



**TINJAUAN SISTEM PENYIMPANAN DOKUMEN REKAM MEDIS AKTIF
RAWAT JALAN DI BAGIAN FILING REKAM MEDIS PUSAT RSUPN CIPTO
MANGUNKUSUMO**

Fikri Febriansyah, Irda Sari

Prodi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha

(Naskah diterima: 1 September 2021, disetujui: 29 Oktober 2021)

Abstract

Medical record is a file or document containing records of patient identity data, examination, treatment, and patient actions. The implementation of medical records starts from registration and acceptance of patients who seek treatment to retrieval of medical record files, in one part of the installation that plays a very important role namely the storage of medical record documents that are good and free from access to people who have no interest in health services. The research design used was descriptive by using interview guidelines and observation. The location of this research was carried out in the central medical record filing section of Cipto Mangunkusumo Hospital, the informants in this study were all 10 central medical record filing officers. implemented using a final number system or Terminal digit filing, storage by location uses centralization so that documents are not scattered. From the results of interviews and observations, the factors that affect the storage of medical record files are the file keeper, procedures, and facilities that support the storage of medical record documents.

Keywords: *Medical record, storage system and alignment system*

Abstrak

Rekam medis adalah berkas atau dokumen yang berisi catatan tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pasien, Pelaksanaan rekam medis di mulai dari pendaftaran dan penerimaan pasien yang berobat sampai dengan pengambilan berkas rekam medis kembali, di salah satu bagian instalasi yang sangat berperan yaitu penyimpanan dokumen rekam medis yang baik dan bebas dari akses terhadap orang-orang yang tidak mempunyai kepentingan pada pelayanan kesehatan. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan pedoman wawancara dan observasi lokasi penelitian ini dilakukan dibagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo, informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas filing rekam medis pusat sebanyak 10 orang hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penjajaran berkas rekam medis yang di terapkan menggunakan sistem angka akhir atau Terminal digit filing, penyimpanan menurut lokasi menggunakan sentralisasi agar dokumen tidak tercecer. dari hasil wawancara dan observasi faktor yang mempengaruhi penyimpanan berkas rekam medis adalah petugas penyimpan berkas, prosedur, dan fasilitas yang mendukung dalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Kata kunci: Rekam medis, sistem penyimpanan dan sistem penjajaran

I. PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas atau dokumen yang berisikan catatan tentang data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien. Pengertian rekam medis terlebih dahulu akan dikemukakan arti dari rekam medis itu sendiri, rekam medis diartikan sebagai keterangan yang tertulis ataupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta dalam segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan gawat darurat (Permenkes RI 2008).

Penyelenggaraan rekam medis di mulai saat diterimanya pasien di rumah sakit, kegiatan data medis pasien selama berobat di rumah sakit dan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman untuk keperluan lainnya.

Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis (Permenkes 269 bab III pasal 7). Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat

pemeriksaan dan riwayat pengobatan harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu petugas pengelola dan pelayanan kesehatan (Permenkes 269 bab IV pasal 10).

Pengelolaan penyimpanan dokumen rekam medis sangat penting dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, menurut (Budi, 2011).

Penyimpanan adalah kegiatan menyimpan dan penataan dokumen rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali

Penyimpanan dokumen rekam medis dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan unit rekam medis, penyimpanan sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan kembali pasien, oleh sebab itu penyimpanan dokumen rekam medis harus diatur dengan baik.

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis melalui prosedur yang sistematis akan memudahkan petugas dalam penemuan kembali berkas secara cepat dan tepat apabila sewaktu-waktu dibutuhkan lagi.

Faktanya sistem penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit belum terlaksana

dengan baik, di bagian rak penyimpanan berkas rekam medis masih kadang sering terjadi kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis dan tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan atau biasa di sebut dengan *miss-filing*.

