


LEMBAR PENGESAHAN


ARTIKEL ILMIAH

**EVALUASI PENGELOLAAN FILING REKAM MEDIS RAWAT JALAN UNTUK
PENCEGAHAN *MISSFILE* DI RSUD MAJENANG KABUPATEN CILACAP
TAHUN 2016**

**Disusun Oleh :
HERA CAHYANINGTIAS
D22.2013.01372**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas
Akhir (SIADIN)**

Pembimbing

(Jaka Prasetya S. Kep, M. Kes)



**EVALUASI PENGELOLAAN FILING REKAM MEDIS RAWAT JALAN UNTUK
PENCEGAHAN *MISSFILE* DI RSUD MAJENANG KABUPATEN CILACAP TAHUN 2016**

Hera Cahyaningtias *) Jaka Prasetya **)

*) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) *Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email : h.cahyaningtias@yahoo.com

ABSTRACT

Background: Based on observations in Regional Public Hospital Majenang Distric Cilacap towards management of 1207 outpatient medical records filing in 10 sub rack randomly, there were 91 medical record documents that missfile and 2 medical record documents were missing. It often happened that the medical record documents can not be found, then to speed up service, the officer made a new medical record documents. The purpose of this study was to analyze the management of outpatient medical record filing to prevention misfile in Regional Public Hospital Majenang Distric Cilacap.

Methods: This type of research was descriptive with cross sectional approach. Research methods were observation and interviews. Subject was 1 person filing officer, the object was the process of managing the outpatient medical record filing. The research instrument were the observation and interview guides. Data processing method using data presentation, editing and tabulating. Data were analyzed descriptively.

Result: Based on research results of outpatient medical records filing in Regional Public Hospital Majenang Distric Cilacap, there was 1 outpatient filing officer that manage the filing by referring to the policy of numbering system, alignment system, filing system, management of medical record documents and procedures about the numbering system and filing system. The alignment system was TDF (Terminal Digit Filing) but its implementation was SNF (Straight Numerical Filing). Material of medical record documents was buffalo paper, file shelf materials from timber and paper folders was soft cover. Outpatient filing of Regional Public Hospital Majenang Distric Cilacap did not use tracer, book expedition and borrow bill. In the document retrieval of medical records was not only done by filing officer.

Conclusion: Suggestions for Regional Public Hospital Majenang Distric Cilacap were to improve the accuracy of officer to track medical record documents, disseminating the contents of the policy and procedures to all officers of medical record, the implementation of TDF alignment system in accordance with the policies and conducted training and revise policies to fit its implementation ie SNF, making books expedition, tracer and borrowed bill and make a warning sign that its contents other than outpatient filing officer not allowed to take medical record documents.

Keywords: Filing, Medical Record Document, Alignment System

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan hasil observasi di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap terhadap pengelolaan filing 1207 dokumen rekam medis rawat jalan pada 10 sub rak secara acak, terdapat 91 dokumen rekam medis yang mengalami *missfile* dan 2 dokumen rekam medis yang hilang. Sering terjadi DRM yang tidak ditemukan, maka untuk mempercepat pelayanan, petugas membuat DRM baru. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian adalah observasi dan wawancara. Subjek ialah 1 orang petugas filing, objek adalah proses pengelolaan filing rekam medis rawat jalan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Metode pengolahan data menggunakan penyajian data, editing dan tabulating. Data dianalisis secara deskriptif.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian di filing rekam medis rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap terdapat 1 petugas filing rawat jalan yang melaksanakan pengelolaan filing dengan berpedoman pada kebijakan sistem penomoran, sistem penjajaran, sistem penyimpanan, pengelolaan dokumen rekam medis dan prosedur tetap tentang sistem penomoran dan sistem penyimpanan. Sistem penjajaran yang ditetapkan yaitu TDF (*Terminal Digit Filing*) namun pelaksanaannya SNF (*Straight Numerical Filing*). Bahan dokumen rekam medis adalah kertas buffalo, bahan rak file dari kayu dan bahan map folder adalah kertas soft cover. Di filing rawat jalan RSUD Majenang tidak menggunakan tracer, buku ekspedisi dan bon pinjam. Dalam pengambilan dokumen rekam medis tidak hanya dilakukan oleh petugas filing saja.

