

TINGKAT KEJADIAN MISFILE DI BAGIAN FILLING UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIKALONG WETAN

Edih Gunawan¹⁾, Gilang Rahmat Permana²⁾
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan^{1),2)}, Politeknik TEDC Bandung
Email: palgunadayanandagardapati@gmail.com¹⁾ , gilangkuri666@gmail.com²⁾

Abstrak

Berdasarkan observasi di bagian *filling* unit rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan penulis menemukan dokumen rekam medis yang *misfile* terjadi karena kelalaian petugas *filling* dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis dan sistem informasi rumah sakit masih dalam proses pengembangan serta sarana dan prasarana yang ada di *filling* belum lengkap sehingga menghambat proses pendistribusian dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk ...mengetahui tingkat kejadian *misfile* di bagian *filling* unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, terdapat 26 dokumen rekam medis dari 631 berkas yang diteliti, disebabkan oleh sistem penomoran tidak sesuai SOP, rak *filling*, map dokumen, buku ekspedisi yang masih diisi dengan cara manual belum menggunakan *tracer* pada sistem penyimpanan *filling*, dan sumber daya manusia petugas *filling* yang kurang berpengalaman serta kurang disiplin dan bertanggungjawab dalam melakukan tugasnya sebagai perekam medis.

Kata Kunci: *misfile*, penomoran, rekam medis

Abstract

Based on observations in the medical record filling unit of the Cikalong Wetan Regional General Hospital, the authors found that the misfiled medical record document occurred due to the negligence of the filling officer in the process of storing medical record documents and the hospital information system was still in the process of being developed and the facilities and infrastructure in the filling had not yet been completed. complete so that it hampers the distribution process of medical record documents. This study aims to determine the incidence of misfiles in the medical record filling unit of the Cikalong Wetan Regional General Hospital. Based on the research that has been carried out, there are 26 medical record documents from 631 files that were examined, caused by the numbering system not according to SOPs, filing racks, document folders, expedition books that were still filled manually without using a tracer in the filling storage system, and human resources for filling officers who are inexperienced and lack discipline and responsibility in carrying out their duties as medical recorders.

Keywords: *misfile*, numbering, medical records

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia. Sebagaimana yang dinyatakan dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 bab 1, pasal 1, ayat 1, tentang Kesehatan, bahwa "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Untuk mencapai keadaan tersebut berbagai upaya kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah seperti menyediakan berbagai macam sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan lain-lain. Tujuan sarana pelayanan ini untuk tercapainya kemampuan hidup sehat sebagai penduduk.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelayanan yang baik membutuhkan rumah sakit yang memiliki sarana prasarana yang lebih lengkap sehingga dapat meningkatkan

kesejahteraan sosial bagi masyarakat, karena semua pelayanan kesehatan dapat ditangani di rumah sakit tersebut.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES No. 3, 2020).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pasien (PERMENKES RI No. 269, 2008).

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses penyimpanan pada rak penyimpanan, dilakukan penyortiran untuk mencegah (*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).

Berdasarkan Observasi yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cikalong Wetan Tahun

2021. Penulis menemukan bahwa rumah sakit ini menerapkan sistem penjumlahan nomor langsung (*Straight Numerical Filling/SNF*), dan sistem penyimpanan yang digunakan adalah Sentralisasi atau penyimpanan formulir rekam medis secara terpusat, dan penulis menemukan bahwa di bagian *filling* tersebut belum menggunakan *Tracer*. Dengan masih digunakannya sistem penjumlahan langsung maka kode angka dan kode warna tidak dapat diterapkan sehingga memungkinkan kejadian *misfile*. Pada survey ini pula penulis menemukan kejadian *misfile* dengan hasil sebagai berikut : hari pertama terdapat 12 berkas rekam medis yang *misfile* dari 250 berkas rekam medis, hari kedua terdapat 6 berkas rekam medis yang *misfile* dari 185 berkas rekam medis, hari ketiga terdapat 8 berkas rekam medis yang *misfile* dari 196 berkas rekam medis. Selama 3 kali pengambilan survey ditemukan 4% berkas rekam medis yang *misfile* dari 631 berkas rekam medis yang diperlukan guna keperluan berobat pasien rawat jalan.

