

# 1. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA.pdf

*by*

---

**Submission date:** 29-Mar-2023 09:10AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2049575416

**File name:** 1. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA.pdf (576.47K)

**Word count:** 4325

**Character count:** 27035

---

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS REKAM  
MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA  
TAHUN 2020**

Muzaffatul Hasan<sup>1\*</sup>, Efri Tri Ardianto<sup>2</sup>, Dony Setiawan Hendyca<sup>3</sup>

Program Studi Rekam Medik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember<sup>1,2,3</sup>  
\*e-mail: muzaffatulhasan98@gmail.com

**Abstrak**

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah sakit PHC Surabaya pada tahun 2020 di bagian *filing* di RS PHC Surabaya masih terdapat kejadian *missfile* pada berkas rekam medis rawat inap. *Missfile* merupakan kejadian tidak ditemukannya berkas rekam medis yang dicari karena adanya kesalahan dalam penempatan berkas rekam medis pada rak *filing*, hal ini dapat menyebabkan turunnya kualitas pelayanan yang diberikan. Pentingnya peranan dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi yang berkesinambungan, peneliti tertarik untuk meneliti masalah tentang kejadian kesalahan (*missfile*). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Menganalisis faktor – faktor penyebab *missfile* berkas rekam medis di Rumah sakit PHC Surabaya dengan menggunakan metode PTA (*Problem Tree Analysis*). Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Hasil dari penelitian ini adalah faktor utama penyebab *missfile* adalah perilaku petugas, faktor penyebab level 1 adalah Tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, kurang maksimalnya penggunaan sarana dan prasarana dan SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak pernah disosialisasikan. Faktor penyebab level 2 adalah perlu adanya petugas untuk penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, kurangnya pengetahuan mengenai *tracer* dan adanya map pada berkas rekam medis rawat inap masih kurang, penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) tidak sesuai kenyataan disebabkan karena hanya sebatas syarat pemenuhan akreditasi. Maka pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit PHC Surabaya masih kurang baik, sehingga masih terjadi *missfile*. Sebaiknya pihak rumah sakit menambah jumlah tenaga kerja di unit rekam medis bagian *filing*, mengadakan sosialisasi pentingnya penggunaan *tracer*, mempercepat pengadaan map berkas rekam medis rawat inap dan menerapkan SOP sebagai pedoman petugas dalam melaksanakan pekerjaan. Sehingga pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap menjadi lebih baik.

**Kata Kunci:** Missfile, Rekam Medis, PTA(*Problem Tree Analysis*)

**Abstract**

Based on the results of a preliminary study conducted at the Surabaya PHC Hospital in 2020 in the filing section of the Surabaya PHC Hospital there was still a missfile incident in the inpatient medical record file. Missfile is an incident where the medical record file is not found because of an error in placing the medical record file on the filing rack, this can cause a decrease in the quality of services provided. The importance of the role of medical record documents in creating information that is sustainable, researchers interested in examining the problem of the occurrence of errors (*missfile*). This study aims to analyze the analysis of the factors that cause the medical file file missfile in Surabaya PHC Hospital using the PTA (*Problem Tree Analysis*) method. This type of research is qualitative with observation and interview data collection techniques. The results of this study are the main factors causing missfile is the behavior of officers, level 1 contributing factors are There is no responsible person in the inpatient medical record file storage, less maximum use of facilities and infrastructure and SOP (Standard Operating Procedure) storage of inpatient medical record files never been socialized. Factors causing level 2 are the need for officers to be responsible for storing inpatient medical record files, lack of knowledge about tracers and the existence of maps in inpatient medical record files, lack of application of SOP (Standard Operating Procedure) does not match the reality because it is only limited accreditation fulfillment requirements. So the implementation of inpatient medical record file storage in Surabaya PHC Hospital is still not good, so that there is still a missfile. The hospital should increase the number of workers in the medical records unit in the filing section, conduct socialization on the importance of using tracers, accelerate the procurement of inpatient medical record file folders and apply SOPs as guidelines for officers in carrying out work. So that the implementation of inpatient medical record file storage for the better.

