

Tinjauan Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2020

Krisnita Dwi Jayanti¹, Ratna Frenty Nurkhalim², Ninda Mulya Ike Ardila³, Budi Pranoto⁴, Indra Setyawan⁵, Indah Susilowati⁶

^{1,2,3,4,5,6} Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Apr 27, 2022

Revised Jul 19, 2022

Accepted Aug 29, 2022

Keywords:

Misfile
Filing Room
Hospital

ABSTRACT

Medical records for outpatient and emergency must be accompanied and completed after service to patients the same day. This study aims to find out the factors that cause misfile from the management aspects of man, method, machine, and material in Jombang District Hospital. This research is descriptive and qualitative with a case study approach. The sample in this study was 11 officers. Data collection techniques used are questionnaires and observation sheets. The results showed that in the man element, it was found that the problem of the absence of medical record officers with a background in medical record education where is also a trigger for misfile in the filing room, the absence of training for medical record officers due to the lack of programs related to medical record training in Jombang District Hospital, and officers have never been rewarded in any form such as praise or incentives and penalties to be motivated to work better. In the method, an element found the problem of the absence of the implementation of medical record documents investigation activities every day periodically by officers to prevent the occurrence of misfile. On the machine, an element found problems of not using tracer and outguide. In the material element found the problem is that the color code in Jombang District Hospital is not applied in its entirety because of the lack of importance of color coding officers to prevent misfiles. It can be suggested that leaders should provide rewards and punishments, participate in training, make policies related to DRM investigation activities, tracer implementation, and color coding on DRM covers.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Krisnita Dwi Jayanti
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri,
Jl KH Wahid Hasyim No 65 Kediri Jawa Timur 64114.
Email: krisnita.jayanti@iik.ac.id

1. PENDAHULUAN

Kesehatan dapat mewujudkan kesejahteraan umum yang harus dicapai melalui berbagai upaya kesehatan. Rumah sakit merupakan satu dari fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat dibutuhkan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Pada hakekatnya, rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan

kesehatan untuk dapat meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, definisi rumah sakit dalam pasal 1 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta dalam pasal 29 menyatakan salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis [1].

Permenkes RI Nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis, pengertian rekam medis merupakan berkas berisikan catatan serta dokumen tentang bukti diri atau identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada penderita. Rekam medis harus dibuat sedini mungkin serta dilengkapi isinya setelah pasien mendapatkan suatu pelayanan kesehatan baik kuratif, promotif, preventif dan rehabilitatif berlaku baik untuk layanan rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Rekam medis rawat jalan dan gawat darurat wajib dilengkapi dan diselesaikan setelah pelayanan kepada pasien hari itu juga [1]. Lingkup dalam pelayanan rekam medis yaitu registrasi pasien, penyimpanan dan pengembalian kembali, pengolahan, penggunaan dan pelaporan dan pemusnahan. Pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien harus siap setiap saat diperlukan maka berkas rekam medis harus bisa segera ditemukan dan dengan tepat dapat dikenali dan dikembalikan [2].

Pelayanan rekam medis pada bagian penjajaran rekam medis pasien bisa terjadi salah tempat atau *misfile*. Kesalahan letak rekam medis ini menyebabkan kesulitan dalam mencari dan mengambil kembali berkas rekam medis yang diperlukan saat memberikan pelayanan. Rumah sakit pada unit rawat jalan, ada bagian *filling* yang memiliki tanggung jawab untuk menyediakan rekam medis apabila diperlukan oleh dokter rawat jalan untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien yang bersangkutan. Kebutuhan rekam medis yang sangat berguna buat keperluan pelayanan, sehingga apabila terjadi *misfile* maka akan membuat pelayanan pada pasien akan terganggu. Salah satu unsur pengendalian di bagian *filling* dengan menggunakan *out guide* dan *tracer*. *Tracer* berguna untuk petunjuk keberadaan dokumen rekam medis yang diambil dari rak *filling* dan perhitungan tingkat penggunaan dokumen rekam medis. *Out guide* merupakan formulir yang digunakan untuk catatan penggunaan berkas rekam medis dan sekaligus penanda bahwa rekam medis sedang keluar atau didistribusikan [2].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, dkk (2019) memperlihatkan bahwa pada unsur manajemen penyebab terjadinya *misfile* adalah dari aspek *man* dimana belum dilakukan kegiatan pelatihan untuk petugas rekam medis karena terbatasnya sumber dana dan ada pegawai rekam medis yang bukan merupakan lulusan rekam medis. Pada aspek *money*, anggaran tentang penyimpanan rekam medis belum semua terealisasi dengan baik. Aspek *material*, masih terdapat berkas rekam medis yang disimpan dalam kardus, dimana hal ini dapat menjadi penyebab *misfile* [5].