Hal tersebut biasanya diamati dari ruangan penyimpanan berkas yang ada di rumah sakit dari rak penyimpanan nya, jika dalam ruangan penyimpanan rekam medis terlalu sempit dan penyediaan rak penyimpanan tidak sesuai dengan banyak nya rekam medis yang ada, maka penyimpanan rekam medis menjadi padat yang menyebabkan Sampul rekam medis menjadi rusak dan rak penyimpanan rekam medis terlihat kurang rapi dan jika pengambilan kembali rekam medis menyebabkan pelayanan sedikit agak lama karena sampul pelindung rekam medis dan banyak nomor rekam medis yang hilang atau rusak (Depkes RI,2006).

Sistem penyimpanan rekam medis berdasarkan lokasi penyimpanan terdiri dari 2 (dua) cara yaitu sentralisasi dan desentralisasi.

Penyimpanan sentralisasi yaitu penggabungan antara berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap digabung, sedangkan desentra-

lisasi yaitu pemisahan antara berkas rawat jalan dan rawat inap dipisah.

Sedangkan cara penjajarannya di bagi menjadi 3 (tiga) yaitu: straight numerical filing (SNF) atau sistem nomor langsung, middle digit filing (MDF) atau sistem angka tengah, Terminal digit filing (TDF) atau sistem angka akhir.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan atau gambaran tentang suatu keadaan yang bersifat faktual secara objektif, sistematis, dan akurat tentang penyimpanan dokumen rekam medis.

Kadang sering terjadi tidak diketemukan nya berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan. Sistem penyimpanan adalah suatu sistem dalam penyimpanan berkas rekam medis di suatu ruangan demi terjaganya keamanan dan kerahasiaannya sehingga dapat digunakan suatu hari nanti saat dibutuhkan kembali. Sistem penjajaran di ruang rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo menggunakan sistem angka akhir (Terminal Digit Filing) dan menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi serta menggunakan rak penyimpanan terbuka sehingga lebih mudah dalam mencari dan mengambil dokumen rekam medis.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi (Saryono, 2013), sampel dalam penelitian ini adalah petugas filing rekam medis berjumlah 4 orang.

II. KAJIAN TEORI

A. Proses Penyelenggaraan Rekam Medis

Sistem penyelenggaraan rekam medis menurut buku petunjuk teknis, Depkes RI 1997 adalah:

Sistem rekam medis

1. Sistem penamaan

Sistem penamaan pada dasarnya untuk memberikan identitas kepada seorang pasien serta untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien lain, sehingga mempermudah atau memperlancar di dalam memberikan pelayanan rekam medis kepada pasien yang datang berobat ke rumah sakit, dalam sistem penamaan rekam medis diharapkan :

- a) Nama ditulis dengan huruf cetak dan mengikuti ejaan yang disempurnakan.
- b) Sebagai pelengkap bagi pasien perempuan diakhir nama lengkap ditambah Ny atau Nn sesuai dengan statusnya.
- c) Pencantuman titel selalu diletakan sesudah nama lengkap pasien.
- d) Perkataan tuan, saudara, dan bapak tidak dicantumkan dalam penulisan nama pasien.

2. Sistem cara pemberian nomor (Numbering System).

Ada tiga macam sistem pemberian nomor pasien masuk (admission numbering system) yang umum dipakai yaitu :

- a) Pemberian nomor cara seri (serial numbering system) Dengan sistem ini pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit, jika ia berkunjung tiga kali maka ia akan mendapatkan tiga nomor yang berbeda.

Keuntungan menggunakan sistem ini :

- a. Petugas lebih mudah dalam memberikan nomor rekam medis kepada pasien.
- b. Petugas rekam medis dapat lebih cepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Kerugian menggunakan sistem ini :

1. Membutuhkan waktu lama dalam pencarian dokumen rekam medis lama karena satu pasien dapat memperoleh lebih dari satu nomor rekam medis.
 2. Informasi pelayanan menjadi tidak berkesinambungan.
- b) Pemberian nomor cara unit (Unit Numbering System) Sistem nomor ini merupakan satu nomor rekam medis baik kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pada saat pasien berkunjung pertama kali ke ru-

mah sakit sebagai pasien atau rawat inap kepadanya di berikan satu nomor yang dipakai selama ia berobat dan kunjungan seterusnya.