**Keywords:** Missfile, Medical record, PTA (*Problem Tree Analysis*).

## 1. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan 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 (DEPKES RI, 2009).

Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Pasien merupakan setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dari dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektrodiagnostik (Menkes RI, 2008).

Salah satu kegiatan yang dilaksanakan dalam rekam medis pengelolaan sistem penyimpanan berkas. Menurut (Pujilestari A, 2016), pengelolaan penyimpanan berkas rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam suatu institusi pelayanan kesehatan karena dapat mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah dalam pengambilan dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologi. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik. Salah satunya pengolahan data dibagian Penyimpanan (*filing*). *Filing* adalah unit kerja Rekam Medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang berfungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan secara cepat dan tepat. Dokumen Rekam Medis adalah catatan yang berisikan identitas pasien, diagnosis serta riwayat penyakit pasien.

Berdasarkan dari hasil penelitian pada saat praktek kerja lapang yang telah dilakukan di bagian *filing* di RS PHC Surabaya masih terdapat kejadian *missfile* pada berkas rekam medis rawat inap, dari penelitian ditemukan bahwa penyebab *missfile* dikarenakan terdapatnya *double* pekerjaan dimana terdapat semua petugas yang memiliki tanggung jawab terhadap rak penyimpanan berkas rekam medis namun beliau juga bertanggung jawab terhadap pekerjaan lainnya, dan tidak adanya petugas yang bertanggung jawab sepenuhnya di penyimpanan *berkas rekam medis rawat inap*. Kurangnya rak *berkas rekam medis* sehingga berkas rekam medis yang tidak cukup ditaruh rak, maka berkas rekam medis ditaruh secara menumpuk dalam posisi menaruh berkas dari bawah-keatas agar berkas rekam medis bisa ditaruh dalam rak dan penempatan berkas rekam medis yang tidak sesuai urutan nomor. Apabila berkas rekam medis tidak cukup ditaruh rak maka berkas rekam medis ditaruh dalam kardus. Terdapat juga berkas rekam medis yang tidak diberi map sehingga mempersulit petugas saat melakukan pencarian dan pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Kejadian *missfile* juga dapat disebabkan tidak terdapatnya tracer yang berfungsi sebagai pengendali bagi berkas yang keluar dari rak penyimpanan.

Kejadian *missfile* berkas rekam medis rawat inap tersebut dapat menyebabkan turunnya kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, karena berkaitan dengan waktu tunggu pemberian pelayanan. Data sosial maupun medis milik pasien seluruhnya terdapat pada berkas rekam medis, apabila berkas rekam medis tidak segera ditemukan dikarenakan kejadian *missfile* maka petugas tidak dapat melakukan tindakan medis dengan segera (Dian Ingwi Anunggra, 2013).

Berdasarkan hal tersebut peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian tentang "Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Missfile* Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS PHC Surabaya Tahun 2020". Peneliti menganalisis faktor penyebab *missfile* berkas rekam medis dengan metode PTA (*problem tree analysis*) karena untuk menganalisis masalah dapat dilihat sebab akibat, PTA sendiri merupakan suatu teknik untuk mengidentifikasi semua masalah dalam suatu situasi tertentu dan memperagakan informasi sebagai rangkaian hubungan sebab akibat (Azizah A, 2011).

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Elisanti, A. D & Ardianto, E. T. 2020). Dalam metode penelitian ini, peneliti bermaksud memberikan gambaran mengenai faktor penyebab masalah *missfile* berkas rekam medis rawat

inap di Rumah sakit PHC Surabaya dengan menggunakan metode PTA (*Problem Tree Analysis*).

### 2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan merupakan pendekatan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian fenomenologi, grounded, etnografi, historis, kasus, filosofi, dan lain-lain. Pada penelitian kualitatif, proses pengumpulan data dapat diperoleh melalui cerita, gambar atau dokumen lainnya (Elisanti, A. D & Ardianto, E. T. 2020).

