

# TINGKAT KEJADIAN *MISSFILE* DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA DI BAGIAN *FILING UNIT* REKAM MEDIS RUMAH SAKIT PANTI WILASA DR. CIPTO SEMARANG

Anjelia Laxmi\*), Jaka Prasetya, S.Kep\*\*)

\* Peneliti

\*\* Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

## ABSTRACT

**Background** : Health care facilities must provide the necessary facilities to carry out the medical record. The file of medical record belongs to health care facilities. Thus the Head of health care facilities responsible for lost, damaged, forgery or use by any person who is not entitled to the medical records. From the initial survey, the researcher found 73 events of 2720 missfiles of medical document record (DRM). The researcher also found the level of misfiles event about 2.6 percent. This study aim to calculate the level of misfiles events and to analyze the factors that cause the events of missfiles in Panti Wilasa Dr. Cipto hospital in Semarang.

**Method** :This research is a descriptive study that used observation metode for medical record document in file storage and interview with the officers to get data. This research used close sectional of cross sectional by considering the condition of the field any time.

**Result** :The observation was done toward the policy of file storage and the retrieval DRM and toward the policy of active DRM which is described in detail for the procedure of DRM storage and the procedure of active DRM storage . The result show that the policy and the permanent procedure about the file storage and the retrieval of medical record and the active medical recorded is not the cause of the missfile incident in Panti Wilasa Dr. Cipto hospital. Based on the observation, the researcher founded that there were three persons who graduated from senior high school and the average number of medical record documents in and out are 300 medical records a day. Level of formal education and the officer's fatigue may be as the factor of missfile incident in Panti Wilasa Dr. Cipto hospital. Referring to the observation of DRM, the researcher found that the total numbers of medical documents storage are 24.848 and the lost documents are 353. So that the result of missfile incidence is 1.4 percent.

**Keywords** : The cause of missfile incidence. The level of missfile incidence and medical document recorded.

**Bibliography** : 11 exemplars (2002-2010)

## Latar Belakang

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. <sup>(1)</sup>

Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Dengan demikian pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Sedangkan isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. <sup>(1)</sup>

Menurut hasil wawancara dengan kepala Unit Rekam Medis RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, terdapat beberapa kejadian *Missfile* pada rak *filing* yang segera dibenahi seketika saat petugas menemui kejadian *Missfile* tersebut. Tidak dilakukan pencatatan terhadap kejadian *Missfile* tersebut.

Dari survey awal pada bulan April 2013, peneliti mengamati 10 kotak dari 600 kotak yang ada diruang *filing*. 10 kotak tersebut berisi 2720 DRM dan ditemukan 73 kejadian *Missfile* dengan prosentase tingkat kejadian *Missfile* mencapai 2,6%.

Melihat pentingnya peranan dokumen rekam medis ( DRM ) tersebut, peneliti tertarik untuk menghitung tingkat kejadian *Missfile* dan meneliti faktor-faktor penyebab kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis yang disimpan pada rak *filing* di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Hal-hal yang diperkirakan dapat menjadi penyebab terjadinya *Missfile* di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang antara lain, faktor *Man* (manusia) yang dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis bagian *filing*, meliputi keterampilan, pengalaman, pemahaman, serta jumlah petugas *filing*. Faktor yang berikutnya adalah kesesuaian pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis dengan prosedur tetap dan kebijakan rumah sakit pada bagian *filing*.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yaitu menggambarkan objek yang diteliti secara langsung dengan menggunakan metode observasi dan wawancara, melalui pendekatan *cross sectional* dimana pendekatan ini dilakukan dengan melihat kondisi pada saat pelaksanaan penelitian, yang dapat dilakukan sewaktu-waktu. Peneliti menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu mengenai Kebijakan Manajemen pelayanan rekam medis, Prosedur tetap pelayanan rekam medis bagian *filing*, Petugas rekam medis di *filing*, Pelaksanaan pengelolaan bagian *filing*, Kejadian *Missfile*, Ketepatan penjajaran DRM. Dalam penelitian ini populasinya adalah dokumen rekam medis pada 600 kotak di rak *filing*. Peneliti mengambil sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) dengan mengundi anggota populasi menggunakan teknik undian (*lottery technique*)<sup>(2)</sup> sebanyak 600 kotak anggota populasi dan didapatkan sampel sebanyak 86 kotak.