Kelebihan menggunakan sistem ini:

- 1) Informasi klinis dapat berkesinambungan karena data dan semua informasi mengenai pasien dan pelayanan berada dalam satu folder.
- 2) Setiap pasien hanya mempunyai satu kartu berobat yang digunakan oleh seluruh keluarga pasien pada saran pelayanan rumah sakit.

Kekurangan menggunakan sistem ini:

- 1) Pelayanan pasien kunjungan ulang memerlukan waktu yang cukup lama.
- c) Pemberian nomor cara seri unit (serial unit numbering system) Sistem ini merupakan sistematis antara sistem seri dan sistem unit setiap pasien berkunjung kerumah sakit kepadanya di berikan satu nomor baru tetapi rekam medis yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor baru.

Kelebihan menggunakan sistem ini:

- 1) Pelayanan menjadi lebih cepat karena tidak memilih antara pasien baru atau pasien lama, semua pasien yang datang dianggap pasien baru.

- 2) Tidak perlu mencari dokumen rekam medis.

Kekurangan menggunakan sistem ini:

- 1) Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan dan informasi yang diberikan kepada pasien tidak berkesinambungan.
3. Tugas, peran dan fungsi pokok penyimpanan.

Menurut shofari (2002:6) tugas, peran dan fungsi penyimpanan di unit rekam medis antara lain:

- 1) Bagian penyimpanan berfungsi sebagai penjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.
- 2) Menyimpan dokumen rekam medis yang sudah lengkap dengan metode penyimpanan angka akhir dan diurutkan sesuai dengan nomor urutnya.
- 3) Mencarikan dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Menerima Tracer atau permintaan peminjaman berkas.-
 - b. Mengecek keberadaan berkas tersebut di komputer.
 - c. Mencari nomor rekam medis yang ingin diambil.

- d. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan.
- e. Input disistem komputer agar mengetahui keberadaan berkas tersebut.

B. Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Sebelum menentukan suatu sistem yang akan di pakai perlu terlebih dahulu mengetahui bentuk pengurusan penyimpanan dalam pengelolaan rekam medis.

1. Kelebihan dan kekurangan sentralisasi dan desentralisasi yaitu:

A. Kelebihan Sentralisasi

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan menyimpan berkas rekam medis.
- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan mudah distandarisasi.
- d) Mudah menerapkan sistem unit record.
- e) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas filing.

Kekurangan sentralisasi

- a) Tempat penerimaan pasien baru bertugas 24 jam .
- b) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menyatukan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap.

B. Kelebihan Desentralisasi

- a) Efisiensi waktu, karena pasien mendapat pelayanan lebih cepat.
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan Desentralisasi

- a) Biaya yang diperlukan lebih banyak untuk ruangan dan rak penyimpanan berkas.
 - b) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
2. Penyimpanan rekam medis menurut nomor yang sering dipraktikkan yaitu:

- a) Sistem nomor langsung (straight numerical)

Penyimpanan dengan nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak sesuai dengan urutan nomor misalnya 445376 ,445377 ,445378 dst.

- b) Sistem angka akhir (terminal digit)

Penyimpanan dengan sistem angka akhir yang sering disebut terminal digit filing system disini menggunakan 6 digit angka yang dikelompokkan menjadi 3 masing-masing 2angka, angka pertama 2 angka yang terletak di paling kanan, angka kedua berada di tengah, dan angka ketiga berada paling kiri.

- c) Sistem angka tengah (middle digit)
Penyimpanan rekam medis disusun dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem akhir, namun angka pertamanya berada di tengah paling kiri angka kedua dan paling kanan angka ketiga.