### 2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber data utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti. Subjek penelitian yang akan diteliti merupakan 3 petugas di unit rekam medis.

### 2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data untuk menganalisis penyebab terjadinya *missfile* berkas rekam medis rawat inap menggunakan wawancara yang disertai pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya dan akan disajikan ke informan yang berkaitan dengan *missfile* berkas rekam medis rawat inap di RS PHC Surabaya, observasi beserta pedoman observasi yang berisi hal-hal yang perlu diamati yang berkaitan dengan kinerja petugas rekam medis dan dokumentasi yang merupakan bukti penunjang dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan.

### 2.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis kualitatif yaitu dengan memaparkan hasil penelitian pada kejadian *missfile* berkas rekam medis rawat inap dengan menggunakan wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan untuk memperoleh informasi terkait penyebab masalah *missfile* berkas rekam medis rawat inap di RS PHC Surabaya menggunakan metode PTA (*problem tree analysis*) dengan cara mengidentifikasi dan merumuskan penyebab masalah utama, penyebab level pertama, penyebab level kedua.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Identifikasi faktor penyebab dan menentukan faktor penyebab utama terjadinya *Missfile* berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit PHC Surabaya

Faktor penyebab utama terjadinya *missfile* berkas rekam medis rawat inap adalah perilaku petugas terkait dengan penyimpanan berkas rekam medis. Perilaku yang dimaksudkan adalah tentang pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan. Perilaku petugas yang dimaksud adalah perilaku petugas dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap Rumah sakit PHC Surabaya. Berdasarkan hasil observasi di Rumah sakit PHC Surabaya mengenai perilaku petugas dalam mengembalikan berkas rekam medis rawat inap ke dalam rak penyimpanan masih terdapat berkas rekam medis rawat inap yang belum dikembalikan ke dalam rak. Perilaku petugas diukur berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap petugas rekam medis. Berkas tergeletak diluar rak penyimpanan. Berikut ini hasil wawancara dengan responden mengenai pelaksanaan penyimpanan **berkas rekam medis rawat inap**.

*"Nanti setelah berkas rekam medis rawat inap setelah dilakukan sensus, koding, evaluasi, assembling dan scan dimasukkan ke dalam rak. Biasanya petugas yang shift malam yang masukkan berkas rekam medis rawat inap, kalau yang shift pagi biasanya lebih sibuk dengan tugasnya sendiri karena disini juga ga ada petugas yang menjadi coordinator penanggung jawab di bagian filing makanya dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap tidak bisa langsung dikembalikan ke dalam rak, tergantung petugasnya sendiri"*

Dapat disimpulkan bahwa perilaku petugas dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, khususnya pada penyimpanan kembali berkas rekam medis masih belum memadai. karena petugas hanya akan menata berkas rekam medis rawat inap tersebut ketika tidak sibuk atau ditunda sampai berkas rekam medis rawat inap menumpuk. Menurut peneliti perilaku petugas yang kurang karena penundaan pekerjaan dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke dalam rak penyimpanan **berkas rekam medis rawat inap**. Dengan penundaan pengembalian **berkas rekam medis** pada penyimpanan yang seharusnya dapat menyebabkan



terjadinya *missfile* berkas rekam medis rawat inap karena berkas rekam medis tidak berada pada tempat yang seharusnya.

### 3.2 Identifikasi Faktor Penyebab Level 1 penyebab terjadinya *Missfile* berkas rekam medis rawat inap

faktor penyebab level 1 *missfile* berkas rekam medis adalah petugas di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, sarana dan prasarana, peraturan yang terkait dengan penyimpanan berkas rekam medis.

