

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS
REKAM MEDIS DENGAN PENGKODINGAN PENYAKIT DI RUMAH
SAKIT X KOTA BATAM**

Masriani Situmorang¹ Mulyana² Tri Sundari³

^{1,2,3} Program Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Awal Bros Batam

email : tri.sundari2007@gmail.com, Mulyanarekam@gmail.com,

Masrianisitumorang23@gmail.com

RINGKASAN - Status rekam medis pasien tidak tersusun rapi di dalam rak penyimpanan yang telah di sediakan. Bahkan map status rekam medis pasien masih ada disimpan dalam kardus. Petugas di unit rekam medis pada Rumah Sakit X mengerjakan semua tugas dari *filling*, *assembling*, pelaporan, sampai mengantar status berkas rekam medis ke poli yang dituju oleh pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Penyebab terjadinya *Missfile* berkas rekam medis di Rumah Sakit X Kota Batam di Bagian Penyimpanan Berkas. Metode penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif menggunakan observasi serta metode wawancara. Hasil penelitian ini petugas X belum mendapatkan pelatihan, sistem penyimpanan belum sesuai dengan SOP (*Stndar Operasional Prosedur*) serta sarana prasarana masih kurang, dan petugas masih kurang teliti saat pengembalian status berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan. Kesimpulannya sistem penyimpanannya Rumah Sakit X Kota Batam menggunakan sistem sentralisasi, yang dimana cara penyimpanannya menggabungkan berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Sarana dan Prasarana di Unit Rekam Medis seperti sistem penyimpanan belum sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*), rak penyimpanan yang belum sesuai dengan standar, belum menggunakan alat bantu yaitu *tracer*. Masih ada status berkas rekam medis yang disimpan dalam kardus dan di letakkan pada lantai.

Kata Kunci : *Penyimpanan Berkas Rekam Medis, Rekam Medis, Rumah Sakit Swasta*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (UU RI NO 40 RUMAH SAKIT, 2009)

Menurut (Permenkes, 2008) pasal 1 rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di Rumah Sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di Rumah Sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis

Filling adalah segala tindakan atau perbuatan atau kegiatan yang berhubungan dengan masalah pengumpulan, klasifikasi, penyimpanan, penempatan, pemeliharaan, dan catatan-catatan, perhitungan-perhitungan, data ataupun informasi lain dan Tindakan tersebut dilakukan dengan tepat dalam melakukan proses manajemen (Irmawati Mathar, 2018) Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Dampak terjadinya *Missfile* adalah mengakibatkan terlambatnya pelayanan pasien pada pencarian dokumen rekam medis, pasien memiliki duplikasi nomor rekam medis sehingga isi dokumen rekam medis pasien tidak berkesinambungan, angka pada no dokumen rekam medis tidak jelas, keterlambatan pengembalian dan peminjaman dokumen rekam medis, serta kesalahan pada petugas dalam menyimpan dokumen rekam medis (Ria Anggraeni, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit X, salah satu permasalahan yang ditemukan pada rumah sakit tersebut adalah *Missfile*. Menurut salah satu staf rekam medis dengan wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa Rumah Sakit X Kota Batam belum menggunakan

alat tracer dalam pengambilan ataupun pengembalian status rekam medis di rak penyimpanan.

Tracer merupakan alat bantu dalam melakukan pengambilan atau pengembalian berkas rekam medis agar mengurangi kejadian *Missfile* dalam melaksanakan tugas, sehingga status rekam medis pasien tidak tersusun secara rapi di dalam rak penyimpanan yang telah di sediakan. Bahkan map status rekam medis milik pasien masih banyak disimpan dalam kardus. Petugas di unit rekam medis pada rumah sakit x hanya memiliki 2 orang petugas dengan dibagi menjadi 2 shift kerja, petugas tersebut mengerjakan semua tugas dari filling, assembling, pelaporan, sampai mengantar status berkas rekam medis ke poli yang dituju oleh pasien. Dengan begitu petugas menjadi kurang teliti dan salah meletakkan status kedalam rak penyimpanan.

Apabila pelaksanaan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya salah letak *Missfile* 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. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian (Desintya fryda, 2009), 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.