Berdasarkan hasil survey awal pada 18-20 November 2020 di RSUD Kabupaten Jombang jumlah rekam medis yang keluar dari ruang *filling* dalam kurung waktu 3 hari adalah 1686 rekam medis dari jumlah tersebut terdapat 54 berkas rekam medis tidak ditemukan pada rak *filling*. Hasil wawancara dengan informan petugas rekam medis diketahui salah satu yang menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan di RSUD Kabupaten Jombang adalah tidak digunakan *tracer* dan *outguide* pada ruang *filling* selain itu banyaknya permintaan rekam medis yang keluar membuat petugas rekam medis yang bertugas pada ruang *filling* bisa berisiko melakukan kesalahan seperti salah memasukan ataupun salah meletakkan rekam medis. Berdasarkan hal tersebut dapat berdampak pada lamanya pasien menunggu pada ruang tunggu sehingga mengakibatkan kualitas pelayanan dalam penyediaan rekam medis. Berbagai faktor lain yang belum dikaji dapat juga menjadi pemicu terjadinya *misfile* di bagian *filling* rawat jalan RSUD Kabupaten Jombang.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan indept interview/wawancara mendalam. Populasi pada penelitian ini berjumlah 34 petugas rekam medis rawat jalan dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 11 petugas rekam medis rawat jalan sebagai pengambil berkas di RSUD Kabupaten Jombang dengan teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusinya adalah bekerja di bagian *filling* rawat jalan yang bertugas sebagai pengambil berkas.

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis rawat jalan berdasarkan unsur manajemen *man, method, machine* dan *material*. Instrument penelitian yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi atau pengamatan dan wawancara.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* di Ruang *Filling* RSUD Kabupaten Jombang Dari Unsur *Man*

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan jika terdapat 8 responden mengatakan tidak terdapat motivasi dari pimpinan. Motivasi yang diartikan ialah motivasi yang berasal dari pimpinan berbentuk hukuman maupun penghargaan supaya dapat bekerja lebih baik kepada petugas, bersumber pada hasil wawancara jika belum memperoleh penghargaan dalam wujud apapun semacam pujian ataupun insentif juga dengan hukuman. Bagi petugas hukuman diterima apabila melakukan kesalahan hingga pimpinan cukup memberikan teguran serta peringatan tanpa terdapatnya sanksi. Hal ini menyebabkan hubungan tanggung jawab petugas rekam medis dengan pimpinan menurun karena merasa tidak ada perhatian dan kontrol dari pimpinan terhadap kinerjanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subagia yang menyebutkan bahwa motivasi bisa berdampak pada terjadi *misfile*, hal ini terjadi karena kebijakan atau prosedur yang dibuat tidak terlaksana dengan sesuai yang seharusnya disebabkan keputusan pimpinan tidak tegas karena tidak diberikan *punishment* atau hukuman serta pemberian pendorong semangat petugas dalam bekerja seperti memberikan *reward* dan motivasi [3].

Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa ada 11 responden yang belum pernah mendapatkan pelatihan rekam medis terkait pengelolaan rekam medis. Tujuan dilaksanakan pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis, utamanya dalam proses penyimpanan di unit *filling*. Hal tersebut dikarenakan belum adanya program terkait pelatihan rekam medis di RSUD Kabupaten Jombang. Pengetahuan petugas diunit *filling* masih kurang, hal ini diketahui pada saat wawancara kepada petugas bahwa dalam pengelolaan rekam medis hanya mengerti secara otodidak tentang cara menyusun rekam medis di ruang penyimpanan (*filling*). Petugas belum pernah memperoleh pelatihan untuk meningkatkan keahlian dan profesionalitas petugas dalam melakukan tugasnya sebagai petugas *filling*. Hasil penelitian yang dilakukan sama yang dilakukan di RSUD Kota Bengkulu bahwa pengetahuan petugas di bidang pengendalian rekam medis di RSUD Kota Bengkulu juga masih kurang disebabkan petugas tidak mendapatkan pelatihan untuk dapat mengembangkan keahlian dan profesionalitas petugas di ruang *filling*. Diperkuat dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa pada aspek *man* belum dilaksanakan pelatihan petugas rekam medis dikarenakan terbatasnya dana ditambah dengan sumber daya manusia yang tidak memiliki latar belakang rekam medis [4], [5].

Pada aspek *money*, anggaran terkait penyimpanan rekam medis belum sepenuhnya terealisasi dengan baik. Aspek *material*, masih ada berkas rekam medis yang masih tersimpan di dalam kardus yang dapat menyebabkan *misfile*.

Dari hasil observasi dan wawancara dengan 11 responden yang bekerja di bagian pengambil berkas, tidak ada satupun petugas yang berlatar belakang pendidikan perekam medis. Hal ini merupakan masalah yang signifikan, karena sangat berpengaruh pada kinerja dan profesionalitas petugas dimana hal tersebut juga sebagai pemicu terjadinya *misfile* di ruang *filling*. Menurut penelitian dari Supriyono dan Kurniawati, tingkat pendidikan terakhir petugas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *misfile* karena dapat dimungkinkan bahwa pemahaman petugas terhadap pengelolaan dokumen rekam medis masih kurang [6].

Hal ini juga sejalan dengan penelitian oleh Oktavia, dkk di RSUD Kota Bengkulu tahun 2017 dari 385 rekam medis didapatkan persentase kejadian *misfile* sebesar 170 (44,1%) akibat letak yang tidak sesuai pada rak seharusnya atau diletakkan dirak lain. Salah letak ini terjadi akibat faktor *man* petugas hanya memiliki 1 orang yang memiliki latar belakang pendidikan perekam medis serta petugas belum mendapatkan pelatihan; pada faktor *material* yaitu map folder tidak sesuai standar; pada faktor *money* yaitu kurang jumlah rak penyimpanan [4].

B. Tinjauan Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Di Ruang *Filling* RSUD Kabupaten Jombang Dari Unsur *Method*

Hasil observasi dan wawancara dengan responden ditemukan beberapa masalah sebagai faktor penyebab terjadinya *misfile* dari unsur *method* yaitu tidak adanya pelaksanaan kegiatan penyisiran dokumen rekam medis secara berkala dari 6 responden (54,5%) menjawab Ya dan 5 responden (45,5%) menjawab tidak. 5 responden Petugas pengambil berkas di RSUD Kabupaten Jombang tidak pernah melakukan pengecekan pada rak rekam medis apakah ada rekam medis yang salah peletakan atau tidak dikarenakan keterbatasan waktu petugas *filling* karena banyaknya jumlah kunjungan pasien, sehingga pada saat rekam medis yang dibutuhkan tidak ada, pelayanan pada pasien menjadi lebih lama karena menunggu rekam medis.

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh peneliti lainnya yaitu tidak dilakukannya penyisiran atau pengecekan rekam medis secara periodik. Upaya penyisiran tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga petugas *filling*, sehingga memungkinkan terjadinya kejadian salah letak, hal ini dapat memperlambat pencarian rekam medis pasien yang memperlambat pula pelayanan kepada pasien. Petugas rekam medis memiliki tugas untuk selalu melakukan audit rekam medis secara berkala setiap hari untuk mengoreksi atau mengecek rekam medis yang salah letak agar dapat dikembalikan ketempat yang seharusnya [7].