#### a. Petugas di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap

Penyelenggaraan rekam medis menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.135/Kep/Menpan/ 12/2002 adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi setiap pemberi pelayanan kesehatan, administrator, dan manajemen pada sarana pelayanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan rekam medis. Terselenggaranya manajemen informasi kesehatan dimulai dengan dibuatnya rekam medis secara baik dan benar oleh tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan yang kemudian dikelola secara terencana melalui teknologi informasi dan komunikasi. Penyelenggaraan rekam medis yang baik tergantung pada petugas rekam medis itu sendiri. Dengan terpenuhinya jumlah petugas rekam medis yang sesuai dengan uraian pekerjaan di tiap tiap unit kerja maka pelayanan akan menjadi lebih maksimal. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap
- penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak ada petugas yang bertanggung jawab dibagian *filing*, Hal ini dilihat dari tugas pokok dan fungsi di bagian *filing* adalah bertugas untuk mengatur, menyimpan, mengambil dokumen rekam medis. Pada unit kerja rekam medik di rumah sakit citra husada tidak ada penanggung jawab di bagian *filing*, tetapi petugas yang sudah memiliki bagian tugas sendiri-sendiri juga dituntut bertanggung jawab pada penyimpanan berkas rekam medis. Sehingga petugas mendapat tambahan pekerjaan dan dapat mengakibatkan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak terkontrol dan menyebabkan missfile. Berikut merupakan bagian dan jumlah tenaga kerja di unit rekam medik rumah sakit PHC Surabaya:

Tabel 1: Bagian dan jumlah tenaga kerja di unit rekam medik rumah sakit PHC Surabaya

No	Bagian	Jumlah Tenaga
1.	<i>Supervisor Management Information System</i>	1
2.	<i>Assembling Rawat Inap</i>	3
3.	<i>Coding</i>	6
4.	Pelaporan	2
<b>JUMLAH</b>		<b>12</b>

Sumber: Rumah Sakit PHC Surabaya

Apabila terdapat penanggung jawab khusus bagian *filing* maka berkas rekam medis terkontrol dan bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi berkas rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

#### b. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan segala sesuatu hal yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan segala sesuatu usaha. Dalam hal ini yang dimaksud merupakan sarana dan prasarana yang dimiliki dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. Berdasarkan hasil observasi yang dilaksanakan pada bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap didapatkan bahwa pada bagian penyimpanan terdapat sarana dan prasarana antara lain rak penyimpanan, map penyimpanan, dan buku ekspedisi.

##### 1) Belum terdapat tracer

Berkas rekam medis yang disimpan, sewaktu – waktu akan diambil kembali untuk keperluan tertentu, seperti untuk pencatatan data pemeriksaan pasien. Untuk mempermudah pengendalian berkas rekam medis keluar dari rak *filing*, dengan mengetahui keberadaan dan penggunaannya dapat dibantu dengan memberikan fasilitas penyimpanan berkas rekam medis yaitu *tracer* atau kartu petunjuk (*out guide*). *Tracer* atau kartu petunjuk keluar (*out guide*) merupakan kartu yang

digunakan untuk pengantian berkas Rekam Medis yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit PHC Surabaya tidak menggunakan *tracer* hall tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada setiap responden mengenai adanya atau tidak adanya *tracer* sebagai alat bantu pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap.

Dengan tidak adanya *tracer* dapat menyebabkan bertambahnya berkas rekam medis yang mengalami *missfile*. Karena *tracer* sebagai sarana untuk mencegah terjadinya *missfile*, membantu petugas dalam mengambil dan mengembalikan dokumen dan melacak keberadaan berkas rekam medis rawat inap. Menurut pendapat peneliti dengan tidak adanya *tracer* dapat memperbesar kemungkinan berkas rekam medis mengalami *missfile* karena tidak terkontrolnya atau tercatatnya keberadaan berkas rekam medis rawat inap tersebut dan dengan adanya *tracer* pengembalian berkas rekam medis dapat terkontrol dan mengurangi kesalahan dalam pengembalian, sehingga dapat mengurangi terjadinya *missfile* berkas rekam medis rawat inap.

2) Kurangnya map berkas rekam medis rawat inap

Sarana dan prasarana yang dimaksud dalam poin ini adalah adanya map berkas rekam medis rawat inap yang dapat digunakan sebagai alat bantu pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap Rumah sakit PHC Surabaya. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah sakit PHC didapatkan bahwa pada pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis di Rumah sakit PHC Surabaya sudah memiliki map berkas rekam medis rawat inap tetapi map berkas rekam medis rawat inap masih kurang sehingga terdapat berkas rekam medis rawat inap yang tidak diberi map sehingga dalam penyimpanan berkas rekam medis rawat inap ke dalam rak tidak sesuai nomor urutan rekam medis dan dapat mengakibatkan terjadinya *missfile*.



Gambar 1. Berkas rekam medis ditumpuk dan tidak beri map

Gambar 1 menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang ditumpuk dan ada yang tidak diberikan map berkas rekam medis hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya *missfile*. Dapat disimpulkan bahwa tersedianya map berkas rekam medis dapat membantu dalam proses penyimpanan, terutama untuk pencegahan kejadian *missfile*.

a. Peraturan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Inap

1) SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan berkas rekam medis rawat inap belum pernah disosialisasikan

SOP (Standar Operasional Prosedur) yang dimaksudkan pada poin ini lebih fokus pada SOP penyimpanan berkas rekam medis yang dimiliki dan digunakan dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap Rumah sakit PHC Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari responden didapatkan bahwa sudah terdapat SOP dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. SOP (Standar Operational Procedur) penyimpanan berkas rekam medis yang dimiliki Rumah sakit PHC Surabaya tetapi penerapannya tidak sesuai dengan SOP pada penyimpanan berkas rekam medis rawat inap.

responden didapatkan bahwa pada bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak pernah dilakukan sosialisasi dan evaluasi terhadap pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis.

pada pelaksanaan penyimpanan seharusnya dilakukan suatu kegiatan evaluasi, tetapi selama ini belum pernah ada sosialisasi dan evaluasi yang dilakukan terhadap hasil pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap. Karena tidak adanya evaluasi mengenai penyimpanan berkas rekam medis rawat inap sehingga tidak dapat diketahui apa masalah yang sedang terjadi pada bagian penyimpanan. Seperti tidak diketahui adanya kejadian *missfile*, sehingga tidak dapat dilakukan penanganan terhadap masalah yang dihadapi. Tidak adanya penanganan semakin lama masalah akan semakin melebar dan tidak ada solusi untuk mengatasi masalah tersebut.

### 3.3 Identifikasi Faktor Penyebab Level 2 penyebab terjadinya *Missfile* berkas rekam medis rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah sakit PHC Surabaya mengenai faktor penyebab level 2 atau faktor yang menyebabkan munculnya faktor penyebab level pertama terjadinya *missfile* berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit PHC Surabaya, antara lain:

a. Perlu adanya petugas untuk penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa penyebab penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap adalah kurangnya jumlah tenaga kerja di unit rekam medis sehingga tidak ada penanggung jawab khusus di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap.

Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa selama petugas bekerja belum pernah ada pembahasan terhadap penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap. Sehingga semua petugas di unit rekam medis bertanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan mengakibatkan double pekerjaan kepada petugas. Apabila ada penanggung jawab khusus terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat inap akan mengurangi terjadinya *missfile* karena petugas akan lebih fokus terhadap tugasnya masing-masing.

b. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa penyebab kurang maksimalnya penggunaan sarana dan prasarana penunjang penyimpanan berkas rekam medis rawat inap seperti tidak adanya penggunaan *tracer* dan kurangnya map berkas rekam medis rawat inap. Penyebab kurang maksimalnya penggunaan sarana dan prasarana tersebut disebabkan karena petugas males menggunakan *tracer* akibat penataan berkas rekam medis rawat inap di rak penyimpanan tidak sesuai urutan dan ada beberapa berkas rekam medis rawat inap yang tidak diberi map sehingga membuat petugas kebingungan menggunakan *tracer* dikarenakan berkas rekam medis tidak sesuai urutan nomor rekam medis.

Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan manfaat mengenai *tracer* masih kurang. Tidak adanya *tracer* dalam rak *filling* akan menyebabkan kesulitan untuk mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat semula, karena secara teori *tracer* adalah suatu alat yang penting untuk melacak keberadaan dokumen rekam medis. Sehingga dari hasil penelitian tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan petugas mengenai manfaat *tracer*.

c. Penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) tidak sesuai kenyataan disebabkan karena hanya sebatas syarat pemenuhan akreditasi

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi didapatkan bahwa penyebab penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) tidak sesuai kenyataan disebabkan karena selama ini pembuatan atau penyusunan SOP (Standar Operasional Prosedur) hanya sekedar untuk memenuhi kebutuhan akreditasi saja. Pembuatan SOP (Standar Operasional Prosedur) belum pernah dilakukannya evaluasi terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat inap karena tugas dari petugas di Rumah sakit PHC Surabaya masih tumpang tindih dan pelaksanaan evaluasi masih belum seratus persen berjalan, hal tersebut menyebabkan tidak terkontrolnya berkas rekam medis yang maksimal dan keluar ruang penyimpanan.

Dapat disimpulkan bahwa tidak dilakukan evaluasi terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat inap di Rumah sakit PHC Surabaya dikarenakan belum terdapatnya petugas yang memiliki wewenang untuk melakukan evaluasi berkas rekam medis rawat inap yang disebabkan tumpang tindihnya pekerjaan masing-masing petugas.



### 3.4 Menyusun Rekomendasi Alternatif Memecahkan Permasalahan

#### a. Faktor petugas di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap

Berdasarkan faktor petugas di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap didapatkan bahwa pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap masih kurang, yang disebabkan karena tidak ada petugas yang bertanggung jawab. Tetapi petugas yang sudah memiliki bagian tugas sendiri-sendiri juga dituntut bertanggung jawab pada penyimpanan berkas rekam medis, sehingga petugas mendapat tambahan pekerjaan dan dapat mengakibatkan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak terkontrol dan menyebabkan missfile. Apabila ada penanggung jawab khusus terhadap penyimpanan berkas rekam medis rawat inap akan mengurangi terjadinya missfile karena petugas akan lebih fokus terhadap tugasnya masing-masing. Solusi yang didapat adalah perlunya jumlah tenaga kerja di unit rekam medis khususnya di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap sehingga ada penanggung jawab khusus di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap dan tidak adanya tumpang tindih atau double pekerjaan.

#### b. Faktor sarana dan prasarana

Penggunaan sarana dan prasarana kurang maksimal, antara lain tidak adanya *tracer* dan kurangnya map berkas rekam medis yang kurang karena petugas males menggunakan *tracer* akibat penataan berkas rekam medis rawat inap di rak penyimpanan tidak sesuai urutan dan ada beberapa berkas rekam medis rawat inap yang tidak diberi map sehingga membuat petugas kebingungan menggunakan *tracer* dikarenakan berkas rekam medis tidak sesuai urutan nomor rekam medis. Solusi yang didapat adalah dengan cara atasan atau penanggung jawab bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap mensosialisasikan pentingnya penggunaan *tracer* kepada petugas agar petugas tidak malas dalam menggunakan *tracer* pada saat peminjaman berkas rekam medis rawat inap agar tidak terjadinya missfile atau kesulitan pada saat pencarian ataupun pengembalian berkas rekam medis, karena di SOP penyimpanan sudah terdapat pedoman penggunaan *tracer* tetapi oleh petugas tidak diterapkan. Dan mempercepat penyediaan berkas rekam medis agar **berkas rekam medis rawat inap** supaya **berkas rekam medis rawat inap** agar tertata sesuai urutan nomor rekam medis di rak penyimpanan **berkas rekam medis rawat inap** untuk dapat mengontrol **berkas rekam medis** rawat inap di ruangan penyimpanan berkas rekam medis.