## Hasil Pengamatan

1. Pengamatan terhadap Kebijakan Manajemen pelayanan rekam medis
  - a. Kebijakan penyimpanan dan pencarian berkas rekam medis

Agar dapat menunjang perawatan pasien yang berkelanjutan, maka berlaku peraturan-peraturan sebagai berikut:

    - 1) Rekam Medis pasien disimpan dengan sistem sentralisasi hanya nomor unit numbering sistem.
    - 2) Berkas-berkas rekam medis ditata pada rak penyimpanan dengan sistem angka akhir.
    - 3) Rekam Medis non aktif dihitung sekurang-kurang 5 tahun dari kunjungan terakhir.
    - 4) Berkas nonaktif disimpan digudang rekam medis, dengan retensi sesuai ketentuan dari Panitia Rekam Medis.
    - 5) Pemusnahan dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku dan disetujui Direktur.
    - 6) Sebagai alternatif terakhir bila dokumen rekam medis telah lebih dari 5 tahun maka pasien dibuatkan dokumen baru.<sup>(3)</sup>
  - b. Kebijakan penyimpanan berkas rekam medis aktif

Penyimpanan berkas rekam medis aktif merupakan suatu kegiatan petugas penyimpanan untuk menyimpan catatan medis pasien aktif pada tempat penyimpanan.<sup>(3)</sup>

Petugas menyortir berkas rekam medis, mencatat dalam ekspedisi dan menyimpan berkas rekam medis.<sup>(3)</sup>

Contoh :

$$\begin{array}{ccc} \frac{01}{I} & - & \frac{45}{II} \\ & & - & & \frac{70}{III} \end{array}$$
2. Pengamatan terhadap prosedur tetap pelayanan rekam medis bagian *filing*
  - a. Prosedur penyimpanan berkas rekam medis
    - 1) Petugas penyimpanan menerima berkas RM yang telah diproses secara lengkap di bagian RM.
    - 2) Menyortir berkas-berkas RM menurut angka akhir.
    - 3) Menyusun sesuai sistem *Terminal Digit Filing*.
    - 4) Berkas Rekam Medis disimpan dalam rak penyimpanan berdasarkan sistem *Terminal Digit Filing* (Sistem Angka Akhir).<sup>(3)</sup>
  - b. Prosedur penyimpanan berkas rekam medis aktif
    - 1) Sortir berkas rekam medis yang telah diassembling di rak sortir sesuai kelompok angka tepi/ kanan (angka ke III)
    - 2) Dicatat dalam ekspedisi penyimpanan untuk mengetahui berkas rekam medis sudah diterima oleh petugas *filing* dan dimasukkan ke *mobile file*.
    - 3) (Angka ke III) menentukan letak kelompok angka yang ada di *mobile file*.
    - 4) Lihat kelompok angka ke III di *mobile file*, untuk mengetahui ada di sub rak berapa.
    - 5) Lihat kelompok I untuk menentukan posisi sebenarnya berkas tersebut berada.

