

## **ANALISIS PENYEBAB TERJADINYA *MISSFILE* DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN DI RUANG PENYIMPANAN(*FILLING*) RSUD KOTA BENGKULU TAHUN 2017**

Nova Oktavia<sup>1</sup>, Djusmalinar<sup>2</sup>, Fitrah Tri Damayanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Akademi Kesehatan Sapta Bakti

### **ABSTRAK**

*Pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis di RSUD Kota Bengkulu masih ditemukan adanya salah letak (misfiled) sehingga menghambat dalam proses pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis baik yang di simpan maupun yang akan dipinjam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sistem peminjaman terhadap kejadian misfile dokumen rekam medis rawat jalan pada ruang penyimpanan (filling) di RSUD Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif yaitu melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat jalan pada ruang penyimpanan (filling) di RSUD Kota Bengkulu yang berjumlah 10.300 dokumen rekam medis dan sampel penelitian ini sebanyak 385 dokumen rekam medis, yang diambil secara systematic random sampling. Penelitian ini menggunakan data primer yang diukur menggunakan lembar observasi dan buku ekspedisi. Setelah data terkumpul, dianalisis secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan interpretasi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, hampir seluruh yaitu 274 (71,1%) yang dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya. Dari 4 rak yang diamati terdapat 170 (44,1%) dokumen rekam medis yang mengalami misfile, yaitu tidak sesuai pada rak semestinya atau terletak pada rak lain. Perlunya mengadakan pelatihan khusus untuk petugas rekam medis, melakukan desain ulang pada ruang filling agar jarak antar rak filling lebih ergonomis, menggunakan tracer dan memaksimalkan pencatatan pada buku ekspedisi, pemasangan protap/SOP di ruang penyimpanan (filling) dan mensosialisasikan protap/SOP, menggunakan kode warna pada map folder, perlunya menggunakan sistem elektronik seperti SIMRS di bagian administrasi.*

### **PENDAHULUAN**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III.2010 Pasal 1 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjangnya tercapainya tertib administrasi.

Menurut Permenkes (2013) Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis yang meliputi assembling, indexing, coding, analising, dan filling. Salah satu sub unit rekam medis yang membantu terlaksananya sistem rekam medis adalah sub unit filling (penyimpanan).

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.

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (misfile), ketepatan penyimpanan dengan petunjuk arah tracer yang tersimpan, tracer dikeluarkan setelah dokumen rekam medis kembali, ketepatan penyimpanan dimulai dari grup warna pada masing-masing rak dan posisi urutan nomor (Dirjen Yanmed, 2006).

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati (2015), yang menyatakan bahwa dari aspek alat, belum diterapkannya penggunaan tracer di filling rawat jalan RSUD Dr. M. Ashari Pematang, sehingga banyak petugas yang kesulitan mengetahui keberadaan dokumen rekam medis yang sedang keluar atau dipinjam

Salah satu faktor penyebab missfile dokumen rekam medis adalah faktor sarana dan prasarana yaitu tracer dan buku ekspedisi. Tidak digunakannya buku ekspedisi dan tracer, hal ini dikarenakan petugas merasa repot menulis ulang data pasien ke dalam buku ekspedisi. Buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis, untuk mengetahui unit mana yang meminjam dokumen rekam medis dan mengetahui kapan dokumen rekam medis itu dikembalikan. Jika buku ekspedisi tidak digunakan dengan maksimal, maka akan sulit melacak keberadaan dokumen rekam medis saat terjadinya missfile (Astuti & Anunggra, 2013).

Apabila pelaksanaan peninjauan dokumen rekam medis masih ditemukan adanya salah letak (misfiled) dan tidak ditemukannya kembali dokumen (hilang), maka dapat menghambat dalam proses pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis baik yang di simpan maupun yang akan dipinjam (Huffman, 1994). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Ariani (2016), yang menyatakan bahwa akibat dari dokumen yang salah letak adalah petugas susah dalam mencari dokumen mengakibatkan pasien akan menunggu terlalu lama, dan terpaksa petugas membuatkan kartu sementara untuk pasien.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan di RSUD Kota Bengkulu sering ditemukan misfile dokumen. Pada saat melakukan pencarian nomor rekam medis pasien di ruang filling, terdapat kejadian misfile sebanyak 50 dokumen rekam medis pada rak 01-21 sampai 01-30. Hal ini dikarenakan di ruang penyimpanan RSUD Kota Bengkulu masih berantakan, penggunaan tracer dan kode warna belum dilakukan, dan SOP di ruang filling belum ada, belum pernah dilakukan pelatihan.

