

TINJAUAN TINGKAT KEJADIAN *MISSFILE* DAN FAKTOR-FAKTOR PENYEBABNYA DI FILING RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK TRIWULAN I TAHUN 2013

Vita Mardiyarani *), Retno Astuti S., SS, MM **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula 1 No. 5 – 11 Semarang

Email : Retnoastutis@yahoo.com

ABSTRAK

REVIEW OF MISSFILE LEVEL ACCURACY RATE AND CAUSES OF FACTORS IN HOSPITAL SUNAN KALIJAGA DEMAK 2013

Background Quality of hospital services related to the provision of health services the community needs, such as return of service in the patient's medical record documents Hospital Sunan Kalidjaga Demak. In fact the error was discovered laying in the recovery of the patient medical record documents (*missfile*), it creates impact is not good for the health service to the patient, because the service time becomes longer. Missfile figure that reached 12%, with details of 209 events of 1655 in the hospital medical record documents Sunan Kalidjaga Demak be reason to investigate the incident. The general objective of this study was to calculate the incidence rate missfile and identify any factors that cause missfile.

Method Type a descriptive study with cross sectional approach, methods of observation and questionnaire. Subjects in this study is a personnel filling and object of this study is DRM outpatient, DRM unit souls and DRM hospitalization. The data collected by analyzing the incidence missfile and its causes. The variables of study include medical records management procedures remain, Facilities Management of medical records, medical records Numbering System, System Alignment medical records, Officers Filling, Implementation Alignment, Genesis Returns *Missfile* and accuracy of medical record documents in subtrak.

Result Numbering system of medical records using the Unit Numbering System (UNS) with Terminal Digit Filing alignment system (TDF). Means that support the management of medical record documents so as tracer and expedition books are not used to the maximum. This has become one of the factors causing the incident occurred 230 *missfile* of 1805 documents in the medical record with a 30 percent rate of occurrence subtrak *missfile* reached 13%, while the percentage of accuracy of medical record documents of return of 87%.

Conclusion To minimize and maximize missfile level accuracy rate of return to subtrak medical records document, provide socialization to the filing officer on the importance of appropriate management of medical record documents using the standard procedure and facilities in helping the medical record as document

management, optimizing re-use of tracer and expedition books that have been not be used to facilitate the return of the medical record documents and try to use a color code to differentiate by subrak can also be used as a means of minimizing the occurrence rate missfile.

Keyword : *Missfile level accuracy rate, Filing*

Bibliography : 5 (2006 – 2011)

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes RI No 269 tahun 2008 pasal 13 disebutkan bahwa isi rekam medis (RM) bermanfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi; keperluan pendidikan dan penelitian; dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan data statistik kesehatan. Dokumen rekam medis (DRM) merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi dalam akreditasi rumah sakit. DRM itu sendiri berisi riwayat kesehatan pasien.⁽¹⁾

Setiap pasien yang berobat rawat jalan mempunyai DRM rawat jalan. Oleh petugas, dokumen tersebut akan didistribusikan ke masing-masing unit rawat jalan yang dituju oleh pasien dengan menggunakan buku ekspedisi sebagai bukti serah terima. Setelah pelayanan selesai, DRM disimpan di bagian *filing*.

Kerahasiaan dan keamanan DRM wajib dijaga, baik isi maupun fisik DRM tersebut. Berdasarkan teori, isi DRM adalah milik pasien, sedangkan secara fisik DRM adalah milik rumah sakit. Dengan demikian, konsekuensinya adalah keamanan isi dan fisik DRM harus dijaga oleh pihak rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan.⁽²⁾

Keamanan isi DRM mencakup kelengkapan data pasien yang harus dijaga kerahasiaannya, sedangkan keamanan fisik DRM mencakup kondisi dari DRM yang harus dijaga agar tidak hilang, robek ataupun rusak.

Apabila ada kerusakan, kehilangan atau DRM yang terselip (*missfile*) dan tidak terjaga keamanan isi DRM, maka dampaknya adalah pelayanan pasien yang menjadi lebih lama.

Faktor-faktor yang sering mempengaruhi terjadinya *missfile* adalah karena banyaknya dokumen yang harus diambil dan disimpan setiap hari, tidak adanya tracer dan kode warna untuk mempermudah pengembalian DRM dan minimnya fasilitas yang ada diruang *filing*.