- 6) Lihat kelompok ke II untuk menentukan posisi sebenarnya berkas tersebut berada
  - 7) Cocokkan nomor rekam medis yang ada di *tracer* tersebut (untuk pasien lama) apakah sama.
  - 8) Ambil *tracer* tersebut, masukkan berkas.<sup>(3)</sup>
- c. Prosedur pemberian nomor rekam medis (*One Numbering System*)  
Setiap pasien baru yang datang di Rumah Sakit diberikan/dibuatkan nomor rekam medis.  
Nomor Rekam Medis didapatkan di tempat pendaftaran pasien (TPP),  
dibuatkan kartu  
Setelah itu pasien masuk ke Poliklinik / IGD / TPPRI.  
Setelah dari pelayanan kesehatan pasien pulang, petugas / perawat mengembalikan kartu ke pendaftaran lagi.<sup>(3)</sup>
3. Pengamatan dan hasil wawancara terhadap petugas rekam medis di *filing* (aspek *Man*)
- a. Jumlah petugas *filing*  
3 orang sebagai petugas pelaksana *filing*
  - b. Usia petugas *filing*  
Usia masing-masing petugas di *filing* adalah 34 th, 31th, dan 28 th
  - c. Pendidikan formal petugas *filing*  
3 orang petugas adalah lulusan SLTA dan diantaranya ada 1 orang petugas yang sedang menempuh pendidikan tingkat DIII Rekam Medis
  - d. Masa kerja petugas *filing*  
Masa kerja petugas masing-masing adalah 9 th, 7 th, dan 6 th
  - e. Pelatihan untuk petugas *filing*  
Di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang belum pernah diadakan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis khususnya bagian *filing*.
  - f. Jumlah rata-rata dokumen rekam medis keluar masuk setiap hari  
Mencapai 300 dokumen rekam medis
  - g. Pengetahuan petugas *filing* mengenai Rekam Medis  
Petugas memahami bahwa rekam medis pasien penting untuk dijaga kerahasiaannya.
  - h. Pemahaman petugas *filing* mengenai tugasnya di bagian *filing*  
Petugas memahami tugasnya sebagai petugas *filing*, memahami proses penyimpanan dan pengambilan dokumen rekam medis.

4. Kejadian DRM *Missfile* di *filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

Tabel 4.1. Rekapitulasi Perhitungan Tingkat kejadian DRM *Missfile*

Periode	Jumlah DRM <i>Missfile</i>	Jumlah DRM	Prosentase
3 Juli 2013	40	2601	1,5 %
4 Juli 2013	50	4335	1,1 %
5 Juli 2013	73	3757	1,9 %
8 Juli 2013	84	6352	1,3 %
10 Juli 2013	65	5202	1,2 %
11 Juli 2013	41	2601	1,5 %
Jumlah	353	24848	1,4 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan rekapitulasi perhitungan tingkat kejadian *Missfile* diatas didapatkan hasil prosentase kejadian *Missfile* yaitu 1,4 % dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 353 dokumen rekam medis *Missfile* dari 24.848 dokumen rekam yang dijajarkan di rak *filing*. Prosentase kejadian *Missfile* tertinggi terdapat pada pengamatan tanggal 5 Juli 2013 yaitu 1,9 % dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 73 dokumen rekam medis dari 3.757 dokumen rekam medis. Sedangkan prosentase kejadian *Missfile* terendah terdapat pada pengamatan tanggal 4 Juli 2013 yaitu 1,1 % dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 50 dokumen rekam medis dari 4.335 dokumen rekam medis.

Tabel 4.2. Rekapitulasi Kejadian DRM *Missfile* berdasarkan letak Rak

No.	No. Rak	Jumlah DRM <i>Missfile</i>
1	1	62
2	0	47
3	9	46
4	6	39
5	7	34
6	5	33
7	3	33
8	4	21
9	2	19
10	8	19
Jumlah		353

Sumber : Data Primer

Berdasarkan rekapitulasi perhitungan kejadian DRM *Missfile* yang dilihat dari letak rak diatas, didapatkan hasil kejadian *Missfile* tertinggi adalah pada rak nomor 1 dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 62 dokumen rekam medis. Sedangkan kejadian *Missfile* terendah adalah pada pengamatan rak nomor 8 jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 19 dokumen rekam medis.