KAJIAN TEORI

Missfile merupakan proses penjajaran atau penataan berkas rekam medis diharapkan tidak terjadi salah tempat, hal tersebut bisa sangat menyulitkan pada waktu akan mencari dan mengambil kembali berkas yang dibutuhkan (Indriadi, 2017). Terjadinya *missfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan adanya penambahan kerja petugas karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan (*Double medrec*) rekam medis di rak penyimpanan. Permasalahan tersebut dapat mengakibatkan pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya (Esraida,

2018). Adapun beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya *missfile*, antara lain:

1. Kesalahan transpose, merupakan salah melihat dan mengingat posisi urutan angka dalam nomor rekam medi. Seperti 10-15-05 dilihat dan diingat sebagai 10-51-05, didalam contoh ini terjadi transpose angka 15 menjadi 51.
2. Kesalahan transcript, merupakan salah membaca angka, seperti nomor 10-15-05 dilihat dan dibaca sebagai 70-15-05, jadi angka 1 pada 10 dibaca sebagai angka 7. Beberapa angka lain yang mirip bentuknya yaitu:
 - a. 1 dan 7
 - b. 3 dan 8
 - c. 4 dan 9
 - d. 0 dan 6

Adapun beberapa dampak dari *missfile*, antara lain:

1. Pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi terlambat dikarenakan pencarian berkas rekam medis.
2. Menyebabkan terjadinya duplikasi nomor rekam medis (Double Medrec) serta isi dokumen rekam medis menjadi tidak berkesinambungan membuat dokter menjadi bingung.

Bahkan ada beberapa faktor juga yang mempengaruhi terjadinya *missfile*, antara lain Adapun beberapa faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya *missfile* antara lain petugas tidak melakukan filling sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP), tidak adanya kontrol atau pengecekan rak penyimpanan berkas rekam medis, tidak menggunakan tracer dalam pengambilan berkas rekam medis dan beban kerja petugas yang tinggi

Maka dari itu sangat diharapkan dan disarankan untuk menulis yang jelas dalam berkas rekam medis, termasuk menuliskan nomor rekam medis. Hal tersebut dapat mengurangi kesalahan dalam membaca dan salah mengira angka

yang tertulis pada dokumen rekam medis.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif menggunakan observasi serta metode wawancara yang mendalam merupakan proses menjaring informasi dan kondisi sebenarnya dalam permasalahan tersebut yang akan dihubungkan dengan pemecahan melalui pendekatan kualitatif pada Unit Rekam Medis di Rumah Sakit X.

Pada penelitian ini subjek yang dipilih adalah subjek yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan tergantung dengan tujuan penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh petugas yang berhubungan dengan unit rekam medis di rumah sakit tersebut khususnya petugas rekam medis, pendaftaran, dan penanggung jawab rekam medis.

Pada penelitian ini subjek yang dipilih adalah subjek yang sesuai dengan kriteria tertentu tergantung dengan tujuan penelitian. Fokus Penelitian ini adalah 1 orang Koor dan petugas rekam medis, 1 orang petugas rekam medis, dan 1 orang petugas pendaftaran.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan menggunakan wawancara terstruktur. Pengumpulan data dilakukan dengan mencari, mencatat, dan mengumpulkan data melalui hasil wawancara, dokumentasi, dan observasi untuk mengetahui faktor penyebab *missfile* berkas rekam medis di Rumah Sakit X.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti seluruh informan telah menyampaikan pendapat berdasarkan pedoman pertanyaan dalam berbentuk hasil wawancara dan observasi ulang mengenai analisis faktor penyebab terjadinya *missfile* berkas rekam medis di rumah sakit x kota batam. Analisa tema yang dihasilkan setelah proses wawancara responden menyampaikan faktor penyebab terjadinya *missfile* berkas rekam medis di rumah

sakit x kota batam.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara peneliti dengan responden bahwa Rumah Sakit X Kota Batam memiliki 2 orang petugas rekam medis, petugas rekam medis tersebut merupakan lulusan D3 RMIK dan 1 orang petugas pendaftaran lulus D4 Administrasi Bisnis. Petugas rekam medis yang setiap shift hanya satu saja yang mengerjakan dari mengambil no rekam medis dari pendaftaran lalu mencari status pasien di rak penyimpanan, lanjut distribusi status ke poli, setelah itu mengambil kembali status dari poli, melakukan assembling sampai menyimpan kembali status berkas rekam medis pasien ke dalam rak penyimpanan.