Berdasarkan survei pada bulan Desember 2012 di RSUD Sunan Kalijaga Demak, dengan menggunakan teknik purposive sampling ditemukan bahwa terdapat 209 kejadian *missfile* dari 1655 DRM yang ada di 30 kotak file. Prosentase tingkat terjadinya *missfile* mencapai 12 %.

Menurut hasil wawancara dengan seorang petugas, rak *filing* diruang rekam medis kurang dan ada tiga ruang *filing* yang terpisah (desentralisasi), serta adanya penumpukan dokumen inaktif dalam ruang *filing* juga menyebabkan konsentrasi petugas terganggu dalam mengembalikan DRM, akibatnya tidak jarang petugas melakukan kesalahan dalam peletakan DRM. Oleh karena itu, saya mengambil judul *Tinjauan Tingkat Kejadian Missfile dan Faktor-faktor Penyebabnya di Filing RSUD Sunan Kalijaga Demak*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan peneliti bersifat deskriptif yaitu menggambarkan hasil penelitian sesuai dengan pengamatan untuk menghasilkan gambaran yang jelas. Metode yang digunakan adalah observasi yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan secara langsung di lapangan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menganalisa variabel penelitian yang dilakukan pada saat penelitian.

Adapun variabel yang diteliti adalah Protap Pengelolaan RM, Sistem Penomoran RM, Sistem Penjajaran RM, Petugas *Filling*, Pelaksanaan Penjajaran, Kejadian *Missfile* dan Ketepatan Pengembalian DRM di Subrak. Pengambilan jumlah sampel yang diteliti menggunakan metode purposive sampling, sebanyak 1805 DRM dari 30 subrak di filing Rawat Jalan, Rawat Inap dan Unit Jiwa. Instrument penelitian yang digunakan adalah dengan kuesioner, pedoman observasi dan wawancara.

Data yang dikumpulkan berupa data primer yaitu, Kuesioner dan Pedoman observasi. Sedangkan Data Sekunder yaitu Observasi terhadap DRM yang masih aktif dan Pencatatan DRM yang keluar kedalam buku ekspedisi. Data diolah melalui tahap melakukan wawancara kepada petugas dan melakukan pengamatan secara langsung untuk mengolah data yang akan dikumpulkan sebagai bahan penelitian. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan analisis deskriptif yang menjelaskan hasil analisa faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Faktor – faktor Penyebab Terjadinya *Missfile*

a. Protap Pengelolaan RM

Angka *missfile* yang masih tinggi dikarenakan petugas mengabaikan pentingnya protap sebagai acuan dalam kegiatan pengelolaan DRM. Memberikan sosialisasi kepada petugas *filling* tentang pentingnya melakukan pengelolaan DRM sesuai protap dan melakukan revisi terhadap beberapa protap yang sudah ada untuk melengkapi prosedur dan sarana sangat diperlukan guna menekan angka kejadian *missfile*

b. Sarana Pengelolaan RM

Tidak digunakan lagi tracer dan penggunaan buku ekspedisi yang tidak maksimal juga menjadi salah satu faktor tingginya angka *missfile*, alasan kurangnya penggunaan buku ekspedisi sama dengan tidak digunakannya tracer, yaitu merepotkan petugas karena harus menulis ulang data pasien kedalam buku ekspedisi. Buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima DRM, untuk mengetahui unit mana yang meminjam DRM dan untuk mengetahui kapan DRM itu dikembalikan. Jika buku ekspedisi tidak digunakan dengan maksimal, maka akan sulit melacak keberadaan DRM saat terjadinya *missfile*.

c. Sistem Penomoran RM

Pemberian nomor dilakukan oleh petugas TPP saat melakukan pendaftaran pasien, pemberian nomor DRM dilakukan dengan metode *Unit Numbering System (UNS)* ⁽⁹⁾. Jadi setiap pasien akan memperoleh satu nomor yang digunakan pada kunjungan berikutnya dengan nomor rekam medis yang sama.

d. Sistem Penjajaran RM

Sistem penjajaran menggunakan metode *terminal digit filing* (TDF), dimana penjajaran menurut protap diurutkan berdasar kelompok angka tersier yang menunjukkan letak subrak, kemudian diikuti kelompok angka sekunder dan kelompok angka primer yang menunjukkan tempat penyimpanan.

e. Petugas Filing

Filing hanya memiliki 3 petugas dengan pendidikan terakhir SMA, dengan rata-rata kunjungan pasien 260 pasien/hari. 2 petugas bertugas dibagian *filing* rawat jalan dan unit DRM penyakit jiwa sedangkan 1 petugas di *filing* rawat inap merangkap dibagian visum.