Tabel 4.3. Rekapitulasi Kejadian DRM *Missfile* berdasarkan letak Kotak

No.	No. Kotak	Jumlah DRM <i>Missfile</i>
1	1	51
2	2	57
3	3	68
4	4	58
5	5	56
6	6	63
Jumlah		353

Sumber : Data Primer

Berdasarkan rekapitulasi kejadian dokumen rekam medis *Missfile* yang dilihat dari letak kotak diatas, dapat diketahui bahwa jumlah *Missfile* dokumen rekam medis tertinggi adalah pada kotak ke 3 yaitu 68 dokumen rekam medis. Sedangkan kejadian dokumen rekam medis *Missfile* terendah adalah pada kotak ke 1 yaitu 51 dokumen rekam medis.

Tabel 4.4. Rekapitulasi Kejadian DRM *Missfile* berdasarkan letak Rak

No.	No. Rak	Jumlah DRM <i>Missfile</i>
1	1	62
2	0	47
3	9	46
4	6	39
5	7	34
6	5	33
7	3	33
8	4	21
9	2	19
10	8	19
Jumlah		353

Sumber : Data Primer

Berdasarkan rekapitulasi perhitungan kejadian DRM *Missfile* yang dilihat dari letak rak diatas, didapatkan hasil kejadian *Missfile* tertinggi adalah pada rak nomor 1 dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 62 dokumen rekam medis. Sedangkan kejadian *Missfile* terendah adalah pada pengamatan rak nomor 8 dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 19 dokumen rekam medis.

Tabel 4.5. Rekapitulasi Kejadian DRM *Missfile* berdasarkan letak sub rak

No.	No. Sub Rak	Jumlah DRM <i>Missfile</i>
1	1	114
2	2	61
3	3	27
4	4	70
5	5	81
Jumlah		353

Sumber : Data Primer

Berdasarkan rekapitulasi kejadian dokumen rekam medis *Missfile* yang dilihat dari letak sub rak diatas, dapat diketahui bahwa jumlah *Missfile* dokumen rekam medis tertinggi adalah pada sub rak ke 1 yaitu 114 dokumen rekam medis. Sedangkan kejadian dokumen rekam medis *Missfile* terendah adalah pada sub rak ke 3 yaitu 27 dokumen rekam medis.

5. Jumlah rata-rata dokumen rekam medis *Missfile* pada setiap kotak

$$\begin{aligned}
 &= \frac{\sum \text{Dokumen Missfile}}{\sum \text{Kotak yang diteliti}} \\
 &= \frac{353}{86} \\
 &= 4,10 \\
 &= 4 \text{ dokumen rekam medis per kotak}
 \end{aligned}$$

6. Ketepatan penjajaran dokumen rekam medis

Jumlah seluruh dokumen rekam medis yang ada dan dijajarkan di rak *filing* yang diteliti pada 86 kotak sebanyak 24.848 dokumen rekam medis dengan ketepatan penjajaran sebanyak 24.495 dokumen rekam medis.

Tabel 6.1. Ketepatan penjajaran DRM

<i>Missfile</i>		Tepat		Total	
$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
353	1,4 %	24495	98,59 %	24848	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6.1. diatas diketahui bahwa jumlah kejadian *Missfile* dokumen rekam medis adalah 353 dokumen rekam medis dari total 24.848 dokumen rekam medis, sehingga didapatkan hasil ketepatan penjajaran dokumen rekam medis pada rak *filing* adalah 24.495 dokumen rekam medis dengan prosentase sebesar 98,59 %.

## Pembahasan

Berdasarkan penelitian terhadap kebijakan penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis, peneliti berasumsi bahwa kebijakan yang ditetapkan sudah jelas dan sudah sesuai dengan kebutuhan petugas dalam menjalankan tugasnya. Dalam kebijakan dinyatakan bahwa rekam medis pasien disimpan dengan sistem sentralisasi hanya nomor unit numbering sistem dan berkas – berkas rekam medis ditata pada rak penyimpanan dengan sistem angka akhir. Berdasarkan teori yang peneliti ketahui bahwa sistem penyimpanan yang baik adalah sistem sentralisasi, sistem penomoran yang baik adalah *unit numbering system*, serta sistem penjajaran yang baik adalah sistem angka akhir.