Berdasarkan latar belakang diatas, melihat pentingnya peranan dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis

Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan pada Ruang Penyimpanan (Filling) di RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sistem peminjaman terhadap kejadian misfile dokumen rekam medis rawat jalan pada ruang penyimpanan (filling) di RSUD Kota Bengkulu

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional yaitu dengan cara pengamatan dan pengukuran terhadap variabel yang diteliti. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif yaitu melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat jalan pada ruang penyimpanan (filling) di RSUD Kota Bengkulu yang berjumlah 10.300 dokumen rekam medis. Sampel penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel yaitu 385 dokumen rekam medis, yang diambil secara systematic random sampling. Penelitian ini menggunakan data primer yang diukur menggunakan lembar observasi dan buku ekspedisi. Setelah data terkumpul, dianalisis secara univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi dan interpretasi

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Sistem Peminjaman**  
**Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan**  
**pada Ruang Penyimpanan (filling)**  
**di RSUD Kota Bengkulu**

<b>Sistem Peminjaman</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Dokumen Rekam Medis</b>		
Tahu Keberadaannya	111	28,8
Tidak Tahu Keberadaannya	274	71,1
Jumlah	385	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, hampir seluruh yaitu 274 (71,1%) yang dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian *Missfile***  
**Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan**  
**pada Ruang Penyimpanan (*filling*)**  
**di RSUD Kota Bengkulu**

Tingkat Kejadian <i>Missfile</i> DRM	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Missfile</i>	170	44,1
Tidak <i>Missfile</i>	215	55,8
Jumlah	385	100

Berdasarkan Tabel 2, dari 4 rak yang diamati dengan jumlah sampel 385 dokumen rekam medis rawat jalan didapatkan hasil persentase kejadian *missfile*, sebagian besar yaitu 170 (44,1%) yang dokumen rekam medis rawat jalan tidak sesuai pada rak semestinya atau dokumen rekam medis rawat jalan yang terletak pada rak lain.

## PEMBAHASAN

### Disrtibusi Frekuensi Sistem Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan pada Ruang Penyimpanan (*Filling*).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa, dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, hampir seluruh dokumen rekam medis rawat jalan tidak diketahui keberadaannya dan tidak tercatat di buku ekspedisi. Secara teori buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis, untuk mengetahui unit mana yang meminjam dokumen rekam medis dan mengetahui kapan dokumen rekam medis itu dikembalikan, serta untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan. Jika buku ekspedisi tidak digunakan secara maksimal, maka akan sulit melacak keberadaan dokumen rekam medis saat terjadinya *missfile* (Astuti & Anunggra, 2013).

Dokumen Rekam Medis tidak diketahui keberadaannya, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab antara lain penggunaan buku ekspedisi yang kurang maksimal, tidak ada instruksi atau SOP (*Standard Operational Procedure*), tidak ada *tracer* atau petunjuk keluar, belum ada SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit), kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap penyimpanan dokumen rekam medis, serta kurangnya semangat dan motivasi petugas dalam bekerja.

Berdasarkan wawancara kepada kepala ruangan rekam medis RSUD Kota Bengkulu mengatakan bahwa, kepala ruangan dan kepala bidang rekam medis sering memberikan motivasi kepada petugas rekam medis agar bekerja lebih baik. Kepala ruangan atau Kepala bidang rekam medis sering melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap petugas penyimpanan dengan cara sederhana yaitu sistem pengawasan seperti penyusunan kartu, penyusunan dokumen rawat inap, dan sistem pencatatan. Namun peneliti masih menemukan dokumen rekam medis yang tidak tahu keberadaannya dan tidak tercatat di buku ekspedisi.