Saat awal bekerja di Rumah Sakit X petugas belum mendapatkan pelatihan atau workshop secara mendalam di Rumah Sakit tersebut. Padahal dengan memberikan pelatihan kepada para petugas sangat membantu para petugas dalam bekerja. Namun ada juga para petugas yang berinisiatif mengikuti workshop atau seminar di luar rumah sakit secara online dan ada juga responden sebelum bekerja di Rumah Sakit X memiliki pengalaman bekerja baik di Puskesmas ataupun Rumah Sakit Swasta yang ada di kota batam sehingga dengan pengalaman tersebut dapat dimanfaatkan untuk bekerja di Rumah Sakit ini.



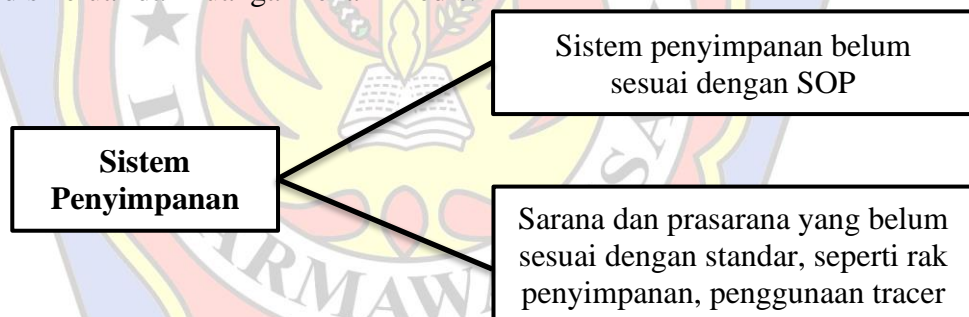
Gambar 1. SDM

Menurut asumsi peneliti seharusnya Rumah Sakit X memberikan pelatihan kepada para karyawan sebelum bekerja di Rumah Sakit tersebut. Karena dengan memberikan pelatihan kepada karyawan dapat meningkatkan kompetensi karyawan dan dapat melatih pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan sesuai dengan pekerjaan yang akan mereka lakukan. Karyawan yang diberikan pelatihan

bermanfaat untuk meningkatkan produktivitas kerja, dapat mengurangi biaya karena waktu yang terbuang akibat kesalahan-kesalahan yang dilakukan saat melakukan pekerjaan.

2. Sistem Penyimpanan

Hasil dari wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti kepada responden, bahwa sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit X adalah sistem penyimpanan sentralisasi. Sistem penyimpanan yang ada di rumah sakit X tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Maksud dari SOP yang tidak sesuai seperti masih ada status berkas rekam medis pasien yang masih disimpan pada kardus di lantai. Sarana dan prasarana yang ada di unit rekam medis belum memadai dari rak penyimpanan yang masih belum sesuai dengan standar, belum menggunakan alat bantu *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil dari rak penyimpanan, namun rumah sakit tersebut sudah menggunakan buku ekspedisi saja status berkas rekam medis keluar dari ruangan rekam medis.



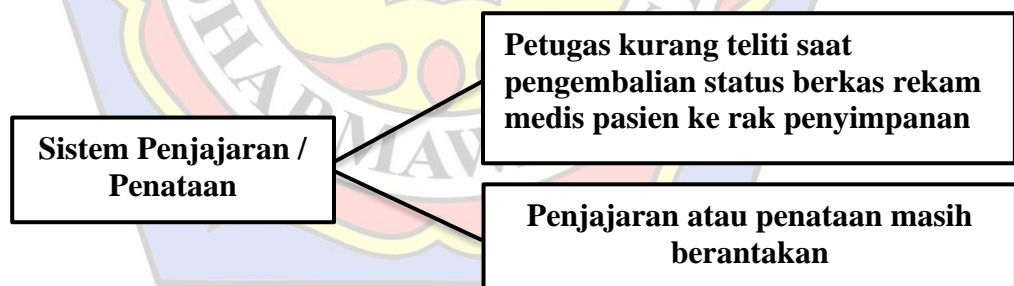
Gambar 2. Sistem Penyimpanan

Menurut asumsi peneliti prosedur pelaksanaan penyimpanan maupun alur berkas rekam medis sudah tertulis dengan lengkap tetapi kurangnya sosialisasi dari panitia rekam medis terhadap petugas pelaksana mengakibatkan sering terjadi salah informasi dan prosedur terkadang tidak sesuai dengan pelaksanaan di lapangan, sering kali petugas bekerja diluar prosedur yang ada. Pengawasan yang kurang dari atasan mengakibatkan terjadinya salah letak atau penomoran ganda. Perlu evaluasi kembali tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis secara berkelanjutan agar menjadi lebih baik lagi.