C. Aturan prosedur penyimpanan

Aturan-aturan dan proses di dalam penyimpanan dokumen rekam medis, seorang petugas rekam medis khususnya dibagian filing harus dapat melakukan hal-hal seperti berikut:

- 1) Ketika dokumen rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis harus disortir terlebih dahulu sebelum disimpan
- 2) Dokumen rekam medis yang foldernya sudah rusak atau robek harus segera diganti / diperbaiki
- 3) Setiap petugas filing masing-masing harus bertanggung jawab memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak file. Jika file berantakan memungkinkan terjadinya salah letak atau Miss file.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian de-

ngan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi.

Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo.

Subjek dan objek penelitian

Objek Penelitian ini seluruh petugas filing rekam medis.

Subjek penelitian ini prosedur dan fasilitas dalam penyimpanan berkas rekam medis.

Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara dan observasi.

Teknik Analisa data

Menggunakan metode deskriptif yaitu mengetahui gambaran pelaksanaan dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis.

IV. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan wawancara diatas yang dilakukan peneliti kepada petugas filing 1, petugas filing 2, dan petugas filing 3, petugas filing 4 mengenai sistem penyimpanan dokumen rekam medis di RSUPN Cipto Mangunkusumo, hasil yang diperoleh hampir sama jawabannya dari setiap masing-masing petugas filing.

Berikut adalah hasil penelitian wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

1. Kebijakan tentang penyimpanan di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan wawancara oleh peneliti kepada 3 petugas filing rekam medis yang bertugas melakukan penyimpanan rekam medis rawat jalan sudah mempunyai kebijakan atau SOP tentang penyimpanan dokumen rekam medis sesuai jawaban dari ke 4 (empat) petugas filing yang memiliki jawaban yang sama.

2. Hasil wawancara berdasarkan sistem penyimpanan berkas rekam medis di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo

"Menurut saya, disini penyimpanannya semua rekam medis rawat jalan dan rawat inap di gabung satu map saja" (petugas filing 1).

"Menurut saya dalam sistem penyimpanan sudah termasuk lokasi, bagaimana menjajarkan berkas, penomoran, dan peminjaman berkas rekam medis" (petugas filing 2).

"Menurut saya, sistem penyimpanan berkas rekam medis sudah baik ada petugas yang tetep di ruangan penyimpanan dan petugas penyimpanan yang bertugas khusus di bagian filing sebanyak 10 orang" (petugas filing 3).

"Di rumah sakit ini sistem pemberian nomor secara unit (Unit Numbering System) dimana pasien hanya mendapatkan satu nomor rekam medis baik itu rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat. Serta menggunakan penyimpanan sentralisasi dan penjajaran Terminal Digit Filing"(petugas filing 4).

Berdasarkan hasil wawancara tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis di simpulkan bahwa sistem penyimpanan sudah baik namun harus dilengkapi lagi Agar pelayanan rekam medis lebih bermutu.

3. Prosedur penyimpanan berkas di bagian filing rekam medis RSUPN Cipto Mangunkusumo

"Prosedur penyimpanan berkas rekam medis yang sudah ada cukup lengkap tetapi perlu dievaluasi kembali" (petugas filing1).

"Prosedur penyimpanan yang ada diantaranya prosedur penyimpanan, peminjaman, pengembalian berkas rekam medis lalu diinput di komputer agar tahu dimana keberadaan berkas tersebut, serta juga penomoran, dan penjajaran itu semua termasuk dalam penyimpanan rekam medis secara keseluruhan" (petugas filing 2).

"Prosedur berkas rekam medis pasien yang baru berkunjung ke rumah sakit dari ruangan atau poliklinik rawat jalan terlebih dahu-

lu diolah datanya seperti di koding kalau sudah selesai dilakukan penyampulan folder (*map*) lalu di simpan di rak penyimpanan dokumen" (petugas filing 3).

