



Tinjauan Pelaksanaan Controlling (Pengawasan) Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang

Nurhaliza Putrikama^{1*}, Deasy Rosmala Dewi², Puteri Fannya³, Nanda Aula
Rumana⁴

^{1*,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu
Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Jl. Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11510

Email: ^{1*}nurhalizaaptrkm05@student.esaunggul.ac.id, ²deasyidris@gmail.com,

³puteri.fannya@esaunggul.ac.id, ⁴nanda.rumana@esaunggul.ac.id

Abstract

Medical records are one of the important files in health care facilities, both in clinics, health centers and hospitals because they contain a patient's medical history. In order to keep these medical records available when needed, supervision is needed. Thus, from the supervision of the implementation of medical records in the filing room of hospital institutions, the process can be known, whether there are deviations or errors and the extent of errors that occur in the process. Research on the implementation of the Controlling (Supervision) medical record alignment system was carried out at the Annisa Cikarang Hospital. This study aims to determine how the supervision of the medical record alignment system at the Annisa Cikarang Hospital. This study uses a qualitative method with informants 1 medical record coordinator, 1 person in charge of filing and 6 officers in the filing room. The results of the research obtained are that there is no SOP for alignment and supervision that has not been carried out using an expedition book. Suggestions for the Annisa Cikarang Hospital are to add procedures in the alignment to be more detailed, and to have an expedition book to make it easier to track medical records.

Keywords: Medical Record, Controlling, Procedures.

Abstrak

Rekam medis adalah salah satu file penting di dalam fasilitas pelayanan kesehatan baik di klinik, puskesmas maupun rumah sakit karena berisi riwayat penyakit pasien. Agar dapat menjaga rekam medis tersebut tetap tersedia saat dibutuhkan maka diperlukan pengawasan. Dengan demikian, dilakukannya pengawasan penyelenggaraan rekam medis di ruang filing instansi rumah sakit dapat diketahui prosesnya, apakah ada penyimpangan atau kesalahan dan sejauh mana kesalahan yang terjadi dalam proses tersebut. Penelitian Tinjauan Pelaksanaan Controlling (Pengawasan) rekam medis sistem penjajaran ini dilakukan di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengawasan sistem penjajaran rekam medis di

Penulis Korespondensi:

Nurhaliza Putrikama | nurhalizaaptrkm05@student.esaunggul.ac.id

Rumah Sakit Annisa Cikarang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan informan 1 koordinator rekam medis, 1 penanggung jawab filing dan 6 orang petugas di ruang filing. Hasil penelitian yang didapat adalah belum terdapat SPO Penjajaran dan pengawasan yang dilakukan belum menggunakan buku ekspedisi. Saran untuk Rumah Sakit Annisa Cikarang adalah untuk menambah prosedur dalam penjajaran agar lebih rinci, dan mempunyai buku ekspedisi agar lebih mudah melacak rekam medis.

Kata Kunci: Rekam Medis, Pengawasan, Prosedur.

PENDAHULUAN

Rekam Medis ialah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang telah diberikan untuk pasien. Pemerintah sudah mengatur penyelenggaraan rekam medis dalam Permenkes RI 2008 yaitu rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi keseluruhan setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat masih asli dan tidak ada satupun yang terlupakan, setiap pencatatan dokumen rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas dari pelayanan kesehatan, jika terdapat kesalahan pada pencatatan di dalam dokumen rekam medis, maka dapat dilakukan pembetulan yang dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan harus dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kerja yang bersangkutan (Kemenkes RI, 2008). Penyelenggaraan rekam medis satu diantaranya yaitu melakukan sistem penjajaran. Sistem penjajaran merupakan aturan sistematis dari catatan dalam urutan tertentu sehingga pengambilan cepat dan mudah. Petugas kesehatan profesional bertanggung jawab atas informasi rekam medis untuk membangun sistem dan prosedur untuk memastikan pelayanan rekam medis yang efisien. Agar penyelenggaraan rekam medis berjalan dan terlaksana dengan baik, maka pengawasan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di ruang penyimpanan perlu dilakukan dan menggunakan Standar Operasional Prosedur yang ada (IFHIMA, 2012). Ruang penyimpanan (*filing*) adalah tempat menyimpan rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap juga merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali berkas rekam medis (Budi, 2011).

