



**PERANCANGAN KODE WARNA (*COLOR CODING*) PADA MAP REKAM
MEDIS RUMAH SAKIT RAFLESIA BENGKULU
TAHUN 2020**

JURNAL LTA

AULIA MOURA YUTISYA
NIM : 2017004.R

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2020**

PERANCANGAN KODE WARNA (*COLOR CODING*) PADA MAP REKAM MEDIS RUMAH SAKIT RAFLESIA BENGKULU TAHUN 2020

*Color Coding Design on Medical Record Map
Rafflesia Hospital Bengkulu 2020*

Aulia Moura Yutisya¹, Anggia Budiarti²

PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU

Email : amytisya@gmail.com

ABSTRAK

Kode warna (*colorcoding*) adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan (*misfile*). Berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu angka kejadian *misfile* meningkat setiap harinya. Penelitian ini bertujuan untuk merancang kode warna pada map rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu agar meminimalisir angka kejadian *misfile*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah 10 orang petugas rekam medis termasuk kepala rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu pada bulan April 2020 dengan data yang digunakan yaitu data primer. Pengolahan data penelitian ini dimulai dengan proses *editing* yaitu melihat lembar rekapitulasi hasil diskusi yang telah didiskusikan oleh peneliti dan petugas rekam medis. *Coding* yaitu peng"kodean", mengubah data berbentuk kata-kata menjadi angka atau bilangan. Interpretasi, kegiatan pengolahan data diakhiri dengan menyimpulkan hasil. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif. Berdasarkan hasil diskusi dan wawancara yang telah dilakukan diperoleh kesepakatan bahwa warna yang akan digunakan untuk kode warna (*color coding*) yaitu: sesuai Huffman (1994) dan bahan yang digunakan pada stiker kode warna untuk sementara yaitu menggunakan kertas origami yang ditempel menggunakan lem *double*. Implementasi kode warna di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu sangat penting dan harus ada karena kode warna sangat efektif dalam menekan angka kejadian *misfile*, mempermudah penjurusan serta pengambilan, dan membuat berkas rekam medis pada rak penyimpanan menjadi lebih rapi dan indah karena adanya warna warna tersebut. Warna yang akan digunakan untuk kode warna (*color coding*) yaitu: sesuai Huffman (1994) dan bahan yang akan digunakan untuk stiker kode warna yaitu stiker yang menggunakan lapisan plastik. Implementasi kode warna Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu untuk sementara menggunakan kode warna origami. Pelaksanaan kode warna di Rumah Sakit Rafflesia harus dilakukan sesegera mungkin untuk meminimalisir angka kejadian *misfile* dan kemudahan dalam penjurusan dan pengambilan berkas rekam medis.

Kata kunci : *Filing*, Kode Warna, *Misfile*

ABSTRACT

Color coded (colorcoding) is a code that is meant to give a specific color to the cover of a medical record to prevent erroneous saves and make it easier to locate the Misstored medical record file (myfile). Based on the initial survey at Rafflesia Hospital, Bengkulu, the number of Misfile events increases every day. This research aims to design the color code in the folder of the hospital Rafflesia Bengkulu medical record to minimize the number of misfile events. The research was conducted using descriptive research. The subject in this study was 10 medical officers including head of medical record of hospital Rafflesia Bengkulu. Research was conducted at the Rafflesia hospital Bengkulu in April 2020 with the data used is primary data. The processing of this research started with the editing process that is to see the recapitulation of the results of the discussion that has been discussed by researchers and medical record officers. The Coding is "Kodean", transforming the form of words into numbers or numbers. Interpretation, data processing activities are terminated by concluding results. The data analysis in this study is a descriptive data analysis. Based on the results of the discussion and the interview that has been done is a matter that the color to be used for color coding is: According to Huffman (1994) and the material to be used for color coded stickers is a sticker that uses plastic coating. The color coding implementation of Rafflesia Hospital Bengkulu for temporary use of origami color code is due to the limitations caused by the Covid-19 pandemic. The color coding implementation by using plastic plated stickers will be done if the funds, power, and situation are possible. The color that will be used for color coding are: According to Huffman (1994) and the material to be used for color coded stickers is a sticker that uses plastic coating of color code implementation of Rafflesia hospital Bengkulu to temporarily use the color code origami. The color code implementation in Rafflesia hospital should be done as soon as possible to minimize the number of misfile events and ease in alignment and retrieval of medical record files.