2. Pelaksanaan Penjajaran DRM

Proses penjajaran dilakukan dengan metode TDF, sarana yang digunakan dalam proses penjajaran seperti tracer sudah tidak digunakan dan buku ekspedisi yang tidak dimaksimalkan lagi penggunaannya menjadi salah satu faktor terjadinya *missfile*.

Pelaksanaan penjajaran tidak sesuai dengan teori. Secara teori, dalam proses penjajaran saat petugas *filing* mengambil DRM, petugas harus menyisipkan tracer pada tempat dokumen yang diambil dan petugas melakukan pencatatan nomor dan identitas DRM yang diambil pada buku ekspedisi ⁽⁹⁾. Hal ini tidak dilakukan oleh petugas, perlu memberikan sosialisasi kepada petugas *filing* tentang pentingnya penggunaan tracer dan buku ekspedisi untuk mengurangi angka kejadian *missfile*.

3. Tingkat Kejadian DRM *Missfile* di filling RSUD Sunan Kalijaga Demak

Tabel 4.3. Kejadian *Missfile* DRM Rawat Jalan Periode 27 Juni 2013

No. Rak	Jumlah <i>Missfile</i>	Tidak <i>Missfile</i>	Prosentase
00	18 Dokumen	62 Dokumen	22 %
01	12 Dokumen	68 Dokumen	15 %
02	8 Dokumen	72 Dokumen	10 %
03	15 Dokumen	65 Dokumen	19 %
04	17 Dokumen	63 Dokumen	21 %
05	21 Dokumen	59 Dokumen	26 %
06	12 Dokumen	68 Dokumen	15 %
07	18 Dokumen	62 Dokumen	22 %
08	10 Dokumen	70 Dokumen	12,5 %
09	31 Dokumen	49 Dokumen	39 %
Jumlah	162 Dokumen	638 Dokumen	20,25 %

Sumber : Data Primer

Jumlah DRM yang diteliti sebanyak 800 DRM dengan rata-rata per subrak adalah 80 DRM.

- 1) Prosentase *missfile* tertinggi ada pada subrak 09 dengan prosentase mencapai 39 % per 80 DRM dalam subrak,
- 2) Prosentase terendah ada pada subrak 02 sebesar 10 % per 80 DRM dalam subrak.

Keseluruhan angka *missfile* pada unit rawat jalan mencapai 20,25 % dari 800 DRM yang diteliti dengan jumlah kejadian *missfile* 162 DRM.

Tabel 4.4. Kejadian *Missfile* DRM Penyakit Jiwa Periode 27 Juni 2013

No. Rak	Jumlah <i>Missfile</i>	Tidak <i>Missfile</i>	Prosentase
00	1 Dokumen	24 Dokumen	4 %
01	2 Dokumen	23 Dokumen	8 %
02	3 Dokumen	22 Dokumen	12 %
03	2 Dokumen	23 Dokumen	8 %
04	2 Dokumen	23 Dokumen	8 %
05	2 Dokumen	23 Dokumen	8 %
06	1 Dokumen	24 Dokumen	4 %
07	1 Dokumen	24 Dokumen	4 %
08	1 Dokumen	24 Dokumen	4 %
09	2 Dokumen	23 Dokumen	8 %
Jumlah	17 Dokumen	233 Dokumen	6,8 %

Sumber : Data Primer

Jumlah DRM yang diteliti sebanyak 250 DRM dengan rata-rata per subrak adalah 25 DRM. Prosentase *missfile* tertinggi ada pada subrak 02 yang mencapai 12 % per 25 DRM dalam subrak.

