

**Tinjauan Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis pada Sistem Filling
(Pengambilan, Pengembalian, dan Penyimpanan) Dokumen Rekam Medisdi Unit
Rekam Medis RSUD Tais Seluma Tahun 2016**

Nova Oktavia^{1,*},Jumiyati²

¹ Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Jln. Mahakam Raya 16 , Bengkulu 38229,
Indonesia

² Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, Jln. Mahakam Raya 16 , Bengkulu 38229,
Indonesia

¹nova.oktavia80@gmail.com; ²jumiyati2@gmail.com
Jumiyati

Abstrak

Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Tais didapatkan bahwa terdapat keterlambatan dalam pengambilan berkas pada ruang filling dikarenakan tidak adanya tracer sehingga tidak diketahui keberadaan dokem rekam medik. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya tingkat pengetahuan petugas rekam medis pada sistem filling (pengambilan, pengembalian, dan penyimpanan) DRM diunit rekam medis RSUD Tais Seluma. Jenis ppenelitian ini adalah observasional deskriptif. Sampel penelitian ini terdiri dari 318 DRM dan 12 petugas rekam medik, dengan teknik pengambilan sampel pada petugas dengan cara total sampling sedangkan teknik pengambilan sampel berkas dengan cara stratified random sampling. Untuk mendapatkan data pengetahuan menggunakan kuesioner dan untuk mendapatkan data sistem filing menggunakan lembar observasi. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dan data dianalisis secara univariat (tabel, dan narasi). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 12 petugas rekam medik mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 5 (41,67%). Dari 318 dokumen yang diamati masih terdapat 36 dokumen yang sulit ditemukan, terdapat 72 dokumen rekam medis yang lambat dikembalikan ke ruang unit rekam medik yaitu dalam waktu > 2x24 jam dan 48 dokumen yang salah letak. Diharapkan RSUD Tais melakukan penambahan SDM yang berpendidikan D3 rekam medis, peningkatan frekuensi pelatihan bagi petugas non rekam medis, Ka.Unit rekam medik melakukan pengawasan terhadap berkas yang belum terisi lengkap dan perlunya penambahan sarana prasarana di ruang filling seperti rak terbuka

Kata kunci: Pengetahuan Rekam Medis, Filling, Dokumen Rekam Medis

***Review of the Knowledge Level of Medical Record Officers on the Filling System
(Retrieval, Return, and Storage) of Medical Record Documents at the Tais Seluma
Hospital Medical Records Unit in 2016***

Abstract

Based on the preliminary survey at Tais Hospital, it was found that there was a delay in taking files in the filling room due to the absence of a tracer so that the existence of medical record documents was not known. This study aims to determine the level of knowledge of medical record officers on the DRM filling system (taking, returning, and storing) in the medical record unit of Tais Seluma Hospital. This type of research is descriptive observational. The sample of this study consisted of 318 DRM and 12 medical record

officers, with the sampling technique for officers using total sampling, while the file sampling technique used stratified random sampling. To obtain knowledge data using a questionnaire and to obtain data filing system using an observation sheet. After the data was collected, the data was processed and the data were analyzed univariately (tables and narratives). The results showed that of the 12 medical record officers the majority had sufficient knowledge, namely 5 (41.67%). Of the 318 documents observed, there were still 36 documents that were difficult to find, there were 72 medical record documents that were slow to return to the medical record unit, namely within > 2x24 hours and 48 documents that were misplaced. It is hoped that the Tais Hospital will add human resources with D3 medical record education, increase the frequency of training for non-medical record officers, the Head of the medical record unit monitors incomplete files and the need for additional infrastructure in the filling room such as open shelves

Keywords: *Knowledge of Medical Records, Filing, Medical Record Documents*

PENDAHULUAN

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan rekam medis karena fungsi dari rekam medis adalah sebagai manajemen pengelolaan data pasien selama masa perawatan baik itu data demografi maupun data klinis. Data tersebut bersifat rahasia dan wajib dijaga oleh setiap petugas pelayanan kesehatan, baik itu oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya (Hatta, 2008).

