

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Perbandingan Cara Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit yang Terdapat pada 5 Jurnal

*Filing* merupakan proses penyimpanan dokumen rekam medis yang berperan penting dalam menunjang kelancaran pada saat pelayanan kesehatan. Setelah pasien meninggalkan rumah sakit, rekam medis pasien akan disimpan di rak penyimpanan. Pelaksanaan sistem penyimpanan diperlukan dalam pelayanan kesehatan agar saat pencarian dokumen rekam medis dapat dengan mudah dan cepat ditemukan (Fitriani, Anisa, & Hidayati, 2021). Ada dua cara penyimpanan rekam medis di Rumah Sakit yaitu secara sentralisasi dan desentralisasi.

Berdasarkan lima jurnal penelitian di Rumah Sakit menunjukkan bahwa hasil penelitian dari Wiguna dan Safitri (2019), Ritonga dan Sari (2019), Arfandi dan Sari (2021), dan Osundina dan Azeez (2020) menggunakan cara penyimpanan secara sentralisasi yang artinya rekam medis rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat digabungkan dalam satu map atau *folder*. Hasil penelitian Wanodya dan Istiono (2020) melakukan penyimpanan secara desentralisasi yaitu berkas antara pasien rawat jalan dan rawat inap ditempatkan di tempat yang terpisah.

Menurut Sudra (2017), cara penyimpanan rekam medis secara sentralisasi dan desentralisasi mempunyai kelebihan serta kekurangannya masing-masing, yaitu:

1. Cara penyimpanan secara sentralisasi
  - a. Kelebihan:
    - 1) Memudahkan petugas untuk melihat riwayat kesehatan pasien karena disimpan di satu map.
    - 2) Mengurangi terjadinya duplikasi berkas rekam medis.
    - 3) Memudahkan petugas *filing* dalam mengendalikan pelayanan dokumen rekam medis.

- b. Kekurangan:
  - 1) Isi map rekam medis mudah menjadi tebal.
  - 2) Membutuhkan ruangan yang luas.
- 2. Cara penyimpanan secara desentralisasi
  - a. Kelebihan:
    - 1) Efisiensi waktu karena ruang *filing* dekat dengan tempat pelayanan.
    - 2) Isi map rekam medis tidak mudah menjadi tebal.
    - 3) Tidak membutuhkan ruangan yang luas.
  - b. Kekurangan:
    - 1) Membutuhkan ruangan untuk masing-masing penyimpanan rekam medis sesuai tempat pelayanan.
    - 2) Membutuhkan petugas *filing* yang kompeten.

Dari kedua cara penyimpanan rekam medis tersebut, menunjukkan bahwa terdapat 80% Rumah Sakit yang menerapkan cara sentralisasi karena penyimpanan rekam medis secara sentralisasi lebih efektif dan mudah digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien karena berkas rekam medis disimpan di dalam satu map.

## **B. Perbandingan Nomor Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit yang Terdapat pada 5 Jurnal**

Penjajaran rekam medis merupakan penataan rekam medis pada rak penyimpanan dengan tujuan agar lebih mudah dan cepat dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis ke rak (Ritonga & Sari, 2019). Nomor penjajaran terbagi menjadi 3 yaitu *Straight Numerical Filing (SNF)* atau nomor langsung, *Terminal Digit Filing (TDF)* atau nomor akhir, dan *Middle Digit Filing (MDF)* atau nomor tengah.

Hasil penelitian dari 5 jurnal mengenai nomor penjajaran rekam medis di Rumah Sakit yaitu pada penelitian Wiguna dan Safitri (2019), Ritonga dan Sari (2019), dan Arfandi dan Sari (2021) menggunakan nomor penjajaran *Terminal Digit Filing (TDF)* atau nomor akhir. Pada hasil penelitian Wanodya dan

Istiono (2020) dan Osundina dan Azeez (2020) menggunakan penjajaran *Straight Numerical Filing (SNF)* atau nomor langsung.

Berdasarkan teori Sudra (2017), masing-masing nomor penjajaran rekam medis memiliki kelebihan dan kekurangannya. Berikut merupakan kelebihan dan kekurangan dari nomor penjajaran secara *SNF* dan *TDF*.

1. Nomor penjajaran *Straight Numerical Filing (SNF)* atau nomor langsung
  - a. Kelebihan:
    - 1) Rekam medis dengan nomor rekam medis pasien yang berurutan dapat ditemukan dengan mudah di rak.
  - b. Kekurangan:
    - 1) Mudah timbul permasalahan dalam pengurutan yang mengakibatkan terjadinya *misfile*.
    - 2) Kerahasiaan dokumen rekam medis kurang.
2. Nomor penjajaran *Terminal Digit Filing (TDF)* atau nomor akhir
  - a. Kelebihan:
    - 1) Jumlah rekam medis setiap *section* tersebar merata di dalam rak penyimpanan.
    - 2) Petugas penyimpanan tersebar secara merata di setiap *section*.
    - 3) Kerahasiaan dokumen rekam medis pasien lebih terjaga.
    - 4) *Misfile* dapat dicegah.
  - b. Kekurangan:
    - 1) Membutuhkan proses bimbingan yang lama bagi petugas penyimpanan yang belum terbiasa.

