

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Rumah Sakit Siti Miriam Lawang



Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Rumah sakit Siti Miriam Lawang, adalah sebuah fasilitas layanan kesehatan yang mulai dioperasikan pada tanggal 6 Februari 1973 sebagai Rumah Bersalin/BKIA/Poliklinik, pada tahun 2008 Rumah Bersalin /BKIA mendapatkan izin menjadi Rumah Sakit Khusus yaitu Rumah Sakit Bersalin Siti Miriam. Dan pada tanggal 19 Maret 2014 diresmikan menjadi Rumah Sakit Umum Siti Miriam. RS Siti Miriam berlokasi di JL. dr. Wahidin no 101 Lawang, Malang. Dengan email sitimiriamrs@gmail.com.

Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang mempunyai luas tanah 2.757 m² dengan luas bangunan 1.371 m². Kapasitas tempat tidur 50. Secara Geografis Kecamatan Lawang terletak pada Utara wilayah Kabupaten Malang, dan Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang berada di lokasi strategis yaitu jalur utama akses jalan raya menuju kota Surabaya. Selain sebagai akses jalur utama Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang juga sebagai salah satu kawasan industry diwilayah Jawa Timur.

Rumah Sakit Siti Miriam Lawang merupakan satuan unit usaha yang bergerak dalam bidang pelayan kesehatan yang bersifat swasta dan tidak semata-mata mencari keuntungan melainkan menitik beratkan kepada kemanusiaan. Yang merupakan fasilitas kesehatan dan pengobatan dengan penanganan dokter spesialis yang telah ahli dalam bidangnya, yang menghadirkan kepada warga Lawang dan sekitarnya sebuah era baru dalam pelayanan kesehatan dan pengobatan berkualitas.

Selain rawat jalan dan rawat inap Rumah Sakit Siti Miriam Lawang menyediakan pelayanan intensif (HCU), Instalasi Gawat Darurat 24 jam 7 Hari, Kamar Operasi dan layanan penunjang seperti laboratorium 24 jam, Instalasi Farmasi 24 jam, Ambulance 24 jam dan instalasi gizi.

Sebagai perusahaan yang memberikan jasa, RSUD Siti Miriam Lawang memandang penting sumber daya manusia sebagai sumber daya utama dalam usaha jasa layanan kesehatan. Oleh karena itu kami mempunyai komitmen yang kuat untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan dan keahlian mereka melalui pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan.

Dokter spesialis di Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang semuanya telah mendapat Surat Ijin Praktek dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. Artinya mereka dapat melakukan praktek sesuai dengan keahlian masing-masing. Dokter jaga pelayanan dan konsultasi langsung diberikan oleh dokter spesialis, dilengkapi dengan tim dokter jaga yang berada di rumah sakit 24 jam setiap hari, untuk menangani pasien di Unit Gawat Darurat.

Rumah Sakit Umum Siti Miriam Lawang mempunyai staf keperawatan yang telah diberikan pelatihan dan pendidikan intensif, sehingga mereka mempunyai kecakapan secara teknis dan medis dan mempunyai sikap perhatian dan ramah terhadap seluruh pasien. Dengan level pendidikan minimal D3 keperawatan.

Seluruh jajaran staf Rumah Sakit Umum Siti Miriam mulai dari resepsionis, keperawatan, keamanan sampai dengan staf administrasi dan pemeliharaan sarana dan prasarana disiapkan untuk selalu memberikan bantuan dan pelayanan terbaik demi kenyamanan dan kepuasan pelanggan. Rumah Sakit

Siti Miriam Lawang dalam operasionalnya, didukung oleh staf Infection Control Management, yaitu untuk pengendalian, pengawasan dan pencegahan terhadap infeksi atau kontaminasi kuman penyakit. Tim Kesehatan lingkungan, untuk mengatur perawatan, perbaikan, dan pengkalibrasian alat-alat medis yang digunakan. Unit IPSRS untuk pemeliharaan semua peralatan listrik, AC, kebersihan & perawatan sarana bangunan lainnya. Didukung pula Security, Laundry, dan Administrasi-Keluarga dalam operasional sehari-hari.

a. Sejarah Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Telah beberapa bulan lamanya para Suster Biarawati Karya Kesehatan (BKK) menawarkan Rumah Bersalin Siti Myriam di Lawang kepada kami para suster Misericordia, tetapi belum ada kesepakatan dari kedua belah pihak. Pada akhir bulan Mei tahun 1967 mendapat berita dari Nederland, bahwa telah diijinkan untuk mengambil alih rumah bersalin tersebut jika Para Suster Biarawati Karya Kesehatan. Seluruh inventaris rumah bersalin itu ditinggalkan oleh para suster kecuali milik pribadi, buku – buku serta inventaris Kapel.

