

LEMBAR PENGESAHAN


ARTIKEL ILMIAH

GAMBARAN PENGENDALIAN *MISSFILE* PADA FILING RAWAT INAP DI  
RSUD KABUPATEN BREBES  
TAHUN 2016

Disusun Oleh :  
ANITA RIZKIANA  
D22.2013.01371

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

Pembimbing  
  
(Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kes)



**GAMBARAN PENGENDALIAN *MISSFILE* PADA BAGIAN FILING RAWAT  
INAP DI RSUD KABUPATEN BREBES  
TAHUN 2016**

**Anita Rizkiana \*) Dyah Ernawati \*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

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

Email : [anitarizkiana11@gmail.com](mailto:anitarizkiana11@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Based on a sample of 100 medical records that drawn randomly, founded that 9% occurred missfile. It lead to errors that prolong the time of retrieval and affect the continuity of data for medical records because patient made new medical records and not merged with the old medical record. This study determined missfile control in inpatient filing Brebes hospitals.

**Methods:** This type of research was descriptive. Research method were observation and interviews and cross sectional approach. Subjects were 3 filing officers, the object was missfile control process. The research instrument were observation and interview guides. Data processing method using data presentation and editing. Data analyzed descriptively and compared with theory.

**Result:** Based on the research, in inpatient medical record filing unit still occurred missfile. There were 3 filing officer who did not know about the contents of procedures and policies of storage system, a numbering system and alignment system and two officers who did not know the meaning of missfile. Brebes hospital did not have a standard operating procedure of inpatient alignment system, but already have a policy. The contents of procedure has not been implemented, in standard operating procedure mention about tracer but in fact it did not use tracer. Folder material made of green cardboard that placed into the rack file with portrait position and tied with ropes to keep from falling. Viewed from the material, folder were very thin. Not using the color code on inpatient document folder.

**Conclusion:** Suggestions for Brebes Hospital to provide training to the officers, disseminating the contents of procedures and policies to all medical records officer, implementing the color codes on the documents folder, using tracer according to procedures and make the procedure of alignment system.

**Keywords** : Filing, Missfile Control, Inpatient

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Berdasarkan sampel 100 rekam medis yang diambil secara acak, ditemukan 9% yang *missfile*. Dokumen rekam medis yang *missfile* mengakibatkan kesalahan letak sehingga memperlama pencarian kembali dan berpengaruh terhadap kesinambungan data karena pasien dibuatkan dokumen rekam medis baru dan tidak digabung dengan dokumen rekam medis lama. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengendalian *missfile* pada bagian filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian adalah observasi dan wawancara dan pendekatan cross sectional. Subyek ialah 3 petugas filing, obyek adalah proses pengendalian *missfile*. Instrumen penelitian adalah pedoman observasi dan pedoman wawancara. Metode pengolahan data menggunakan penyajian data dan editing. Data dianalisis secara deskriptif dan dibandingkan dengan teori.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian di unit filing rekam medis rawat inap masih terjadi *missfile*. Terdapat 3 petugas filing yang tidak mengetahui tentang isi protap dan kebijakan sistem penyimpanan, sistem penomoran dan sistem penjajaran dan 2 petugas terdapat petugas yang tidak mengetahui arti dari *missfile*. RSUD Bresbes belum memiliki protap yang mengatur sistem penjajaran di filing rawat inap namun sudah ada kebijakan. Isi protap belum dilaksanakan yaitu pada protap menggunakan tracer tetapi pada kenyataannya tracer tidak digunakan. Bahan folder terbuat dari kertas karton berwarna hijau yang disimpan ke dalam rak file dengan posisi portrait dan diikat dengan tali agar tidak jatuh. Ditinjau dari bahannya, folder sangat tipis. Tidak menggunakan kode warna pada folder dokumen rawat inap.

**Kesimpulan:** Saran bagi RSUD Kabupaten Brebes adalah memberikan pelatihan khusus bagi petugas, mensosialisasikan isi protap dan kebijakan ke seluruh petugas rekam medis, menerapkan kode warna pada map folder dokumen rawat inap, menggunakan tracer sesuai dengan prosedur tetap dan membuat prosedur tetap tentang sistem penjajaran.

