

Tinjauan Ketepatan Penjajaran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan

Fauziah Irfany¹, Lily Widjaja², Laela Indawati³, Deasy Rosmala Dewi⁴

¹⁻⁴ Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

Jl. Arjuna Utara No.9, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Korespondensi penulis: irfanyfauziah27@gmail.com

Abstrac: Alignment is the process of aligning medical records in the storage room according to the system used. The medical record storage system at Kembangan Hospital uses centralization, the medical record numbering system uses the Unit Numbering System (UNS) and the alignment system uses Terminal Digit Filing (TDF). The aim of this research is to determine the accuracy of medical record alignment. This research used a descriptive method with a quantitative approach, the population was 293 medical records using a saturated sample. From the results of research on the primary digit 07 storage shelf, it was found that there were inaccuracies in the alignment of 162 medical records (55%). This alignment inaccuracy was divided into three digits, namely 34 medical records (21%) had the 1st digit incorrect, 85 medical records (52%) had the 2nd digit incorrect and 43 medical records (27%) had the 3rd digit incorrect. . It was found that the cause of the alignment error was due to human error, the unavailability of a tracer and the map not using color coding. Medical records that cannot be found can be traced by looking at the patient's history of treatment at Simrs Khanza, then looking for the first digit number that is being searched for. When a medical record is not found, a search for the accuracy of the alignment of the medical record is carried out using the medical record tracking method. If a medical record cannot be found, a new medical record will be used temporarily.

Keywords: Alignment, Storage Systems, Imprecision, Medical Records

Abstrak: Penjajaran adalah proses menjajar rekam medis di ruang penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan. Sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Kembangan menggunakan sentralisasi, untuk sistem penomoran rekam medis menggunakan Unit Numbering System (UNS) dan sistem penjajaran menggunakan Terminal Digit Filing (TDF). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui ketepatan penjajaran rekam medis. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, jumlah populasi sebanyak 293 rekam medis dengan menggunakan sampel jenuh. Dari hasil penelitian pada rak penyimpanan primary digit 07 ditemukan ketidaktepatan penjajaran sejumlah 162 rekam medis (55%). Ketidaktepatan penjajaran ini dibagi menjadi tiga digit, yaitu 34 rekam medis (21%) tidak tepat digit ke-1, 85 rekam medis (52%) tidak tepat digit ke-2 dan 43 rekam medis (27%) tidak tepat digit ke-3. Diperoleh bahwa penyebab dari kesalahan penjajaran karena adanya human error, tidak tersedianya tracer dan map tidak menggunakan kode warna. Rekam medis yang tidak ditemukan dapat dilacak dengan cara melihat riwayat pasien berobat pada simrs khanza, kemudian cari nomor digit pertama yang sedang dicari. Saat rekam medis tidak ditemukan maka dilakukan penelusuran ketepatan penjajaran rekam medis dengan menggunakan metode pelacakan rekam medis. Apabila rekam medis tidak ditemukan, maka akan menggunakan rekam medis baru untuk sementara.

Kata Kunci: Penjajaran, Sistem Penyimpanan, Ketidaktepatan, Rekam Medis

LATAR BELAKANG

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan mandiri yang menawarkan perawatan darurat, rawat jalan, dan rawat inap, di antara layanan medis lainnya. Rumah sakit diwajibkan oleh hukum untuk menyediakan sejumlah layanan, termasuk ruang gawat darurat, layanan medis umum, layanan keperawatan, rawat jalan dan rawat inap, operasi dan prosedur lainnya, layanan medis khusus dasar, dukungan medis, apotek, makanan, sterilisasi, dan rekam medis (Kemenkes RI 2010). Rekam medis pasien, yang mencakup informasi tentang identitas mereka, pemeriksaan, perawatan, dan layanan lain yang diterima, adalah bagian penting dari

Received Desember 26, 2023; Accepted Januari 27, 2024; Published Januari 31, 2024

* Fauziah Irfany, irfanyfauziah27@gmail.com

dokumentasi (Kemenkes RI 2022). Karena rekam medis bersifat pribadi dan memiliki implikasi hukum, rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan darurat diajukan dan disimpan di rak sebagai elemen pendukung operasi unit rekam medis. Salah satunya adalah pengelolaan rekam medis, yang dilakukan di bagian penyimpanan.