Dari kelima hasil penelitian membuktikan bahwa 60% Rumah Sakit menggunakan nomor penjajaran secara *Terminal Digit Filing (TDF)* atau nomor akhir. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurripdah dan Sonia (2021), bahwa penggunaan nomor penjajaran secara *TDF (Terminal Digit Filing)* lebih baik untuk diterapkan dibandingkan menggunakan nomor penjajaran *SNF* maupun *MDF* karena dapat mengurangi angka terjadinya *misfile*. Penerapan penjajaran *Terminal Digit Filing (TDF)* juga dapat meringankan petugas *filing* dalam pengambilan maupun penyimpanan kembali

rekam medis di rak penyimpanan dan dapat menjaga kerahasiaan rekam medis pasien karena masih banyak orang yang tidak paham cara penggunaannya.

### C. Permasalahan yang Terjadi Pada Pelaksanaan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit yang Terdapat pada 5 Jurnal

Permasalahan yang terjadi di unit rekam medis bagian penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit dapat dilihat dari unsur manajemen 5M yaitu *man*, *money*, *materials*, *machine*, dan *method*. Berikut permasalahan yang terjadi dari hasil penelitian di 5 jurnal yang di *review*.

#### 1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Pada hasil penelitian Valentina dan Sinaga (2021), menjelaskan bahwa faktor permasalahan yang ada di bagian *filing* pada unsur *man* yaitu mengenai latar belakang pendidikan petugas rekam medis yang dibuktikan pada saat petugas melakukan aktivitas penyimpanan rekam medis sesuai apa yang petugas ketahui saja serta petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan pada bidang rekam medis. Sumber daya manusia yang sesuai dengan kompetensi bidang rekam medis yaitu memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Hasil penelitian pada kelima jurnal menyatakan bahwa permasalahan yang dilihat dari unsur *man* yaitu:

- a. Kurangnya pengetahuan petugas dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis karena memiliki latar belakang pendidikan SLTA/ sederajat sehingga kurang kompeten (Ritonga & Sari, 2019).
- b. Ketidaktepatan petugas *filing* dalam meletakkan kembali dokumen rekam medis ke dalam rak yang akan menyebabkan *misfile* (Arfandi & Sari, 2021).
- c. Merepotkan petugas dalam menemukan rekam medis karena tempat penyimpanan yang terpisah-pisah sehingga pelayanan pasien menjadi lama (Arfandi & Sari, 2021).

- d. Adanya *jobdesk* tambahan pada bagian BPJS bagi petugas pengolahan data yang mengakibatkan penumpukan rekam medis sehingga perlu dilakukan analisis pekerjaan kembali (Wanodya & Istiono, 2020).
- e. Lamanya waktu yang diperlukan dalam penyediaan rekam medis rawat inap yaitu lebih dari 15 menit, sedangkan untuk waktu yang ditentukan yaitu  $\leq 15$  menit (Wanodya & Istiono, 2020).
- f. Kegiatan penyimpanan yang dilakukan oleh perawat dan asisten perawat, seharusnya hanya dilakukan oleh petugas *filing* dengan minimal pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan sudah mengikti pelatihan rekam medis (Wanodya & Istiono, 2020).
- g. Kurangnya kepedulian petugas *filing* terhadap rekam medis sehingga dapat menimbulkan rekam medis menjadi basah dan kotor. Agar ruang penyimpanan tidak terlalu lembab dan tetap kering, maka perlu diatur suhu udara 18°C-23°C (Ritonga & Sari, 2019).

## 2. *Money* (Uang)

Dijelaskan pada jurnal penelitian Jepisah dan Yahya (2022) bahwa pada pelaksanaan penyimpanan rekam medis memerlukan dana atau anggaran untuk mengoptimalkan kegiatan rekam medis dengan baik serta sarana dan prasarana yang memadai agar proses pelayanan kesehatan berjalan dengan baik. Dana atau anggaran yang diperlukan pada bagian *filing* seperti penyediaan rak, pengadaan *tracer*, serta sarana dan prasarana lainnya yang mendukung kegiatan penyimpanan yang selanjutnya akan dilaporkan kepada atasan. Dari kelima jurnal yang ada, bahwa tidak ada faktor permasalahan yang disebabkan dari unsur *money*.