Karena kebijakan manajemen telah menetapkan menggunakan sistem penyimpanan, sistem penomoran, dan sistem penjajaran yang baik sesuai dengan teori maka menurut peneliti kebijakan yang digunakan di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang bukan merupakan penyebab terjadinya *Missfile* dokumen rekam medis.

Pengamatan yang berikutnya dilakukan peneliti terhadap prosedur tetap pelayanan rekam medis bagian *filing* Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang. Dilihat dari prinsip dasar penyusunan SOP ( Standar Operasional Prosedur ) secara keseluruhan prosedur tetap pelayanan rekam medis bagian *filing* Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sudah mencakup semua fungsi SOP. Tetapi berdasarkan teori fungsi SOP, prosedur penyimpanan dan pencarian berkas rekam medis di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang belum sepenuhnya menggambarkan bagaimana tujuan pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku. Dalam prosedur tetap dengan No. Dok : 5.009 halaman 1 terdapat pernyataan bahwa Rekam Medis pasien disimpan dengan sistem sentralisasi hanya nomor unit numbering sistem, dan berkas-berkas rekam medis ditata pada rak penyimpanan dengan sistem angka akhir. Sedangkan dalam uraian prosedur, tidak dijelaskan bagaimana langkah penyimpanan dan penjajaran / penataan yang dimaksud. Penjelasan mengenai sistem penyimpanan sentralisasi yang dimaksud dijelaskan dalam prosedur pemberian nomor rekam medis (*One Numbering System*) dan sistem penjajaran yang dimaksud dijelaskan dalam prosedur penyimpanan berkas rekam medis aktif. Hal ini berarti terjadi duplikasi dengan prosedur lain. Sehingga hal tersebut bertentangan dengan prinsip dasar penyusunan SOP bahwa SOP tidak tumpang tindih, bertentangan, atau duplikasi dengan prosedur lain. Disamping hal tersebut RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sudah menggunakan sistem penyimpanan, sistem penomoran, dan sistem penjajaran yang baik, sehingga prosedur di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang bukan merupakan penyebab kejadian *Missfile* di rumah sakit tersebut.

Pengamatan selanjutnya dilakukan peneliti terhadap petugas Rekam Medis di *filing*. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas *filing*, dokumen rekam medis yang keluar masuk setiap harinya dapat mencapai 300 dokumen rekam medis, dengan jumlah petugas yang hanya 3 orang. Tingkat pendidikan terakhir masing-masing petugas adalah setara dengan SMA, dan rata-rata masa kerja petugas adalah 7 tahun. Ketiga petugas *filing* adalah laki-laki. Jenis kelamin bukan merupakan penyebab kejadian *Missfile*. Seperti yang telah dijelaskan bahwa pada beberapa pengukuran perilaku yang berhubungan dengan prestasi tidak menunjukkan adanya perbedaan gender.<sup>(4)</sup> Tingkat pendidikan terakhir petugas juga dapat menjadi faktor