Di fasilitas kesehatan, manajemen rekam medis sangat penting karena memudahkan untuk menemukan dan mengambil rekam medis dari rak penyimpanan, membuatnya aman untuk dikembalikan, dan mempercepat proses menemukannya lagi. Penjajaran rekam medis merupakan komponen krusial dari bagian penyimpanan rekam medis, selain manajemen rekam medis (Sartika et al. 2022).

Proses penjajaran rekam medis di ruang penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan disebut alignment. Infrastruktur dan fasilitas dengan rak dan ruang penyimpanan yang cukup adalah peralatan yang diperlukan untuk penjajaran manual. Perangkat keras dan perangkat lunak diperlukan secara online, tetapi mereka tidak membutuhkan ruang besar atau rak yang selaras sempurna. Ada dua komponen untuk sistem penjajaran: penjajaran berdasarkan angka (pengarsipan dengan angka) dan penjajaran berdasarkan abjad (pengarsipan dengan alfabetik) (Wijaya and Dewi 2017).

Penjajaran rekam medis di ruang penyimpanan dari sisi tracer ternyata bermasalah, seperti halnya kesalahan pengarsipan (tata letak rekam medis yang salah), salah membaca atau menulis angka yang tidak jelas, rekam medis yang tebal, dan lembar rekam medis yang longgar. Temuan tersebut berdasarkan kajian berjudul Review Penerapan Pengendalian (Supervisi) Sistem Penjajaran Rekam Medis di RS Annisa Cikarang tahun 2022. Petugas dapat mendokumentasikan kesalahan dalam buku kesalahan file (Putrikama et al. 2022).

Beralamat di Jl. Topas Raya Blok FII No. 03 RT.15/RW.07, Meruya Utara, Kec. Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, RSUD Kembangan adalah rumah sakit kategori D dengan enam puluh tempat tidur. Gedung IGD terletak di lantai satu gedung tiga lantai yang membentuk RSUD Kembangan. Dari data yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan bahwa pelayanan pasien rawat jalan pada bulan Oktober rekam medis masuk sejumlah 6.000 perbulan, rekam medis keluar sejumlah 4.141 perbulan, untuk pelayanan rawat inap sejumlah 250 pasien perbulan, dan pelayanan Instalansi Gawat Darurat (IGD) sejumlah 1.860 pasien perbulan.

Saat ini RSUD Kembangan sudah proses peralihan dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME). Untuk klinik rawat jalan keseluruhan sudah Rekam Medis Elektronik, tapi untuk rekam medis pasien (status) masih dikirim jika dibutuhkan oleh dokter spesialis yang ingin melihat riwayat pengobatan pasien terdahulu. Pada tanggal 17 Februari

2023 baru dilakukan trial input RME di Instalansi Gawat Darurat (IGD), untuk rawat inap saat ini belum berjalan. Dan untuk pengisian rekam medis sampai saat ini masih hybrid dikarenakan masih masa transisi. Untuk klinik yang belum RME maka pencatatannya masuk pada pencatatan manual dan tetap diberikan rekam medis.

Tiga ruang rekam medis aktif dan satu kamar rekam medis dorman akan membentuk sistem penyimpanan rekam medis terpadu Rumah Sakit Kembangan mulai Oktober 2022, menurut informasi yang diperoleh saat wawancara dengan kepala rekam medis. Ini adalah hasil dari lahan yang tidak mencukupi. Sistem penomoran rekam medis menggunakan Sistem Penomoran Unit (UNS). Pasien menerima satu nomor rekam medis melalui penomoran UNS, yang berlaku untuk semua layanan medis. Ini untuk mempertahankan catatan berkelanjutan tentang riwayat perawatan pasien. Enam digit angka digunakan untuk penomoran rekam medis; sistem penjajaran menggunakan Terminal Digit Filing (TDF), di mana dua digit terakhir digunakan untuk menentukan berapa lama catatan harus disimpan. Sebagai ilustrasi, pertimbangkan hal berikut: 06 (tersier) - 25 (sekunder) - 20 (primer) 06 - 25 - 20.