Menurut Hasibuan (2003), menyatakan bahwa motivasi adalah pemberian daya penggerak yang menciptakan kegairahan kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Faktor pendorong penting yang menyebabkan manusia bekerja adalah adanya kebutuhan yang harus dipenuhi. Menurut Amsyah & Zulkifli (2005), guna pengawasan dalam manajemen adalah proses untuk mendeterminan siapa yang akan dilakukan, mengevaluasi pelaksanaan dan bilamana perlu menerapkan tindakan koreksi hingga pelaksanaan sesuai dengan rencana.

Dalam manajemen, kepala unit rekam medis mempunyai wewenang untuk mengatur manajemen yang ada di unit rekam medis termasuk mengarahkan sumber daya manusia. Pengelolaan rekam medis memerlukan keterampilan dan keahlian tersendiri dalam suatu unit kerja yang mandiri dan menunjang pelayanan rumah sakit. Berkaitan dengan pengelolaan sumber daya manusia di unit kerja manajemen informasi kesehatan, supervisi staf harus dilakukan demi meningkatkan kinerja pelayanan manajemen informasi kesehatan melalui para supervisor yang telah ditugaskan dan paham akan prinsip-prinsip manajemen sumber daya manusia yang efektif (Hatta, 2013).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pernah menjumpai kejadian ada petugas non rekam medis yang meminjam dokumen rekam medis tanpa seizin petugas rekam medis atau petugas *filling* dan langsung mencari dokumen rekam medis tanpa mencatat di buku ekspedisi. Berdasarkan informasi dari petugas rekam medis bahwa dokumen rekam medis rawat jalan tidak tahu keberadaannya karena dokumen rekam medis tersebut hilang atau tercecer di ruang rawat inap maupun rawat jalan, dan jika ada pasien yang ingin berobat dengan nomor rekam

medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan (*filling*) dan tidak tercatat di buku ekspedisi, maka petugas akan membuat nomor rekam medis baru pada pasien lama yang datang berobat. Hal tersebut juga menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya. Dampak yang ditimbulkan dari adanya kejadian seperti ini adalah akses dokumen rekam medis lebih mudah diketahui orang banyak dan bahaya kerahasiaan dokumen rekam medis menjadi terancam. Jika masih berlanjut, maka semakin banyak dokumen rekam medis rawat jalan yang akan lepas kendali dari petugas rekam medis.

Menurut Permenkes Nomor 749a tahun 1989 Pasal 13 tentang Rekam Medis mengatakan bahwa dokumen rekam medis adalah milik rumah sakit artinya Direktur Rumah Sakit bertanggung jawab atas : hilangnya, rusaknya, atau pemalsuan rekam medis; penggunaan oleh Badan/orang yang tidak berhak. Isi rekam medis adalah milik pasien yang wajib dijaga kerahasiaannya. Untuk melindungi kerahasiaan tersebut dibuat ketentuan-ketentuan antara lain hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis, dilarang mengutip seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, selama penderita dirawat rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.

Selain penggunaan buku ekspedisi yang kurang maksimal, penggunaan *tracer* atau petunjuk keluar juga belum dilakukan di RSUD Kota Bengkulu. Berdasarkan wawancara kepada Kepala Ruangan penyimpanan (*filling*) mengatakan bahwa alasan belum digunakan *tracer* karena ruang penyimpanan (*filling*) di RSUD Kota Bengkulu masih bersifat sementara, jika ruangan penyimpanan sudah dipindahkan ke gedung baru, maka penggunaan *tracer* bisa diterapkan. Menurut Novalin & Prasetya (2013), dampak yang ditimbulkan jika tidak adanya digunakan *tracer*, maka petugas rekam medis kesulitan saat pengembalian dokumen ke ruang penyimpanan (*filling*) dan dokumen yang dipinjam tidak tahu keberadaannya. Mengenai tidak digunakannya *tracer* (petunjuk keluar) untuk dokumen rekam medis yang keluar atau dipinjam dapat menyebabkan beberapa hal seperti proses pelayanan kepada pasien menjadi terhambat akibat lamanya proses pengambilan dokumen rekam medis dan banyaknya pasien yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu.