II. LANDASAN TEORI

2.1. Pengertian Unit Rekam Medis

Menurut PERMENKES RI No. 48 tahun 2016, yang dimaksud unit rekam medis dan informasi kesehatan adalah ruang kerja atau perkantoran yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

2.2. Tugas dan Fungsi Unit Rekam Medis

Tugas dan fungsi unit rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan, yaitu pekerjaan dasar, pekerjaan kedua, dan pekerjaan tingkat ketiga. Pekerjaan meliputi sistem-sistem rekam medis dan informasi kesehatan. Sistem dimulai dari pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosa dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali, penyusutan dan pemusnahan (PERMENKES RI No. 48, 2016).

2.3. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah "berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan" (Gemala R.Hatta, 2012).

Rekam medis adalah kumpulan fakta yang saling terkait dengan kehidupan seseorang pasien beserta riwayat kesehatannya, termasuk riwayat penyakit yang pernah diderita dan semua tindakan atau operasi yang pernah dilakukan, ditulis oleh tenaga-tenaga kesehatan profesional yang bersama-sama berkontribusi memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien tersebut (Rano Indradi S, 2014).

Rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, pemeriksaan, diagnosa, pelayanan dan tindakan medis yang diberikan

kepada pasien, dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat (Dirjen Yanmed, 2006).

2.4 Fungsi dan Kegunaan Rekam Medis

Fungsi utama rekam medis/rekam medis kesehatan (kertas) atau Rekam Kesehatan Elektronik (RKE) adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Agar fungsi itu tercapai, beragam metode dikembangkan secara efektif seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan dan proses pengumpulan, termasuk menyimpannya secara mudah diakses disertai dengan keamanan yang baik. Dengan semakin kompleksnya pelayanan kesehatan, RKE lebih berfungsi dibandingkan dengan rekam medis/kesehatan kertas. Dengan menerapkan RKE secara penuh, berbagai fungsi tambahan lain dimungkinkan sehingga semakin menjadikannya sebagai alat interaktif dalam memecahkan masalah klinis dan pengambilan keputusan (Gemala R. Hatta, 2008).

Menurut Dirjen Yanmed (2006) mengemukakan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

- 1) Aspek Administrasi ;
- 2) Aspek Medis ;
- 3) Aspek Hukum ;
- 4) Aspek Keuangan ;
- 5) Aspek Penelitian ;
- 6) Aspek Pendidikan ;
- 7) Aspek Dokumentasi.

2.5 Tujuan Rekam Medis

Menurut Gemala R.Hatta (2008) tujuan rekam medis adalah :

- a. Kepentingan pasien ;
- b. Kepentingan pelayanan pasien ;
- c. Kepentingan manajemen pelayanan ;
- d. Kepentingan menunjang pelayanan pasien ;
- e. Kepentingan pembiayaan.

2.6 Pengertian Filling

Filling merupakan tempat penyimpanan berkas rekam medis yang harus dijaga suhu dan kelembabannya (PERMENKES RI No. 269, 2008).

2.7 Tugas dan Tanggungjawab Filling

Menurut PERMENKES RI No. 269, 2008, tugas pokok fungsi penyimpanan dalam sistem pelayanan rekam medis yaitu :

1. Menerima dokumen rekam medis yang lengkap ;
2. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode *straight numerical filling* ;
3. Menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan pasien dengan menggunakan *tracer* ;
4. Mencatat penggunaan dokumen rekam medis ;
5. Melacak dokumen yang tidak ditemukan pada tempat penyimpanan ;

6. Melakukan retensi dan penyortiran dokumen rekam medis menjadi dokumen yang aktif dan tidak non aktif ;
7. Bersama tim pemusnahan melakukan pemusnahan formulir yang tidak dilestarikan ;
8. Bersama kordinator instalasi rekam medis membuat daftar dokumen rekam medis yang tidak dilestarikan.

Bagian filling bertanggungjawab terhadap penyimpanan dokumen rekam medis. Selain itu *filling* juga bertanggung jawab atas kecepatan penyediaan dokumen rekam medis pada bagian (*filling*), karena kecepatan penyediaan dokumen berpengaruh terhadap kecepatan pelayanan pasien.

2.8 Pengertian dan Faktor Penyebab terjadinya Misfile

Misfile adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan, atau tidak ditemukannya berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan. Terjadinya *misfile* 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 rekam medis di rak penyimpanan (Imelda, 2017).