3. Sistem Penjajaran

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti ruangan *filling* dibagi menjadi 2 yaitu di lantai 1 dan lantai 3. Sistem penjajaran yang digunakan pada Rumah Sakit X kota batam adalah sistem penjajaran atau penataan numerik, yang mana sistem tersebut diberikan penomoran secara langsung atau disebut dengan SNF (*Straight Numerical Filing*). Adapun hambatan dalam sistem ini antara lain saat petugas mengembalikan kembali berkas rekam medis ke rak penyimpanan dikarenakan petugas salah membaca nomor rekam medis pasien. Status berkas rekam medis pasien yang masih ada dalam kardus membuat penjajaran atau penataan berantakan karena tidak disusun secara berurutan, dengan begitu petugas menjadi kurang teliti saat mengembalikan berkas tersebut kedalam rak penyimpanan.

Saat status berkas rekam medis pasien tidak ditemukan kembali pada rak penyimpanan dalam waktu 30 menit, maka petugas akan mengeluarkan nomor rekam medis sementara sampai status berkas rekam medis pasien ditemukan. Namun jika keadaan pasien mendesak di UGD maka petugas akan langsung mengeluarkan status rekam medis tanpa mencarinya terlebih dahulu.



Gambar 3. Sistem Penjajaran/Penataan

Menurut asumsi peneliti dari penelitian sebaiknya dilakukan pembaharuan SOP terkait sistem penjajaran rekam medis kemudian di lakukan sosialisasi kepada petugas rekam medis agar lebih memahami terkait SOP sistem penjajaran yang baru, hal ini dimaksud agar petugas dapat meminimalisi kesalahan dalam penjajaran rekam medis dan petugas dapat dengan baik

menjalankan sesuai SOP.

SIMPULAN

1. Berdasarkan hasil karakteristik petugas penyimpanan atau filling dengan Riwayat Pendidikan petugas A D3 RMIK, petugas B D3 RMIK, dan petugas C D4 Administrasi Bisnis, berdasarkan umur petugas A 24 tahun, petugas B 24 tahun, dan petugas C 26 tahun, berdasarkan lama kerja petugas A 11 bulan, petugas B 1 bulan, petugas C 4 bulan. Rumah Sakit X Kota Batam belum memberikan pelatihan kepada para petugas sebelum bekerja di Rumah Sakit tersebut.
2. Berdasarkan sistem penyimpanannya Rumah Sakit X menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi, yang dimana cara penyimpanannya menggabungkan berkas rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Sarana dan Prasarana di Unit Rekam Medis Rumah Sakit X, seperti sistem penyimpanan belum sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur), rak penyimpanan yang belum sesuai dengan standar, belum menggunakan alat bantu tracer. Masih ada status berkas rekam medis yang disimpan dalam kardus dan di letakkan pada lantai.
3. Berdasarkan sistem penjajaran yang digunakan di Rumah Sakit X adalah sistem numerik dengan sistem penomoran secara langsung atau SNF (Straight Numerical Filing), memiliki hambatan petugas kurang teliti saat mengembalikan status berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan dikarenakan status berkas rekam medis yang ada pada dalam kardus tidak berurutan penjajarannya dan belum menggunakan alat bantu tracer.
4. Pengkodean penyakit sangat berpengaruh saat misfile terjadi mengakibatkan ketidakakuratan dalam informasi Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar, H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Ariani, F. W. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Penjajaran Dokumen Rekam Medis Di Filling Puskesmas Karangayu Semarang. *Faktor-Faktor*