Petunjuk keluar (*Tracer*) merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. petunjuk keluar (*Tracer*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali (Rustianto, 2011).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kota Bengkulu, di ruang penyimpanan (*filling*) belum ada instruksi/SOP (*Standard Operational Procedure*) dan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Di ruang penyimpanan (*filling*) belum ada SOP tertulis terkait pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis yang mengatur tentang aturan atau langkah-langkah pencatatan dokumen rekam medis pada buku ekspedisi. Di ruang penyimpanan hanya terdapat SOP tentang cara berkomunikasi yang baik dengan pasien dan cara memakai gelang pada pasien.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MenKes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran BAB I ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Penyimpanan (*filling*) di unit rekam medis merupakan bagian penting dalam melakukan penjagaan kerahasiaan dan keamanan dokumen rekam medis sehingga saat diperlukan kembali dokumen tersebut dapat ditemukan dengan tepat. Maka Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penyimpanan (*filling*) harus ditetapkan agar terciptanya penyimpanan dokumen rekam medis yang baik dan sesuai kaedah-kaedah di pengelolaan rekam medis di bagian penyimpanan (*filling*).

Pada bagian administrasi atau pendaftaran di RSUD Kota Bengkulu, belum digunakannya SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) karena masih menggunakan sistem secara manual. Di bagian administrasi hanya terdapat komputer untuk mencetak surat SEP (Surat Eligibilitas Pasien). Dalam sistem peminjaman dokumen rekam medis di RSUD Kota Bengkulu, masih menggunakan buku ekspedisi. Manfaat menggunakan SIMRS diantaranya dapat memudahkan pekerjaan petugas

rekam medis di bagian administrasi yaitu dapat mencari keberadaan dokumen rekam medis yaitu dengan cara menampilkan dimana pasien terakhir berobat dan mencegah terjadinya duplikasi data untuk transaksi-transaksi tertentu. Berdasarkan wawancara kepada petugas rekam medis mengatakan bahwa alasan belum digunakannya SIMRS, karena database SIMRS masih dalam proses perancangan dan pihak rumah sakit ingin memasang komputer di setiap masing-masing ruangan.

Sistem informasi manajemen adalah salah satu terobosan yang banyak digunakan di rumah sakit saat ini untuk meningkatkan efisien yaitu dengan menggunakan komputer di manajemen rumah sakit. Sistem informasi dapat digunakan sebagai sarana strategis untuk memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan, membantu dalam pengambilan keputusan maupun dalam memberikan informasi yang akurat dan berkualitas bagi rumah sakit (Rustianto, 2011).

#### **Distribusi Frekuensi Tingkat Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan pada Ruang Penyimpanan (*Filling*).**

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa, dari 4 rak yang diamati dengan jumlah sampel 385 dokumen rekam medis rawat jalan, mayoritas terjadi *misfile*. tidak sesuai pada rak semestinya atau dokumen rekam medis rawat jalan yang terletak pada rak lain. Secara teori kejadian *misfile* dokumen rekam medis seharusnya 0%. Apabila persentase ketepatan dan pengembalian dokumen rekam medis kurang dari kesalahan penempatan dokumen rekam medis, maka dikatakan *misfile* (Terry dan Rue, 2010).

Hasil penelitian Laxmi dan Prasetya (2013), didapatkan bahwa jika dilihat dari letak sub rak, jumlah kejadian dokumen rekam medis *Missfile* tertinggi terdapat pada sub rak ke 1 dengan jumlah 114 dokumen rekam medis *Missfile*. Hal ini dikarenakan letak sub rak ke 1 berada pada posisi teratas pada suatu rak. Sehingga membuat petugas mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran dokumen rekam medis pada sub rak tersebut, karena letak sub rak yang tinggi. Menurut hasil wawancara dengan petugas *filling*, belum pernah diadakan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas *filling*. Selain itu, kelelahan kerja petugas juga dapat menjadi penyebab kejadian

*Missfile* dokumen rekam medis, karena banyaknya dokumen rekam medis yang harus disediakan dan dikembalikan maka petugas cenderung lelah. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini dimungkinkan karena kurang konsentrasi, sehingga petugas salah dalam menjajarkan dokumen rekam medis terjadi *Missfile*.

