
**EVALUASI PENYELENGGARAAN *FILING* REKAM MEDIS
MENGUNAKAN *RE-AIM FRAMEWORK*
DI RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA KLATEN**

Ikhsanuddin Asdiyantoro¹, Anas Rahmad Hidayat², Harpeni Siswatibudi³

POLTEKKES Permata Indonesia

Abstrak: Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Unit rekam medis bertanggung jawab memelihara rekam medis khususnya bagian *filing* (Hatta, 2012). Rumah Sakit Cakra Husada Klaten belum pernah melakukan evaluasi mengenai penyelenggaraan penyimpanan berkas rekam medis, sehingga menarik jika dilakukan evaluasi penyelenggaraan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dengan harapan dapat mengidentifikasi masalah kemudian memberikan rekomendasi tindakan lanjut yang harus dilakukan kaitannya dengan penyelenggaraan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Mengetahui evaluasi penyelenggaraan *filing* rekam medis menggunakan *RE-AIM Framework* di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Evaluasi menggunakan *RE-AIM Framework* dengan metode deskriptif kualitatif serta pendekatan *cross sectional*. Instrumen berupa pedoman observasi, dan pedoman wawancara. Penelitian dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dari tanggal 15 Juni 2015 hingga 02 Juli 2015. Berkas rekam medis tersimpan dalam rak *filing*, namun belum menjamin keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis. Waktu penyediaan berkas saat dibutuhkan telah sesuai standar yang ditetapkan yaitu kurang dari 10 menit (*Reach*). Petugas yang mamahami pekerjaan, didukung teknologi yang dikuasai sangat mempengaruhi efektivitas (*Efficacy*). *Filing* menggunakan metode desentralisasi dengan penjajaran menggunakan *Straight Numerical Filing System (SNFS)*, serta dibakukan dalam Prosedur Tetap sebagai acuan/ regulasi (*Adoption*). Seluruh petugas faham dan melakukan langkah-langkah dalam Prosedur Tetap, namun tidak dilakukan penyisiran berkas rekam medis secara rutin (*Implementation*). Belum dilakukan evaluasi secara berkala (*Maintenance*). Rumah Sakit Cakra Husada Klaten menggunakan metode desentralisasi dengan penjajaran *Straight Numerical Filing System (SNFS)*. Terdapat kelemahan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis. Penyisiran berkas rekam medis belum dilaksanakan secara rutin. Perlu pembenahan dalam Prosedur Tetap agar mencakup seluruh sistim penyelenggaraan *filing* yang sesuai dengan standar akreditasi. Belum tergambar jelas mengenai masa depan atau keberlanjutan dari *filing* karena tidak dilakukannya evaluasi secara rutin, dan perlu integrasi dari berbagai pihak terkait *maintenance filing*.

Kata Kunci: Evaluasi, *Filing*, Rekam Medis, *RE-AIM Framework*.

Abstract: Law No. 44 Year 2009 on Hospital stated that every hospital must keep a secret medicine. Medical record unit responsible for maintaining medical records particularly the filing (Hatta, 2012). Chakra Husada Hospital Klaten have never done an evaluation of the

implementation of medical record file storage, so interesting if done evaluation of filing medical records at the hospital Chakras Husada Klaten in the hope of identifying the problem and then make recommendations that must be carried further action related to the operation of the medical records filing at The Cakra Husada Hospital Klaten. To evaluate the implementation of filing medical records using the RE-AIM framework Chakra Husada Hospital in Klaten. Evaluation using the RE-AIM framework with a qualitative descriptive method and cross sectional approach. Instrument in the form of guidelines for observation, and interview guidelines. The study was conducted at Medical Record Installation of Chakra Husada Hospital Klaten from 15th of June until 2nd July 2015. File medical records stored in the shelf filing, but not ensure the security and confidentiality of medical record file. The time when the file provision required compliance standards set at less than 10 minutes (Reach). The officer in understanding the work, backed-controlled technology greatly affect the effectiveness (Efficacy). Filing method using the juxtaposition of decentralization with straight Numerical Filing System (SNFS), as well as standardized in SOPs as a reference / regulatory (Adoption). All officers understand and perform the steps in the SOPs, but do not do sweeping medical record file on a regular basis (Implementation). Not to be evaluated periodically (Maintenance). Cakra Husada Hospital Klaten using decentralized with the juxtaposition Straight Numerical Filing System (SNFS). There are weaknesses in maintaining the security and confidentiality of medical record file. Sweep medical record file has not been carried out routinely. SOPs need improvement in order to cover the whole filing system implementation in accordance with accreditation standards. Yet clearly defined the future or sustainability of filing because it does not routinely evaluate, and need the integration of various stakeholders for filing maintenance.