Kesimpulan: Saran bagi RSUD Majenang Kabupaten Cilacap adalah meningkatkan ketelitian petugas dalam melacak dokumen rekam medis, mensosialisasikan isi kebijakan dan prosedur tetap ke seluruh petugas rekam medis, pelaksanaan sistem penjajaran TDF sesuai dengan kebijakan dan dilakukan pelatihan maupun merevisi kebijakan agar sesuai dengan pelaksanaannya yaitu SNF, membuat buku ekspedisi, tracer dan bon pinjam serta membuat larangan yang isinya selain petugas filing rawat jalan tidak diperbolehkan mengambil dokumen rekam medis.

Kata Kunci : Filing, Dokumen Rekam Medis, Sistem Penjajaran

PENDAHULUAN

Rekam medis berisi data tentang riwayat kesehatan pasien masa lalu dan saat ini, dan berisi dokumentasi yang dilaksanakan oleh para profesional kesehatan untuk kondisi pasien saat ini dalam bentuk temuan pemeriksaan fisik, hasil diagnostik dan prosedur/tindakan terapeutik, dan respon pasien. Oleh karena profesional kesehatan memberikan pelayanan kepada beberapa pasien dalam periode tertentu, maka mereka tidak terlalu dapat mengingat penyakit setiap pasiennya dan respon terhadap terapi yang telah diberikan. Demikian pula, pasien mungkin juga tidak ingat secara detil tentang penyakitnya dan terapi yang telah diterimanya. Dengan demikian, rekam medis berfungsi sebagai referensi bagi keduanya, yaitu untuk pasien maupun profesional kesehatan. Rekam medis menyediakan bukti perawatan yang telah diberikan, yang diperlukan untuk proses klaim asuransi kesehatan pasien. Rekam medis juga dapat membantu pasien dengan penyediaan data untuk para profesional kesehatan yang merawat pasien pada periode perawatan berikutnya, sehingga dapat terwujud kesinambungan perawatan bagi pasien. Rekam medis dapat menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum bagi pasien dalam hal kompensasi sebagai pekerja, cedera pribadi, ataupun kasus malpraktik. Suatu rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.⁽¹⁾

Pelayanan perawatan medis tidak dapat dijalankan dengan efektif bilamana DRM rusak atau hilang karena tidak adanya kesinambungan informasi medis. Fungsi dokumen bagi rumah sakit adalah sebagai pusat ingatan dan sumber informasi dalam rangka melaksanakan kegiatan perencanaan, penganalisaan, pengambilan keputusan pembuatan laporan, pengambilan, penilaian dan dipertanggungjawabkan dengan sebaik – baiknya. Dengan demikian, perlu diadakan suatu upaya untuk menyelamatkan dokumen tersebut, dengan cara memelihara dan mengamankan dokumen.⁽²⁾

Berdasarkan hasil observasi pada saat survei awal, diketahui bahwa di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap khususnya di bagian filing rawat jalan mengalami kejadian *missfile*. Dari hasil observasi yang telah saya lakukan pada 10 subrak secara acak yaitu sebagai berikut:

Tabel 1
Jumlah DRM

NO	SUBRAK	JUMLAH DRM	DRM MISSFILE
1	Subrak A	52	3
2	Subrak B	57	5
3	Subrak C	59	5

4	Subrak D	62	4
5	Subrak E	64	3
6	Subrak F	201	21
7	Subrak G	178	15
8	Subrak H	223	11
9	Subrak I	152	13
10	Subrak J	159	11
Total		1207	91
Prosentase		7,5 %	

Sumber : Data Primer

Di bagian filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap menerapkan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing (SNF)* namun kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit yaitu menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing (TDF)*. Tidak adanya buku ekspedisi, tracer, Kartu Peminjaman DRM , serta DRM pasien masih ada yang tersimpan di dalam kardus karena DRM yang belum menggunakan map belum tertata di rak file. Serta petugas selain petugas filing di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap bisa mengambil DRM sendiri, hal ini menyebabkan terjadinya *missfile* (salah letak atau hilang). DRM pasien rawat jalan yang hilang saat survei awal ditemukan 2 DRM, oleh petugas filing dibuatkan DRM pasien sementara sampai DRM yang hilang ditemukan kembali. Hilangnya DRM yang tidak ditemukan dampaknya tidak menjamin keselamatan pasien rawat jalan.