C. Tinjauan Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Di Ruang *Filling* RSUD Kabupaten Jombang Dari Unsur *Machine*

Hasil observasi dan wawancara dengan responden ditemukan beberapa masalah sebagai faktor penyebab terjadinya *misfile* dari unsur *machine*, yaitu tidak digunakannya *tracer* dan *outguide*, yaitu dari 11 responden (100%) menjawab Tidak. Di ruang *filling* RSUD Kabupaten Jombang, petugas tidak menggunakan *tracer* dan *outguide* digunakan untuk pengganti rekam medis yang keluar atau digunakan, *tracer* dan *outguide* di RSUD Kabupaten Jombang digunakan untuk mengganti rekam medis yang keluar pada hari tersebut agar petugas mengetahui dimana terakhir rekam medis digunakan. Sedangkan pada SOP pencarian rekam medis dengan No.25/YANMED.RM/ADM tentang Pencarian Dokumen Rekam Medik dijelaskan bahwa saat pengambilan berkas rekam medis petugas memasukkan *tracer* yang telah ditulis nama dan nomor RM nya sebagai pengganti rekam medis yang diambil.

Tujuan penggunaan *tracer* adalah berguna untuk petunjuk keberadaan rekam medis yang diambil dari rak *filling* dan perhitungan tingkat penggunaan rekam medis. Sedangkan

outguide merupakan formulir yang digunakan sebagai catatan penggunaan berkas rekam medis dan sekaligus penanda bahwa rekam medis sedang keluar atau didistribusikan [2].

Dalam Rustianto, menyatakan petunjuk keluar (*tracer*) digunakan untuk menambah tingkat efisiensi serta keakuratan dalam peminjaman hal ini dilakukan dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis agar dapat disimpan kembali. Petunjuk keluar atau *tracer* berguna dalam memastikan rekam medis setiap kali akan diambil dari penyimpanan untuk tujuan apapun, dapat diganti dengan *tracer*, yang memperlihatkan keberadaan rekam medis telah dikirim. *Tracer* dapat dikatakan juga adalah *outguide* di banyak negara. *Tracer* atau *outguide* membuat rekam medis agar dapat ditemukan jika tidak ada di unit *filling*. Menurut *Internasional Federation Of Health Information Management Associations (IFHIMA, 2012)*, *tracer (outguide)* merupakan alat yang dapat menggantikan rekam medis yang akan dipinjam dari ruang penyimpanan baik untuk tujuan apapun, sehingga harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna [8], [9].

D. Tinjauan Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Di Ruang *Filling* RSUD Kabupaten Jombang Dari Unsur *Material*

Hasil observasi dan wawancara dengan responden ditemukan beberapa masalah sebagai faktor penyebab terjadinya *misfile* dari unsur *material*, yaitu tidak adanya kode warna pada map folder. Kode warna dapat dipakai untuk membantu mempercepat pencarian rekam medis dan menghindari terjadi kesalahan (*misfile*) di dalam penyimpanan rekam medis. Warna-warna dapat juga dipakai sesuai nomor rekam medis dua digit terakhir yang nantinya akan ditempelkan pada map folder. Warna-warna dapat berfungsi untuk dapat menunjukkan apakah penyimpanan rekam medis sudah sesuai penempatannya atau terjadi salah letak. Kode warna yang digunakan di RSUD Kabupaten Jombang terdiri dari 0= Hijau, 1= Merah, 2= Ungu, 3= Hijau muda, 4= Oranye, 5= Biru muda, 6= Coklat, 7= Kuning, 8= Biru muda, dan 9= Hitam yang ditempelkan pada sampul depan rekam medis. Hasil dari observasi dalam penerapannya kode warna di RSUD Kabupaten Jombang tidak diterapkan secara keseluruhan dimana seharusnya penggunaan kode warna diterapkan untuk seluruh rekam medis hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan petugas terkait pentingnya kode warna pada rekam medis sehingga tidak semua rekam medis diberikan kode warna oleh petugas.