Keyword : Filling, Color Coding, Misfile

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini sangat berperan dalam bidang pelayanan kesehatan, salah satunya di rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dimana setiap rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Permenkes, 2014).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah

diberikan kepada pasien. Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien dirumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008).

Kegiatan pelayanan rekam medis pasien salah satunya dilakukan oleh bagian penyimpanan (*filling*). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 ruang penyimpanan berkas rekam medis yaitu ruangan yang menyimpan berkas

rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit. Pada ruang penyimpanan (*filig*) berkas rekam medis disimpan dengan cara dijejerkan pada rak penyimpanan. Menurut Indradi (2014), jika sistem penyimpanan mengatur mengenai penyatuan atau pemisahan berkas rekam medis dalam ruang penyimpanannya, maka sistem penjajaran atau penataan mengatur cara menata rekam medis hanya begitu saja dimasukkan ke dalam lemari maka akan timbul kesulitan besar pada saat akan mencarinya kembali. Salah satu permasalahan yang sering terjadi di ruang penyimpanan (*filig*) yaitu *misfile*.

Misfile adalah salah penempatan dokumen rekam medis atau ketidaksesuaian letak berkas rekam medis (BRM) yang tidak ditemukan pada saat proses pencarian kembali di rak penyimpanan (*filig*) (Terry GR, 2010). Dampak yang ditimbulkan dari adanya kejadian *misfile* adalah terkait dengan kualitas pelayanan yang diberikan. Misalnya karena penemuan kembali arsip pasien membutuhkan waktu 25 menit, di sisi lain dokter juga harus segera mendapatkan arsip pasien sebelum memberikan pelayanan kepada pasien. Maka arsip pasien berupa berkas rekam medis tersebut seharusnya ditemukan dalam waktu 10 menit. (Basuki Sulisty, 2003, Arum Kurniawati, 2015).

Menurut Huffman (1994) apabila pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya salah letak (*misfile*) dan tidak ditemukannya kembali dokumen (hilang), maka dapat menghambat dalam proses pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis baik yang disimpan maupun yang akan dipinjam. Pencegahan salah letak (*misfile*) dapat diminimalisir dengan penggunaan petunjuk keluar (*tracer*) dan pemberian kode warna (*color coding*) pada map atau sampul rekam medis (Depkes RI, 1991)

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, kode warna (*colorcoding*) adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan (*misfile*). Menurut Indradi (2014) manfaat dengan menggunakan kode warna maka petugas akan lebih cepat dan mempermudah melihat lokasi penyimpanan serta pengambilan kembali sesuai dengan warna yang tercantum sehingga dapat meminimalisir kejadian *misfile*. Keuntungan lain yaitu untuk lebih memudahkan operasional penyimpanan dan pencarian kembali, sistem penjajaran sering kali dikembangkan dengan menggunakan kode warna (*color coding*).

Menurut hasil penelitian Nisaa (2014) di RSUD Pandan Arang Boyolali bahwa penggunaan kode warna sangat penting dan harus ada. Karena berdasarkan hasil penelitian Fortunella (2012) tujuan penerapan kode warna (*color coding*) di Rumah Sakit Banyumanik Semarang yaitu mencegah atau meminimalkan *misfile* dan memudahkan penyimpanan, pengambilan serta pelacakan berkas rekam medis. Dapat dicegahnya *misfile* menghasilkan kesinambungan informasi dan kecepatan pelayanan berkas rekam medis. Sehingga penerapan kode warna (*color coding*) akan meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada unit pelayanan kesehatan setempat.

Pelaksanaan sistem penjajaran di RSUD Kabupaten Sukoharjo masih ditemukan salah simpan atau disebut dengan *misfile* pada saat petugas akan mengambil berkas rekam medis. Hal yang dapat memicu terjadinya *misfile*, karena pada map (*folder*) berkas rekam medis belum terdapat kode warna. Maka dapat dilakukan penyisiran berkas rekam medis

secara periodik setiap satu bulan sekali dan menerapkan kode warna pada berkas rekam medis (Ernawati, 2013).