Faktor penyebab terjadinya *misfile* di rumah sakit adalah sistem penyimpanan, sistem penomoran, sistem penjajaran, sarana ruang penyimpanan, tidak menggunakan *tracer* dan petugas petugas ruang penyimpanan.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif ialah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. (Arikunto, 2019)

Metode kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dll secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Lexy J. Moleong, 2005).

3.1 Sumber Data dan Objek Studi

Pada penelitian ini sumber data yang digunakan yaitu Data Primer dan Data Sekunder (Sugiyono, 2019). Data primer antara lain Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Administrasi Rawat Jalan/Poliklinik, Kepala Administrasi Rawat Inap dan Pegawai/staf Rekam Medis. Sedangkan Data Sekunder dalam penelitian ini yaitu berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip, struktur organisasi, dokumen pencatatan rekam medis dan lain-lain.

Objek Studi dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Rekam Medis, Kepala Administrasi Rawat

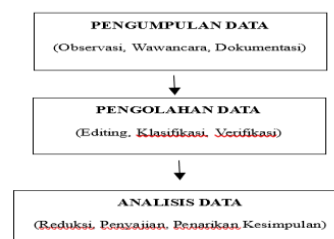
Jalan/Poliklinik, Kepala Administrasi Rawat Inap dan Pegawai/staf Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalongwetan.

3.2 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

- 1) Observasi
Peneliti terlibat langsung dalam kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang dipergunakan sebagai sumber data penelitian. Sambil melakukan penelitian, peneliti ikut melakukan apa yang dikerjakan oleh sumber data, sehingga data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam dan sampai mengetahui pada tingkat makna dari setiap perilaku yang tampak.
- 2) Wawancara
Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung dan tidak terstruktur, dengan harapan data yang diperoleh peneliti sangat tergantung pada pemahaman bukan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan dalam angket. Sehingga data yang didapatkan merupakan data alamiah yang benar dialami oleh objek penelitian.
- 3) Dokumentasi
Teknik dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi struktur organisasi, gambar, foto, dokumen serta kegiatan peneliti saat melakukan observasi dan wawancara.
- 4) Triangulasi
Triangulasi dilakukan dengan cara mengecek pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dengan kata lain teknik triangulasi membandingkan hasil wawancara, terhadap objek/sumber data dan dokumentasi. Menurut Patton (1987:331) langkah-langkah triangulasi adalah sebagai berikut :
 - a. Membandingkan data hasil pengamatan dengan wawancara ;
 - b. Membandingkan apa yang dikatakan orang depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi ;
 - c. Membandingkan apa yang dikatakan orang selama penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu ;
 - d. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandang orang lain dari berbagai strata/kelas/kedudukan ;
 - e. Membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang berkaitan.

3.3 Pengolahan Data dan Analisis Data



Gambar 1. Skema Penelitian

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini melalui serangkaian kegiatan dimulai dari Pengumpulan Data (observasi, wawancara, dokumentasi), Pengolahan Data (editing, pengklasifikasian, verifikasi), Analisis Data (reduksi, penyajian, penarikan kesimpulan) disajikan dalam bentuk kata-kata atau kalimat, bukan dalam bentuk angka dan dikategorikan sesuai dengan rumusan masalah.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Sistem Penyimpanan

Sistem peninjauan yang digunakan di bagian *filling* unit rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan yaitu *Straight Numerical Filling* (SNF), yang menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor secara langsung pada rak penyimpanan, jika perubahan sistem penyimpanan berkas rekam medis tidak secepatnya dilakukan maka akan terjadi salah letak (*misfile*). Peninjauan berkas rekam medis yang tidak berdasarkan urutan nomor secara langsung pada rak penyimpanan, sehingga mengakibatkan terjadinya salah letak (*misfile*).

Sistem penomoran yang digunakan di bagian *filling* unit rekam medis menggunakan sistem penomoran Unit, yaitu hanya memberikan satu nomor rekam medis pada saat pertama kali kunjungan dan akan selalu digunakan pada kunjungan berikutnya. Hal ini akan berpotensi menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran yang mengakibatkan *misfile*.