Tingkat kejadian *misfile* dokumen rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor “*Man*” (Manusia), faktor “*Money*” (Uang), faktor “*Methods*” (Metode), faktor “*Material*” (Bahan), yang dapat diuraikan sebagai berikut.

Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Kota Bengkulu berdasarkan faktor “*Man*” yaitu sumber daya manusia yang terdiri dari pengetahuan petugas dan pendidikan terakhir. Petugas rekam medis yang berjumlah 11 orang petugas pendaftaran merangkap menjadi petugas *filling*. Petugas pada bagian pendaftaran dan petugas yang bertugas menyimpan dokumen rekam medis adalah petugas rekam medis namun jika petugas rekam medis sedang tidak bekerja dan berganti shift maka yang bertugas pada penyimpanan dokumen rekam medis adalah petugas pendaftaran. Petugas rekam medis dibagi menjadi 3 shift antara lain shift pagi, shift siang, dan shift malam. Pengetahuan petugas di bidang pengendalian dokumen rekam medis di bagian *filling* masih kurang, karena pada saat pra penelitian, peneliti pernah bertanya pada salah satu petugas bahwa petugas hanya mengerti secara otodidak tentang cara menyusun dokumen rekam medis di ruang penyimpanan (*filling*). Petugas sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas *filling*, berdasarkan wawancara pada Kepala ruangan penyimpanan (*filling*) mengatakan bahwa, alasan belum dilakukan pelatihan rekam medis karena petugas yang bekerja di unit rekam medis banyak yang lulusan dari perawat dan bidan, hanya 1 orang petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan petugas yang lain lulusan dari S.Kep, Nurse, dan SKM.

Pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan faktor “*Money*” adalah pengajuan penambahan rak penyimpanan (*filling*), karena pada ruang penyimpanan, dokumen rawat jalan dan rawat inap selalu bertambah. Kondisi ruang penyimpanan di RSUD Kota Bengkulu juga tidak luas, dokumen

rekam medis rawat jalan dan rawat inap pada ruang penyimpanan (*filling*) terletak berserakan di lantai, karena kurangnya rak penyimpanan (*filling*). Dampak dari dokumen rekam medis yang kurang tertata rapi yaitu mengurangi kenyamanan bagi petugas dalam menyimpan dokumen rekam medis, dan dapat menjadi salah satu penyebab meningkatnya kejadian *missfile*.

Dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di rumah sakit agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana rumah sakit tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka tingkat kejadian *misfile* semakin tinggi (Rusdarti, 2008 ; Terry & Rue, 2010).

Berdasarkan faktor “*Methods*” yaitu sistem penyimpanan, sistem penomoran dan sistem penjajaran yang digunakan di RSUD Kota Bengkulu adalah sistem penyimpanan desentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap dipisah. Sistem penomoran *Unit Numbering System* yaitu setiap pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomor rekam medis dan sistem penjajaran *Straight Numerical Filling System* yaitu sistem penjajaran dengan nomor langsung.

Kekurangan dari sistem penyimpanan desentralisasi antara lain banyak terjadi duplikasi data rekam medis, biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak, membutuhkan rak dan ruangan yang banyak, membutuhkan banyak tenaga pelaksanaan. Secara teori duplikasi data rekam medis dapat menyebabkan terjadinya *missfile*, yang dimana satu pasien mempunyai dua nomor rekam medis. Sistem penyimpanan sentralisasi dinilai sangat efektif dibandingkan desentralisasi. Sistem penyimpanan desentralisasi sangat mempengaruhi kinerja para tenaga rekam medis, selain itu cara penyimpanan ini sangat merugikan pasien, karena cara penyimpanan yang dilakukan tiap atau masing-masing poli klinik yang dikunjungi, informasi yang ada di dalam dokumen rekam medis tersebut tidak akan sampai ke dokter dan tenaga kesehatan lain, sehingga jika ada informasi penting yang berkaitan dengan riwayat penyakitnya yang dulu tidak dapat diketahui. Sebaiknya cara penyimpanan desentralisasi tidak usah digunakan di dalam sistem pelayanan rekam medis (Rustianto, 2011).