Prosentase keseluruhan angka *missfile* pada unit penyakit jiwa mencapai 6,8 % dari 250 DRM yang diteliti dengan jumlah kejadian *missfile* 17 DRM.

Tabel 4.5. Kejadian *Missfile* DRM Rawat Inap Periode 27 Juni 2013

No. Rak	Jumlah <i>Missfile</i>	Tidak <i>Missfile</i>	Prosentase
00	5 dokumen	70 Dokumen	6 %
01	4 dokumen	71 Dokumen	5 %
02	5 dokumen	70 Dokumen	6 %
03	8 dokumen	72 Dokumen	10 %
04	4 dokumen	71 Dokumen	5 %
05	6 dokumen	69 Dokumen	8 %
06	5 dokumen	70 Dokumen	6 %
07	5 dokumen	70 Dokumen	6 %
08	5 dokumen	70 Dokumen	6 %
09	4 Dokumen	71 Dokumen	5 %
Jumlah	51 dokumen	704 Dokumen	6,75 %

Sumber : Data Primer

Jumlah DRM yang diteliti sebanyak 755 DRM dengan rata-rata per subrak adalah 75 DRM. Prosentase *missfile* tertinggi ada pada subrak 03 yang mencapai 10 % per 75 DRM dalam subrak.

Prosentase keseluruhan angka *missfile* pada unit rawat jalan mencapai 6,75 % dari 755 DRM yang diteliti dengan jumlah kejadian *missfile* 51 DRM.

4.6 Rekapitulasi Perhitungan Tingkat Terjadinya *Missfile* DRM Rawat Jalan Periode 27 Juni 2013 :

Jumlah DRM <i>Missfile</i>	Jumlah DRM	Prosentase
162	800	20,25 %

Sumber : Data Primer

4.7 Rekapitulasi Perhitungan Tingkat Terjadinya *Missfile* DRM Penyakit Jiwa Periode 27 Juni 2013 :

Jumlah DRM <i>Missfile</i>	Jumlah DRM	Prosentase
17	250	6,8 %

Sumber : Data Primer

4.8 Rekapitulasi Perhitungan Tingkat Terjadinya *Missfile* DRM Rawat Inap Periode 27 Juni 2013 :

Jumlah DRM <i>Missfile</i>	Jumlah DRM	Prosentase
51	755	6,75 %

Sumber : Data Primer

Secara teori, tingkat terjadinya *missfile* harus 0% ⁽⁹⁾. Sedangkan fakta yang ada, prosentase tingkat terjadinya *missfile* yang ditemukan mencapai 13% dari 1805 DRM. Prosentase tingkat terjadinya *missfile* tertinggi ada di *filing* rawat jalan yaitu, sebesar 20,25 % per 800 DRM dalam subrak, sedangkan untuk *filing* pasien jiwa 6,8 % per 250 DRM dalam subrak dan rawat inap sebesar 6,75 % per 755 DRM dalam subrak.

4. Tingkat Ketepatan Pengembalian DRM di Subrak

Tabel 4.01 Ketepatan Pengembalian DRM Subrak Rawat Jalan

<i>Missfile</i>		Tepat		Total	
Σ	%	Σ	%	Σ	%
162	20,25 %	638	79,75 %	800	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 4.02 Ketepatan Pengembalian Unit DRM Jiwa

<i>Missfile</i>		Tepat		Total	
Σ	%	Σ	%	Σ	%
17	6,8 %	233	93,2 %	250	100 %

Sumber : Data Primer

Tabel 4.03 Ketepatan Pengembalian DRM Subrak Rawat Jalan

<i>Missfile</i>		Tepat		Total	
Σ	%	Σ	%	Σ	%
51	6,75 %	704	93,25 %	755	100 %

Sumber : Data Primer

Secara teori tingkat ketepatan pengembalian DRM harus 100% ⁽⁹⁾, sedangkan fakta yang ada, prosentase ketepatan pengembalian DRM hanya 87% dari 1805 DRM. Prosentase ketepatan pengembalian DRM tertinggi ada di *filing* rawat inap sebesar 93,25 % per 755 DRM, *filing* pasien jiwa 93,2 % per 250 DRM dalam subrak dan untuk unt rawat jalan sebesar 79,75% per 800 DRM dalam subrak.

KESIMPULAN

1. Masih ada protap yang tidak sesuai dengan teori.
2. Sarana tracer dan buku ekspedisi tidak digunakan secara maksimal.
3. Masih ada duplikasi nomor karena setiap pasien IGD baik itu pasien lama tetap diberi nomor rekam medis baru.
4. Sistem penajajaran tidak berjalan sesuai dengan protap, hal ini menjadi faktor utama penyebab terjadinya *missfile* terutama pada *filing* rawat jalan.
5. Memiliki 3 petugas *filing* dengan pendidikan terakhir SMA.
6. Belum memaksimalkan penggunaan sarana dalam proses pelaksanaan penajajaran.
7. Terdapat 230 kejadian *missfile* dari 1805 DRM yang ada di 30 subrak dengan prosentase tingkat terjadinya *missfile* mencapai 13% dan kejadian *missfile* terbanyak ada pada *filing* rawat jalan yang mencapai 162 kejadian.
8. Ketepatan mencapai 87% dengan angka 1575 DRM.

SARAN

1. Menyediakan ruangan dan rak khusus untuk DRM inaktif, agar tidak ada lagi penumpukan DRM inaktif di *filing* rawat inap dan rawat jalan.
2. Mengoptimalkan kembali penggunaan KPD dan tracer yang sudah tidak digunakan untuk mempermudah dalam pengembalian DRM.
3. Memberikan sosialisasi kepada petugas *filing* tentang pentingnya pengurutan nomor dalam penajajaran DRM untuk mengurangi angka kejadian *missfile* melalui rapat koordinasi.
4. Memberikan pendidikan pelatihan untuk menambah keterampilan petugas *filing* tentang pengelolaan rekam medis.
5. Memberikan sosialisasi kepada petugas *filing* tentang pentingnya melakukan pengelolaan DRM sesuai protap.
6. Melakukan revisi untuk beberapa penjelasan dalam protap yang kurang sesuai dengan teori.

7. Pengembangan sistem informasi pendaftaran, jadi data base identitas pasien lama yang datang berobat diisi sebagai data KPD dan bisa mencetak tracer secara otomatis, sehingga petugas *filing* tidak perlu mengisi tracer secara manual lagi.
8. Memaksimalkan lagi penggunaan buku ekspedisi dan mengaktifkan penggunaan kode warna guna menekan angka *missfile*.
9. Pemberian pendidikan pelatihan guna menambah keterampilan petugas *filing* tentang rekam medis dan bisa mengembangkan SDM petugas sehingga bisa menjaga mutu pelayanan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang. *Quality Assurance* Rekam Medis, Semarang, 2008. (Modul, tidak dipublikasikan)
2. Shofari, Bambang. *Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan*, Semarang, 2008. (Modul, tidak dipublikasikan)
3. Saputra, SK. (2011). Contoh Laporan PKL RSUD Selasih. [Online]. Tersedia : <http://sukask.blogspot.com/201112/contoh-laporan-praktek-kerja-lapangan.html>
4. Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia, Departemen kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1984.
5. Prosedur Tetap , RSUD Sunan Kalijaga Demak. Daftar Organisasi, Demak, 2009.
6. Ronquillo, Ulysses. (2010). Medical Record. [Online]. Tersedia : <http://unlovemonarchy.wordpress.com/medical-record.html>
7. Sarutobi, Ardi. (2009). Metode Penelitian, Cara Memilih Sampel dengan Menggunakan Teknik Purposive Sampling. [Online]. Tersedia : <http://www.buatskripsi.com/201110/cara-memilih-purposive-sampel.html>
8. Daftar Organisasi RSUD Sunan Kalijaga Demak. Demak, 2009.
9. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Departemen kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1997.
10. Hendry. (2013). Metode Penelitian, Metode Pengumpulan Data. [Online]. Tersedia : <http://teorionline.wordpress.com/servicemetode-pengumpulan-data.html>
11. Giyana, Frenti. (2011). Jurnal Kesehatan, Pengelolaan Rekam Medis. Tersedia: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDcQFjAB&url=http%3A%2F%2Fjournal-s1.undip.ac.id>
12. Mariana, Dina. (2009). Analisis Kelengkapan. Tersedia : <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fthesis.binus.ac.id>