"Apabila dokumen rekam medis di pinjamatau dibawa keluar dari ruangan rekam medis harus menggunakan tas untuk menutup dokumen atau alat penutup lainnya bertujuan agar terjaga kerahasiaan data pasien"(petugas filing 4).

4. Fasilitas dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo

" Menurut saya rak penyimpanan masih kurang walaupun disini menggunakan rak terbuka tetapi jumlah pasien semakin bertambah dan berkas yang tebal juga sudah di pisah namun masih saja terjadi penumpukan di bagian rak penyimpanan " (petugas filing 1).

" Terdapat meja, kursi, mesin cetak trecer, komputer, petunjuk rak, tangga untuk mengambil berkas rekam medis yang tinggi, dll. (Petugas filing 2).

"Disini terdapat rak tersendiri untuk dokumen rekam medis yang sudah tebal, ca, caog, dan assembling" (petugas filing 3).

"Setiap berkas rekam medis yang dipinjam keluar,dan pengembalian akan diinput melalui sistem komputer" (petugas filing 4).

Berdasarkan hasil wawancara tentang fasilitas dalam pelaksanaan penyimpanan berkas dapat disimpulkan bahwa perlu penambahan ruangan dan rak penyimpanan berkas rekam medis serta petunjuk berkas keluar atau dipinjam (*outguide*) untuk meminimalisir missfiling.

5. Kendala petugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo

"Terjadi kesalahan letak berkas rekam medis karena tidak tertata dengan rapi di rak penyimpanan" (petugas filing 1).

"Kendala kami adalah kesulitan untuk mencari keberadaan berkas jika berkas rekam medisnya tidak ada dalam rak penyimpanan dan banyak nya berkas rekam medis yang menumpuk sehingga berkas menjadi keslip dan tidak diketemukannya berkas tersebut atau Miss filing" (petugas filing 2).

"Semakin bertambahnya pasien yang berobatsehingga rak menjadi padat dan tidak tertatanya berkas rekam medis di rak penyimpanan sehingga berkas menjadi numpuk" (petugas filing 3).

"Jika sistem komputer eror atau loading-nya lama karena bisa memperburuk respon time kinerja" (petugas filing 4).

Berdasarkan hasil wawancara tentang kendala petugas dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis dapat disimpulkan bahwa sering terjadi kesalahan letak berkas rekam medis karena rak penyimpanan tidak tertata dengan rapi sehingga menimbulkan penumpukan berkas.

Penggunaan kode warna Setiap dokumen rekam medis terdapat warna yang berbeda-beda setiap filenya bertujuan agar tidak terjadi kesalahan tempat file.

File digit	Warna
0	Ungu
1	Merah
2	Hijau tua
3	Hijau
4	Oranye
5	Coklat
6	Hijau muda
7	Oranye
8	Biru
9	Kemerahan

Terdapat warna yang sama tetapi di ujung atas kanan dekat kodewarna terdapat juga digit filenya.

PEMBAHASAN

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat standar operasional prosedur (SOP) penyimpanan, penjjajaran, peminjaman,

pengambilan berkas rekam medis dan penomoraran rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis perlu dievaluasi kembali secara berkelanjutan supaya menjadi lebih baik lagi serta apabila berkas rekam medis di pinjam dan keluar dari ruang rekam medis maka sebaiknya menggunakan tas dokumen supaya terjaga kerahasiaan data pasien.

Diketahui juga bahwa sistem penomoran di filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo Pemberian nomor cara unit (Unit Numbering System) Sistem nomor ini merupakan satu nomor rekam medis yang diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap selama pasien berobat dan kunjungan di rumah sakit ,penyimpanan lokasi secara sentralisasi dan menggunakan sistem penjjajaran angka akhir (*Terminal Digit Filing System*) dimana sistem ini digunakan agar lebih efisien dan efektif. Terdapat petugas filing sebanyak 10 orang tetapi disini hanya menggunakan sampel 4 orang petugas filing.