Pada tanggal 3 Agustus 1967 Moeder Stanislaus beserta empat (4) orang suster berangkat ke Lawang. Hari berikutnya, Jumat Pertama pk.08.00 diadakan Perayaan Ekaristi oleh Pater P. Ammerlaan O.Carm, yang dihadiri oleh para Bruder dan suster dari biara Lawang. Dan pada hari itu juga dilakukan perjamuan bersama sebagai tanda perpisahan antara para suster Biarawati Karya Kesehatan dengan para biarawan – biarawati di Lawang, serta ucapan selamat datang kepada Para Suster Misericordia yang akan melanjutkan karya kesehatan itu.

Pada tahun 1970 Rumah Bersalin Siti Myriam di Lawang mendapat giliran untuk dilakukan pembangunan. Bangunan lama yang merupakan bangunan induk, beserta paviliun dipugar, dan pada tanggal 6 Februari 1973 Bupati Kepala Daerah Kabupaten Malang memutuskan: memberikan ijin kepada Sr.Stanislaus untuk mendirikan gedung.

Pada tanggal 20 Mei 1987 berdasarkan Surat Ijin No. 445/10441/024/1987 Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Timur, Rumah Bersalin/Poliklinik/BKIA “Siti Miriam” Lawang resmi berdiri. Sedangkan pada tanggal 14 April 1994, berdasarkan Surat Keputusan Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi

Jawa Timur No. 69/KANWIL/SK/YKM/IV/1994, No.71/KANWIL/SK/YKM.IV/1994, No.72/KANVIL/SK/YKM/IV/1994 Ijin Rumah Bersalin berlanjut dengan Pemberian Izin Tetap kepada Yayasan Kongregasi Misericordia Panti Waluya Malang untuk RB/BP/BKIA “Siti Miriam”. Sehubungan dengan perkembangan zaman dan menanggapi tuntutan serta permintaan serta menanggapi respon positif dari masyarakat yang kita layani di Siti Miriam, lalu mengajukan dan mempersiapkan diri untuk mengajukan peningkatan pelayanan dari BKIA mengajukan untuk dilakukannya pelayanan khusus kepada masyarakat yaitu Rumah Sakit Bersalin. Berkat usaha dan kerjasama yang baik dari pihak – pihak yang terkait maka pada tahun 2008, berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur No.44.2/1/40/111.4/2008, tentang Pemberian Izin Sementara kepada Yayasan Karya Misericordia untuk menyelenggarakan Rumah Sakit Khusus dengan nama “Rumah Sakit Bersalin Siti Miriam” Lawang. Untuk menunjang pelayanan sebagai Rumah Sakit Bersalin Siti Miriam Lawang, maka dilakukan penambahan beberapa ruangan antara lain: Ruang Operasi, Ruang Direktur, Ruang Administrasi, Klinik Gigi, Instalasi Gawat Darurat/IGD.

Izin Sementara sebagai Rumah Sakit Khusus telah berakhir, maka mengajukan perpanjangan izin untuk satu (1) kali lagi, untuk perpanjangan izin kali ini dikenakan banyak syarat yang harus kami penuhi antara lain: Pembuatan tempat Pembuangan Limbah Cair, penyimpanan barang dan bahan berbahaya serta beberapa syarat lain yang harus mempunyai tenaga Apoteker. Maka mulai bulan Juni 2011 mulai menyiapkan untuk membangun IPAL (Instalasi Pembuangan Air Limbah) selain itu Rumah Sakit Bersalin juga menambah pelayanan antara lain Perinatologi bagi bayi – bayi yang masuk kategori resiko tinggi, poli spesialis bedah, memperluas area IGD dan dibuat sesuai dengan standart yang berlaku, serta membuat akses pintu keluar masuk untuk Ambulance sesuai dengan aturan yang berlaku. Setelah memenuhi persyaratan yang disampaikan oleh Dinas Perijinan dan dilakukan Survey maka pada tanggal: 11 April 2012 dengan Surat No. 180/0002/IPRB/421.302/2012, kami mendapatkan Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Bersalin Sementara yang kedua (ke-2). Lalu diberi izin ini dengan batas waktu tertentu yaitu satu (1) tahun selebihnya dari itu

kami harus memilih untuk menentukan status antara lain RSIA (Rumah Sakit Ibu Anak) atau RSU (Rumah Sakit Umum). Berdasarkan hasil konsultasi dari para pembina, pengawas dan juga dari Dinas Perijinan sendiri maka kami disarankan untuk meningkatkan pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum. Maka dari itu kami mulai menyiapkan diri dan melengkapi segala persyaratan. Adapun persyaratan yang paling pokok dan harus kita penuhi lebih dulu adalah untuk mendapatkan izin Mendirikan Rumah Sakit Umum Siti Miriam. Dan pada tanggal 30 April 2013 Surat Izin itu kami dapatkan dengan Nomor: 503.1/36/421.103/2013 Tentang PEMBERIAN IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT UMUM SITI MIRIAM KECAMATAN LAWANG KABUPATEN MALANG. Izin selanjutnya yang harus kita penuhi adalah berupa Izin Peruntukan Penggunaan Tanah (IPPT) dan pada tanggal 05 Juli 2013 Surat izin itu kami dapatkan dengan Nomor: 180/0224/IPPT/421.303/2013 Tentang IZIN PERUNTUKAN PENGGUNAAN TANAH.

Setelah semua persyaratan kami penuhi dan kami ajukan serta survey dari Dinas Perijinan Kabupaten Malang, berdasarkan hasil survey tersebut didapatkan izin untuk setapak lebih maju dalam meningkatkan pelayanan yaitu menjadi Rumah Sakit Umum Siti Miriam pada tanggal : 20 Februari 2014, dengan Surat Nomor: 180/0002/IORS/421.302/2014.

b. Letak Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

RS. Siti Miriam Lawang berlokasi di Jl. dr. Wahidin No.101, RT 002 RW. 001, Kel. Kalirejo, Kec. Lawang, Kab.Malang, Malang, Jawa Timur yang berdiri diatas lahan seluas 2.757 m² dengan luas bangunan sebesar 1.371 m².

Profil Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

c. Struktur organisasi Rekam Medis

Struktur Organisasi bagian Rekam Medik Rumah Sakit Siti Miriam Lawang di pimpin oleh direktur yang dibantu oleh kepala pada bidang pelayanan medis kemudian koordinator rekam medis yang bertanggung jawab terhadap pekerjaan anggotanya.



Gambar 4.2 Struktur organisasi rekam medis, 2020

d. Uraian Tugas di Unit Rekam Medis

Tabel 4. 1 Uraian Tugas di Unit Rekam Medis

Jabatan	Uraian tugas
Ketua	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadi coordinator dibagian rekam medis - Melakukan pengarsipan surat masuk dan keluar - Melakukan pertemuan berkala panitia rekam medis - Membuat laporan bulanan dan tahunan
Staff rekam medis rawat inap	<ul style="list-style-type: none"> - Bertanggung jawab terhadap data proses koding diagnose dan indexing - Bertanggung jawab melakukan proses assembling - Membantu melakukan entry data pasien rawat inap
Staff rekam medis rawat jalan	<ul style="list-style-type: none"> - Jika kepala bagian rekam medis sedang tidak ada ditempat - Bertanggung jawab terhadap data sensus harian rawat jalan - Bertanggung jawab terhadap data proses koding diagnose dan indexing - Bertanggung jawab melakukan proses assembling atau perakitan rawat inap dan rawat jalan - Bertanggungjawab melakukan pengambilan ulang dari rak penyimpanan
Pendaftaran	<ul style="list-style-type: none"> - Bertanggung jawab tersediannya alat tulis kantor dan stiker labeling - Bertanggungjawab melaporkan hasil perhitungan kunjungan harian rawat jalan dan IGD ke kepala bagian rekam medis - Bertanggung jawab memasukkan data kunjungan harian - Melakukan proses pendaftaran pasien IGD, Rawat jalan dan rawat inap - Bertanggungjawab tersediannya formular cetakan

Sumber : Profil Rumah Sakit Tahun 2020

4.1.2 Karakteristik Informan

Tabel 4. 2 Kualifikasi Jabatan di Unit Rekam Medis

Kode Informan	Pendidikan	Gelar	Tugas
ik	D3 Rekam Medis	Amd.PerKes	Kepala Rekam Medis
Iu1	D3 Rekam Medis	Amd. RMIK	Rekam Medis (Anggota)
Iu2	D3 Rekam Medis	Amd. Kes	Rekam Medis (Anggota)

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 1 kepala rekam medis dan 2 petugas filling lulusan d-3 rekam medis. Informan kepala rekam medis sebagai ik dalam penelitian ini memberikan informasi terkait dengan sistem desentralisasi, hambatan dan dampak dari penyimpanan desentralisasi. Sedangkan petugas rekam medis sebagai iu1 dan iu2 memberikan informasi terakit faktor kendala dalam penyimpanan berkas rekam medis pada sistem desentralisasi.

4.2 Mengidentifikasi Sistem Penyimpanan Desentralisasi Berkas Rekam Medis

Hasil identifikasi peneliti mengenai penyimpanan desentralisasi berkas rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang didapatkan bahwa sistem penyimpanan yang digunakan adalah desentralisasi, maka penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap terpisah serta terdapat beberapa rak penyimpanan di ruang *filling* baik rawat jalan maupun rawat inap (ob.2). Akan tetapi nomor rekam medis tetap memiliki satu nomor rekam medis yaitu *Unit Numerical Systems*. Sistem penomoran yang digunakan adalah angka akhir yaitu *Terminal Digit Filling* (TDF). Berdasarkan Pedoman Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Siti Miriam Lawang (2020), penyimpanan desentralisasi juga memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai berikut :

- a. Kelebihan Desentralisasi :
 - a) efisiensi waktu sehingga pelayanan pasien lebih cepat
 - b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

- b. Kekurangan Desentralisasi :

Didapatkan penyebab dari kekurangan desentralisasi diantaranya yaitu:

- a) Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis

b) Biaya yang diperlukan untuk pengadaan peralatan dan ruang lebih banyak

Sesuai dengan pernyataan informan kunci sebagai berikut :

"Itu untuk penyimpanan khusus rawat jalan raknya dibedakan beberapa poli, mulai dari poli anak, poli umum & poli gigi, poli kandungan, poli bedah & poli syaraf".(w-ik)

Pada sistem penomoran rawat jalan yang digunakan terbagi menjadi 2, *Terminal Digit Filling* (TDF) dan *Straight Numerical Filling* (SNF). Untuk penomoran TDF diberlakukan khusus untuk poli gigi, poli umum, poli bedah, poli syaraf, dan poli kandungan. Sedangkan penomoran SNF untuk poli anak saja. Karena sistem penomoran tersebut, map yang digunakan dalam penyimpanan rawat jalan memiliki tanda/*sign* berupa stiker yang berguna untuk mengecek terakhir pasien berobat di poli tertentu.

Menurut Depkes RI 2006 yang menyatakan bahwa berkas rekam medis sebaiknya menggunakan sentralisasi karena secara teori cara sentralisasi lebih baik dari pada desentralisasi sehingga berkas rekam medis tersimpan dalam satu kesatuan. Hal ini sudah sesuai dengan implementasi karena kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Selain itu sistem sentralisasi lebih efisien baik dari segi pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan kekurangannya adalah beban kerja petugas filling yang menumpuk.

Dalam penyimpanan dokumen rekam medis telah memiliki kebijakan tentang penyimpanan yang diatur secara lengkap berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Sehingga petugas dalam melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis memiliki pedoman yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Kebijakan, pedoman atau panduan dan prosedur merupakan kelompok dokumen

yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan (Khoiroh dkk, 2020). Sistem penyimpanan adalah sistem yang digunakan pada penyimpanan dokumen agar kemudahan kerja penyimpanan dapat diciptakan dan penemuan dokumen yang sudah disimpan dapat dilakukan dengan cepat bilamana dokumen tersebut sewaktu-waktu dibutuhkan (Suhartina dkk, 2019).

4.3 Mengidentifikasi hambatan dalam sistem penyimpanan desentralisasi di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang

Hasil observasi, ruang penyimpanan rekam medis yang kurang luas membuat petugas mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan berupa pengambilan maupun penyimpanan rekam medis. Sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang masih belum memadai, yang mungkin dapat mengakibatkan terjadinya menumpukan berkas dan *missfile*. Hal tersebut didukung hasil wawancara peneliti sebagai berikut :

“Kalau untuk terjadinya penumpukan jelas ada karena ruangan fillingnya yang sempit yang terbatas, dan juga kita penyimpanannya desentralisasi”.(w-ik)

Dari hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang, terdapat SOP dalam penyimpanan berkas rekam medis, pada setiap unit bagian terdapat langkah langkah kerja (ob.1), serta kartu petunjuk keluar atau tracer berkas rekam medis pada rak penyimpanan. Akan tetapi, dengan adanya penyimpanan sistem desentralisasi mengakibatkan kepadatan berkas rekam medis di rak penyimpanan rawaat jalan.

Petunjuk keluar (Tracer) merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis, penggunaan tracer untuk penanda berkas rekam medis keluar dari *filling* (ob.1). Petunjuk keluar (Tracer) juga mengingatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali (Rustianto, 2011)

Menurut Budi (2011) ruang penyimpanan (*filling*) adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan merupakan salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian kembali dokumen rekam medis. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filling*, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembalian dokumen rekam medis, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Menurut Rustiyanto, E dan Rahayu W. A (2011) menyatakan bahwa hal-hal yang harus diperhatikan di dalam ruangan penyimpanan dokumen rekam medis yaitu suhu, luas ruangan, jarak, aman, pencahayaan debu, factor penyakit.

Kebutuhan luas ruangan rekam medis di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang yang ada saat ini terlalu sempit, akses untuk 2 (dua) orang kurang sehingga petugas harus bergantian melakukan pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis baik itu rawat jalan maupun rawat inap.

4.4 Mengkaji dampak sistem penyimpanan rekam medis desentralisasi di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang.

Hasil studi, diketahui bahwa sistem penyimpanan di RS Siti Miriam Lawang menggunakan sistem desentralisasi, yaitu dengan cara pemisahan antara rekam medis poliklinik, IGD dengan rekam medis dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap dan IGD disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah, sehingga penyimpanan berkas rekam medis tidak berpusat di satu tempat saja.

Dampak dalam sistem penyimpanan rekam medis secara desentralisasi adalah terdapat duplikasi nomor rekam medis pada satu tempat penyimpanan, hal ini terjadi karena petugas salah menulis nama atau pihak pasien salah memberikan informasi. Berkas rekam medis yang memiliki duplikasi nantinya akan disatukan dengan berkas lama dan nomor yang lama. Sesuai hasil wawancara peneliti sebagai berikut :

“Dampaknya ya menghambat kita dalam melakukan penyimpanan, tetapi kalau misalkan terjadi penomoran ganda kita langsung menggabungkan dengan nomor rekam medis yang lama”.(w-ik)

Selain karena penomoran ganda yang mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis, banyaknya dokumen yang dipinjam dan belum kembali juga mengakibatkan terjadinya *missfile*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019) yang dapat mempengaruhi terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan berkas rekam medis adalah ketidaksesuaian proses kerja yang dilakukan petugas rekam medis dengan SOP yang telah dibuat. Di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang sudah terdapat SOP sesuai rumah sakit pada bagian pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis (ob.1). Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan kunci sebagai berikut:

“untuk hal yang menyebabkan missfile itu biasanya karena banyaknya dokumen rekam medis yang harus disediakan dan dikembalikan”.(w-ik)

Dampak penyimpanan desentralisasi yang paling sering terjadi yaitu pada lamanya waktu pencarian berkas rekam medis karena pada ruang filling terdapat rak yang sudah melebihi kapasitas, yang mengakibatkan kepadatan berkas rekam medis (0b.2), masih terdapat berkas rekam medis yang belum diisi secara lengkap oleh dokter penanggung jawab pasien.

Secara teori sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, karena pada sistem desentralisasi harus dilakukan pemisahan antara rawat inap dan rawat jalan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian menurut Rustianto (2011) sebaiknya cara penyimpanan desentralisasi tidak usah digunakan di dalam sistem pelayanan rekam medis.

Tetapi, pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit, seperti menurut penelitian Tahir dan Arifin (2014) kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seseorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah. Menurut kebijakan yang

ada di Rumah Sakit Siti Miriam Lawang, menggunakan sistem desentralisasi adalah hal yang tepat, karena letak ruang rak penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan dekat dengan loket pendaftaran yang dimana dapat memudahkan petugas dalam pengambilan berkas rawat jalan.

Selain itu, setiap pasien yang berobat memiliki satu berkas per polinya, hal tersebut yang mengakibatkan penumpukan berkas rekam medis yang membuat lamanya waktu pengambilan dokumen, petugas juga kesulitan melaksanakan kegiatan filling karena akses antar rak lebih sempit dan dokumen yang ditumpuk tidak dijajarkan dengan baik. Sebaiknya melakukan penambahan ruangan agar dokumen yang ditumpuk bisa dipindahkan ke rak penyimpanan.