penyebab terjadinya *Missfile*, karena dapat dimungkinkan bahwa pemahaman petugas terhadap penjajaran dokumen rekam medis masih kurang. Disamping itu menurut hasil wawancara dengan petugas *filing*, belum pernah diadakan pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas *filing*. Sehingga menurut peneliti kualifikasi pendidikan petugas masih kurang. Selain tingkat pendidikan formal petugas, dan kurangnya pelatihan yang diadakan untuk petugas, kelelahan kerja petugas juga dapat menjadi penyebab kejadian *Missfile* dokumen rekam medis. Karena banyaknya dokumen rekam medis yang harus disediakan dan dikembalikan maka petugas cenderung lelah. Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja petugas dalam melaksanakan tugasnya. Dapat dimungkinkan karena kurang konsentrasi menjadikan petugas salah dalam menjajarkan dokumen rekam medis sehingga terjadi *Missfile* dokumen rekam medis.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan peneliti dalam 6 periode pengamatan terhadap dokumen rekam medis di rak *filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, didapatkan hasil jumlah kejadian *Missfile* pada 86 kotak rak *filing* yang diteliti adalah 353 dokumen rekam medis dari total 24.848 dokumen rekam medis. Sehingga didapatkan prosentase dokumen rekam medis *Missfile* terhadap seluruh dokumen rekam medis yang diteliti pada rak *filing* adalah 1,4 %. Prosentase kejadian *Missfile* tertinggi terdapat pada pengamatan tanggal 5 Juli 2013 yaitu 1,9 % dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 73 dokumen rekam medis dari 3.757 dokumen rekam medis. Sedangkan prosentase kejadian *Missfile* terendah terdapat pada pengamatan tanggal 4 Juli 2013 yaitu 1,1 % dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 50 dokumen rekam medis dari 4.335 dokumen rekam medis.

Dilihat dari letak kotak, jumlah kejadian DRM *Missfile* tertinggi adalah pada kotak ke 3 yaitu 68 dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan letak kotak ke 3 berada di posisi tengah sub rak, sehingga tumpukan dokumen yang ada di kotak ke 3 membuat petugas cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran dokumen rekam medis pada kotak tersebut. Sedangkan kejadian dokumen rekam medis *Missfile* terendah adalah pada kotak ke 1 yaitu 51 dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan posisi kotak ke 1 berada di awal sehingga petugas lebih mudah dan lebih cepat dalam melakukan penjajaran pada kotak tersebut.

Dilihat dari letak rak, jumlah kejadian *Missfile* tertinggi terdapat pada rak nomor 1 dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 62 dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan rak nomor 1 memiliki jarak antar rak yang sempit dan tidak ergonomis. Sehingga petugas cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran pada rak tersebut. Sedangkan kejadian *Missfile* terendah terdapat pada rak nomor 8 dengan jumlah kejadian *Missfile* sebanyak 19 dokumen rekam medis. Hal ini dikarenakan posisi rak nomor 8 memiliki jarak antar rak yang sesuai. Sehingga membantu mempermudah petugas dalam melakukan penjajaran pada rak tersebut.

Dilihat dari letak sub rak, jumlah kejadian dokumen rekam medis *Missfile* tertinggi terdapat pada sub rak ke 1 dengan jumlah 114 dokumen rekam medis *Missfile*. Hal ini dikarenakan letak sub rak ke 1 berada pada posisi teratas pada suatu rak. Sehingga membuat petugas mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran dokumen rekam medis pada sub rak tersebut, karena letak sub rak yang tinggi. Sedangkan kejadian dokumen rekam medis *Missfile* terendah terdapat pada sub rak ke 3 dengan jumlah 27 dokumen rekam medis *Missfile*. Hal ini dikarenakan letak sub rak ke 3 berada di posisi tengah pada suatu rak. Sehingga petugas dapat dengan mudah melakukan penjajaran dokumen rekam medis pada sub rak tersebut.

Berdasarkan hasil pengamatan dan perhitungan yang dilakukan peneliti pada 86 kotak didapatkan hasil 4 dokumen rekam medis *Missfile* pada setiap kotak. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian *Missfile* dokumen rekam medis di rak *filing* Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang rendah. Serta dihasilkan bahwa jumlah ketepatan penjajaran dokumen rekam medis pada 86 kotak rak *filing* adalah 24.495 dokumen rekam medis dari total 24.848 dokumen rekam medis. Sehingga didapatkan prosentase ketepatan penjajaran dokumen rekam medis terhadap seluruh dokumen rekam medis yang diteliti pada rak *filing* adalah 98,59 %.