Fasilitas penyimpanan berkas rekam medis

Dari hasil penelitian di bagian filing rekam medis pusat RSUPN Cipto Mangunkusumo, fasilitas penyimpanan rekam medis cukup lengkap mungkin perlu penambahan petunjuk berkas tersebut keluar atau dipinjam (*outguide*) agar tidak terfokus pada inputan di

komputer dan juga untuk meminimalisir terjadinya missfiling. Selanjutnya dari observasi yang dilakukan oleh peneliti rak dan ruangan penyimpanan kurang mencukupi untuk menampung berkas rekam medis yang ada.

Sesuai dengan pendapat (rustiyanto, 2011), pada sistem penyimpanan dibutuhkan alat penyimpanan yang baik, pengaturan suhu dan pemeliharaan ruangan. Faktor keselamatan kerja petugas penting untuk dijadikan perhatian dalam ruangan penyimpanan rekam medis sehingga dapat membantu memelihara dan mendorong semangat produktivitas petugas yang bekerja di bagian filing rekam medis.

Menggunakan rak terbuka untuk penyimpanan dokumen rekam medis Setiap petugas filing memiliki 1 komputer dan 1 tangga untuk mengambil berkas yang tinggi, 1 meja yang ada lacinya dan 6 mesin cetak trecer yang terdapat di file 0 dan 1 (1 mesin trecer), di file 2 dan 3 (1 mesin trecer), di file 4 (1 mesin trecer), di file 5 (1 mesin trecer), di file 6 dan 7 (1 mesin trecer), di file 8 dan 9 (1 mesin trecer).

Menurut pendapat (Hatta, 2014), fasilitas dan bentuk fisik ruangan penyimpanan rekam medis harus mencakup ruangan dan peralatan yang cukup untuk menyimpan rekam

medis sehingga mudah diambil kembali jika sewaktu-waktu diperlukan.

Efesiensinya penggunaan peralatan dan kondisi keamanan diruangan penyimpanan akan membantu produktivitas petugas dalam penyimpanan.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Sistem penyimpanan rekam medis di bagian filing rekam medis di RSUPN Cipto Mangunkusumo menggunakan sistem sentralisasi dan sistem penjajaran sistem angka akhir (*Terminal digit filing*).
2. Prosedur berkas rekam medis pasien yang baru berkunjung ke rumah sakit dari ruangan atau poliklinik rawat jalan terlebih dahulu diolah datanya seperti di koding kalau sudah selesai langsung dilakukan penyampulan folder (*map*) lalu di simpan dalam rak penyimpanan berkas rekam medis.
3. Terdapat rak tersendiri untuk dokumen rekam medis yang sudah tebal. Kurangnya rak penyimpanan dan ruangan sehingga berkas rekam medis menjadi numpuk Dan tidak ada nya outguide di filean.

4. Penulisan nama dilakukan untuk memberi identitas agar bisa membedakan pasien satu dengan pasien lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Permenkes nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Menkes RI.

Budi, S C.(2011). *Manajemen Unit kerja rekam medis* . Jogjakarta: Quantum Sinergis Media.

Hatta, Gamala R (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan Kesehatan*. Jakarta UI-Press.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.

Rustiyanto, E dan Rahayu. W. A (2011) *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Permata Indonesia.

UU RI. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia no. 29 Tahun 2004 tentang praktek Kedokteran*. Jakarta UU RI.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Rustiyanto Ery. (2009). *Etika Profesi: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha ilmu.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 55/PER/MENKES/2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Saryono, dan Anggraeni M. (2013) *Metodologi penelitian kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Shofari, Bambang (2002). *PSRK 01 Buku 1 Modul Pembelajaran pengelolaan rekam medis dan dokumentasi rekam medis*. Surakarta.