Berdasarkan hasil observasi diperoleh bahwa ketepatan penjajaran sejumlah 160 rekam medis dengan hasil persentase 46%. Kemudian ketidaktepatan penjajaran sejumlah 190 rekam medis dengan hasil persentase 54%. Ketidaktepatan penjajaran dibagi menjadi 3 digit yaitu pada digit 1 sejumlah 38 rekam medis (20%), Digit 2 sejumlah 85 rekam medis (45%), dan Digit 3 sejumlah 67 rekam medis (35%).

RSUD Kembangan masih ditemukan ketidaktepatan penjajaran pada perbulan Oktober yaitu terdapat missfile sejumlah 142 rekam medis, susah ditemukan sejumlah 139 rekam medis dan yang tidak ditemukan sejumlah 119 rekam medis. Ditemukan adanya kesalahan file dalam penjajaran rekam medis karena ketika petugas mengambil rekam medis yang diperlukan dan tidak menggunakan tracer atau kode warna saat menyimpannya, masih ada arsip yang tersimpan di bawah karena rak penyimpanan tidak cukup, yang menyebabkan petugas membutuhkan waktu lebih lama untuk memberikan rekam medis untuk pelayanan dan mengganggu perawatan pasien yang diberikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai Tinjauan Ketepatan Penjajaran Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan.

METODE PENELITIAN

Bertempat di Jl. Topas Raya Blok FII No.03, RT.15/RW.7, Meruya Utara, Kecamatan Kembangan, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan menjadi lokasi penelitian ini. Penelitian ini dilakukan Oktober 2022 hingga Juli 2023.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif, dimana pengamatan langsung digunakan untuk menjelaskan temuan secara lengkap sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui ketepatan penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kembangan pada Oktober 2022 - Juli 2023.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pada rak penyimpanan primary digit 07 yaitu sejumlah 293 rekam medis. Bagian dari populasi yang dipilih untuk penelitian disebut sampel, dan seharusnya mewakili seluruh populasi. Pendekatan sampel jenuh digunakan oleh penulis untuk memutuskan berapa banyak sampel yang perlu diperiksa. Menggunakan setiap anggota populasi sebagai sampel dikenal sebagai metode sampel jenuh.

Dua metode digunakan untuk mengumpulkan data: pengamatan langsung, yang melibatkan melihat dan mengamati secara langsung keadaan dan tindakan petugas yang terlibat dalam kegiatan penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Kembangan, dan wawancara, yang melibatkan mengajukan pertanyaan langsung dan menerima jawaban langsung dari petugas yang bertanggung jawab atas penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Kembangan untuk mengumpulkan informasi.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan menggunakan pedoman wawancara, daftar tilik dan buku catatan. Panduan wawancara terdiri dari serangkaian pertanyaan yang diajukan peneliti kepada responden, yang merupakan petugas file dan kepala rekam medis di Rumah Sakit Kembangan. Daftar periksa adalah inventaris barang yang dilihat dan diperhitungkan. Daftar tilik tersebut berisi daftar ketidaktepatan penjajaran rekam medis di RSUD Kembangan. Dan buku catatan digunakan untuk mencatat sebuah informasi yang didapat dari kepala atau petugas filing.

Teknik untuk analisis data diterapkan dalam tiga cara, khususnya: mengumpulkan data rekam medis yang tidak tepat pada penjajaran, melakukan pengolahan data dengan memisahkan kesalahan penjajaran dengan dan melakukan penyajian data pada ketepatan penjajaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional Penjajaran RSUD Kembangan

Standar Seperangkat pedoman atau prosedur yang digunakan untuk melaksanakan tugas pekerjaan reguler tertentu dikenal sebagai standar prosedur operasional (SPO). Standar prosedur operasional memberikan institusi perawatan kesehatan cara terbaik dan paling tepat untuk melakukan berbagai tugas dan layanan sesuai dengan standar profesional, berdasarkan kesepakatan bersama (Kemenkes RI 2009).

Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis bahwa SPO Penjajaran ini merupakan bagian dari SPO Penyimpanan Rekam Medis. Pelaksanaan penjajaran belum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan mengenai menyimpan dan menyusun rekam medis dalam rak penyimpanan sesuai dengan angka akhir (Terminal Digit Filing), menjaga kebersihan, kerapihan dan keamanan rekam medis dan tidak ada prosedur menggunakan tracer dan kode warna.