## Kesimpulan

### 1. Kebijakan Manajemen Pelayanan Rekam Medis

Pernyataan yang tercantum dalam kebijakan sudah sesuai dengan kebutuhan petugas dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas *filing*. Sistem yang tercantum dalam kebijakan merupakan sistem yang baik berdasarkan teori. Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa kebijakan yang digunakan di Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang bukan merupakan penyebab terjadinya *Missfile* dokumen rekam medis.

### 2. Prosedur Tetap Pelayanan Rekam Medis Bagian *Filing* Rs Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

Terjadi duplikasi SOP yaitu kebijakan yang menyatakan mengenai sistem penyimpanan sentralisasi yang terdapat dalam prosedur penyimpanan dan pencarian berkas rekam medis diuraikan dalam prosedur pemberian nomor rekam medis (*One Numbering System*) dan kebijakan mengenai sistem penjajaran TDF yang terdapat dalam prosedur penyimpanan dan pencarian berkas rekam medis dijelaskan dalam prosedur penyimpanan berkas rekam medis aktif. Tetapi prosedur tetap tersebut bukan merupakan penyebab kejadian *Missfile* di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

### 3. Petugas Rekam Medis di *Filing*

Jumlah petugas di bagian *filing* adalah 3 orang dengan pendidikan terakhir SMA, dengan tugas menyediakan dokumen rekam medis yang cukup banyak. Hal tersebut membuat konsentrasi menurun karena kelelahan kerja, sehingga dapat menyebabkan kejadian *Missfile* dokumen rekam medis. Kualifikasi pendidikan petugas masih kurang dan dibutuhkan pelatihan terhadap petugas *filing* guna meningkatkan keterampilannya dalam melakukan pengelolaan dokumen rekam medis di bagian *filing*.

### 4. Kejadian DRM *Missfile* di *Filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang

Jumlah kejadian *Missfile* pada 86 kotak rak *filing* yang diteliti adalah 353 dokumen rekam medis dari total 24.848 dokumen rekam medis. Hasil prosentase dokumen rekam medis *Missfile* terhadap seluruh dokumen rekam medis yang diteliti pada rak *filing* adalah 1,4 %. Hal tersebut berarti bahwa kejadian *Missfile* di *filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang adalah rendah.

5. Jumlah Rata-Rata Dokumen Rekam Medis *Missfile* pada Setiap Kotak  
Berdasarkan hasil pengamatan dan perhitungan yang dilakukan pada 86 kotak didapatkan hasil 4 dokumen rekam medis *Missfile* pada setiap kotak. Hal tersebut berarti bahwa nilai kejadian *Missfile* di *filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang adalah rendah.
6. Ketepatan Penjajaran Dokumen Rekam Medis  
Jumlah ketepatan penjajaran dokumen rekam medis pada 86 kotak rak *filing* yang diteliti adalah 24.495 dokumen rekam medis dari total 24.848 dokumen rekam medis. Dengan prosentase ketepatan penjajaran dokumen rekam medis terhadap seluruh dokumen rekam medis yang diteliti pada rak *filing* adalah 98,59 %. Hal tersebut berarti bahwa ketepatan penjajaran dokumen rekam medis di *filing* RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang adalah baik karena sudah mendekati 100% ketepatan.