Cara menjalankan sistem penjajaran yang diterapkan di filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap adalah setelah menerima dokumen rekam medis dari poliklinik rawat jalan kemudian dokumen rekam medis diolah di bagian koding, lalu dikembalikan ke rak file berdasarkan urutan kelompok angka secara langsung atau berurutan dengan menggunakan *Straight Numerical Filing (SNF)* dengan no rekam medis sebanyak 6 digit.

Mengetahui hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Evaluasi Pengelolaan Filing Rekam Medis Rawat Jalan untuk Pencegahan *Missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap Tahun 2016.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik petugas filing berdasarkan lama kerja, umur dan pendidikan.
- b. Menganalisis isi kebijakan pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- c. Menganalisis isi protap pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- d. Menganalisis sistem penjajaran dokumen rekam medis di bagian filing RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- e. Menganalisis bahan yang digunakan dalam pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- f. Menganalisis alat yang digunakan dalam pengelolaan filing rekam medis rawat jalan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.
- g. Menganalisis pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile* di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian adalah observasi dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek ialah 1 orang petugas filing, objek adalah proses pengelolaan filing rekam medis rawat jalan untuk pencegahan *missfile*. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Metode pengolahan data menggunakan penyajian data, editing dan tabulating. Data dianalisis secara deskriptif dan selanjutnya dibandingkan dengan teori untuk ditarik kesimpulan.

HASIL

1. Karakteristik Petugas Filing Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2

Karakteristik Petugas Filing

No	Nama	Pelatihan		Usia	Lama Kerja	Pendidikan Terakhir
		Ya	Tidak			
1.	A		√	53	3 tahun	SMA

Berdasarkan tabel di atas bahwa karakteristik petugas filing di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap belum pernah mengikuti pelatihan tentang filing, dengan usia 53 tahun dan lama kerja 3 tahun serta pendidikan terakhir SMA.

2. Kebijakan Pengelolaan Filing Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap sudah kebijakan yang digunakan sebagai panduan petugas dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan filing yaitu :

- a. Sistem Penomoran
- b. Sistem Penjajaran
- c. Sistem Penyimpanan dan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis

3. Protap Pengelolaan Filing Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap sudah kebijakan yang digunakan sebagai panduan petugas dalam melaksanakan kegiatan pengelolaan filing yaitu :

- a. Sistem Penomoran
- b. Sistem Penyimpanan

4. Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan kebijakan yang ada sistem penjajaran yang digunakan di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap yaitu *TDF (Terminal Digit Filing)* namun berdasarkan hasil observasi dan wawancara sistem penjajaran yang digunakan di filing rawat jalan yaitu *SNF (Straight Numerical Filing)*. Langkah – langkah untuk menjajarkan dokumen rekam medis tersebut adalah setelah dokumen rekam medis pasien rawat jalan dikembalikan dari poli untuk pasien BPJS di fotokopi terlebih dahulu saat di filing rawat jalan kemudian di sensus harian untuk 10 besar penyakit rawat jalan kemudian dokumen rekam medis langsung dikembalikan ke dalam rak filing yang dijajarkan secara urut. Petugas yang mengembalikan dokumen rekam medis ke dalam rak filing yaitu petugas filing rawat jalan.

5. Bahan Pengelolaan Filing Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di bagian filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap yaitu bahan DRM yang digunakan di filing rawat jalan yaitu kertas buffalo, bahan rak DRM yang digunakan di filing rawat jalan yaitu kayu, bahan sampul dokumen yang digunakan di filing rawat jalan yaitu kertas soft cover.

6. Alat – alat Pengelolaan Filing Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di bagian filing rawat jalan RSUD Majenang Kabupaten Cilacap didapatkan hasil bahwa tidak menggunakan *Tracer*, tidak menggunakan buku ekspedisi, tidak ada bon peminjaman DRM, rak file, menggunakan AC, DRM sudah menggunakan map folder.

7. Pengelolaan Filing Rekam Medis Rawat Jalan Untuk Pencegahan *Missfile*

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi di RSUD Majenang Kabupaten Cilacap:

- a. Setiap pasien hanya memiliki 1 nomor rekam medis.
- b. DRM disimpan pada rak file dengan metode penjajaran Straight Numerical Filing.
- c. Menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan desentralisasi.
- d. Pengambilan DRM tidak hanya dilakukan oleh petugas filing rawat jalan saja terkadang perawat maupun petugas pendaftaran mengambil DRM sendiri.
- e. Memberi map folder untuk DRM pasien baru / DRM pasien lama.
- f. Pengendalian DRM pasien rawat jalan yang salah letak atau hilang dengan menggunakan buku registrasi karena tidak adanya buku ekspedisi.
- g. Semua DRM pasien rawat jalan dianggap aktif semua karena belum pernah melakukan retensi.