Menurut Peraturan Menkes (2010), untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan yang diberikan bidang administrasi adalah pelayanan rekam medis. Pada dasarnya rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kualitas rekam medis di rumah sakit ikut menentukan mutu pelayanannya. Hal ini mengingat rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Depkes 1997).

Menurut Budi (2011) dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan menjelaskan bahwa rekam medis dan informasi kesehatan merupakan aspek penting untuk mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, pengembangan sistem dan penerapannya harus didukung oleh tenaga profesi perekam medis yang berkualitas. Untuk memenuhi harapan tersebut maka sumber daya manusia yang bertugas di Instalasi Rekam Medis harus mampu memenuhi standar profesi yang telah ditetapkan pemerintah. Sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang pendidikan minimal Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK).

Filing adalah salah satu bagian terpenting dalam pelaksanaan rekam medis disuatu rumah sakit yang harus didukung dengan jumlah sumber daya manusia yang memadai untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, serta menekan angka kelelahan

dan kecelakaan pada petugas filing. Petugas filing bertanggung jawab terhadap pencatatan Dokum Rekam Medis (DRM) yang telah disimpan. Jumlah petugas filing pada suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan sebaiknya di sesuaikan dengan jumlah pasien yang berkunjung (Shofari, 2008).

Menurut Perkenkes No 269 MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Bab III, pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu filing yang merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis. Penyimpanan dokumen RM akan berjalan dengan baik apabila terdapat fasilitas yang menunjang yaitu rak penyimpanan DRM sehingga selain DRM tertata dengan baik hal ini juga dapat mempermudah dalam pengambilan dan penyimpanan DRM. Hasil penelitian Iffah (2015) menyatakan bahwa di unit rekam medis bagian filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang belum menggunakan tracer sebagai sarana untuk mencegah terjadinya missfile, membantu petugas dalam mengambil dan mengembalikan dokumen serta melacak keberadaan DRM.

Menurut Budi (2011), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Teori ini didukung oleh hasil penelitian hasil Ariani (2016), di Puskesmas Karangayu Semarang didapatkan bahwa penyimpanan DRM tidak sesuai urutan sehingga menyebabkan petugas kesulitan dan membutuhkan waktu lama saat mencari dokumen tersebut. Dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis tidak menggunakan tracer, tidak menggunakan buku bon pinjam dan tidak menggunakan buku ekspedisi. Hal ini mengakibatkan terjadinya missfile dan hilangnya dokumen rekam medis.

Pelayanan perawatan medis tidak dapat dijalankan dengan efektif bilamana dokumen rekam medis (DRM) rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dari dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai sumber ingatan dan sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan, penilaian dan dipertanggung jawabkan dengan sebaik- baiknya, untuk mendukung terciptanya keberhasilan penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan DRM (Wursanto, 2007).

Guna mendukung agar rekam medis dapat dijaga dan dikelola dengan baik maka diperlukan sistem penyimpanan yang baik pula dengan didukung oleh sumber daya manusia yang handal. Syarat sumber daya manusia atau petugas yang baik sekurang-kurangnya memiliki ketelitian, kecerdasan, kecekatan dan kerapian. Keterbatasan informasi pada diri petugas pada akhirnya akan menurunkan kemampuan menjalankan tugas-tugasnya (Wursanto, 2007). Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Budiman & Riyanto, 2013). Teori ini sejalan dengan hasil peneltian Laxmi dan Prasetya (2013) dengan melakukan

wawancara dengan petugas filing, petugas belum pernah diadakan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas filing. Hasil penelitian Pratama (2016), didapatkan bahwa mayoritas pengetahuan petugas rekam medis di RSUD Sufina Aziz Medan Medan tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis dikatakan cukup yaitu sebanyak 5 responden (55,6%).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)Tais adalah rumah sakit pemerintah dengan tipe D, Unit Rekam Medis memiliki 12 petugas dalam memberi pelayanan setiap harinya, namun hanya 1 orang yang berpendidikan D3 rekam medis. Berdasarkan hasil pra-peneliti saat melakukan praktek pada bulan maret 2017 di RSUD Tais pada sistem filing terdapat beberapa masalah keterlambatan pengambilan dokumen rekam medis, dikarenakan tidak adanya tracer/kartu peminjaman DRM sehingga tidak diketahui apakah dokumen rekam medis masih di poliklinik, di ruangan rawat inap atau sudah dikembalikan. Jumlah rata-rata DRM rawat inap yang disediakan perhari berjumlah 25 DRM. Jika ada pasien yang akan melakukan kontrol ulang, petugas rekam medis mengalami kesulitan dalam pencarian DRM dan ada juga dokumen rekam medis yang tidak ditemukan sebanyak 10 dokumen sehingga berakibatkan lambat dalam pelayanan pasien. Jika dilihat dari kondisi tempat penyimpanan DRM yang kurang memadai dan ruangan yang terlalu sempit mengakibatkan status pasien tidak tersusun dengan rapi dan masih ada ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak sebanyak 20 dokumen.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis pada sistem filing (pengambilan, pengembalian, dan penyimpanan) Dokumen Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Tais”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas rekam medis pada sistem filing (pengambilan, pengembalian, dan penyimpanan) dokumen rekam medis di Unit Rekam Medis RSUD Tais Kabupaten Seluma.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu dengan cara pengamatan dan pengukuran terhadap variabel yang diteliti. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yaitu melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor resiko maupun efek atau hasil (Sastroasmoro dan Ismael, 2010). Peneliti melakukan observasi atau pengukuran pengetahuan petugas rekam medis dan sistem filing (pengambilan, pengembalian dan penyimpanan) dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini terdiri dari dua yaitu seluruh petugas rekam medik yang berjumlah 12 orang dan dokumen rekam medis berjumlah 1.560 berkas. Sampel penelitian petugas diambil secara keseluruhan (total populasi) dan sampel DRM diambil dengan menggunakan rumus besar sampel didapat 318 dokumen rekam medis.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 yaitu yang pertama untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas rekam medis diambil menggunakan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling yaitu memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektifnya bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. Sedangkan untuk dokumen rekam medis diambil dengan menggunakan Stratified Random Sampling, yaitu masing-masing box file yang berisi 100 DRM diambil sama banyak yaitu 53

DRM pada 6 box file sehingga mencukupi jumlah sampel 318 DRM, kemudian masing-masing box diambil secara systematic sampling yaitu dengan kelipatan 2. Setelah data terkumpul, data diolah dan dianalisis secara univariat yaitu menggambarkan masing-masing variabel menggunakan tabel distribusi frekuensi yang kemudian diinterpretasikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis mengenai Sistem filling DRM di Unit Rekam Medis Medis Di RSUD Tais Seluma.

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	3	25
Cukup	5	41,67
Kurang	4	33,33
Jumlah	12	100

Sumber: Data primer terolaha 2016

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas petugas rekam medis memiliki pengetahuan cukup yaitu 5 (41,67%) dari 12 petugas RM.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sistem filling : Pengambilan DRM di RSUD Tais Seluma

No Rekam Medis Per Rak	Sistem Filling: Pengambilan		Jumlah Kunjungan Pasien /DRM
	Sulit Ditemukan	Mudah Ditemukan	
01-14-00 s/d 01-54-00	9	58	67
01-59-00 s/d 02-10-00	7	53	60
02-11-00 s/d 02-55-00	6	62	68
02-56-00 s/d 02-89-00	4	30	34
02-90-00 s/d 03-08-71	5	46	51
03-14-00 s/d 03-22-71	3	35	38
Jumlah	34	284	318

Sumber: Data primer teroleh 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 318 DRM yang diamati di rak filling pada saat pengambilan mayoritas mudah ditemukan yaitu sebanyak 284 DRM. Jika dilihat pada masing-masing rak, terdapat 2 rak dimana DRM sulit ditemukan yaitu rak pada RM 01-14-00 s/d 01-54-00 dan rak RM 01-59-00 s/d 02-10-00. Dari rak No RM 01-14-00 s/d 01-54-00 terdapat 9 DRM yang sulit ditemukan dari 67 DRM dan jika dilihat dari No RM 01-59-00 s/d 02- 10-00 terdapat 7 DRM yang sulit ditemukan dari 60 DRM.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sistem Pengembalian DRM di RSUD TaisSeluma.

Hari pengamatan DRM yang dipinjam	Sistem Filling :Pengembalian		Jumlah DRM dipinjam
	Cepat (≤ 24 Jam)	Lambat (> 24 Jam)	
Hari ke-1	48	18	66
Hari ke-2	43	13	56
Hari ke-3	55	9	64
Hari ke-4	38	7	45
Hari ke- 5	26	15	41
Hari ke-6	36	10	46
Jumlah	246	72	318

Sumber: Data primer terolah 2016

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa 318 DRM yang dipinjam oleh petugas rawat inap, terdapat 246 DRM yang cepat dikembalikan dalam waktu ≤ 24 jam. Jika dilihat dari hari pengamatan DRM yang dipinjam DRM yang paling banyak lambat dikembalikan yaitu pada hari ke 1 dan hari ke 5. Dari 66 DRM yang dipinjam pada hari pertama terdapat 18 DRM yang lambat dikembalikan dan dari 42 DRM yang dipinjam pada hari kelima terdapat 15 DRM yang lambat dikembalikan oleh petugas rawat inap ke unit rekam medis.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Sistem Penyimpanan DRM di RSUD Tais Selama.

No Rekam Medis Per Rak	Sistem Filling : Penyimpanan		Jumlah DRM /Rak
	Salah Letak	Tidak Salah Letak	
No Rak 01-14-00 s/d 01-54-00	15	38	53
No Rak 01-59-00 s/d 02-10-00	12	41	53
No Rak 02-11-00 s/d 02-55-00	5	48	53
No Rak 02-56-00 s/d 02-89-00	3	50	53
No Rak 02-90-00 s/d 03-08-71	7	46	53
No Rak 03-14-00 s/d 03-22-71	6	47	53
Jumlah	48	270	318

Sumber : data primer terolah 2016

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 318 DRM yang diamati di rak filling penyimpanan terdapat 270 DRM yang tidak salah letak. Jika dilihat dari 6 rak yang diamati, dokumen yang sering terjadi salah letak yaitu pada rak No 1 dan Rak No 2. Dari 53 dokumen yang diambil pada rak No 1 (01-14-00 s/d 01-54-00) terdapat 15 dokumen yang salah letak dan pada rak No 2 (01-59-00 s/d 02-10-00) terdapat 12 dokumen yang salah letak dari 53 DRM.

Hasil dan pembahasan mengandung paparan hasil analisis yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus didiskusikan. Pembahasan berisi makna hasil dan perbandingan dengan teori dan/atau hasil penelitian serupa. Panjang hasil paparan dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.

1. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Sistem Filling.

Dari hasil Kuesioner yang disebarkan kepada 12 petugas rekam medis yang ada di RSUD Tais diperoleh hasil bahwa mayoritas petugas berpengetahuan cukup. Hal ini dipengaruhi oleh unit rekam medis dipimpin oleh seorang yang berpendidikan rekam medis dengan lama kerja 8 Tahun dan dibantu oleh 11 orang petugas non rekam medis

(bidang kesehatan) memiliki pengalaman kerja diruang rekam medis selama 3-12 Tahun sebanyak 6 orang.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiman & Riyanto, 2013).

2. Sistem Pengambilan DRM

Dari hasil penelitian pada saat pengambilan berkas mayoritas DRM mudah ditemukan tetapi masih ada beberapa DRM yang sulit ditemukan pada saat pencarian dokumen. Hal itu disebabkan pada saat peneliti mengambil DRM tidak ditemukan tracer/petunjuk keluar pada setiap dokumen yang tersusun pada rak, sehingga tidak diketahui keberadaan DRM apakah masih diruang poliklinik atau adanya kesalahan letak di rak lainnya. Menurut Depkes 1997 Tracer/Petunjuk keluar penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. Dengan tidak adanya tracer/kartu petunjuk yang mengakibatkan DRM sulit ditemukan dapat merugikan pasien seandainya pasien akan kontrol ulang semua catatan medisnya dimasa lalu tidak dapat dilihat kembali. Semestinya menurut permenkes No. 269 Tahun 2008, penyimpanan dokumen rekam medis mempunyai arti yang sangat penting sehubungan dengan riwayat penyakit pasien dan kerahasiaan yang terkandung di dalamnya. Dan jika petugas mengalami kesulitan dalam pengambilan berkas, hal ini dapat berakibat pasien lain yang sudah lama menunggu antrian menjadi lama mendapatkan pelayanan dan ini akan berdampak terhadap ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan petugas. Pada saat peneliti bertanya kepada petugas filling tentang alasan sulitnya ditemukan DRM, petugas mengatakan hal ini terjadi karena petugas kadang lupa mencatat di buku register peminjaman. Kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang (Wijono, 2000). Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Walaupun subyektif tetap ada dasar objektifnya. Penilaian itu dilandasi oleh hal seperti : pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikhis waktu itu dan pengaruh lingkungan waktu itu (Sabarguna, 2004).

3. Sistem Pengembalian DRM

Pada saat peneliti melakukan seseorang pengamatan mengenai pengembalian berkas dari bangsal/instalasi rawat inap ke unit rekam medis masih terdapat beberapa DRM yang lambat dikembalikan. Hal ini berdasarkan wawancara peneliti kepada beberapa

perawat yang ada di bangsal/instalasi rawat inap perawat mengatakan masih ada beberapa dokumen rekam medis yang belum dilengkapi oleh Dokter. Semestinya menurut Depkes 1997, setelah pasien pulang dokumen rekam medis rawat inap dikembalikan dari bangsal kebagian unit rekam medis dalam waktu maksimal 2x24 jam. Mutu dalam pengisian dokumen rekam medis menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Sebab merekalah yang melaksanakan perekam medis. Hal ini juga dijelaskan dalam Permenkes 269 yaitu setiap Dokter harus segera melengkapi pengisian DRM setelah pasien menerima pelayanan, dengan standar pengisian DRM adalah 1x24 jam (Permenkes, 2008).

4. Sistem Penyimpanan DRM

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sistem penyimpanan DRM pada ruang filling mayoritas tidak salah letak tetapi masih terdapat beberapa DRM yang salah letak (tidak sesuai penempatannya pada rak). Hal ini disebabkan, berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti di ruang filling, berkas ditaruh dalam box file yang tersusun pada rak yang mengakibatkan petugas sulit dalam pengambilan dan pencarian karena kondisi berkas tersebut padat dan nomor RM tidak terlihat sehingga harus dibongkar/dilihat satu per satu. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati (2015), yang menyatakan bahwa dokumen rekam medis rawat jalan di ruang filling RSUD Dr. M. Ashari Pematang terbuak dari kertas manila tanpa menggunakan folder, menyebabkan dokumen rekam medis yang sudah tebal terkadang ada bagian yang tercecer atau terjatuh. Rak yang digunakan untuk menyimpan dokumen berbentuk lemari laci banyak yang sudah tidak dapat berfungsi lagi sehingga menyebabkan banyak dokumen rekam medis yang di pindahkan tempat penyimpanannya di dalam kardus berakibat menjadi kurang tertata rapi dan memungkinkan kesalahan letak, hal ini menyebabkan kesulitan dalam pencarian dokumen rekam medis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 12 petugas yang ada pada unit rekam medis, mayoritas berpengetahuan cukup yaitu 5 orang (41,67%).
2. Dari 318 dokumen yang diamati masih terdapat 36 dokumen yang sulit ditemukan.
3. Dari 318 dokumen yang diamati terdapat 72 dokumen rekam medis yang lambat dikembalikan ke ruang unit RM yaitu dalam waktu > 2 x 24 jam.
4. Dari 318 dokumen yang diamati masih terdapat 48 dokumen yang salah letak.