#### c. Faktor penyebab SOP (Standar Operasional Prosedur)

Faktor penyebab SOP (Standar Operasional Prosedur) tersebut hanya sebatas pemenuhan syarat akreditasi dan belum disosialisasikan sehingga petugas belum meninjau lebih lanjut isi yang sesuai dengan kebutuhan dan pedoman tentang pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis rawat inap yang ada. Solusi yang didapat adalah dengan cara atasan atau penanggung jawab bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap melakukan evaluasi secara rutin dengan membuka forum pendapat bagi pimpinan dan bawahan agar tercipta suasana yang musyawarah dan menghindari kesenjangan antar petugas dan pimpinan. Pimpinan memberikan *punishment*, dan *reward* untuk menciptakan kedisiplinan petugas rekam medis sehingga kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap di bagian penyimpanan berjalan dengan maksimal sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1 Simpulan

Faktor penyebab utama terjadinya **missfile** **berkas rekam medis rawat inap** di Rumah sakit PHC Surabaya merupakan karena Perilaku petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke dalam rak penyimpanan ditunda sampai **berkas rekam medis rawat inap** menumpuk.

Faktor penyebab level pertama terjadinya **missfile** **berkas rekam medis rawat inap** di Rumah sakit PHC Surabaya merupakan karena Tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, sarana dan prasarana belum terdapat *tracer* dan kurangnya map berkas rekam medis rawat inap, SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak pernah disosialisasikan.

Faktor penyebab level kedua terjadinya **missfile** **berkas rekam medis rawat inap** di Rumah sakit PHC Surabaya merupakan karena perlu adanya petugas untuk penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, kurangnya pengetahuan mengenai *tracer* dan adanya map pada berkas rekam medis rawat inap masih kurang, penerapan SOP (Standar Operasional Prosedur) tidak sesuai kenyataan disebabkan karena hanya sebatas syarat pemenuhan akreditasi.



#### **4.2 Saran**

Pihak rumah sakit sebaiknya menambah jumlah tenaga kerja di unit rekam medis khususnya di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap agar berkas rekam medis rawat inap mudah terkontrol dan menghindari terjadinya *missfile*.

Pihak rumah sakit sebaiknya mengadakan sosialisasi kepada petugas mengenai pentingnya penggunaan tracer pada saat peminjaman berkas rekam medis dan mempercepat pengadaan map berkas rekam medis rawat inap.

Pihak rumah sakit sebaiknya menerapkan SOP sebagai acuan atau pedoman petugas dalam melaksanakan suatu pekerjaan dan melakukan rapat rutin yang terjadwal dengan tujuan untuk mengevaluasi atau menilai kinerja dalam pengolahan rekam medis.

#### **Daftar Pustaka**

Azizah A. (2011). *Makalah Perencanaan dan Evaluasi Pohon Masalah*.

DEPKES RI. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Diambil Dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU No. 44 Th 2009 ttg Rumah Sakit.PDF](http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Tahun%2009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF). Diakses Pada Tanggal 26 Februari 2020.

Dian I.A. (2013). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Filing Rumah Sakit Umum Daerah Banyu Mas Tahun 2013*.

Elisanti, A. D. & Ardianto, E. T. (2020). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Polije Press.

Menkes, RI. (2008). *Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta:Kemenkes RI.

Pujilestari A. (2016). *Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta*.

# 1. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA MISSFILE BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PHC SURABAYA.pdf

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**24%**

SIMILARITY INDEX

**22%**

INTERNET SOURCES

**18%**

PUBLICATIONS

**6%**

STUDENT PAPERS

---

## MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

---

9%

★ [jom.htp.ac.id](http://jom.htp.ac.id)

Internet Source

---

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 2%