Sistem penjajaran yang digunakan di RSUD Kota Bengkulu adalah SNF (*Straight Numerical Filling*

*System*). Berdasarkan wawancara dari salah satu petugas rekam medis di ruang penyimpanan (*filling*) mengatakan bahwa, petugas rekam medis kesulitan dengan menggunakan penjajaran SNF yang dimana dilihat dari angka depan, tengah, dan belakang. Petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan (*missfile*). Menurut Rustianto (2011), kekurangan dari sistem penjajaran SNF ini adalah mudah terjadinya kekeliruan dalam menyimpan (*missfile*) dan pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan. Hal ini dikarenakan kurang telitinya petugas dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis. Petugas perlu konsentrasi tinggi untuk menghindari tertukarnya angka-angka. Petugas juga kesulitan saat pengambilan dokumen rekam medis karena harus menghafal letak angka tersebut. Akibat yang ditimbulkan dari adanya kejadian *missfile* adalah dapat menghambat pelayanan pasien. Sistem penjajaran yang paling cocok di rumah sakit adalah sistem penjajaran *Terminal Digit Filling System*. Karena kelebihan dari sistem penjajaran ini adalah pekerjaan petugas akan terbagi secara merata, kekeliruan menyimpan (*missfile*) dapat tercegah, jumlah dokumen rekam medis untuk setiap section terkontrol.

Pelaksanaan berdasarkan faktor “*Material*” yaitu map *folder* atau sampul dokumen rekam medis pada ruang penyimpanan (*filling*) di RSUD Kota Bengkulu terdiri dari beberapa macam warna dan bahan antara lain map plastik lobang yang berwarna biru untuk pasien laki-laki dan map plastik warna merah untuk perempuan. Hal ini bisa terjadi karena belum tahu contoh map *folder* yang baik untuk ruang penyimpanan (*filling*). Pada saat ingin melakukan Akreditasi Rumah Sakit, map *folder* tersebut berubah menjadi map kertas lobang berwarna biru dari bahan kertas yang kurang tebal sehingga mudah robek

Hasil penelitian Kurniawati (2015) Dokumen rekam medis di Unit Rekam Medis RSUD Dr. M. Ashari Pematang, terbuat dari kertas manila tanpa menggunakan folder, menyebabkan dokumen rekam medis yang sudah tebal terkadang ada bagian yang tercecer atau terjatuh. Rak yang digunakan untuk menyimpan dokumen berbentuk lemari laci sudah tidak dapat berfungsi lagi yang menyebabkan banyak dokumen rekam medis yang di pindahkan tempat penyimpanannya di dalam kardus serta menjadi kurang tertata rapi dan memungkinkan kesalahan letak serta menyebabkan kesulitan dalam pencarian dokumen rekam medis.

Map *folder* yang baik yaitu dengan bahan yang tebal, tidak mudah sobek, dan terdapat penggunaan kode warna. Kode warna digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan (*missfile*) di dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Warna-warni ini digunakan sesuai nomor rekam medis dua digit terakhir yang ditempelkan pada map *folder* bagian depan. Warna-warni ini berfungsi untuk mengetahui apakah penyimpanan sudah sesuai tempatnya atau belum (Huffman, 1994).

Menurut Dirjen Yanmed (2006), prosedur penyimpanan rekam medis yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*missfile*), ketetapan penyimpanan dengan petunjuk arah (*tracer*) yang tersimpan, *tracer* dikeluarkan setelah dokumen rekam medis kembali, ketepatan penyimpanan dimulai dari grup warna pada masing-masing rak dan posisi urutan nomor.