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu langkah langkah untuk menyelesaikan suatu proses kerja. SOP yang ada di setiap instansi dapat berbeda beda sesuai kebijakan dari direktur rumah sakit. Selain dijadikan pedoman, SOP tersebut juga mempunyai kekuatan hukum karena telah dilakukan dan sudah disahkan oleh direktur rumah sakit (Kemenkes RI, 2007).

Pengawasan adalah kegiatan pemantauan pada proses kerja dan pengelolaan sumber daya lainnya. Pengawasan sangat penting dan harus selalu ada dalam setiap organisasi, termasuk unit rekam medis. Dengan demikian, melalui pengawasan penyelenggaraan rekam medis di ruang *filing* instansi rumah sakit dapat diketahui prosesnya, apakah ada penyimpangan atau kesalahan dan sejauh mana kesalahan yang terjadi dalam melaksanakan tugas (Hatta, 2008).

Pada penelitian yang berjudul Manajemen Pengawasan (*Controlling*) berdasarkan *Standart Operating Procedure*(SOP) Unit Rekam Medis pada Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) di RSUD Muhammadiyah Ponorogo diketahui bahwa pada sistem penamaan, penomoran, penjajaran masih banyak yang belum sesuai prosedur (Swidyawati et al., 2017).

Berdasarkan hasil observasi, Penulis mendapatkan bahwa sebanyak 30 tracer masih menggantung di rak penyimpanan yang tanggal batas waktunya sudah melewati

ketentuan juga 10 rekam medis tersebut tidak ditemukan di rak penyimpanan utama. Menurut wawancara awal terhadap petugas, *Tracer* yang masih menggantung di rak penyimpanan dan tanggalnya sudah melewati ketentuan dikarenakan petugas lupa mengambil kembali tracer tersebut, beberapa rekam medis yang tidak ada di rak tersebut berada di rak lain karena volume ukurannya yang sangat tebal sehingga rak utama tidak cukup untuk menampung rekam medis tersebut, juga ada yang belum dikembalikan. Dampaknya adalah petugas mengalami kesulitan dalam mencari rekam medis dan harus mengecek kembali di rak lain sehingga lama waktu penyediaan rekam medis semakin lama dan menyebabkan keterlambatan. Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis memutuskan untuk meneliti lebih lanjut permasalahan tersebut dan mengambil judul “Tinjauan Pelaksanaan *Controlling* (Pengawasan) Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengawasan sistem penjajaran rekam medis dengan standar operasional prosedur yang ada di Rumah Sakit Annisa Cikarang, mengidentifikasi SPO pengawasan rekam medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang, mengidentifikasi proses pengawasan dalam penjajaran rekam medis melalui uraian tugas petugas di ruang penyimpanan Rumah Sakit Annisa Cikarang dan mengidentifikasi hambatan dalam kegiatan penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian Pengawasan Sistem Penjajaran Rekam Medis Sesuai Prosedur di Rumah Sakit Annisa Cikarang adalah menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metodologi penelitian ini memiliki tujuan untuk membuat deskripsi yang faktual, akurat, dan sistematis pada fakta tertentu. Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan tentang Pengawasan Sistem Penjajaran Rekam Medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Penelitian kualitatif cenderung lebih banyak menggunakan analisis dalam penelitian. Data hasil observasi akan dianalisis oleh peneliti sehingga mendapatkan suatu hasil atau kesimpulan untuk menyusun saran atau membuat keputusan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Filing (Penyimpanan) di lantai 1 Rumah Sakit Annisa Cikarang yang beralamat di Jl. Raya Lemahabang No.31, Simpangan, Kec. Cikarang Utara, Bekasi, Jawa Barat. Penelitian ini dilaksanakan selama 6 bulan pada bulan Desember 2021 – Mei 2022. Informan dalam penelitian ini adalah 1 orang Koordinator rekam medis, 1 orang Penanggung jawab filing dan petugas yang ada di ruang penyimpanan berjumlah 6 orang.

Teknik dan instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan tiga cara yaitu wawancara, observasi dan studi pustaka. Wawancara dilakukan secara langsung dengan Koordinator Rekam Medis, Penanggung jawab filing dan 6 petugas rekam medis di ruang filing rekam medis Rumah Sakit Annisa Cikarang. Instrumen yang digunakan adalah Pedoman Wawancara yang berupa list atau daftar pertanyaan. Observasi dilakukan dengan cara mengamati langsung situasi, kondisi, dan pelaksanaan petugas dalam kegiatan penjajaran di ruang filing dengan instrumen yang digunakan berupa Daftar Tilik. Studi pustaka merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari dari buku, literatur, catatan, jurnal, atau laporan lain yang berkaitan dengan penelitian untuk mendapatkan informasi yang relevan. Instrumen yang digunakan berupa buku referensi/jurnal yang sesuai dengan judul penelitian.