**Kata Kunci** : Filing, Pengendalian *Missfile*, Rawat Inap.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan spesialistik, pelayanan medis dan pelayanan perawatan terus menerus untuk diagnosa dan pengobatan oleh para staf ahli. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan wajib mencatat semua tindakan yang diberikan kepada pasien, selanjutnya semua yang telah dicatat itu haruslah didokumentasikan secara lengkap, cepat, benar dan dapat dipertanggung jawabkan sebagai bukti yang sah secara hukum yang kita sebut sebagai rekam medis.<sup>(1)</sup>

Rekam medis adalah 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 adalah 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 elektro diagnostik.<sup>(2)</sup>

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi untuk menyimpan dokumen rekam medis, penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, pelindung arsip-arsip dokumen rakam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.<sup>(3)</sup>

Di RSUD Kabupaten Brebes telah melaksanakan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian filing dengan menggunakan sistem penyimpanan *Desentralisasi* yang terdiri dari filing rawat jalan dan filing rawat inap. Pada filing rawat jalan telah melaksanakan kegiatan filing dengan sesuai dimana pasien lama akan diberikan dokumen rekam medis pada filing dan dokumen akan dikembalikan lagi kedalam raknya, Tetapi pada filing rawat inap pasien lama tidak dicari dokumen rekam medisnya pada filing, karena semua pasien baik lama ataupun baru akan diberikan dokumen rekam medis dan map yang baru dengan nomor rekam medis yang sama, setelah perawatan selesai dokumen

rekam medis akan dikembalikan lagi ke filing untuk di *scan* dan disimpan lagi kedalam rak filing. Namun penyimpanan tersebut tidak disimpan dalam satu map, melainkan hanya disejajarkan disamping map dokumen rekam medis terdahulu.

Salah satu cara untuk mempermudah penyimpanan agar terhindar dari kejadian *missfile* adalah dengan menerapkan kode warna. Sehingga setiap subrak memiliki jenis warna yang sama. Pada survai awal di filing RSUD Kabupaten Brebes penerapan kode warna belum ada, petugas hanya melihat dua angka terakhir pada nomor rekam medis untuk mencari subrak. Akibatnya masih ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak (*missfile*). Berdasarkan sampel dari 100 nomor rekam medis yang diambil secara acak untuk menemukan dokumen dari nomor rekam medis tersebut, ditemukan 9% atau dari 100 nomor rekam medis yang dicari terdapat 9 nomor rekam medis yang tidak sesuai pada letaknya (*missfile*). Dokumen rekam medis yang *missfile* mengakibatkan kesalahan letak sehingga bisa memperlama pencarian kembali dan ketidaksinambungan data karena dokumen rekam medis baru tidak diletakkan setelah dokumen rekam medis lama.

Proses penyimpanan hanya berpatokan pada nomor rekam medis pasien, dimana penyimpanan pada subrak berdasarkan dua angka terakhir disebabkan dokumen rekam medis tidak disatukan dalam satu map yang sama. Berdasarkan wawancara dengan petugas filing yang bahwa mereka ada yang bukan lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengendalian *Missfile* pada Bagian Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016 “

## **TUJUAN PENELITIAN**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengendalian *missfile* pada bagian Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2016.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik petugas filing berdasarkan pendidikan, umur dan lama kerja.

- b. Mengetahui sistem penyimpanan yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- c. Mengetahui sistem penomoran yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- d. Mengetahui sistem penjajaran yang dilaksanakan di filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- e. Mengidentifikasi protap & kebijakan tentang pelaksanaan yang ada pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- f. Mengetahui sarana dan prasarana pada sistem penyimpanan pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.
- g. Mengidentifikasi pengendalian *missfile* pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian adalah wawancara dan observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek ialah 3 orang petugas *filing* dan kepala Filing Unit Rekam Medis, proses pengendalian *missfile* untuk pencegahan *missfile*. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan wawancara. Metode pengolahan data menggunakan penyajian dan editing. Data dianalisa secara deskriptif untuk menggambarkan dan dianalisa untuk ditarik kesimpulannya.