Kesimpulan

1. RSUD Majenang Kabupaten Cilacap memiliki 1 petugas filing rekam medis rawat jalan.
2. RSUD Majenang kabupaten Cilacap dalam melaksanakan fungsi dan tugas sebagai petugas filing berpedoman pada kebijakan sistem penomoran, sistem penjajaran dan sistem penyimpanan dan pengelolaan dokumen rekam medis.
3. RSUD Majenang kabupaten Cilacap dalam melaksanakan fungsi dan tugas sebagai petugas filing berpedoman pada protap sistem penomoran dan sistem penyimpanan.
4. Sistem Penjajaran yang ditetapkan oleh RSUD Majenang Kabupaten Cilacap yaitu sistem *TDF (Terminal Digit Filing)*, namun pada pelaksanaannya menggunakan sistem penjajaran *SNF (Straight Numerical Filing)*.
5. Bahan – bahan yang digunakan untuk pengelolaan filing rawat jalan adalah kertas buffalo yang digunakan sebagai bahan DRM, rak file menggunakan bahan kayu serta kertas soft cover yang digunakan sebagai bahan sampul DRM atau map folder.
6. Alat – alat yang digunakan untuk pengelolaan filing rawat jalan adalah rak file dan map folder, sedangkan buku ekspedisi, *tracer* dan bon pinjam belum digunakan.
7. Pengelolaan filing rekam medis rawat jalan RSUD Majenang kabupaten Cilacap mulai dari sistem penomoran menggunakan *UNS (Unit Numbering Sistem)*, sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran *SNF (Straight Numerical Filing)*, memberi map folder untuk DRM pasien lama / pasien baru, melacak DRM yang salah letak (*missfile*). Untuk pengambilan DRM tidak hanya dilakukan oleh petugas filing rawat jalan saja terkadang perawat maupun petugas pendaftaran mengambil DRM sendiri.

Saran

1. Petugas bisa mengikuti pelatihan bimbingan teknis tentang filing. Karena faktor kualitas petugas sangat penting karena petugas merupakan faktor yang mempengaruhi mutu pekerjaan.
2. Mensosialisasikan isi kebijakan kepada seluruh petugas rekam medis agar petugas mengerti akan fungsi dan tugas pokoknya masing – masing sehingga isi kebijakan bisa dilaksanakan dengan sebaik – baiknya.
3. Mensosialisasikan isi protap kepada seluruh petugas rekam medis agar petugas mengerti akan fungsi dan tugas pokoknya masing – masing sehingga isi protap bisa dilaksanakan dengan sebaik – baiknya.
4. Menggunakan sistem penjajaran *TDF (Terminal Digit Filing)* agar sesuai dengan kebijakan dan protap yang ada, sebaiknya petugas diberi pelatihan tentang sistem penjajaran *TDF (Terminal Digit Filing)*.
5. Menggunakan buku ekspedisi, untuk memudahkan petugas dalam melacak DRM sehingga meminimalisir terjadinya *missfile*.
6. Menggunakan *tracer* untuk meminimalisir terjadinya *missfile*.
7. Menggunakan bon pinjam sebagai sarana dalam melacak DRM sebagai upaya pencegahan *missfile*.
8. Membuat larangan selain petugas filing rawat jalan tidak diperbolehkan mengambil DRM sendiri agar meminimalisir kejadian *missfile*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aspek Rekam Medis dan Nilai Guna Rekam Medis. <http://www.kristianusrianto.com/Artikel.html>. 27 April 2016.
2. Suharsimi Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi 3. Bina Aksara. Jakarta. 1989.
3. Daryan, Yayan dkk. Pemeliharaan dan pengamanan arsip. Universitas Terbuka. Jakarta. 2007.
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta : Departemen Kesehatan RI, 2008.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta. 1997.
6. Basir, Barthos. Manajemen Kearsipan, Bumi Aksara. Jakarta. 2000.