Jadi, SPO penyimpanan rekam medis petugas belum memenuhi prosedur yang telah ditetapkan seperti menjajar dengan angka akhir (TDF), menjaga kebersihan, kerapihan dan keamanan rekam medis dan tidak ada prosedur menggunakan tracer dan kode warna. Maka diperlukannya ketelitian petugas terhadap prosedur yang telah ditetapkan agar tidak terjadi salah simpan, serta petugas harus lebih menjaga, merapihkan, keamanan rekam medis agar rekam medis pasien tetap terjaga keamanannya dan prosedur perlu ditambah dengan menggunakan tracer dan kode warna agar dapat mempermudah petugas dalam proses penjajaran.

2. Menganalisis Ketepatan Penjajaran Rekam Medis di RSUD Kembangan

Penjajaran adalah proses rekam medis disusun di tempat penyimpanan sesuai dengan sistem yang digunakan. Infrastruktur dan fasilitas dengan rak dan ruang penyimpanan yang cukup adalah peralatan yang diperlukan untuk penjajaran manual. (Widjaja 2018). Unit rekam medis harus selalu melakukan kontrol sesuai dengan permintaan RM dan prosedur penggunaan untuk mengidentifikasi keberadaan RM berbasis kertas. Untuk alasan apa pun, setiap RM yang diambil dari rak harus memiliki "Outguide" dan melacak atau menandai keberadaan pengiriman. Prosedur ini dapat dilakukan secara mekanis atau dilakukan dengan tangan (Widjaja 2014).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketidaktepatan penjajaran rekam medis pada rak penyimpanan primary digit 07 yaitu sejumlah 162 rekam medis dengan hasil persentase 55% dan ketepatan penjajaran rekam medis sejumlah 131 rekam medis dengan hasil persentase 45%. Ketidaktepatan penjajaran dibagi menjadi 3 digit, yaitu pada Digit 1 sejumlah 34 rekam medis (21%), Digit 2 sejumlah 85 rekam medis (52%) dan Digit 3 sejumlah 43 rekam medis (27%).

Ketidaktepatan penjajaran dibagi atas tiga digit, dengan contoh sebagai berikut :

1. Ketidaktepatan Digit 1 : 00-03-**06**, seharusnya terletak pada rak penyimpanan 00-03-**07**
2. Ketidaktepatan Digit 2 : 01-**07**-07, seharusnya terletak pada barisan 01-**05**-07
3. Ketidaktepatan Digit 3 : **02**-09-07, seharusnya terletak pada barisan **01**-09-07

Tabel Tepat dan Tidak Tepat Penjajaran

No	Aspek Ketepatan	Jumlah	Persentase
1	Tepat	131	45%
2	Tidak Tepat	162	55%
Total		293	100%

Tabel Ketidaktepatan Penjajaran Primary Digit 07

No	Ketidaktepatan Penjajaran	Jumlah	Persentase
1	Digit 1	34	21%
2	Digit 2	85	52%
3	Digit 3	43	27%
Total		162	100%

Ketidaktepatan penjajaran rekam medis di RSUD Kembangan sering terjadi pada digit kedua yang disebabkan karena adanya human error dan semua rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan tidak menggunakan tracer dan kode warna dalam penjajarannya sehingga petugas mengalami kesulitan dalam mencari rekam medis. Untuk itu perlu pengontrolan rak penyimpanan rekam medis secara rutin sehingga pada saat dibutuhkan rekam medisnya sudah berada pada tempat yang tepat, serta wajib menggunakan tracer pada saat rekam medis keluar. Dalam mencari keberadaan rekam medis yang tidak ditemukan di RSUD Kembangan yaitu dengan cara melihat riwayat pasien berobat pada simrs khanza, kemudian cari nomor digit pertama yang sedang dicari. Saat rekam medis tidak ditemukan maka dilakukan penelusuran ketepatan penjajaran rekam medis dengan menggunakan metode pelacakan rekam medis. Apabila rekam medis tidak ditemukan, maka akan menggunakan rekam medis baru untuk sementara.

3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan rekam medis tidak ditemukan di RSUD Kembangan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa factor-faktor yang menyebabkan rekam medis tidak ditemukan yaitu berdasarkan faktor 5M, yaitu (Man, Money, Method, Machine, dan Matherial):

1. Man

Berdasarkan modul konsep dasar manajemen dari Puteri Fannya Tahun 2020 bahwa man merupakan seseorang yang menjalankan sebuah peran manajemen dalam organisasi yang berhubungan dengan sumber daya manusia internalnya. Ini mencakup hal-hal seperti mengalokasikan pekerja dengan tepat, membagi tugas, menetapkan jadwal kerja, dan banyak lagi. Elemen manusia sangat penting untuk manajemen karena orang berorientasi pada tujuan dan memerlukan prosedur untuk mencapai tujuan mereka (Fannya 2020).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa informan pada penelitian ini terdiri dari 2 orang yaitu Kepala Rekam Medis dan Petugas Filing. Secara struktural petugas filing terdiri

dari 1 orang. Tetapi, dalam pelaksanaannya semua petugas melaksanakan filing. Untuk pelatihan baru diadakan satu kali pada tahun 2020.

Jadi, pada faktor ini dikarenakan petugas dilakukan tidak hanya 1 orang yang ditunjuk secara struktural. Tetapi juga dengan petugas rekam medis lainnya, sehingga tidak dapat dideteksi petugas yang melakukan kesalahan. Untuk itu, perlu dilakukan pelatihan kembali dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan.

2. Money

Semua operasi di bagian rekam medis dan informasi kesehatan membutuhkan dana untuk dilakukan. Sesuai kebutuhan, sumber daya yang berbeda membutuhkan dana (uang). Pendanaan yang memadai diperlukan untuk semua kegiatan yang akan dilakukan dan dukungan tambahan (Siswati 2018).

Mengingat temuan wawancara, kepala rekam medis yaitu RSUD Kembangan untuk setiap tahunnya dari bagian pengadaan membuat RKB (Rencana Kegiatan Belanja) dan mengenai biaya rutin ada. Untuk membeli kebutuhan yang belum tersedia di rumah sakit.

Pada faktor money, proses peninjauan perlu dana untuk penyediaan material seperti tracer, kode warna dan mesin printer khusus bon pinjam yang belum ada di RSUD Kembangan.

3. Method

Menurut (Suharsimi Arikunto 2009) method yaitu metode. Berkaitan dengan cara dalam mengatur kinerja yang tepat waktu dan tepat guna sehingga tercapai tujuan secara efektif dan efisien. Menentukan Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Pasal 1 Bab 1 Istilah "Prosedur Operasional Standar" (SPO) mengacu pada kumpulan pedoman atau instruksi yang digunakan untuk melakukan proses kerja rutin tertentu. SPO (Standard Procedure Operational) menawarkan tindakan yang tepat dan terbaik berdasarkan kesepakatan bersama untuk melaksanakan berbagai tugas dan fungsi pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi (Kemenkes RI 2007).

Menurut temuan wawancara dengan kepala rekam medis, sudah ada Standard Procedure Operational (SPO). Pelaksanaan proses petugas untuk mengumpulkan dan menyimpan rekam medis di rak penyimpanan sesuai dengan peraturan penyimpanan nomor akhir (Terminal Digit Filing) belum memenuhi SPO menjaga kebersihan,

kerapihan dan keamanan rekam medis dan tidak ada prosedur menggunakan tracer dan kode warna.

Penggunaan petugas dalam proses pengorganisasian dan penyimpanan rekam medis di rak penyimpanan sesuai dengan teknik pengarsipan digit terminal (penyimpanan angka akhir) dengan demikian menjadi faktor ini. Dan pada pelaksanaan kebersihan, kerapihan, kemananan petugas harus lebih teratur dan merapihkan rekam medis agar disimpan dalam rak penyimpanan supaya rekam medis pasien tetap terjaga keamanannya dan tidak kotor. Kemudian untuk prosedur perlu ditambah dengan menggunakan tracer dan kode warna.

4. Machine

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis pada unsur machine yaitu komputer sudah cukup dengan dua buah komputer, komputer digunakan untuk melihat riwayat pasien jika rekam medis dibutuhkan pada aplikasi khanza dan untuk rak penyimpanan rekam medis di RSUD Kembangan belum cukup dikarenakan rak penyimpanannya sudah penuh sehingga rekam medis masih ada dalam kardus. Tidak adanya rak juga dapat mengakibatkan kesalahan file karena dokumen medis tidak diatur dengan rapi di rak penyimpanan, yang dapat menyebabkan catatan medis tergelincir ke lokasi lain dan ketidakmampuan untuk menemukan printer tertentu untuk obligasi pinjaman.

Tinjauan pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap di Puskesmas Mantp Kabupaten Lamongan yang diterbitkan pada tahun 2022 oleh Ratna May Endayni, Ratna Frenty Nurkhalim, Deni Luvi Jayanto, dan Eva Firdayanti Bisono menyatakan bahwa saat ini belum cukup rak untuk menampung volume rekam medis yang ada saat ini, yang mengakibatkan penyelarasan arsip di setiap subrak menjadi ramai dan penuh. Selain itu, kurangnya penyimpanan telah mengakibatkan dokumen rekam medis ditumpuk di lantai. Hal ini berdampak pada praktik menyimpan dan mengembalikan dokumen rekam medis untuk waktu yang lama dan meningkatkan risiko kesalahan file (Endayanti et al. 2022).

Jadi, pada faktor ini yaitu komputer sudah cukup dengan dua buah komputer. Tetapi, untuk rak penyimpanan rekam medis perlu ditambah dan rekam medis inaktif perlu dipindahkan keruang inaktif sehingga raknya tidak penuh sesak, untuk itu perlu menghitung kebutuhan rak dan perlunya untuk penyediaan mesin printer khusus bon pinjam untuk mencetak kartu bon pinjam.

5. Material

Menurut (Dirjen Yanmed 2006) prosedur penyimpanan rekam medis meliputi penyimpanan rekam medis yang telah selesai di rak, penyortiran untuk mencegah kesalahan lokasi (missfile), menyimpan ketentuan penyimpanan dengan instruksi (pelacak), mengeluarkan tracer setelah pengembalian rekam medis yang telah selesai, dan dimulai dengan kelompok warna pada setiap rak dan posisi urutan angka untuk memastikan penyimpanan yang akurat.

Menurut temuan wawancara dengan kepala rekam medis untuk unsur Material ini, saat ini belum tersedia tracer dan kode warna untuk penjajaran rekam medis di RSUD Kembangan. Sehingga petugas mengalami kesulitan dalam mencari rekam medis yang salah simpan, nyasar atau hilang.

Faktor ini diperlukan untuk dilakukan penyediaan tracer dan kode warna. Agar mempermudah petugas dalam proses penjajaran rekam medis.

Jadi, berdasarkan faktor 5M diatas dapat disimpulkan bahwa petugas perlu dilakukan pelatihan kembali dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Perlu dana untuk penyediaan material seperti tracer, kode warna dan printer khusus bon pinjam yang belum tersedia di RSUD Kembangan. SPO belum dilakukan secara penuh dalam menjajar menggunakan TDF, kemudian petugas harus lebih teratur dan merapikan rekam medis agar disimpan dalam rak penyimpanan supaya rekam medis pasien tetap terjaga keamanannya dan tidak kotor. Serta prosedur perlu ditambah dengan menggunakan tracer dan kode warna. Sarana yang perlu ditambahkan seperti rak penyimpanan rekam medis dan printer khusus bon pinjam. Dan juga perlu penyediaan tracer dan kode warna, agar mempermudah petugas dalam proses penjajaran rekam medis.

KESIMPULAN

1. SPO penjajaran di RSUD Kembangan sudah ada didalam SPO Penyimpanan Rekam Medis.
2. Ketidaktepatan penjajaran rekam medis sering terjadi pada digit ke 2 (Secondary Digit) yaitu disebabkan karena adanya Human Error dan semua rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan tidak menggunakan tracer dan kode warna dalam penjajarannya sehingga petugas mengalami kesulitan dalam mencari rekam medis
3. Faktor penyebab rekam medis tidak ditemukan pada faktor 5M, yaitu: Secara struktural petugas filing terdiri dari 1 orang. Tetapi, dalam pelaksanaannya semua petugas melaksanakan filing. Mengenai biaya rutin ada, untuk membeli kebutuhan yang belum tersedia dirumah sakit. Pelaksanaan petugas belum memenuhi prosedur SPO. Sarana

komputer sudah cukup, rak penyimpanan rekam medis belum cukup dikarenakan rak penyimpanannya sudah penuh, dan tidak ada printer khusus bon pinjam dan belum tersedianya tracer dan kode warna. Sehingga petugas mengalami kesulitan dalam mencari rekam medis yang salah simpan, nyasar atau hilang.