## **HASIL**

### **A. Karakteristik Petugas**

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1  
Karakteristik Petugas Filing Rawat Inap di RSUD Kabupaten  
Brebes

No	Nama	Usia	Bagian	Pendidikan terakhir	Pengalaman Kerja	Pelatihan	
						Ya	Tidak
1	A	49 th	Filing rawat inap	S1 SH	3 th		√
2	B	26 th	Scaner DRM	DIII Komputer	2 th		√
3	C	22 th	Filing BPJS	DIII RMIK	4 bln		√

Sumber : hasil wawancara petugas filing

Berdasarkan tabel diatas terdapat jumlah petugas filing rawat inap terdiri dari 3 orang petugas antara lain sebagai berikut:

1. Petugas A

Karakteristik petugas filing di RSUD Kabupaten Brebes belum pernah mengikuti pelatihan, dengan usia 49 tahun dan lama kerja 3 tahun dibagian filing rawat inap serta pendidikan terakhir adalah S1 Hukum.

2. Petugas B

Karakteristik petugas filing di RSUD Kabupaten Brebes belum pernah mengikuti pelatihan, dengan usia 26 tahun dan lama kerja 2 tahun dibagian filing rawat inap khususnya discaner DRM serta pendidikan terakhir adalah DIII Komputer.

3. Petugas C

Karakteristik petugas filing di RSUD Kabupaten Brebes belum pernah mengikuti pelatihan, dengan usia 22 tahun dan lama kerja 4 bulan dibagian filing rawat inap BPJS serta pendidikan terakhir adalah DIII RMIK.

**B. Sistem Penyimpanan**

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi yang dilakukan di RSUD Kabupaten Brebes diketahui bahwa sistem penyimpanan yang dilaksanakan di bagian filing rawat inap menggunakan sistem penyimpanan *Desentralisasi* yaitu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan antara dokumen rekam medis rawat jalan dengan rawat inap.

**C. Sistem Penomoran**

Sistem penomoran yang dilaksanakan dibagian filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes menggunakan sistem penomoran *Unit*

*Numbering Sistem* (UNS) yaitu setiap pasien yang datang berobat diberikan satu nomor rekam medis baru untuk seumur hidup.

#### **D. Sistem Penjajaran**

Sistem penjajaran yang dilaksanakan di RSUD Kabupaten Brebes adalah menggunakan sistem *Terminal Digit Filing* (TDF) yaitu dengan melihat dua angka terakhir. Pelaksanaan sistem penjajaran di RSUD Kabupaten Brebes belum menggunakan kode warna sehingga perlu adanya pelaksanaan kode warna dalam pengendalian *missfile* yang terjadi pada filing rawat inap di RSUD Kabupaten Brebes.

#### **E. Protap dan Kebijakan**

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi di RSUD Kabupaten Brebes protap dan kebijakan yang digunakan sebagai panduan petugas dalam melaksanakan kegiatan filing rawat inap yaitu:

1. Sistem Penyimpanan
2. Sistem Penomoran
3. Sistem Penjajaran

#### **F. Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut adalah peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Kabupaten Brebes yaitu sebagai berikut: Rak file, DRM sudah menggunakan map folder, Sudah ada Bon peminjaman DRM, Tidak menggunakan tracer, Tidak menggunakan kode warna, Tidak menggunakan buku ekspedisi, Tidak ada AC

#### **G. Pengendalian Filing**

Berdasarkan wawancara dan observasi di RSUD Kabupaten Brebes untuk pengendalian filing rawat inap dilakukan sebagai berikut:

1. DRM disimpan pada rak file dengan menggunakan sistem penyimpanan *Desentralisasi*.
2. Sistem penomoran yang digunakan dengan metode *Unit Numbering System* (UNS).
3. Sistem penjajaran yang digunakan dengan metode *Terminal Digit Filing*.



