jember Tahun 2017* (Politeknik Negeri Jember). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Fitroh, K. A. 2017. *Analisis Pengendalian Berkas Rekam Medis di Puskesmas Pasirian Lumajang*. Politeknik Negeri Jember.
- Hikmah, F., Wijayanti, R. A. W., & Laksono, M. J. C. 2017. Desain Formulir Asesmen Nyeri Dalam Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 5(3), 138–148. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i3.28>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Profesi Perekam Medis Dan informasi kesehatan. , Pub. L. No. 377, keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 7 (2007).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *PMK No. 269 Th 2008 ttg Rekam Medis.pdf*. Retrieved from http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok_dinkes_87.pdf.
- PORMIKI. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Revisi I.* , (2010).
- Radina Dining, & Nyoman Damayanti. 2013. Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Pada Program Penemuan Penderita Pneumonia Balita. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1*, 301–308. Retrieved from <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-jaki4c0c25b649full.pdf>
- Wardani, D. A. 2012. *Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Peminjaman Dokumen Rekam Medis Di Unit Filing Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2012*. VI, 59–71. Retrieved from <https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewFile/269/243>