HASIL

SPO Pengawasan Rekam Medis

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti saat observasi dan wawancara terhadap petugas ruang filing bahwa Rumah Sakit Annisa Cikarang belum memiliki SPO pengawasan dan hanya ada sistem penjajaran rekam medis di dalam SPO Penyimpanan Rekam Medis. Dalam SK Direktur No. 15a/PER-DIR/RSA/IV/2021 tentang Kebijakan Manajemen Informasi dan Rekam Medis Rumah Sakit Annisa disebutkan SPO Penyimpanan Rekam Medis dengan No. Dokumen: SPO/RM/23 berjumlah 3 halaman disebutkan bahwa dalam prosedur petugas rekam medis menyimpan rekam medis dengan *Terminal Digit Filing* atau Sistem Angka akhir. SPO Penyimpanan rekam medis berisi prosedur penyimpanan rekam medis yang dilakukan di unit rekam medis, rawat inap, poliklinik, penyimpanan informasi rekam medis, cara menjaga rekam medis.



Gambar 1. SPO Sistem Penyimpanan Rekam Medis
Sumber gambar: Rumah Sakit Annisa Cikarang

Proses pengawasan dalam uraian tugas petugas penyimpanan

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti saat melakukan observasi dan wawancara terhadap petugas adalah Petugas rekam medis mempunyai tanggung jawab, wewenang, dan tugasnya yang diatur dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Annisa No. 1a /SK-DIR/RSA/1/2018 tentang Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis di Rumah Sakit Annisa berisikan Uraian Jabatan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Annisa. Dalam uraian tersebut, ditemukan bahwa Koordinator rekam medis dan

penanggung jawab filing mempunyai uraian tugas untuk pengawasan sedangkan staf filing tidak ada uraian tugas untuk pengawasan.

Uraian tugas pengawasan untuk Koordinator rekam medis yaitu Mengawasi pelaksanaan operasional di Rekam Medis, Mengawasi pendayagunaan tenaga sdm yang bertugas di Rekam Medis, Mengawasikendali mutu di Rekam Medis, Mengawasikelengkapan SDM untuk menjalankan operasional staf Rekam Medis, Mengawasi pelaksanaan kebijakan dan peraturan serta SPO yang berlaku di Rekam Medis. Namun untuk pengawasan rekam medis belum terstruktur dengan baik karena belum memiliki buku ekspedisi.

Uraian tugas pengawasan bagi penanggung jawab filing yaitu Mengawasi proses penerimaan permintaan dan pendistribusian rekam medis, Mengawasi pelaksanaan penyimpanan dan kerapian penyimpanan rekam medis, Mengawasi kelengkapan SDM untuk menjalankan operasional staf Rekam Medis, Mengawasi pelaksanaan kebijakan dan peraturan serta SPO yang berlaku di Rekam Medis. Pengawasan rekam medis yang dilakukan oleh penanggung jawab hanya dilakukan jika ada laporan kendala dari petugas.

Tabel 1. Hasil Penemuan Tracer yang masih menggantung di Rak Penyimpanan per tanggal 24 Desember 2021

No.	Tanggal (dalam Tracer)	Lama waktu di dalam rak	No. RM	Ada/Tidak (dalam rak)	Keterangan alasan
1	22 Desember 2021	2 hari	5773**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
2	20 Desember 2021	4 hari	4983**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
3	22 Desember 2021	2 hari	2960**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
4	20 Desember 2021	4 hari	4940**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
5	18 Desember 2021	6 hari	5722**	Ada	Kesalahan penulisan nomor yang kurang jelas, rekam medis berada di rak lain
6	10 Desember 2021	14 hari	5119**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
7	17 Desember 2021	7 hari	5045**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
8	16 Desember 2021	8 hari	5267**	Ada	Petugas lupa mengambil