SARAN

1. Disarankan untuk rumah sakit, sebaiknya SPO penjajaran rekam medis dibuat terpisah dengan SPO penyimpanan rekam medis agar lebih mempermudah petugas dalam proses pelaksanaannya.
2. Disarankan untuk petugas filing rekam medis harus lebih teliti lagi dalam proses penjajaran, terutama pada digit 2 yang banyak terjadi kesalahan dan diperlukannya pengontrolan rak penyimpanan rekam medis secara rutin sehingga pada saat dibutuhkan rekam medisnya sudah berada pada tempat yang tepat, serta wajib menggunakan tracer pada saat rekam medis keluar.
3. Faktor penyebab rekam medis tidak ditemukan pada faktor 5M, yaitu: Petugas perlu dilakukan pelatihan kembali dan mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Perlu dana untuk penyediaan material seperti tracer, kode warna dan printer khusus bon pinjam yang belum tersedia di Rumah Sakit. SPO belum dilakukan secara penuh dalam menjajar menggunakan TDF, kemudian petugas harus lebih teratur dan merapikan rekam medis agar disimpan dalam rak penyimpanan supaya rekam medis pasien tetap terjaga keamanannya dan tidak kotor. Serta prosedur perlu ditambah dengan menggunakan tracer dan kode warna.

Sarana yang perlu ditambahkan seperti rak penyimpanan rekam medis dan printer khusus bon pinjam. Dan perlu penyediaan tracer dan kode warna, juga perlu dilakukan penyusutan rekam medis Inaktif. Untuk mengurangi beban rak rekam medis, dengan berkembangnya Rekam Medis Elektronik diharapkan rumah sakit mulai beralih kepada Rekam Medis Elektronik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Ibu Lily Widjaja selaku Dosen Pembimbing, Ibu Nurul Asri Baharsyah, A.Md.RMIK., S.MIK selaku Kepala Unit Rekam Medis, dan petugas rekam medis di RSUD Kembangan. Terimakasih banyak sudah sangat membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR REFRENSI

- Dirjen Yanmed. 2006. Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit.
- Endayanti, Ratna May, Ratna Frenty Nurkhalim, Deni Luvi Jayanto, and Eva Firdayanti Bisono. 2022. "Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Puskesmas Mantup Kabupaten Lamongan." *Indonesian Journal of Health Information Management* 2(1):1–8. doi: 10.54877/ijhim.v2i1.30.
- Fannya, Puteri. 2020. Modul Dasar-Dasar Managemen.
- Kemenkes RI. 2007. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran." Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 4.
- Kemenkes RI. 2009. "UU No. 44 Tahun 2009 Tentang RS." Undang-Undang Republik Indonesia 1:41.
- Kemenkes RI. 2010. "Klasifikasi Rumah Sakit." 116.
- Kemenkes RI. 2022. "Kemenkes RI UU NO. 24 Tahun 2022." *הארץ* (8.5.2017):5–2003.
- Putrikama, Nurhaliza, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, and Nanda Aula. 2022. "Tinjauan Pelaksanaan Controlling (Pengawasan) Sistem Penjajaran Rekam Medis Di Rumah Sakit Annisa Cikarang." 1(3):230–39. doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i3.1089.
- Sartika, Dewi, Lily Widjaya, Muniroh, and Puteri Fannya. 2022. "Tinjauan Perencanaan Konversi Penjajaran Rekam." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 3(1):23–29.
- Siswati. 2018. Manajemen Unit Kerja II.
- Suharsimi Arikunto, Lia Yuliana. 2009. Manajemen Pendidikan, Cet. V.
- Widjaja, Lily. 2014. Modul 2A Dan 2B Sistem Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan.
- Widjaja, Lily. 2018. Sistem Pengarsipan Rekam Medis.
- Wijaya, Lily, and Deasy Rosmala Dewi. 2017. Manajemen Informasi Kesehatan II. 2014th ed. Jakarta.