Bagian Simpulan berisi temuan penelitian dalam bentuk jawaban atas pertanyaan penelitian atau dalam bentuk esensi dari hasil diskusi. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf.

DAFTAR PUSTAKA

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan di RSUD Tais Seluma maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk meningkatkan pengetahuan, diharapkan penambahan SDM yang berpendidikan D3 Rekam Medis dan peningkatan frekuensi pelatihan dan bimbingan teknis untuk petugas non rekam medis.
2. Untuk DRM yang tidak terisi lengkap dan sulit ditemukan, diharapkan kepada Ka.Unit Rekam Medik melakukan pengawasan terhadap berkas yang masih belum terisi lengkap pada DRM rawat inap dengan cara selalu mengingatkan perawat dan dokter yang bertanggung jawab dalam pengisian catatan medic selama pasien dirawat agar tidak terjadi keterlambatan pengembalian DRM ke unit RM.
3. Untuk menghindari missfile, diharapkan perlunya penambahan sarana dan prasarana di ruang filling seperti penambahan rak terbuka agar memudahkan pengambilan dan pencarian berkas.

DAFTAR PUSTAKA

Daftar referensi hanya berisi sumber yang dirujuk, dan semua sumber yang dirujuk harus tercantum dalam daftar rujukan. Sumber referensi paling sedikit berjumlah 30 dengan 80% dari jurnal yang diterbitkan 5 tahun terakhir dan 20% dari buku, majalah atau koran yang diterbitkan 10 tahun terakhir. Referensi ditulis dengan format **American Psychological Association (APA) 6th Edition**. Disarankan untuk menggunakan aplikasi pengelolaan daftar pustaka misalnya Mendeley, Zotero, dan Endnote.

- Ahmad, S, R. 2002 Sistem Manajemen Kinerja. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Ariani, F.W. 2016. Tinjauan Pelaksanaan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Di Filing Puskesmas Karangayu Semarang. Program Studi D III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Budi S.C 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinegis Medis
- Budiman dan Riyanto, A. 2013. Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Depkes RI. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Hatta, G. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press
- Iffah, I.N. 2015. Tinjauan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2015. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Karya Tulis Ilmiah
- Kurniawati, A. 2015. Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile Di Bagian Filing Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Pemalang Tahun 2015. Program Studi Diii Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas

Dian Nuswantoro Semarang

- Laxmi, A dan Prasetya, J. 2013. Tingkat Kejadian Missfile Dan Faktor-Faktor Penyebabnya di Bagian Filing Unit Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Fakultas Kesehatan Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
- Menkes. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 340/ Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/ PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Pratama, A. B. 2016. Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Sufina Aziz Medan. Akademi Perekam Medik Dan Informasi Kesehatan (Apikes) Imelda Medan
- Sabarguna, B. 2004. Quality Assurance Pelayanan rumah Sakit. Yogyakarta : KonsorsiumRumah Sakit Islam Jateng
- Sastroasmoro, S dan Ismael, S. (2010). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Shofari, B. 2008. Modul Dasar-Dasar Pelayanan Rekam Medis.
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan
- Wijono D, 2000. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Vol.2, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wursanto, IG. 200. Kearsipan 2. Yogyakarta : Kanisius