Hal ini sejalan dengan Gunawan (2016) dalam penelitiannya di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya, mengatakan bahwa terdapat berkas rekam medis yang salah letak atau disebut juga dengan *misfile*. Hal ini disebabkan karena RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang Jaya belum menerapkan sistem pemberian kode warna (*color coding*) untuk mencegah kekeliruan dalam pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis agar mengurangi tingkat kejadian berkas rekam medis yang salah letak (*misfile*).

Berdasarkan hasil penelitian Siswangoro (2017) di Rumah Sakit Harapan Anda Kota Tegal bahwa penggunaan kode warna dirasa efektif dalam menekan tingkat kejadian *misfile*. Tingkat kejadian *misfile* setelah diterapkan kode warna lebih kecil dibandingkan dengan sebelum diterapkan. Jadi penggunaan kode warna dapat mengurangi tingkat kejadian *misfile*. Langkah-langkah implementasi menurut Dorothy (2014) meliputi tahap perencanaan, tahap analisa kebutuhan, tahap perancangan, dan tahap implementasi.

Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu adalah rumah sakit umum milik swasta dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Bengkulu. Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu menerima pasien umum dan pasien asuransi serta memiliki beberapa instalasi untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatannya salah satunya adalah instalasi rekam medis.

Dari survei yang dilakukan diketahui bahwa belum adanya Rumah Sakit di Kota Bengkulu yang menerapkan kode warna (*color coding*) pada map rekam medis sebagai sarana dalam mengurangi tingkat kejadian *misfile* serta kemudahan dalam

penjajaran berkas rekam medis salah satunya adalah Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu. Berdasarkan survei yang dilakukan terhadap Rumah Sakit di Bengkulu diketahui bahwa rumah sakit yang sudah menggunakan *tracer* rekam medis namun angka kejadian *misfile* masih tinggi adalah Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu.

Dari observasi penelusuran berkas rekam medis yang dilakukan peneliti diketahui bahwa angka kejadian *misfile* mengalami peningkatan setiap harinya dengan data sebagai berikut: tanggal 9 Januari 2020 dari 10 berkas rekam medis terdapat 3 (30%) berkas rekam medis *misfile*, tanggal 10 Januari 2020 terdapat 4 (40%) berkas rekam medis *misfile* dari 10 berkas, tanggal 11 Januari 2020 terdapat 6 (60%) berkas rekam medis *misfile* dari 10 berkas. Angka kejadian *misfile* yang meningkat disebabkan karena rumah sakit belum menggunakan kode warna (*color coding*) pada berkas rekam medis (BRM).

Apabila petugas sudah melakukan pemberian kode warna (*color coding*) pada BRM maka akan membantu petugas dalam pengambilan dan penyusunan kembali BRM, sehingga akan memperkecil kemungkinan terjadinya *Misfile*. Serta pencarian BRM secara cepat dan tepat pada saat dibutuhkan akan sangat membantu mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. (Budi, 2011).

Rumusan masalah dalam penelitian ini: Bagaimana Perancangan Kode Warna (*Color Coding*) Pada Map Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2020?. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui perancangan kode warna pada map rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan penelitian deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis pada bagian penyimpanan (*filig*) Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu. Objek penelitian ini adalah 10 petugas rekam medis pada bagian penyimpanan (*filig*) termasuk kepala rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil diskusi dan wawancara yang telah dilaksanakan dengan judul Perancangan Kode Warna (*Color Coding*) Pada Map Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu Tahun 2020, dengan menetapkan rancangan kode warna (*color coding*) rekam medis dari warna dan bahan serta implementasi kode warna di dapatkan data sebagai berikut :

Perencanaan kode warna dan analisis kebutuhan bahan kode warna

Tabel 1 Diskusi Warna dan Bahan Stiker Kode Warna

ITEM	Jumlah	Frekuensi (%)
a. Warna Stiker Kode Warna		
Sesuai Huffman (1994)	10	100
Tidak Sesuai Huffman (1994)	0	0
Jumlah	10	100
b. Bahan Stiker Kode Warna		
Menggunakan lapisan plastic	10	100
Tidak Menggunakan lapisan plastic	0	0
Jumlah	10	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan table 1 di atas diketahui bahwa dari 10 responden termasuk kepala rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu, Sebanyak 10 (100%) atau seluruh responden memilih warna yang digunakan untuk stiker kode warna yaitu warna sesuai Huffman (1994) dan

sebanyak 10 (100%) atau seluruh responden memilih bahan yang digunakan untuk stiker kode warna yaitu stiker yang menggunakan lapisan plastik.

Implementasi kode warna pada map rekam medis





Berdasarkan hasil wawancara yaitu implementasi kode warna tidak dapat dilakukan langsung yang disebabkan oleh dana, maka peneliti melakukan diskusi dan wawancara lebih lanjut dengan petugas *filing* dan kepala rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu terkait dengan implementasi kode warna yang tetap dilaksanakan dengan dana yang sangat rendah yaitu untuk sementara implementasi menggunakan kertas origami yang ditempel dengan lem *double tape*. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing* Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu diketahui bahwa

berkas rekam medis yang setiap hari selalu keluar dari rak penyimpanan yaitu berkas rekam medis dengan pedoman kelompok 93, 95, 96, dan 98 jadi implemenasi dilakukan pada pedoman kelompok tersebut. Petugas *filing* melakukan pengamatan selama 3 hari sebelum dan 3 hari sesudah diterapkannya kode warna. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas *filing* Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu menggunakan aplikasi *whatsapp* dan *google drive form* didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 2 Implementasi Kode Warna

ITEM	Angka Kejadian <i>Misfile</i>			
	Sebelum		Sesudah	
	(n)	%	(n)	%
Hari 1	6	21	2	7
Hari 2	8	28	2	7
Hari 3	9	33	0	0

Sumber: Data Primer Terolah, 2020

Berdasarkan table 2 di atas diketahui bahwa angka kejadian *misfile* sebelum diterapkan kode warna yaitu hari pertama terdapat 6 berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar, hari kedua terdapat 8 berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar, dan hari ketiga terdapat 9 berkas rekam medis yang *misfile* dari 27 berkas rekam medis yang keluar. Dan setelah diterapkannya kode warna berkurang yaitu hari pertama terdapat 2

berkas rekam medis yang *misfile* dari 27 berkas rekam medis yang keluar, hari kedua terdapat 2 berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar dan hari ketiga tidak ada berkas rekam medis yang *misfile* dari 26 berkas rekam medis yang keluar.

Dan juga penerapannya kode warna membuat petugas lebih mudah dalam melakukan penjajaran karena keseragaman warna pada pedoman kelompok. Berkas rekam medis pada rak

penyimpanan yang diberi kode warna juga terlihat rapi dan indah karena adanya warna warna tersebut.

PEMBAHASAN

Perancangan Kode Warna (*Color Coding*) Pada Map Rekam Medis Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2020.

Perencanaan Kode Warna dan Analisis Kebutuhan Bahan Untuk Stiker Warna.

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, kode warna (*colorcoding*) adalah kode yang dimaksudkan untuk memberi warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan (*misfile*). Sebelum menerapkan kode warna, maka diperlukan proses perencanaan kode warna. Menurut UU No 25 Tahun 2004 perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Tahap ini merupakan awal dari penerapan kode warna pada map rekam medis. .

Berdasarkan hasil penelitian Septiawan (2015) tata cara / prosedur pengambilan kembali berkas rekam medis, Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng menerapkan kode warna tersebut sejak tahun 2010 hingga sekarang. Kode warna yang diterapkan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng merupakan kode warna dari kebijakan Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng tersebut, berdasarkan saran penelitian hendaknya kode warna disesuaikan menggunakan teori penerapan kode warna dari Huffman.

Rancangan kode warna (*color coding*) diambil berdasarkan hasil diskusi peneliti dan rumah sakit dengan mempertimbangkan kebutuhan dan teori. Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan melalui aplikasi *zoom* diperoleh kesepakatan bahwa warna yang akan

digunakan untuk kode warna (*color coding*) yaitu: sesuai Huffman (1994) 0: ungu, 1: kuning, 2: hijau tua, 3: oranye, 4: biru muda, 5: coklat, 6: kemerahan, 7: hijau muda, 8: merah, dan 9: biru tua.

Menurut Salamadian (2017) warna – warna yang digunakan memiliki arti yaitu warna ungu adalah warna sekunder yang merupakan warna penyeimbang yang menghangatkan. Warna ungu dapat memberikan kesan keakraban dan rasa aman Warna kuning merupakan warna primer yang tampil begitu kuat dan mencolok dengan tampilan yang cerah warna kuning terlihat lebih kuat. Warna hijau adalah warna sekunder yang merupakan warna dingin/sejuk yang sering dikaitkan dengan lingkungan dan alam. Warna hijau dapat memberikan kesan kesuburan, kesegaran, kedamaian, dan keseimbangan. Warna oranye merupakan warna sekunder yang dapat memberikan kesan kehangatan, kenyamanan, keceriaan. Warna coklat melambangkan stabilitas dan kehangatan. Warna kemerahan mengandung warna merah yang bermakna semangat, kekuatan dan energi tertahan oleh energi tenang warna violet sehingga menciptakan keseimbangan. Warna merah merupakan warna primer/utama yang memiliki daya tarik yang cukup kuat, karena warna merah yang terlihat kontras. Warna merah dapat memberikan kesan keberanian, kekuatan, energi, gairah, semangat, nafsu dan adrenalin.

Berdasarkan hasil diskusi yang telah dilakukan, maka diperoleh kesepakatan bahwa bahan yang akan digunakan untuk stiker kode warna yaitu stiker yang menggunakan lapisan plastik. Menurut Intipedia (2008), stiker yang memiliki lapisan plastik tahan terhadap air, tidak mudah sobek, dan terlihat mengkilap.

Implementasi Kode Warna

Menurut hasil penelitian Nisaa (2014) penggunaan kode warna sangat penting dan harus ada. Karena berdasarkan hasil penelitian Fortunella (2012) tujuan penerapan kode warna (*color coding*) yaitu mencegah atau meminimalkan *misfile* dan memudahkan penyimpanan, pengambilan serta pelacakan berkas rekam medis. Hal ini sejalan dengan Gunawan (2016) menerapkan sistem pemberian kode warna (*color coding*) untuk mencegah kekeliruan dalam pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis. Menurut penelitian Siswangoro (2017) penggunaan kode warna dirasa efektif dalam menekan tingkat kejadian *misfile*. Tingkat kejadian *misfile* setelah diterapkan kode warna lebih kecil dibandingkan dengan sebelum diterapkan. Menurut Nisaa (2014) dapat dicegahnya *misfile* menghasilkan kesinambungan informasi dan kecepatan pelayanan berkas rekam medis. Sehingga penerapan kode warna (*color coding*) akan meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan masyarakat pada unit pelayanan kesehatan setempat. Maka implementasi kode warna penting untuk dilakukan.

Menurut Firdianti (2018) implementasi dapat diartikan sebagai penerapan atau operasionalisasi suatu aktivitas guna mencapai suatu tujuan atau sasaran. Implementasi merupakan tahap penerapan dari hasil perancangan yang telah dibuat sebelumnya berdasarkan hasil diskusi. Implementasi kode warna bertujuan untuk mengurangi tingkat kejadian *misfile* dan memudahkan dalam peninjauan. Menurut Nugroho (2004) yang perlu dalam tahap implementasi diantaranya: 1) Identifikasi masalah yang harus diintervensi (teliti), 2) Menegaskan tujuan yang hendak dicapai, 3) Kesepakatan implementasi dari pihak yang terlibat, 4) Merancang (mendesain) proses implementasi, 5) Menyesuaikan waktu, biaya/dana/anggaran dan tenaga yang diperlukan, 6) Implementor

(pelaksana): implementasi dari pihak yang mempengaruhi implementasi.

Implementasi kode warna di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dimulai dengan tahap identifikasi permasalahan yang harus diteliti seperti permasalahan yang terjadi di ruang penyimpanan salah satunya yaitu *misfile* yang disebabkan karena belum diterapkannya kode warna (*color coding*) rekam medis. Selanjutnya dilakukan tahap penegasan tujuan yang hendak dicapai yaitu meminimalisir angka kejadian *misfile*, mempermudah dalam penyimpanan serta pengambilan berkas rekam medis dengan penerapan kode warna (*color coding*) rekam medis. Kemudian dilakukan tahap kesepakatan implementasi dari pihak yang terlibat yaitu kesepakatan untuk dilakukannya implementasi kode warna (*color coding*) dari kepala rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dengan cara wawancara. Lalu dilakukan tahap merancang (mendesain) yaitu tahapan dalam pemilihan warna dan bahan yang akan digunakan untuk kode warna melalui diskusi untuk memperoleh kesepakatan mengenai rancangan kode warna. Selanjutnya dilakukan tahap penyesuaian waktu, biaya/dana/anggaran dan tenaga yang diperlukan dengan cara diskusi untuk diperoleh kesepakatan mengenai biaya/dana/anggaran dan tenaga yang perlu disiapkan. Dan yang terakhir dilakukan tahap implementor (pelaksana): implementasi dari pihak yang mempengaruhi implementasi yaitu peneliti yang dibantu oleh petugas *filling* Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu.

Berdasarkan hasil diskusi implementasi kode warna dilakukan namun dengan bahan yang tidak sesuai dengan kesepakatan awal yaitu tidak menggunakan stiker yang memiliki lapisan plastik. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir dana yang dikeluarkan untuk kode warna. Berdasarkan hasil diskusi disepakati bahwa

implementasi kode warna untuk sementara menggunakan kertas origami yang ditempel dengan lem *double tape*. Pemberian atau penempelan kode warna pada map rekam medis Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dilakukan oleh peneliti yang dibantu petugas *filing*. Implementasi kode warna dilakukan pada pedoman kelompok 93, 95, 96, dan 98. Pemberian kode warna pada pedoman kelompok tersebut karena berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing* Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu diketahui bahwa berkas rekam medis yang setiap hari selalu keluar dari rak penyimpanan yaitu berkas rekam medis dengan pedoman kelompok 93, 95, 96, dan 98. Petugas *filing* melakukan pengamatan sebelum dan sesudah diterapkannya kode warna pada pedoman kelompok 93, 95, 96, dan 98. Pengamatan kode warna dilakukan selama 3 hari sebelum dan 3 hari sesudah diterapkannya kode warna.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan petugas *filing* Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*, diketahui bahwa angka kejadian *misfile* sebelum diterapkannya kode warna meningkat setiap harinya yaitu hari pertama terdapat 6 berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar, hari kedua terdapat 8 berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar, dan hari ketiga terdapat 9 berkas rekam medis yang *misfile* dari 27 berkas rekam medis yang keluar. Dan juga sebelum penerapan kode warna petugas kesulitan dalam melakukan penjajaran karena harus mengingat pedoman kelompok pada berkas rekam medis yang akan dijajarkan. Dan diketahui bahwa angka kejadian *misfile* setelah diterapkannya kode warna berkurang yaitu hari pertama terdapat 2 berkas rekam medis yang *misfile* dari 27 berkas rekam medis yang keluar, hari kedua terdapat 2

berkas rekam medis yang *misfile* dari 28 berkas rekam medis yang keluar dan hari ketiga tidak ada berkas rekam medis yang *misfile* dari 26 berkas rekam medis yang keluar. Dan juga setelah penerapan kode warna membuat petugas lebih mudah dalam melakukan penjajaran dan pengambilan berkas rekam medis karena keseragaman warna pada pedoman kelompok. Berkas rekam medis pada rak penyimpanan yang diberi kode warna juga terlihat rapi dan indah karena adanya warna warna tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara maka diketahui bahwa implementasi kode warna di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu sangat penting dan harus ada karena kode warna sangat efektif dalam menekan angka kejadian *misfile*, mempermudah penjajaran serta penyimpanan, dan membuat berkas rekam medis pada rak penyimpanan menjadi lebih rapi dan indah karena adanya warna warna tersebut.