					<i>tracer</i>
9	20 Desember 2021	4 hari	4070**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
10	14 Desember 2021	10 hari	2694**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
11	08 Desember 2021	16 hari	2382**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
12	08 Desember 2021	16 hari	2204**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
13	06 Desember 2021	18 hari	5720**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
14	16 Desember 2021	8 hari	4994**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
15	03 Desember 2021	21 hari	0581**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
16	08 Desember 2021	16 hari	4359**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
17	17 Desember 2021	7 hari	5723**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
18	21 Desember 2021	3 hari	5656**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
19	04 Desember 2021	20 hari	4668**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
20	16 Desember 2021	8 hari	3261**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
21	08 Desember 2021	16 hari	3058**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
22	15 Desember 2021	9 hari	5314**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
23	10 Desember 2021	14 hari	5688**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
24	10 Desember 2021	14 hari	5496**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
25	10 Desember 2021	14 hari	4489**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
26	20 Desember 2021	4 hari	0474**	Tidak	Belum dikembalikan, terakhir di dr. Rony

27	12 Desember 2021	12 hari	4762**	Tidak	Di rak tebal dan ruang terpisah
28	18 Desember 2021	6 hari	2350**	Tidak	Belum dikembalikan, terakhir di IGD
29	20 Desember 2021	4 hari	4062**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>
30	07 Desember 2021	17 hari	4939**	Ada	Petugas lupa mengambil <i>tracer</i>

Hambatan dalam melakukan penjajaran rekam medis

Hasil penelitian yang didapat oleh peneliti saat melakukan turun lapangan dan melakukan wawancara terhadap Koordinator rekam medis, Penanggung jawab filing dan petugas filing di Rumah Sakit Annisa Cikarang, ditemukan masalah atau hambatan dalam melakukan penjajaran rekam medis di ruang penyimpanan dari sisi tracer, Misfile (kesalahan penataan letak rekam medis), kesalahan membaca nomor rekam medis, kesalahan menulis angka yang kurang jelas, rekam medis yang terlalu tebal dan juga lembar rekam medis yang lepas (*loose sheet*). Petugas mempunyai buku kesalahan misfile untuk mencatat kesalahan tersebut.

PEMBAHASAN

SPO Pengawasan Rekam Medis

Dalam melaksanakan kegiatan penjajaran rekam medis, RS Annisa Cikarang belum mempunyai SPO (Standar Prosedur Operasional) khusus mengenai pengawasan rekam medis dan disebutkan sistem penjajaran rekam medis ada di dalam SPO (Standar Prosedur Operasional) Penyimpanan rekam medis. SPO Penyimpanan ini telah mengalami revisi 7x dengan tanggal terbit 21 September 2021. Sistem Penjajaran yang digunakan di Rumah Sakit Annisa Cikarang di dalam SPO Penyimpanan disebutkan bahwa sistem penjajarannya menggunakan *Terminal Digit Filing* atau sistem angka akhir. Petugas rekam medis menyimpan rekam medis pasien dalam Map Rekam Medis yang bertuliskan Confidential kemudian rekam medis disimpan dengan *Terminal Digit Filing* dan rekam medis disimpan di ruangan tertutup oleh petugas yang sedang bertugas. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif terpisah.

Sistem penjajaran yang digunakan di Rumah Sakit Annisa Cikarang sesuai dengan SPO Penyimpanan adalah *Terminal Digit Filing* atau Sistem angka akhir. Dalam menjalankan tugasnya, seluruh petugas *filing* sudah melakukan sistem penjajaran menggunakan dan paham dengan sistem angka akhir. *Terminal Digit Filing* atau Sistem Angka Akhir yaitu sistem yang menggunakan nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing masing kelompok angka terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah 2 angka di paling kanan, angka kedua adalah 2 angka yang di tengah dan angka ketiga adalah 2 angka yang ada di sebelah kiri. Saat dilakukan penyimpanan, petugas harus memperhatikan angka pertama kemudian membawa rekam medis ke rak penyimpanan di kelompok angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini rekam medis disejajarkan urutan letaknya, menurut angka kedua pertama ini rekam medis disejajarkan urutan peletakkannya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan dalam urutan yang sesuai dengan kelompok

angka ketiga, sehingga di setiap kelompok penyimpanan nomor nomor pada kelompok angka ketiga (*tertiary digits*) selalu berbeda. Sistem ini sudah banyak untuk dipakai karena secara umum penerapannya lebih efektif, mudah, dan juga efisien (Indradi S, 2014).

Menurut (Hatta, 2008) Pengawasan merupakan proses kerja dan pengelolaan sumber daya lainnya sangat penting terutama pengawasan pada pengeluaran dan persediaan rekam medis. penyediaan rekam medis adalah waktu penyediaan rekam medis mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis ditemukan oleh petugas. Standar waktu untuk ketersediaan rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Namun pada kenyataannya di lapangan, ketersediaan rekam medis masih melewati batas yang ditentukan yang menyebabkan keterlambatan.

Proses pengawasan melalui uraian tugas petugas rekam medis di ruang penyimpanan

Dalam melakukan pengawasan rekam medis, koordinator rekam medis dan penanggung jawab *filig* belum melakukan pengawasan yang signifikan untuk mengontrol rekam medis karena belum terdapat SPO Pengawasan. Namun koordinator rekam medis dan penanggung jawab *filig* mempunyai uraian tugas untuk melakukan fungsi pengawasannya.

Petugas *filig* sudah menggunakan *tracer* dalam melaksanakan penyelenggaraan rekam medis di ruang penyimpanan. Ruang *filig* sudah dilengkapi dengan fasilitas *fingerpint* khusus untuk petugas penyimpanan. Petugas menerima print resep/permintaan rekam medis dari pendaftaran rawat jalan kemudian menuliskan nama pasien, poliklinik yang dituju dan nama dokter pemberi pelayanan, tanggal berobat pada *tracer* dan *tracer* tersebut diletakan di rekam medis dan selanjutnya rekam medis tersebut diserahkan ke poliklinik yang dituju. Saat ada peminjaman rekam medis, peminjam datang ke unit rekam medis kemudian petugas mencarikan rekam medis yang akan dipinjam dan petugas akan melakukan input data nomor rekam medis pada menu *tracer* di pilihan peminjaman status untuk dikirim. Peminjaman rekam medis maksimal 2x24 jam. Ketika rekam medis kembali, petugas mengecek kembali kelengkapan rekam medis kemudian mengklik terima untuk menghapus data dari daftar peminjaman status dan kemudian diletakkan kembali di rak *filig* dengan *Terminal Digit Filing*. Setelah rekam medis disimpan kembali di rak penyimpanan, petugas melakukan penyisiran rekam medis. Saat ditemukan rekam medis yang salah simpan, rekam medis tersebut diletakkan di tempat yang benar kemudian ditulis di buku *misfile* rekam medis dan menuliskan nomor rekam medis terakhir yang salah simpan. Jika rekam medis tidak ditemukan di rak, petugas segera melacak di sistem.

Menurut (Green & Bowie, 2010) *Controlling* dilakukan dengan identifikasi petugas yang berwenang seperti menggunakan *fingerpint*, Menetapkan prosedur untuk rekam medis yang keluar dari satu area penyimpanan ke area perawatan pasien lainnya. Selain itu, *control* (pengawasan) rekam medis dilaksanakan untuk memastikan penyimpanan yang akurat dan pengambilan rekam medis pasien yang tepat waktu dengan Sistem pelacakan (manual atau komputerisasi), *Tracer/Outguide*, Buku ekspedisi.

Namun kenyataannya yang peneliti temukan di lapangan bahwa Rumah Sakit Annisa Cikarang belum mempunyai buku ekspedisi untuk melakukan kontrol atau pengawasan sehingga terjadi keterlambatan dan menimbulkan masalah dalam ketersediaan rekam medis.

Hambatan dalam melakukan kegiatan penjajaran

Dalam melakukan penyimpanan rekam medis, ditemukan beberapa hambatan atau permasalahan dalam penjajaran rekam medis di Rumah Sakit Annisa Cikarang. Hambatan ini peneliti lakukan dengan menggunakan analisis unsur manajemen 5M. Menurut (Siswati, 2018) Organisasi unit rekam medis dan informasi kesehatan perlu didukung dengan sumber daya yang terdiri dari *man, money, material, method, machine*.

Man (Sumber Daya Manusia)

Untuk menjalankan pekerjaan di unit rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi untuk perekam medis. Namun kenyataannya, seluruh petugas *filing* di Rumah Sakit Annisa Cikarang bukan lulusan perekam medis, melainkan pendidikan SMA sehingga pengetahuan, keahlian dan keterampilan yang dimiliki masih kurang. Faktor *man* menyebabkan petugas masih kebingungan dan salah dalam melakukan penjajaran rekam medis menggunakan angka akhir.

Money (Dana)

Berbagai sumber daya memerlukan dana untuk memenuhi kebutuhan termasuk di unit rekam medis. Faktor *money* menyebabkan kekurangan map rekam medis dan map tersebut tidak dapat tersedia dengan cepat saat persediaan telah habis, sehingga lembaran rekam medis yang tebal membuat map tersebut rusak dan lembaran rekam medis terlepas.

Material (Bahan baku)

Bahan baku dalam rekam medis sangat dibutuhkan. Bahan baku tersebut yaitu map rekam medis. Kebanyakan map yang digunakan di Rumah Sakit Annisa Cikarang sudah terlalu tebal sehingga menyulitkan petugas untuk meletakkannya di rak dan menjajarkannya kembali.

Method (Pedoman/Prosedur)

Pedoman atau prosedur sangat diperlukan agar petugas rekam medis dapat bekerja sesuai dengan langkah-langkah yang ditetapkan. Rumah Sakit Annisa Cikarang belum mempunyai Standar Prosedur Operasional Pengawasan rekam medis.

Machine (Fasilitas)

Fasilitas di unit rekam medis sangat diperlukan untuk terlaksananya kegiatan penyelenggaraan rekam medis. Menurut (Green & Bowie, 2010) fasilitas tersebut berupa Tracer, Buku ekspedisi, sistem pelacakan (manual atau komputerisasi). Rumah Sakit Annisa Cikarang belum mempunyai buku ekspedisi untuk menjalankan pengawasan rekam medis.

KESIMPULAN DAN SARAN

Rumah Sakit Annisa Cikarang belum mempunyai Standar Prosedur Operasional Pengawasan dan sistem penjajaran rekam medis dituangkan ke dalam Standar Prosedur Operasional Penyimpanan. Proses pengawasan di lapangan menggunakan fingerprint khusus petugas dan sudah ada prosedur peminjaman juga pengembalian namun tidak menggunakan buku ekspedisi. Koordinator rekam medis dan penanggung jawab *filing*

sudah melakukan fungsi pengawasan sesuai dengan uraian tugas yang ada namun belum melakukan pengawasan secara signifikan. Hambatan yang dialami petugas rekam medis dari analisis unsur manajemen 5M adalah faktor *man* yang menyebabkan petugas masih kebingungan dan salah dalam melakukan penjajaran rekam medis menggunakan angka akhir karena petugas bukan merupakan lulusan dari rekam medis dan tidak mempunyai kompetensi perekam medis. Faktor *money* menyebabkan kekurangan map rekam medis dan map tersebut tidak bisa tersedia dengan cepat saat persediaan telah habis, sehingga lembaran rekam medis yang tebal membuat map tersebut rusak dan lembaran rekam medis terlepas. Faktor *material* yaitu map yang digunakan di Rumah Sakit Annisa Cikarang sudah banyak yang terlalu tebal sehingga menyulitkan petugas untuk meletakkannya di rak dan menjajarkannya kembali. Faktor *method* yaitu Rumah Sakit Annisa Cikarang belum mempunyai Standar Prosedur Operasional Pengawasan rekam medis. Faktor *Machine* yang menyebabkan hambatan yaitu belum mempunyai buku ekspedisi untuk menjalankan pengawasan rekam medis.

Disarankan kepada Rumah Sakit Annisa Cikarang untuk membuat SPO Pengawasan, melakukan pelatihan dan mengadakan sosialisasi terhadap petugas *filing* untuk meningkatkan pengetahuan petugas atau melakukan penambahan SDM dengan pendidikan akhir sesuai minimal D3 rekam medis, membuat buku ekspedisi untuk serah terima setiap poli dengan unit rekam medis agar pelacakan rekam medis lebih mudah.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, S. C. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. In *Quantum Sinergis Media: Vol. VI* (p. 2).
- Green, M. A., & Bowie, M. J. (2010). *Essentials of Health Information Management: Principles and Practices*.
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*.
- IFHIMA. (2012). *Module 4 – Filing, Tracking and Retention of Health Records*. 1–25.
- Indradi S, R. (2014). *Rekam Medis*.
- Permenkes. (2007). Permenkes No. 512 Tahun tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007* (p. 4).
- PERMENKES RI. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Siswati. (2018). Manajemen Unit Kerja II. In *Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK* (p. 145).
- Swidyawati, Y., Rumpiati, & Dharmastuti, A. (2017). MANAJEMEN PENGAWASAN (CONTROLLING) BERDASARKAN STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) UNIT REKAM MEDISPADA TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN (TPP) DI RSU MUHAMMADIYAH PONOROGO. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.