## Saran

Berdasarkan hasil pengamatan dan kesimpulan yang telah dipaparkan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Unit Rekam Medis diharapkan dapat mengadakan evaluasi pengelolaan Rekam Medis bagian *filing* guna menghindari adanya kejadian *Missfile* di rak *filing*. Serta perlu diadakan revisi ulang terhadap prosedur operasional mengenai sistem penomoran, sistem penyimpanan, dan sistem penjajaran dokumen rekam medis agar tersusun dalam satu SOP sehingga tidak terjadi duplikasi prosedur.
2. Unit Rekam Medis diharapkan dapat mengadakan pelatihan mengenai rekam medis dan mengadakan sosialisasi mengenai prosedur tetap pelayanan pada petugas *filing* agar dapat lebih mengerti tentang tugasnya.
3. Unit Rekam Medis diharapkan dapat memberikan motivasi kerja bagi petugas guna meningkatkan mutu kinerja petugas. Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan semangat atau dorongan kerja.<sup>(5)</sup> Pertimbangan yang dapat dilakukan manajer dalam manajemen penghargaan untuk memotivasi petugas seperti motivator sementara, pembayaran imbalan dikaitkan dengan kinerja, pemberian imbalan jangka panjang, atau skema bonus.<sup>(6)</sup> Dapat juga dibuat skala motivasi berprestasi bagi petugas.<sup>(7)</sup>
4. Perlu dilakukan tinjauan untuk kebutuhan tenaga kerja dan beban kerja petugas Unit Rekam Medis di bagian *filing*.
5. Untuk menghindari kejadian *Missfile*, diharapkan dilakukan desain ulang pada ruang *filing* agar jarak antar rak *filing* lebih ergonomis sehingga petugas *filing* tidak mengalami kesulitan dalam melakukan penjajaran dokumen rekam medis.
6. Untuk menghindari kejadian *Missfile* pada sub rak-sub rak teratas, perlu disediakan kursi untuk pijakan bagi petugas agar dapat menjangkau sub rak teratas dengan nyaman pada saat melakukan penjajaran dokumen rekam medis. Hal ini juga berguna untuk keselamatan kerja petugas *filing*.

## Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008*, Jakarta, 2008
2. Notoatmodjo, S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi, Rineka Cipta, 2002
3. RS. Panti Wilasa dr. Cipto, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS. Panti Wilasa dr. Cipto Semarang*, Semarang, 2010
4. Santrock, John W., *Perkembangan Anak Jilid 2*, Edisi 11, Penerbit Erlangga, 2007
5. Uno, Hamzah B., *Teori Motivasi & Pengukurannya*, Bumi Aksara, 2008
6. As'ad, Moh., *Psikologi Industri Seri Ilmu Sumber Daya Manusia*, Cetakan ke 10, Liberty Yogyakarta, 2008
7. Azwar, Saifudin, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, 2002
8. Suwardani, Sellyana Rista, *Analisis Faktor-faktor Penyebab Kejadian Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ditinjau dari Aspek 5 M (Man, Matherials, Machines, Methods, Money) pada Sistem Penjajaran Terminal Digit Filing di RS Bhayangkara Semarang*, Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 2010
9. Sriyati, *Tinjauan Sistem Pengelolaan Di Bagian Filing Untuk Keamanan Fisik Dokumen Rekam Medis RST DR. Soedjono Magelang Periode Maret 2005*, Karya Tulis Ilmiah, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 2005
10. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online versi 1.2, <http://kbbi.web.id/index.php?w=rekam>, diakses tanggal 11 April 2013
11. Shofari, B., *Modul Kuliah Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*, Semarang. (Tidak Dipublikasikan), 2008
12. Shofari, B., *Modul Kuliah Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis*. Semarang. 2008. (Tidak Dipublikasikan)
13. Terry G.R. and Rue, R.W., *Dasar-dasar Manajemen*. Bumi Aksara. Jakarta.
14. Shofari, B., 2008, *Modul Pembelajaran Quality Assurance Rekam Medis*. Semarang. (Tidak Dipublikasikan), 2010
15. Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, 2009
16. Haditono, Siti Rahayu, *Psikologi Perkembangan Pengantar*, Revisi III, Gadjah Mada University Press, 2006
17. Kemenag, Standar Operasional Prosedur – E- Dokumen., <http://e-dokumen.kemenag.go.id/contents/download.php%3Fid%3D106%26file%3DBX32jRZz1284857253...mxFA>, diakses tanggal 22 Juli 2013.