KESIMPULAN

1. Warna dan bahan yang akan digunakan untuk stiker kode warna (*color coding*) yaitu: sesuai Huffman (1994) 0: ungu, 1: kuning, 2: hijau tua, 3: oranye, 4: biru muda, 5: coklat, 6: kemerahan, 7: hijau muda, 8: merah, 9: biru tua dan stiker menggunakan lapisan plastik.
2. Implementasi kode warna di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu untuk sementara menggunakan kertas origami yang ditempel dengan lem *double tape*. Implementasi kode warna di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu sangat penting dan harus ada karena kode warna sangat efektif dalam menekan angka kejadian *misfile*, mempermudah penjajaran serta pengambilan, dan membuat berkas rekam medis pada rak penyimpanan

menjadi lebih rapi dan indah karena adanya warna warna tersebut

SARAN

Bagi Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu untuk sesegera mungkin mengubah kode warna yang menggunakan kertas origami dengan stiker berlapis plastik agar penggunaan kode warna lebih optimal. Pelaksanaan kode warna harus terus dilakukan untuk meminimalisir angka kejadian misfile dan kemudahan dalam peninjauan dan pengambilan berkas rekam medis. Membuat kebijakan untuk penambahan 2 digit nomor rekam medis terkait dengan sudah banyaknya berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

Basuki, Sulistyono. 2003. *Pengantar Ilmu Perpustakaan*. Jakarta: Universitas Terbuka.

Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1991. *Pedoman Teknis Penyediaan, Pengolahan, dan Penyaluran Makanan Rumah Sakit*. Jakarta: DepKes RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dirjen YanMed. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta : DepKes.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman*

Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Dirjen Yanmed.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta

Edna K.Huffman.. 1994. *Health Information Management*, Edisi 10. Berwyn Illionis :Physicians'record company.

Ernawati, S. 2013. *Tinjauan Pelaksanaan Sistem Peninjauan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filing RSUD Kabupaten Sukoharjo*. Jawa Tengah: Karya Tulis Ilmiah.

Firdianti, Arinda. 2018. *Implementasi Manajemen Berbasis Sekolah Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa*. Yogyakarta: Gre Publisihing

Fortunella, C. D. 2012. *Tinjauan Kode Warna Untuk Kemudahan Peninjauan dan Pencegahan Misfile di Filing Rumah Sakit Banyumanik Semarang*. Jawa Tengah: Karya Tulis Ilmiah.

Gunawan. 2016. *Efektivitas Kode Warna Dalam Penekanan Kejadian Misfile di Filing Rawat Jalan RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pemalang*. Jawa Tengah: Karya Tulis Ilmiah.

G.R. Terry. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Kencana

Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.

- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pamungkas, TW, dkk. 2010. *Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Kesmas. Vol 4 No. 1
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pengertian Rumah Sakit*.
<https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk42018.pdf>.
(Diakses tanggal 02 April 2019)
- Purwoto, Agus. 2007. *Panduan Laboratorium Statistik Inferensial*. Jakarta: Grasindo
- Rustianto, E. 2011. *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- 13 *Arti Warna dan Psikologi Warna*. Salamadian. 14 Januari 2017. 22 Mei 2020.
<https://salamadian.com/arti-warna/>
- Septiawan, F. 2015. Implementasi Kode Warna Pada Proses Retrieval di Rumah Sakit Muhammadiyah Sruweng. Jawa Tengah: Karya Tulis Ilmiah
- Shofari, B. 2002. *Pedoman Penerapan Sistem dan Prosedur Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Semarang: Dinas Kesehatan Propinsi Dati I Jawa Tengah.
- Siswanggoro, G. 2017. *Efektivitas Penggunaan Kode Warna Untuk Pencegahan Kejadian Misfile di Filing RS Harapan Anda Kota Tegal*. Jawa Tengah: Karya Tulis Ilmiah.
- Suyanto dan Asep Jihad. 2013. *Menjadi Guru Profesional*. Jakarta: Esensi
- Undang-undang Republik Indonesia No 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.