## 3. *Materials* (Bahan-bahan yang diperlukan)

Bahan yang termasuk dalam kegiatan pelaksanaan penyimpanan rekam medis merupakan suatu produk atau fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit. Apabila bahan tidak memenuhi persyaratan maka akan menimbulkan permasalahan pada pelaksanaannya (Triwardhani et al., 2021). Fasilitas

yang termasuk dalam bahan yang ada pada saat pelaksanaan penyimpanan rekam medis antara lain:

- a. Rak penyimpanan yang bagus yaitu menggunakan lemari *Roll O'Pack*. Kelebihan digunakannya lemari *roll o'pack* yaitu dapat menyimpan dokumen rekam medis dengan kapasitas yang banyak, hemat tempat, lebih aman, dan tahan lama dibandingkan dengan rak kayu yang mudah rapuh dan tidak tahan lama.
- b. Berkas rekam medis yang menggunakan kertas karton tebal agar tidak mudah robek.
- c. Bahan *tracer* menggunakan plastik tebal dan kertas buffalo.

Berikut permasalahan yang terjadi berdasarkan unsur *materials* pada kelima jurnal yang direview.

- a. Kurangnya rak *filing* yang mengharuskan rekam medis disimpan dalam kardus (Wiguna & Safitri, 2019).
- b. Tidak adanya tangga untuk mengambil dokumen rekam medis yang letaknya ada di rak paling atas sehingga terjadi *misfile* dan penomoran ganda (Ritonga & Sari, 2019).
- c. Kurangnya rak penyimpanan (Ritonga & Sari, 2019).
- d. Kurangnya rak penyimpanan yang mengakibatkan *misfile* dan *mislaying* (Osundina & Azeez, 2020).

#### 4. *Machine* (Mesin atau alat)

Alat yang digunakan pada saat pelaksanaan penyimpanan rekam medis digunakan untuk mempermudah petugas *filing* dalam melaksanakan penyimpanan maupun pengambilan kembali berkas rekam medis pada rak penyimpanan. Alat yang sering digunakan di ruang *filing* yaitu *tracer* dan buku ekspedisi (Triwardhani et al., 2021).

Hasil penelitian pada lima jurnal yang telah *direview* disebutkan bahwa permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit dilihat dari unsur *machine* yaitu:

- a. Tidak ada *trolley* untuk mengantarkan rekam medis ke poliklinik sehingga dalam kegiatannya menjadi kurang efektif (Wanodya & Istiono, 2020).
- b. Terjadi *misfile* karena tidak digunakannya *tracer* yang berfungsi sebagai pengganti rekam medis yang keluar dari rak (Wanodya & Istiono, 2020) dan (Wiguna & Safitri, 2019).

5. *Method* (Cara)

Menurut Jepisah dan Yahya (2022), *method* dalam hal penyimpanan rekam medis ini merujuk pada kebijakan atau aturan yang tertuang dalam SOP (Standar Operasional Prosedur) yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang meliputi cara penyimpanan serta nomor penjajaran yang digunakan pada Rumah Sakit agar pelaksanaannya sesuai dengan aturan kerja yang bersangkutan.

Berikut merupakan permasalahan yang terjadi berdasarkan unsur manajemen *method*.

- a. Petugas dalam melaksanakan kegiatan penyimpanan rekam medis tidak sesuai dengan prosedur yang ada sehingga sering terjadi salah informasi. Oleh karena itu, diperlukan adanya sosialisasi bagi petugas rekam medis agar melaksanakannya sesuai pedoman (Ritonga & Sari, 2019).
- b. Pelaksanaan penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar belum sesuai dengan SOP karena di Rumah Sakit Syuhada Haji Blitar yang seharusnya sudah menerapkan nomor penjajaran secara *SNF* atau nomor langsung, sedangkan di klinik kandungan secara kronologis (Wanodya & Istiono, 2020).

Pada pelaksanaan penyimpanan rekam medis yang baik dan benar harus sinkron atau sesuai dengan pedoman SOP (Standar Operasional Prosedur) yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Apabila dalam pelaksanaannya tidak sesuai prosedur, maka proses penyimpanan rekam medis tidak berjalan dengan tepat. Dari hasil *review* kelima jurnal tersebut permasalahan yang masih sering terjadi di Rumah Sakit yaitu *misfile* yang terjadi karena tidak digunakannya *tracer*. *Tracer* penting untuk digunakan karena *tracer* merupakan alat yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar dari rak *filing*, mempermudah ditemukannya letak dokumen rekam medis yang akan disimpan kembali ke dalam rak penyimpanan, mengurangi adanya penomoran ganda pada dokumen rekam medis, dan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan letak (*misfile*) (Yastori, 2019).