- Penyebab Penumpukan Dokumen Rekam Medis Di Filing Rsia Kumala Siwi Jepara Tahun 2017, 2015–2016.*
- Budi, S. C. (2019). *Manajemen Unit Rekam Medis* (A. Shomad (ed.)). Quantum Sinergis Media.
- Cholifah. (2008). *Perbandingan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Untuk Pencapaian Standar Pengelolaan Rekam Medis Sebelum Dan Sesudah Pelatihan.*
- Cholifah dalam Werdani. (2013). *Pentingnya Pelatihan Sumber Daya Manusia.*
- Desintya fryda. (2009). Akibat dari Dokumen yang salah letak oleh petugas. In *Journal information* (Vol. 10, Issue 3, pp. 1–16).
- Ernawati, Susi Lestari, T. (2013). *Rekam Medis Di Bagian Filing Rsud Kabupaten Sukoharjo Tahun 2013.* 69–76.
- Esraida, L. 2017. (2018). *Bagian penyimpanan berkas rekam medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan tahun 2017.*
- Gross Pillars. (2017). *Pedoman Etika Penelitian Atma Jaya* (L. L. H. Alexander Seran (ed.); Edisi 2). Penerbit Kanisius.
- Hasan, M., Ardianto, E. T., & Hendyca, D. S. (2020). *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020.* 2(1), 186–193.
- Indriadi, R. (2017). *REKAM MEDIS (Materi Pokok Rekam Medis)* (Edisi 2). Universitas Terbuka.
- Irmawati Mathar, I. B. I. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis)* (Revisi). CV BUDI UTAMA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional.* 1–158.
- Konsil Kedokteran. (2014). *Dampak Ketidaklengkapan Serta Manfaat Rekam Medis.* 110(9), 1689–1699.
- Masturoh, I., & Aggita T, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Mengenai Populasi dan Sampel. In *jurnal publikasi.*
- Notoadmojo. (2009). *Pentingnya Mengikuti Pelaksanaan Pelatihan Sebelum Bekerja.*
- Nurkholis. (2013). *Pendidikam dalam upaya memajukan teknologi Oleh: Nurkholis Doktor Ilmu Pendidikan, Alumnus Universitas Negeri Jakarta Dosen Luar Biasa Jurusan Tarbiyah STAIN Purwokerto.* 1(1), 24–44.
- Oktavia. (2017). *Dampak Tidak Menggunakan Tracer.*
- Permenkes. (2008). *Permenkes RI 269/Menkes/Per/III/2008.*
- Permenkes SDM. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan hukum.* 3, 1–80.
- Pujilestari A. (2016). *Pengelolaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis.*
- Rahmat, P. S. (2019). *Resume Ragam Penelitian Kualitatif.*
- Rekam Medis. (2004). Nomor 29 tahun 2004 Tentang praktik kedokteran rekam medis. *Lietuvos Respublikos Bankų Įstatymas, IX, 55.*
- Retno Astuti. (2013). *Faktor-Faktor penyebab Terjadinya Missfile di Bagian*

Filing Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2013.

- Ria Anggraeni. (2013). *Tinjauan Pengendalian Missfile Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumah Sakit Bhayangkara Semarang tahun 2013.*
- Saliendra. (2015). *SOP (Standar Operasional Prosedur).*
- Saudjana, N., & Kusuma, A. (2015). Pengolahan data dalam pelaksanaan penelitian. In *Jurnal Kajian.*
- Sidebang, K. N. (2019). Pengaruh Gaji, Masa Kerja, dan Usia Terhadap Produktivitas Karyawan. *Universitas Komputer Indonesia*, 21–47.
- Subagia. (2017). *Dampak Dari Salah Meletakkan Berkas Rekam Medis.*
- Sugiyono. (2017). *Teknik Analisis Data Dalam Penelitian.*
- Supardi. (1993). *Populasi dan Sampel Penelitian* (Vol. 13, Issue 17).
- Trihastuti, E. (2016). Pengaruh Kepemimpinan Motivasi dan Masa Kerja dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. In *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.*
- Umar. (2015). Desain Penelitian pada Studi Kasus. In *Indonesian Journal of Islamic Education* (Vol. 2, Issue 2).
- UU RI NO 40 RUMAH SAKIT. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 1*, 12–42.
- wahyuna amelia & dkk. (2019). *Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit. VII*, 137–140.
- Wibowo. (2014). *Pengertian Kerangka Teori.*
- Widjaja. (2014). *Keuntungan dan Kerugian Menggunakan SNF (Straight Numerical Filing).*