Pengendalian *missfile* dokumen rekam medis dengan cara penggunaan *tracer* dan kode warna, melakukan penataan ulang seluruh dokumen rekam medis yang ada pada rak *filling* untuk mengecek apakah ada dokumen yang salah letak (*missfile*), mengurutkan kembali dokumen rekam medis sesuai dengan sistem penjajaran yang digunakan, sehingga memudahkan petugas dalam pengembalian dan penyimpanan kembali dokumen rekam medis pada rak *filling* (Rustianto, 2011).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat disusun simpulan sebagai berikut :

1. Dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, hampir seluruh yaitu 274 (71,1%) dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya. Hal ini disebabkan, tidak tersedianya *tracer* dan SOP belum dilaksanakan, peminjaman berkas rekam medic tanpa seizin petugas rekam medis dan tidak tercatat pada buku ekspedisi, bagian admistrasi atau pendaftaran belum menggunakan SIMRS
2. Dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan yang diamati pada 4 rak, didapatkan persentase kejadian *missfile*, sebagian besar yaitu 170

(44,1%) karena letaknya tidak sesuai pada rak semestinya atau terletak pada rak lain. Hal ini disebabkan faktor “Man”/sumber daya manusia (hanya memiliki 1 orang petugas dengan pendidikan D3 rekam medis, seluruh petugas belum pernah mengikuti pelatihan); pada aspek “Material” (map folder belum sesuai standar); pada aspek “Metode” (sistem penjajaran menggunakan SNF/*Straight Numerical Filling*, sistem penyimpanan secara desentralisasi dan sistem penomoran menggunakan *Unit Numbering System*); faktor “Money” (kurangnya rak penyimpanan)

## SARAN

Berdasarkan simpulan di atas, maka dapat disusun saran-saran sebagai berikut

1. Perlunya mengadakan pelatihan khusus untuk petugas rekam medis
2. Diharapkan dilakukan desain ulang pada ruang *filling* agar jarak antar rak *filling* lebih ergonomis sehingga petugas *filling* tidak mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran dokumen rekam medis.
3. Menggunakan *tracer* dan memaksimalkan pencatatan pada buku ekspedisi agar mempermudah dalam pencarian dokumen rekam medis.
4. Pemasangan protap/SOP di ruang penyimpanan (*filling*) dan mensosialisasikan protap/SOP kepada petugas *filling*
5. Menggunakan kode warna pada map *folder* agar kejadian *missfile* bisa diatasi.
6. Perlunya menggunakan sistem elektronik seperti SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) di bagian administrasi atau pendaftaran pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, F.W. 2016. Tinjauan Pelaksanaan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Di Filing Puskesmas Karangayu Semarang. KTI. Program Studi Diii Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Astuti, R dan Anunggra, D.I. (2013). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian*

- Filling. KTI. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro
- Amsyah dan Zulkifli, 2003. *Manajemen Kearsipan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Budi, S.C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Departemen Kesehatan RI Dirjen Yanmed. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes
- Hasibuan, 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Revisi. Jakarta : PT. Bumi Aksara
- Hatta, G.R, (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Huffman, E. K. 1994. *Health Information Management*. Dyores : physicion recorcc company.
- Kurniawati, A. 2015. Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Di Bagian Filling Rawat Jalan Rsud Dr. M. Ashari Pemasang. KTI. Program Studi D III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang
- Laxmi, A dan Prasetya, J. 2013. Tingkat Kejadian *Missfile* Dan Faktor-Faktor Penyebabnya di Bagian *Filing* Unit Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Fakultas Kesehatan Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/MenKes/Per/IV/ tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MenKes/Per/III/ tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 749a|Menkes/Per/XII/1989 Tentang Rekam Medis/Medical Records. Jakarta
- Novalin, J dan Prasetya, J. (2013). *Tingkat Kejadian Missfile dan Faktor-Faktor Penyebab di Bagian Filling*. Universitas Dian Nuswantoro: KTI.
- Rusdarti, K. (2008). *Ekonomi: Fenomena di Sekitar Kita 3*. Jawa Tengah: Graha Ilmu.
- Rustianto, E. (2011). *Manajemen Filling Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.
- Rustianto, E. (2011). *Sistem Informasi Manajemen Rummah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Poltekes Permata Indonesia.
- Terry, G.R dan Rue, L. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara