



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

## Filling System Rekam Medis

Penulis: Erick Fajri

### Peran Informasi dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Informasi merupakan sesuatu yang vital bagi kelangsungan aktivitas dalam setiap organisasi. Tak terbayangkan apa yang akan terjadi ketika sebuah organisasi kehilangan atau tidak mendapatkan informasi yang memadai yang mungkin disebabkan tidak berjalannya pengelolaan informasi tersebut dalam organisasi tersebut sehingga informasi yang sampai tidak beraturan atau tidak tertata dengan baik. Hal yang tampaknya kecil ini dapat berakibat fatal dalam suatu organisasi apabila informasi tersebut tidak dikelola sebagaimana mestinya. Menurut Murdick seperti yang dikutip oleh Djamaludin menjelaskan bahwa informasi adalah “Data yang telah disusun sedemikian rupa sehingga bermakna dan bermanfaat karena dapat dikomunikasikan kepada seseorang yang akan menggunakannya”. (Murdick, 1987:11).

Sementara itu Robert G. Murdick dkk, seperti yang diterjemahkan oleh J. Djamil, mengemukakan pengertian informasi sebagai berikut:

“Informasi terdiri dari data-data yang telah diambil kembali, diolah atau sebaliknya digunakan untuk tujuan informatif atau kesimpulan, argumentasi atau sebagai dasar peramalan dan pengambilan keputusan”. (Murdick, 1995:6).

Informasi merupakan sumber daya yang makin penting peranannya dalam kehidupan manusia dan organisasi. Informasi sangat erat kaitannya dengan data



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

karena informasi itu sendiri di dapat dari data. Menurut The Liang Gie, data adalah:

“...Hal, peristiwa atau kenyataan lainnya apapun yang mengandung sesuatu pengetahuan untuk dijadikan dasar guna penyusunan keterangan, pembuat kesimpulan atau penerapan kesimpulan. Data adalah ibarat bahan mentah yang melalui pengolahan tertentu lalu menjadi keterangan atau informasi”. (Liang Gie, 1977:67).

Untuk itu informasi yang dibutuhkan oleh suatu organisasi haruslah memenuhi persyaratan kelengkapan data dengan kemutakhiran, kehandalan, terolah dengan baik dan mudah ditemukan ditelusuri dari tempat penyimpanannya apabila diperlukan. Persyaratan tersebut hanya dapat dipenuhi apabila data, yang merupakan bahan baku informasi tersebut dikumpulkan, dikelola dan disimpan dengan sistem yang baik.

Sebagai salah satu sumber daya strategis dalam organisasi, informasi yang telah terkumpul dan terolah dengan baik perlu disimpan dengan sebaik mungkin. Kegiatan penyimpanan informasi sangat penting karena pengalaman menunjukkan bahwa tidak semua informasi yang dimiliki digunakan segera. Oleh karena itu, informasi yang telah diolah dengan mengeluarkan biaya tertentu jangan sampai hilang atau sukar ditemukan apabila diperlukan. Perkembangan teknologi informasi menunjukkan bahwa disamping ingatan manusia, terdapat berbagai alat penyimpanan informasi yang dapat digunakan. Misalnya sistem kartu (*file*), tape, *microfilm*, *hard disk*, dan sebagainya.

Tanpa informasi tidak akan pernah ada suatu aktifitas. Masing-masing aktifitas dipengaruhi oleh informasi-informasinya. Aktifitas dalam organisasi dipengaruhi



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

oleh informasi-informasi yang berhubungan dengan organisasi tersebut. Begitu pulalah sebuah rumah sakit, untuk menunjang aktivitasnya sebuah rumah sakit membutuhkan dan menggunakan informasi.

Dalam hubungan antara rumah sakit dengan pasien secara otomatis akan banyak data pribadi pasien tersebut yang akan diketahui tenaga kesehatan yang memeriksa pasien tersebut. Sebagian dari rahasia tadi dibuat dalam bentuk tulisan yang kemudian dikenal sebagai Rekam Medis.

Rekam medis adalah sumber data dan informasi yang paling baik di rumah sakit. Karena rekam medis memuat riwayat pasien, kondisi terapi dan hasil perawatan. Rekam medis digunakan untuk mendokumentasikan secara kronologis terapi yang diberikan kepada pasien. Rekam Medis juga digunakan untuk merencanakan evaluasi terapi pasien dan sebagai alat komunikasi antar dokter dan penyedia pelayanan kesehatan lainnya di rumah sakit. Pengawas medis dan perawatan melakukan audit kualitas pelayanan kesehatan dengan mengevaluasi terapi yang dituliskan dalam rekam medis.

## **Rekam Medis**

### **Perkembangan Rekam Medis di Indonesia**

Semenjak masa pra-kemerdekaan. Rumah sakit di Indonesia sudah melakukan kegiatan pencatatan, hanya saja masih belum dilaksanakan dengan baik, penataan atau mengikuti system informasi yang benar. Penataan masih tergantung pada selera pemimpin masing-masing rumah sakit.



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

Dengan di keluarkan Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960, kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 034/Birhup/1972, ada kejelasan bagi rumah sakit menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

“...Bab I Pasal 3 menatakan bahwa guna menunjang terselenggarakan rencana induk (master plan) yang baik. Maka setiap rumah sakit:

1. Mempunyai dan merawat statistic ang *up to date*,
2. Membuat medical record yang berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan”. (Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (revisi I), 1997:5).

Maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar di institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan dengan baik. Gejala kurun waktu 1972-1989 penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit belum berjalan denga sebagai mana yang diharapkan melalui Permenkes No. 749a ini perlu dipertegas lagi pengelolaan tentang rekam medis. Diharapkan dengan berlakunya Permenkes No. 749a menkes/per/XV/tahun 1989 tentang rekam medis yang merupakan landasan hukum, semua tenaga medis dan paramedis di rumah sakit yang terlibat dalam penyelenggaraan rekam medis dapat melaksanakannya. “...Dalam pasal 22 sebagai salah satu pasal permenkes No. 749a tahun 1989 tersebut bahwa hal-hal teknis yang belum diatur dan petunjuk pelaksanaan peraturan ini akan ditetapkan oleh Direktur Jenderal sesuai dengan bidang tugas masing-masing. Sejalan dengan pasal 22 tersebut maka direktoal



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

jenderal Pelayanan medik telah menyusun Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan rekam Medis/ Medical Record di Rumah Sakit. Dengan adanya perkembangan akan kebutuhan dengan mengantisipasi perkembangan pelayanan maupun IPTEK dilakukan penyempurnaan petunjuk tentang pengelolaan rekam medis rumah sakit". (Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia (revisi I), 1997:5).

## **Pengertian Rekam Medis**

Selama ini kata "Rekam Medis" digunakan untuk menerangkan bermacam-macam pengertian. Namun dengan berkembangnya sudut pandang baru maka kata rekam medis memiliki pengertian yang lebih terarah. Beberapa pengertian rekam medis yang dikutip oleh penulis berdasarkan sumber aslinya, diantaranya:

1. "Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan". (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 377/ MenKes/ Sk/ III/ 2007).
2. "Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". (Manual Rekam Medis oleh Konsil Kedokteran Indonesia, 2002:5).

Sementara Edna K. Huffman dalam Health Information Manajement mendefinisikan bahwa:

"Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut”. (Health Information Manajement, Edna K Huffman, 1999).

Selain berbentuk manual atau dengan tulisan. Untuk menunjang kegiatan rekam medis pada rumah sakit dibuatkanlah rekam medis elektronik (dengan media elektronik).

Mengenai pengertian rekam medis elektronik dijelaskan oleh Dick, Steen, dan Detmer bahwa:

1. “Rekam medis elektronik adalah kegiatan komputerisasi isi rekam medis kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya;
2. Terdapat dalam sistem yang secara khusus dirancang untuk mendukung pengguna dengan berbagai kemudahan fasilitas untuk kelengkapan dan keakuratan data; memberi tanda waspada; peringatan; memiliki sistem untuk mendukung keputusan klinik dan menghubungkan data dengan pengetahuan medis serta alat bantu lainnya”. (1997:55).

Berdasarkan beberapa pengertian rekam medis diatas penulis menyimpulkan bahwa rekam medis adalah sarana (kertas, berkas, wadah) atau media (elektronik) yang digunakan oleh tenaga kesehatan sebagai penunjang untuk meriwayatkan semua informasi tentang kegiatan pelayanan kesehatan yang diterima pasien mulai dari datang hingg keluar dari instansi pelayanan kesehatan.

## **Tujuan dan Manfaat Rekam Medis**

### **Tujuan Rekam Medis**

Mengenai tujuan di selenggarakannya kegiatan rekam medis, dalam Manual Rekam Medis Oleh Konsil Kedokteran Indonesia dijelaskan bahwa:



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

“Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menemukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun kegunaan rekam medis secara rinci akan terlibat dalam rekam medis itu sendiri”. (2002:5).

## **Manfaat Rekam Medis**

Dalam Manual Rekam Medis oleh Konsil Kedokteran Indonesia, disebutkan ada enam manfaat rekam medis:

- 1) “Pengobatan pasien  
Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.
- 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan  
Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- 3) Pendidikan dan Penelitian  
Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- 4) Pembiayaan  
Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.
- 5) Statistik Kesehatan  
Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.
- 6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik  
Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik”. (2002:5).



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

## Isi Rekam Medis

Rekam medis rumah sakit merupakan komponen penting dalam pelaksanaan kegiatan manajemen rumah sakit. Untuk itu sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan medis dan kesehatan di rumah sakit. Aspek hukum peraturan Menteri Kesehatan tentang pengisian rekam medis dapat memberikan sanksi hukum bagi rumah sakit atau petugas kesehatan yang melalaikannya, dan melakukan kesalahan dalam pengisian lembaran-lembaran rekam medis.

Ada dua kelompok data rekam medis rumah sakit, yaitu data medis dan kelompok data umum.

## Data Medis

“Data medis dihasilkan sebagai kewajiban pihak pelayanan medis (termasuk residen), paramedis, dan ahli kesehatan yang lain (paramedis keperawatan dan paramedis nonkeperawatan). Mereka akan mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan dan pengobatan pasien dengan menggunakan alat perekam tertentu, baik manual maupun dengan komputer. Jenis rekamannya disebut dengan rekam medis dan kesehatan (Buku Pedoman catatan Medik Seri-7. Revisinya dibuat berdasarkan Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1988).

Petunjuk teknis rekam medis rumah sakit sudah tersusun tahun 1992 dan diedarkan ke seluruh jajaran organisasi rumah sakit di Indonesia. Ada dua jenis rekam medis rumah sakit:

1. Rekam medis pasien rawat jalan termasuk pasien gawat darurat yang berisi tentang identitas pasien, hasil anamnesis (keluhan utama, riwayat sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat keluarga tentang



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

penyakit yang mungkin diturunkan atau yang dapat ditularkan di antara keluarga), hasil pemeriksaan: (fisik, laboratorium, pemeriksaan khusus lainnya), diagnostik kerja, dan pengobatan/tindakan. Pencatatan data ini harus diisi selambat-lambatnya 1x24 jam setelah pasien diperiksa.

2. Rekam medis untuk pasien rawat inap, hampir sama dengan isi rekam medis untuk pasien rawat jalan kecuali beberapa hal seperti: persetujuan pengobatan/tindakan, catatan konsultasi, catatan perawatan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya, catatan klinik, hasil pengobatan, resume akhir dan evaluasi pengobatan". (Muninjaya, 2004:228-229).

## **Data Umum**

"Data umum dihasilkan oleh kelompok kegiatan nonmedik yang akan mendukung kegiatan kelompok data medik di poliklinik. Beberapa contoh kegiatan poliklinik adalah kegiatan persalinan, kegiatan radiologi, kegiatan perawatan, kegiatan pembedahan, kegiatan laboratorium dan sebagainya. Data umum pendukung didapatkan dari kegiatan pemakaian ambulans, kegiatan pemesanan makanan, kegiatan kepagawaian, kegiatan keuangan dan sebagainya.

Data umum ini juga berguna untuk berbagai pihak di luar rumah sakit seperti badan-badan sosial, penegak hukum, instansi pemerintah, institusi pendidikan, asuransi, dan sebagainya. Namun, yang terpenting data ini juga sangat berguna untuk rumah sakit yang bersangkutan dalam upaya penatalaksanaan manajemen rumah sakit, khususnya dalam upaya perbaikan perencanaan kegiatan pelayanan dan evaluasi hasilnya". (Muninjaya, 2004:228-229).

## **Penataan Arsip (*Filing Sistem*)**

### **Pengertian Arsip**

Mengenai pengertian arsip, penulis ketengahkan beberapa pendapat dari berbagai sumber yang dikemukakan oleh para ahli. Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono dalam bukunya Manajemen Kearsipan Modern menjelaskan bahwa:



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

“Istilah arsip berasal dari bahasa Yunani, yaitu dari kata *arche*, kemudian berubah menjadi *archea* dan selanjutnya mengalami perubahan menjadi *archeon*. *Archea* diartikan sebagai dokumen atau catatan mengenai permasalahan”. (Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono, 2005:3).

Selain itu pada buku yang sama dijelaskan pula pengertian arsip yang lain:

“Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, arsip adalah simpanan surat-surat penting. Menurut pengertian tersebut, tidak semua surat dikatakan arsip. Surat dapat dikatakan arsip apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Surat tersebut harus masih mempunyai kepentingan (bagi lembaga, organisasi, instansi, perorangan) baik untuk masa kini maupun masa yang akan datang, dan
2. Surat tersebut, karena masih mempunyai nilai kepentingan harus disimpan dengan mempergunakan suatu sistem tertentu sehingga dengan mudah dan cepat ditemukan apabila sewaktu-waktu diperlukan kembali”. (Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono, 2005:3).

Sementara itu Basir Barthos dalam bukunya Manajemen Kearsipan arsip (*record*) yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai “dokumen”, pada pokoknya dapat diberikan pengertian sebagai “setiap catatan tertulis baik dalam bentuk gambar ataupun bagan yang memuat keterangan-keterangan mengenai sesuatu subyek (pokok permasalahan) ataupun peristiwa-peristiwa yang dibuat orang untuk membantu daya ingat orang (itu) pula”. (Basir Barthos, 2007:1).

## **Fungsi Arsip**

Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono, 2005:3 dalam Manajemen Kearsipan Modern menyimpulkan beberapa fungsi arsip sebagai berikut:



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

- 1) “Arsip sebagai sumber ingatan atau memori. Arsip yang disimpan merupakan bank data yang dapat dijadikan rujukan pencarian informasi apabila diperlukan. Dengan demikian kita bisa mengingat atau menemukan kembali informasi-informasi yang terekam dalam arsip tersebut.
- 2) Sebagai bahan pengambilan keputusan . pihak manajemen dalam kegiatan tertentu tentunya memerlukan berbagai data atau informasi yang akan digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Data dan informasi tersebut dapat ditemukan dalam arsip yang disimpan dalam berbagai media, baik media elektronik ataupun non-elektronik.
- 3) Sebagai bukti atau legalitas. Arsip yang dimiliki organisasi memiliki fungsi sebagai pendukung legalitas atau bukti-bukti apabila diperlukan.
- 4) Sebagai rujukan histori. Arsip yang merekam informasi masa lalu dan menyediakan informasi untuk masa yang akan datang. Sehingga arsip dapat digunakan sebagai alat untuk mengetahui perkembangan sejarah atau dinamika kegiatan organisasi”. ( Agus Sugiarto dan Teguh Wahyono, 2005:3).

Sedangkan menurut fungsinya arsip dibedakan menjadi dua golongan, yaitu arsip dinamis dan arsip statis.

## 1) “Arsip dinamis

Adalah arsip yang dipergunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, penyelenggaraan kehidupan keangsaan pada umumnya atau dipergunakan secara langsung dalam penyelenggaraan administrasi negara

Sedangkan arsip Dinamis, sebenarnya dapat dirinci lagi menjadi:

### a. Arsip Aktis

Yaitu arsip yang masih dipergunakan terus menerus, bagi kelangsungan pekerjaan di lingkungan unit pengolahan dari suatu organisasi/kantor.

### b. Arsip In-Aktif



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

Yaitu arsip yang tidak lagi dipergunakan secara terus menerus atau frekuensi penggunaannya sudah jarang, atau hanya dipergunakan sebagai referensi saja.

## 2) Arsip statis

Adalah arsip yang tidak dipergunakan secara langsung untuk perencanaan, penyelenggaraan kehidupan kebangsaan pada umumnya maupun untuk penyelenggaraan sehari-hari administrasi negara. Arsip statis ini merupakan pertanggungjawaban Nasional bagi kegiatan Pemerintah dan nilai gunanya penting untuk generasi yang akan datang”. (Sedarmayanti, 2003:9)

Agus Sugiarto dan teguh Wahyono, *Manajemen Kearsipan*

Gambar 2.1. Arsip dinamis dan statis

*Modern.2005:7*

## **Azas Peorganisasian Pengelolaan Arsip**

Sedarmayanti dalam bukunya *Tata Kearsipan Dengan Memanfaatkan Teknologi Modern* menyebutkan bahwa “...dalam penyimpanan arsip, dikenal tiga azas peorganisasian arsip, yaitu:

### 1) Azas Sentralisasi

Adalah pelaksanaan pengelolaan arsip bagi seluruh organisasi yang dipusatkan id satu uni khusus, yaitu pusat penyimpanan arsip. Jadi unit-unit lain tidak meaksanakan pengurusan dan penyimpanan arsip. Azas ini biasanya digunakan oleh organisasi yang ditak terlalu besar, dan masing-masing unit tidak banyak memerlukan informasi yang bersifat khusus, atau spesifik

### 2) Azas Desentralisasi

Adalah pelaksanaan pengelolaan arsip yang di masing-masing unit dalam suatu organisasi. Azas ini biasanya digunakan oleh organisasi



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

yang besar/ kompleks kegiatannya, dan masing-masing unit pada organisasi tersebut mengolah informasi yang khusus.

### 3) Azas Gabungan Antara Sentralisasi dan Desentralisasi

Adalah pelaksanaan pengelolaan arsip dengan cara menggabungkan antara azas sentralisasi dan desentralisasi. Azas ini digunakan untuk mengurangi kerugian yang terdapat pada azas sentralisasi dan desentralisasi. Misal: untuk arsip yang bersifat umum (dibutuhkan oleh setiap unit), disimpan di pusat arsip organisasi, sedangkan arsip yang bersifat khusus disimpan di masing-masing unit". (Sedarmayanti, 2003:21).

## **Sistem Penataan Arsip (*filing sistem*)**

### **Pengertian Filing**

Maksud suatu berkas atau file disimpan adalah agar bila perlu memperoleh informasi yang terkandung di dalam berkas itu dapat diperoleh kembali bila diperlukan. Oleh karena itu inti dari filing adalah penemuan kembali berkas dengan cepat dan tepat. Sistem filing yang dipilih dipergunakan hendaknya menjamin kemudahan pencarian kembali berkas yang tersimpan, apapun sistem yang dipergunakan.

"Masalah yang sering timbul dalam penyelenggaraan tata kearsipan/ tata berkas antara lain:

1. Kesulitan memperoleh kembali berkas karena hilang.
2. Kesulitan menemukan berkas bahkan baru didapat setelah membongkari tumpukan berkas.
3. Setiap kali berkas senantiasa bertambah volumennya.
4. Kesulitan memperoleh tempat penyimpanan yang layak dan memenuhi syarat.
5. Kekurangan pegawai yang cukup terlatih di bidang tata berkas".(martono, 1994:75).



# Medfo Solusindo

Library Consultant, Information Packaging Service, Web Development  
email [medfo@yahoo.com](mailto:medfo@yahoo.com)

Untuk mengatasi dan memecahkan kesulitan di bidang tata berkas, sebenarnya di sinilah letak pengertian filing sesungguhnya. Filing adalah teknik untuk memperoleh kembali informasi yang tersurat dan tersirat dalam suatu file atau berkas seperti yang dijelaskan oleh beberapa ahli arsip dibawah ini, bahwa:

“Filing (penyimpanan berkas) adalah kegiatan menaruh berkas-berkas dalam suatu tempat penyimpanan secara tertib menurut sistem, susunan dan tata cara yang telah ditentukan sehingga pertumbuhan berkas-berkas tersebut dapat dikendalikan dan setiap kali diperlukan dapat secara cepat ditemukan kembali. Walaupun kegiatan itu berwujud penyimpanan, tapi titik beratnya adalah penemuan kembali suatu berkas yang sewaktu-waktu diperlukan”. (Administrasi Perkantoran oleh Drs. The Liang Gie.)

Selain itu George R. Terry, Ph.D. dalam bukunya *Office Manejement and control* yang dikutip oleh Agus Sugiarto juga menjelaskan pengertian. “*Filling is the placing of paper in acceptable containers according to some predeterminded arrangement so that any paper, when required can be located quickly and cnveniently*”. (2005:2).

Sebagai kesimpulan tentang apa yang telah dikemukakan tentang pengertian filing adalah pengaturan dan penyimpanan berkas atau *record* atas dasar sistem penataan tertentu, melalui prosedur sistematis, sehingg sewaktu-waktu dipelukan dapat ditemukan kembali secara tepat dan cepat.