Penggunaan kode warna dilakukan untuk memudahkan petugas agar dapat cepat dalam mencari lokasi penyimpanan dan pengembalian kembali rekam medis sesuai warna yang tercantum. Keuntungan lain dalam penggunaan kode warna yaitu petugas lebih mudah dan cepat untuk memantau atau menyisir keseragaman warna untuk masing masing bagian. Apabila ada warna yang berbeda dari *section* atau *misfile* maka dapat segera diletakkan pada tempat yang benar sesuai dengan kode warna. Dalam arti bahwa bisa saja terjadi *misfile* dengan ditandai ketidakseragaman warna dalam satu *section* [10].

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan bahwa penyebab kejadian *misfile* dari unsur *man*, tidak adanya motivasi kepada petugas berupa hadiah dan hukuman, belum dilakukan pelatihan kepada petugas, latar belakang pendidikan petugas dibagian pengambil berkas rekam medis rawat jalan bukan dari petugas yang memiliki latar belakang pendidikan perekam medis; dari unsur *method*, berupa tidak adanya pelaksanaan kegiatan penyisiran rekam medis; dari unsur *machine*, berupa tidak digunakannya *tracer* dan *outguide* pada rak dokumen rekam medis sebagai pengganti dokumen yang keluar; unsur *material* berupa tidak diterapkannya kode warna pada map folder rekam medis.

Saran yang dilakukan berupa perbaikan SOP pencarian rekam medis dengan menambah kegiatan penyisiran secara berkala setiap hari dan rutin mengadakan rapat

bulanan dalam rangka untuk juga sosialisasi SOP yang ada kepada petugas rekam medis; diberikannya kode warna pada seluruh sampul RM dan mengadakan pelatihan bagi mereka yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis terkait ruang lingkup dasar rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada Yayasan IIK Bhakti Wiyata Kediri untuk dukungan yang diberikan untuk terselesaikannya penelitian ini.

REFERENCES

- [1] Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. Tentang Rekam Medis*. 2008.
- [2] R. I. Sudra, *Materi Pokok Rekam Medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2014.
- [3] M. Subagia, "Analisis Prioritas Factor Penyebab Kejadian Misfile Di Bagian Filing Unit Rekam Medis Rumah Sakit Ibu Dan Anak Srikandi IBI Jember," *J-REMI (Jurnal Rekam Medik & Informasi Kesehatan) Politeknik Negeri Jember*, 2017.
- [4] D. Djohar, N. Oktavia, and F. T. Damayanti, "Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 79–86, 2018.
- [5] T. W. Sudalhar Lestari D, "Faktor- Faktor yang Menyebabkan Misfile Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Ibnu Sina Bojonegoro," *Jurnal Hospital Science.*, 2019.
- [6] K. ARUM, "ANALISIS DESKRIPTIF FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN MISSFILE DI BAGIAN FILLING RAWAT JALAN RSUD DR. M. ASHARI PEMALANG TAHUN 2015," *Skripsi, Fakultas Kesehatan.*, 2015.
- [7] O. M. Wati and A. Pujihastuti, "Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing RSUD dr. Moewardi," *Jurnal Kesehatan*, vol. 5, no. 2, 2011.
- [8] IFHIMA, *Education Module 7: Administration and Management of a Health Record Departemen*. 2012.
- [9] E. Rustiyanto and W. A. Rahayu, "Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan," *Yogyakarta Politeknik Kesehatan. Permata Indonesia.*, 2011.
- [10] R. I. Sudra, *Rekam Medis Edisi Revisi 2*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka, 2017.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Krisnita Dwi Jayanti , merupakan Kaprodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
	Ratna Frenty Nurkhalim , Dosen di Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
	Ninda Mulya Ike Ardila , Dosen di Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
	Budi Pranoto , Tenaga Kependidikan di Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
	Indra Setiawan , Mahasiswa semester 6 di Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
	Indah Susilowati , Dosen di Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.