4. Pengendalian DRM pasien rawat inap untuk yang salah letak atau hilang dengan menggunakan bon pinjam.
5. Memberi map folder pada setiap pasien lama maupun pasien baru.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Memiliki 3 petugas filing yang tidak mengetahui isi protap dan kebijakan tentang sistem penyimpanan, sistem penomoran dan sistem penjajaran dan dari 2 orang petugas tersebut terdapat petugas yang tidak mengetahui arti dari *misfile*, sehingga dapat memicu terjadinya *missfile* pada filing rawat inap.
2. Petugas filing sudah berpedoman pada kebijakan sistem penyimpanan.
3. Petugas filing sudah berpedoman pada kebijakan sistem penomoran.
4. Petugas filing sudah berpedoman pada kebijakan sistem penjajaran.
5. Belum memiliki protap yang mengatur sistem penjajaran difiling rawat inap namun dalam kebijakan sudah ada dan isi protap yang digunakan sebagai pedoman masih belum sesuai dengan kenyataannya yaitu pada protap menggunakan tracer tetapi pada kenyataannya tracer tidak digunakan.
6. Bahan map folder terbuat dari kertas karton berwarna hijau yang disimpan kedalam rak file dengan posisi portrait dan DRM diikat dengan tali raphia agar tidak jatuh karena melihat dari bahan map folder yang sangat tipis. Di filing RSUD Kabupaten Brebes sarana yang digunakan hanya rak, map folder dan bon pinjam, sedangkan kode warna dan tracer belum digunakan.
7. Pengendalian filing sudah berpedoman pada protap yang ada.

## **SARAN**

1. Memberikan pelatihan tentang management pengarsipan dan pengelolaan filing bagi petugas filing rawat inap.
2. Mensosialisasikan isi protap kepada seluruh petugas rekam medis khususnya petugas bagian filing.
3. Map folder diganti dengan bahan kertas yang lebih tebal atau diganti dengan bahan plastik yang lebih tahan lama dan mudah untuk disimpan.

4. Map folder pada DRM pasien rawat inap diberikan kode warna, sehingga akan mempermudah petugas dalam mengetahui letak setiap nomor yang disimpan pada saat penyimpanan DRM dan pencarian DRM saat dibutuhkan, dan dapat mengendalikan terjadinya missfile.
5. Filing rawat inap supaya tetap menggunakan tracer agar dapat meminimalisir terjadinya missfile, dan dapat mempermudah petugas saat melacak DRM yang keluar pada saat dibutuhkan.
6. Membuat protap tentang sistem penjajaran pada DRM rawat inap.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Huffman, E. K. Health Information Management. Iiyones : physician record company. 1994.
2. Permenkes 269/Menkes/III/2008 mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Pedoman Catatan Medik, Jakarta, Desember, 1997
4. Huffman, EK. *Health Information Manajement*. Translation, BAB VIII, *filing methods, stroge and Returntion*. Physician record Company Berwyn. Llinois, 1994
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*, Jakarta, Januari . 1997
6. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 2010. Hatta, Gemala R, Editor. Jakarta, UI Press.
7. Lubis, Angita Nita. *Gambaran Pengetahuan Rekam Medis FKM UI*, Jakarta, 2009
8. Terry G.R. and Rue, R.W., Dasar-dasar Manajemen. Bumi Aksara. Jakarta
9. Dhamanti, Inge. 2003. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pelayanan di Rekam Medis RawatJalan di Rekam Medis Rawat Jalan RSU Haji Surabaya*. Penelitian Ilmiah. Universitas Airlangga Surabaya.
10. Astuti, Retno Setijaningsih. Pemanfaatan Kode Warna Untuk Kemudahan Kelacakan Berkas Rekam Medis. Visikes Jurnal Kesehatan. Volume 3: 41-47.2004.

11. Huffman, Edna K *Health Information Management Physician Record Company*. Brown. Illinois. 1991.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta :Renika Cipta, 2007.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip Dasar)*. Jakarta :Renika Cipta, 2003.
14. Basir, Barthos. *Manajemen Kearsipan*, Bumi Aksara. Jakarta.2000
15. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Dirjen Pelayanan Medik. Jakarta.1997.