Keywords: Evaluation, Filing, Medical Record, RE-AIM framework.

PENDAHULUAN

Tujuan bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea 4 adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum serta mencerdaskan kehidupan bangsa. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara berkelanjutan, terencana dan terarah. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional.

Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah

meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia.

Senada dengan hal di atas, bahwa kesehatan merupakan hak individualis maupun kolektif yang seharusnya dijamin oleh negara ini dapat kita lihat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh

kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau diperoleh dari manajemen pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu kunci manajemen pelayanan kesehatan yang baik adalah penyelenggaraan rekam medis, dimana rekam medis bertujuan untuk menciptakan tertib administrasi yang memegang peranan penting dalam manajemen pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, *anamnese*, pemeriksaan fisik, laboratorium, *diagnose* serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Salah satu unsur penting dalam rekam medis adalah penyelenggaraan penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) yang bertujuan untuk pendokumentasian berkas rekam medis yang nantinya akan digunakan kembali untuk memberikan pelayanan kesehatan holistik atau menyeluruh dan berkesinambungan kepada pasien. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Hal tersebut merupakan dasar hukum dalam

menjaga kerahasiaan suatu informasi yang menyangkut rekam medis pasien.

Selain itu, fungsi utama rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan, termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik. Maka, siapapun yang bekerja dalam institusi pelayanan kesehatan wajib menyimpan kerahasiaan data pasien yang ada di dalam rekam medis. Unit rekam medis bertanggung jawab memelihara rekam medis khususnya bagian *filing* (Hatta, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan, Rumah Sakit Cakra Husada Klaten menggunakan metode desentralisasi untuk menyimpan berkas rekam medis, yaitu tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat jalan terpisah dengan tempat penyimpanan berkas rekam medis pasien rawat inap. Sistem penjajaran berkas rekam medis menggunakan *straight numerical filing system*, yaitu penjajaran dengan angka langsung atau urut dari 2 digit pertama, selanjutnya 2 digit kedua, dan kemudian 3 digit terakhir. Rumah Sakit Cakra Husada Klaten juga belum pernah melakukan evaluasi mengenai

penyelenggaraan penyimpanan berkas rekam medis. Oleh karena itu, menarik jika dilakukan evaluasi penyelenggaraan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten dengan harapan dapat mengidentifikasi masalah kemudian memberikan rekomendasi tindakan lanjut yang harus dilakukan kaitannya dengan penyelenggaraan *filing* berkas rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Jenis penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi

HASIL

Karakteristik Narasumber

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis narasumber, yaitu narasumber utama dan narasumber triangulasi. Narasumber

di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Melalui penelitian ini, peneliti ingin memaparkan penyelenggaraan *filing* rekam medis untuk kemudian melakukan evaluasi menggunakan kerangka REAIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*).

Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan secara serentak dalam satu waktu (Arikunto, 2010). Dalam hal ini akan dikumpulkan data-data yang menyangkut variabel penelitian pada waktu yang bersamaan.

Sampel atau narasumber yang digunakan adalah 5 (lima) petugas rekam medis, serta triangulasi oleh kepala rekam medis.

utama terdiri dari 5 orang petugas rekam medis, sedangkan narasumber triangulasi untuk menguji kredibilitas hasil wawancara adalah kepala rekam medis.

Tabel 4.1

Karakteristik Narasumber

No	Nama	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja
1	Narasumber 1	Petugas Rekam Medis	DIII Rekam Medis	1 Tahun
2	Narasumber 2	Petugas Rekam Medis	SMK	3 Tahun
3	Narasumber 3	Petugas Rekam Medis	DIII Rekam Medis	1 Tahun
4	Narasumber 4	Petugas Rekam Medis	DIII Rekam	1 Tahun

5	Narasumber 5	Petugas Rekam Medis	Medis DIII Rekam Medis	1 Tahun
6	Narasumber Triangulasi	Kepala Rekam Medis	DIII Rekam Medis	8 Tahun

Hasil Observasi

Observasi dilaksanakan dengan mengamati fenomena yang ada di lapangan untuk kemudian dilakukan *cross check* dengan pedoman observasi yang telah disiapkan. Jika pengamatan sesuai dengan kriteria yang ada dalam pedoman observasi, tanda (√) dibubuhkan pada kolom “ya/ ada”. Sebaliknya, jika pengamatan tidak sesuai dengan kriteria

yang ada dalam pedoman observasi, tanda (√) dibubuhkan pada kolom “tidak”. Observasi tidak hanya dilakukan terhadap aktivitas penyelenggaraan *filing*, tetapi juga terhadap dokumen yang terkait penyelenggaraan *filing*, dalam hal ini adalah Prosedur Tetap Rekam Medis. Dari observasi yang dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.2

Checklist Observasi

No	Observasi	Check	
		Ya/ ada	Tidak
1	Apakah seluruh berkas rekam medis tersimpan dalam rak <i>filing</i> ?	√	
2	Apakah keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis terjamin?		√
3	Apakah berkas rekam medis selalu siap/ tersedia saat dibutuhkan?	√	
4	Apakah ada kasus kehilangan/ berkas rekam medis tidak ditemukan?		√
5	Apakah ada kasus berkas salah letak dalam penyimpanan?		√
6	Apakah ada prosedur tetap/ SPO (Standar Prosedur Operasional) <i>filing</i> rekam medis?	√	
7	Apakah ada buku register berkas rekam medis keluar/ dipinjam?	√	
8	Apakah digunakan <i>tracer</i> dalam pengambilan berkas rekam medis?	√	
9	Apakah ada buku register berkas rekam medis kembali?	√	
10	Adakah SPM (Standar Pelayanan Minimal) dalam <i>filing</i> ?		√
11	Apakah ada petugas khusus yang bertanggung jawab terhadap <i>filing</i> rekam medis?		√

No	Observasi	Check	
		Ya/ada	Tidak
12	Apakah seluruh prosedur tetap/ SOP selalu dilaksanakan?	√	
13	Apakah ada orang lain/ petugas lain yang membantu <i>filing</i> rekam medis?		√
14	Apakah petugas mengalami kesulitan dalam mengambil berkas?		√
15	Apakah petugas mengalami kesulitan dalam mengembalikan berkas?		√
16	Apakah rutin dilakukan penyisiran berkas salah letak?		√
17	Apakah map/ folder yang rusak langsung diganti?	√	
18	Apakah dilakukan penyusutan berkas rekam medis inaktif?	√	
19	Apakah ada tempat penyimpanan berkas rekam medis inaktif?		√
20	Apakah pernah dilakukan pemusnahan berkas rekam medis?	√	
21	Adakah prosedur/ pedoman penanganan berkas rekam medis jika terjadi bencana?		√

Dapat dikatakan bahwa seluruh berkas rekam medis yang masih aktif tersimpan dalam rak *filing*, namun tidak ada tempat untuk berkas rekam medis non aktif. Keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis tidak terjamin. Berkas rekam medis selalu siap/ tersedia saat dibutuhkan dengan standar waktu penyediaan berkas \pm 10 menit. Selama dilakukan observasi tidak ditemukan berkas rekam medis salah letak atau hilang. Penyelenggaraan *filing* diatur dalam Protap (prosedur tetap) yang mengatur langkah-langkah pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis, penggunaan buku ekspedisi berkas rekam medis keluar/ dipinjam dan buku ekspedisi berkas rekam medis kembali, serta

digunakannya *tracer* sebagai pengganti berkas rekam medis yang diambil dari rak *filing*. Petugas tidak mengalami kendala dalam pengambilan maupun pengembalian berkas rekam medis. Penggantian map/ folder rekam medis yang rusak, dan penyusutan berkas rekam medis non aktif serta pemusnahan berkas rekam medis tidak bernilai guna juga dilaksanakan.

Instalasi rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten belum memiliki pedoman penanganan berkas rekam medis jika terjadi bencana. Penyisiran berkas rekam medis salah letak tidak dilakukan secara rutin karena tidak ada pedoman yang mengatur tentang jadwal penyisiran berkas salah letak.

1. *Reach*

Dari data yang dikumpulkan, diperoleh informasi bahwa *Reach* atau jangkauan dalam penyelenggaraan *filing* adalah tersimpannya berkas rekam medis, terjaganya keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis, pencarian atau penyediaan berkas rekam medis saat dibutuhkan, serta penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis. Hal tersebut tercermin dalam Prosedur Tetap (Protap) yang ada di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Cakra Husada Klaten, serta mendapat dukungan dari hasil observasi, dan wawancara.

a. Penyimpanan berkas rekam medis

Hasil wawancara juga menyatakan bahwa berkas rekam medis telah tertata rapi dalam rak *filing*.

b. Keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis

Prosedur Tetap mewajibkan pemberian tanda/tulisan “SELAIN PETUGAS REKAM MEDIS DILARANG MASUK” pada pintu masuk ruang penyimpanan, namun tanda tersebut tidak terpasang pada pintu masuk ruang penyimpanan.

Selama dilakukan observasi belum pernah ada kasus kehilangan berkas atau berkas salah letak, dan tidak ada kerusakan pada berkas rekam medis.

c. Penyediaan berkas rekam medis saat dibutuhkan

Hasil observasi menunjukkan bahwa waktu penyediaan berkas rekam medis saat dibutuhkan adalah 5 hingga 10 menit. Namun dalam kenyataannya kurang dari 10 menit berkas rekam medis telah tersedia.

2. *Effectivity*

Metode atau sistem yang digunakan memberi kemudahan dalam praktik penyelenggaraan *filing*. Diketahui pula bahwa dalam *filing* telah digunakan buku register berkas rekam medis keluar dan buku register berkas rekam medis kembali yang juga di-*back up* oleh komputer sebagai teknologi penunjang.

Selain efek positif yang telah disebutkan, beberapa informasi menunjukkan adanya kelemahan seperti petunjuk dalam *tracer* yang masih manual, adanya berkas rekam medis salah letak, dan kurangnya tenaga atau petugas.

3. *Adoption*

Dalam konteks ini, adopsi dibagi menjadi 2 bagian yaitu adopsi tingkat organisasi dan tingkat individu.

Sedangkan pada tingkat individu, adopsi digambarkan dengan bagaimana kebijakan yang ditetapkan oleh organisasi dapat diterima dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis.

Dari pengumpulan data yang dilakukan, diketahui bahwa metode atau sistim penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten adalah metode desentralisasi dengan sistim penjumlahan nomor langsung.

4. *Implementation*

Implementasi merupakan pelaksanaan dari kebijakan yang telah ditetapkan, dalam hal ini adalah penerapan segala aturan yang terdapat pada Prosedur Tetap. Dalam prosedur tetap, langkah pengambilan berkas rekam medis yaitu berkas rekam medis yang diambil harus sesuai dengan nomor rekam medis pasien, dan pada rekam medis yang diambil diganti dengan *tracer*. Setelah berkas diambil, petugas menulis data identitas pasien ke dalam buku ekspedisi keluar masuk berkas

rekam medis, dan kemudian menyerahkan berkas rekam medis ke unit yang membutuhkan.

Prosedur Tetap juga mengatur langkah pengembalian berkas rekam medis dengan cara menuliskan tanggal kembali berkas rekam medis pasien sesuai identitas dalam buku ekspedisi keluar masuk rekam medis. Rekam medis yang akan dikembalikan harus dicocokkan dan diteliti agar tidak terjadi *missfile*. Setelah identitas cocok dengan tracer, rekam medis dimasukkan ke dalam rak, kemudian *tracer* diambil. Dalam praktiknya, penggunaan buku ekspedisi ditunjang dengan digunakannya komputer.

5. *Maintenance*

Dimensi *maintenance* adalah mengenai pemeliharaan dalam *filing*. Pemeliharaan dilakukan terhadap program *filing* yaitu dengan dilakukannya pemutakhiran program atau sistim yang menunjang penyelenggaraan *filing*.

PEMBAHASAN

1. *Reach*

Penyelenggaraan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada dimaksudkan untuk

menunjang tertib administrasi yang menjangkau tersimpannya berkas rekam medis, menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis, retensi dan pemusnahan, menyediakan berkas rekam medis jika dibutuhkan, serta penyisiran berkas rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Rustiyanto (2011) yang menyatakan bahwa fungsi *filing* adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis.
- b. Menyimpan berkas rekam medis dengan metode yang ditetapkan.
- c. Mencari atau menyediakan berkas rekam medis untuk pelayanan dan keperluan lain.
- d. Melakukan penyisiran berkas yang salah letak atau hilang.
- e. Melakukan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

Selama dilakukan penelitian tidak ada berkas hilang atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang. Hal tersebut bukan berarti keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis terjamin, karena beberapa narasumber menyatakan bahwa ada

kasus kehilangan dan kerusakan, atau paling tidak pernah terjadi kasus tersebut. Berkas rekam medis aktif seluruhnya tersimpan dalam rak *filing*, namun untuk berkas rekam medis non aktif belum memiliki rak khusus untuk menyimpan, hanya ditumpuk di sudut ruangan. Petugas rekam medis membutuhkan waktu kurang dari 10 menit untuk menyediakan berkas rekam medis saat dibutuhkan.

Hal tersebut telah memenuhi kriteria dari SPM (Standar Pelayanan Minimal) penyediaan berkas rekam medis. Instalasi rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada melaksanakan penyusutan dan pemusnahan berkas non aktif dan tidak bernilai guna meskipun belum diatur dalam Prosedur Tetap.

2. *Effectivity*

Dalam kerangka *RE-AIM*, keberhasilan atau efektivitas memaparkan dampak dari suatu program, termasuk dampak positif dan negatif kaitannya terhadap jangkauan (*reach*) dari *filing*. Metode desentralisasi dengan penjajaran *Straight Numerical Filing System (SNFS)* memberikan keuntungan, yaitu mudah difahami,

serta mudah dalam mengambil berkas aktif dan inaktif.

Namun tidak dapat dipungkiri bahwa metode tersebut masih memiliki kelemahan seperti petugas harus melihat seluruh angka dalam mencari berkas, serta metode desentralisasi memerlukan tempat lebih untuk menyimpan berkas. Hal tersebut seperti yang ditulis oleh Hatta (2012) dalam bukunya yang menyebutkan keuntungan dan kelemahan metode desentralisasi, dan penjajaran dengan nomor langsung.

Penggunaan komputer memberikan keuntungan dalam penyelenggaraan *filing*. Selain menjadi *back-up* buku ekspedisi sebagai penunjang administrasi yang dapat digunakan untuk melacak keberadaan berkas rekam medis, komputer berfungsi sebagai alat komunikasi ketika ada permintaan berkas rekam medis.

3. *Adoption*

Metode Desentralisasi dengan penjajaran *Straight Numerical Filing System (SNFS)* adalah metode yang diadopsi untuk menyelenggarakan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada. Penjajaran menggunakan *Straight Numerical Filing System*

(*SNFS*) diterapkan seperti yang disampaikan Hatta (2012), dalam bukunya yang berjudul Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Untuk metode desentralisasi yang merupakan pemisahan antara rekam medis rawat jalan dengan rawat inap, hanya berkasnya yang dibuat terpisah, sedangkan untuk tempatnya masih dalam satu ruangan. Tidak ada alasan pasti mengapa digunakan metode desentralisasi dengan penjajaran *SNFS*.

Pada tingkat organisasi, adopsi dinyatakan dengan adanya metode atau sistim yang digunakan seperti yang telah dipaparkan di atas. Sedangkan untuk regulasinya terdapat pedoman atau petunjuk penyelenggaraan *filing* yang tertuang dalam Protap (Prosedur Tetap).

Pada tingkat individu, adopsi digambarkan dengan bagaimana kebijakan yang ditetapkan oleh organisasi dapat diterima dan dilaksanakan oleh petugas rekam medis. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa petugas telah memahami langkah-langkah yang harus dilakukan dalam

penyelenggaraan *filing*. Terbukti dengan pelaksanaan ketentuan dalam Protap yang berkaitan erat dengan aspek implementasi.

4. *Implementation*

Langkah-langkah atau kebijakan dalam Prosedur Tetap diterapkan oleh petugas dalam melaksanakan *filing*. Tidak ditemukan kendala dalam melaksanakan penyimpanan, dan pengambilan berkas rekam medis karena petugas faham dan menerapkan langkah-langkah yang ada dalam Prosedur Tetap penyelenggaraan *filing*. Hanya saja kebijakan dalam penyisiran berkas hilang atau salah letak tidak dilaksanakan secara rutin, tetapi petugas tahu bagaimana penanganan yang harus dilakukan jika terjadi berkas hilang atau salah letak.

5. *Maintenance*

Maintenance atau pemeliharaan dilakukan terhadap berkas rekam medis dengan menjaga kerahasiaan isi rekam medis, serta menjaga keamanan berkas dari kehilangan dan kerusakan. Langkah yang dilakukan antara lain mengganti map atau folder berkas yang rusak, melakukan penyisiran berkas

meskipun tidak dilakukan secara rutin, serta tidak membenarkan peminjaman berkas rekam medis tanpa sepengetahuan petugas rekam medis. Namun belum adanya pedoman penanganan rekam medis jika terjadi bencana menunjukkan pemeliharaan terhadap keamanan berkas rekam medis masih lemah. Dilakukan pula pemeliharaan program atau sistim dalam *filing*, serta teknologi yang menunjang penyelenggaraan *filing* seperti pemutakhiran SIRS (Sistim Informasi Rumah Sakit) meskipun beberapa hanya sebatas wacana.

KESIMPULAN

1. *Reach*

Jangkauan atau cakupan dari *filing* belum sepenuhnya tercapai. Terdapat kelemahan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis.

2. *Effectivity*

Metode atau sistim, dan teknologi yang digunakan memberikan efek positif, ditunjang petugas yang dapat meminimalisir kelemahan dari metode dan teknologi yang digunakan.

3. *Adoption*

Rumah Sakit Cakra Husada Klaten menggunakan metode desentralisasi dengan penjajaran *Straight Numerical*

Filing System (SNFS). Kekurangan ada pada regulasi/ Prosedur Tetap yang belum mencakup seluruh aturan dalam penyelenggaraan *filing*.

4. *Implementation*

Seluruh langkah dalam penyelenggaraan *filing* dilaksanakan dengan baik. Kelemahan terdapat pada pelaksanaan penyisiran berkas rekam medis salah letak yang belum dilakukan secara rutin.

5. *Maintenance*

Belum tergambar jelas mengenai masa depan atau keberlanjutan dari *filing* karena tidak dilakukannya evaluasi secara rutin, dan perlu integrasi dari berbagai pihak terkait *maintenance filing*.

SARAN

1. Bagi Petugas Rekam Medis Rumah Sakit Cakra Husada Klaten
 - a. Perlu pembenahan dalam Prosedur Tetap agar mencakup semua aturan penyelenggaraan *filing* yang sesuai dengan standar akreditasi.
 - b. Petugas Rekam Medis harus konsisten dalam melaksanakan penyisiran berkas rekam medis.
 - c. Diharapkan rutin melakukan evaluasi dan pengawasan, dengan cara mengukur secara tepat

ketercapaian penyelenggaraan *filing*.

- d. Perlu perhatian dan kerja sama dengan pihak lain guna meningkatkan kualitas penyelenggaraan *filing*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian untuk pengembangan teknologi sebagai alat bantu penyelenggaraan *filing* rekam medis di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekan Medis di Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
3. Fertman, Carl I & Diane D Allensworth. 2010. *Health Promotion Programs*. San Fransisco: Society for Public Health Education.
4. Hatta, Gemala. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
5. <http://www.implementationsciene.com>. *Operationalizing the RE-AIM framework to evaluate the impact of multi-sector partnerships*. Diunduh Tanggal 25 Mei 2015.
6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. *Examining an Australian physical activity and nutrition intervention using RE-AIM*. Diunduh Tanggal 25 Mei 2015.
7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. *Using the RE-AIM Framework in Formative*

- Evaluation and Program Planning for a Nutrition Intervention in the Lower Mississippi Delta*. Diunduh Tanggal 25 Mei 2015.
8. <http://www.re-aim.hnfe.vt.edu>. *RE-AIM Framework*. Diunduh Tanggal 10 Januari 2015.
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumag Sakit
 10. Maclennan & Petty. 1998. *Evaluating Health Promotion and Health Worker Guide*. Sidney: National Library of Australia.
 11. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
 12. Rustiyanto, Ery & Warih Ambar Rahayu. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
 13. Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Method)*. Bandung: Alfabeta
 14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.