Ketelitian dan ketidakpatuhan petugas *filling* terhadap SOP dalam menerima, mengambil, menyimpan berkas yang tidak diurutkan (*sortir*) sesuai nomor dokumen rekam medis, menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian nomor urut dan berpotensi besar menyebabkan *misfile*.

4.2 Sarana dan Prasarana

Untuk menjamin keamanan, memberikan kemudahan dokumen rekam medis, map dokumen harus sesuai ketentuan, berbahan tebal, tidak mudah sobek dan tahan air. Jenis rak penyimpanan sesuai ketentuan adalah jenis *roll'o'pack*.

Sistem komputer atau sistem informasi dan manajemen rumah sakit harus memiliki dan lengkap sesuai kebutuhan rekam medis dan mempermudah dalam proses pendistribusian dokumen rekam medis.

Penggunaan *tracer* pada sistem penyimpanan agar proses pendistribusian dokumen rekam medis menjadi efektif dan meminimalisir terjadinya *misfile*.

Penulisan ekspedisi dokumen rekam medis akan lebih efektif jika dilakukan secara komputerisasi daripada dilakukan secara manual.

4.3 Sumber Daya Manusia

Sikap disiplin dan tanggungjawab terhadap tugas tidak tergantung pada latar belakang pendidikan, lama bekerja seseorang. Dalam hal ini dengan terus memberikan motivasi, pemahaman, arahan tentang tugas dan fungsi diharapkan mampu menjadi solusi.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- 1) Data-data yang berhubungan dengan masalah kejadian *misfile* di bagian *filling* di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan dengan menggunakan sistem peninjauan masih ditemukan cukup banyak kekurangan, sistem penomoran masih belum sesuai standar, SOP belum dilaksanakan secara maksimal, masih ditemukan ketidaksesuaian antara latar belakang pendidikan dengan pekerjaan yang dilakukan, masih banyak petugas *filling* yang baru dan belum berpengalaman, kurangnya kedisiplinan dan tanggung jawab petugas dalam melaksanakan tugasnya masing-masing, rak *filling* belum sesuai standar, sistem komputer atau sistem informasi dan manajemen rumah sakit (SIM-RS) sering terjadi gangguan dan sedang dalam pengembangan, map dokumen belum sesuai standar yang ditentukan, belum menggunakan *tracer* dalam sistem penyimpanan dokumen rekam medis, dan buku ekspedisi masih ditulis secara manual sehingga berpotensi besar dalam menyebabkan *misfile*.
- 2) Menelusuri alur distribusi dokumen rekam medis yang *misfile* melalui buku ekspedisi.
- 3) Memberikan alternatif penggunaan *tracer* pada sistem penyimpanan dengan harapan mampu memberikan solusi sekaligus sebagai media penyempurnaan sistem pendistribusian di bagian *filling* Rumah Sakit Umum Daerah Cicalong Wetan.
- 4) Buku ekspedisi sebaiknya dilakukan secara komputerisasi dan terhubung langsung dengan Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit (SIM RS).
- 5) Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalisir tingkat kejadian *misfile* antara lain :
 - a. Melaksanakan setiap pekerjaan sesuai tugas, fungsi dan tanggungjawabnya menurut SOP yang berlaku ;
 - b. Menyiapkan anggaran khusus untuk pemenuhan kebutuhan, pengembangan sarana dan prasarana pada Unit Rekam Medis ;
 - c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan terkait praktek pekerjaan rekam medis.

5.2 Saran

Disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan atau menambahkan variabel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Aneka Cipta. Cengara, H. Pengantar Ilmu Komunikasi. (Jakarta Raja Grafindo Persada, 2017) Cet VI, Hal.19.

- Dirjen Yanmed (2006). Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Depkes RI
- Hatta, Gemala R. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Hatta, Gemala R. 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Imelda. (2017) Jurnal Ilmiah : Perekam Dan Informasi Kesehatan. Medan: APIKES
- Indradi S, Rano. 2014. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Lexy. J Moleong. 2005. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo, S (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta.
- Patton Michael Quinn. 1987. Triangulasi. Dalam Moleong (Ed), Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi/hlm 330-331). Cetakan ke-29, Bandung, PT Remaja Rosdakarya
- Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Permenkes RI Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Permenkes RI Nomor 48 Tahun 2016 Tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta, CV
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI