

Tingkat Kejadian *Missfile* Dan Faktor - Faktor Penyebab di Bagian *Filing* Rumah Sakit

Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013

Julce Novalin Loak*), Jaka Presetya, S. Kep)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Dosen Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No 5 -11 Semarang

Dikabayu95@gmail.com

ABSTRAK

Medical record file aims to support the achievement of orderly administration in improving the quality of health care in hospitals. Medical record documents shall be kept confidential and must secure the contents of the physical and medical record documents. From the initial survey, the researchers found 104 incident of 4851 missfile medical record documents with the percentage reached 2.14%. This study aims to calculate the incidence rate missfile and causative factors in the incidence missfile Enlisted Wira Bhakti Hospital Semarang. This research is a descriptive study using observation and interviews. The method is done by looking at the conditions at the time of the study by the research subject is the head of the medical records and filing clerk, while the object of study is the medical record documents.

The results showed that the means control medical record document in filing Enlisted Wira Bhakti Hospital Semarang just use the book and did not use tracer expedition. Knowledge workers in the control of Medical Record Document is pretty good. Alignment and implementation of storage and medical record documents are in accordance with the procedure remains the centralized storage and alignment based Terminal Digit Filing (TDF), but still found the documents were misplaced medical records (missfile). This is due to the lack of carefully situations officers do not use tracer storage and retrieval of documents at the time of medical record, so that when there is no storage of tools as a guide in the medical record document storage back.

Based on the observation of the files found on the shelves medical record document 854 medical record document missfile of total 39501 missfile medical record document so that the percentage incidence of 2.2%.

From the research it can be concluded that the factors contributing to the tracer used mainly missfile is not a lack of accuracy and safety officers in the medical record document .

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya ilmu dan teknologi, berkembang pula sarana pelayanan kesehatan, salah satunya di rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu layanan masyarakat yang memberikan pelayanan medis rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medik, pelayanan penunjang. Dengan demikian rumah sakit merupakan unit pelayanan padat karya yang di dalamnya banyak ilmu yang digunakan salah satunya ilmu rekam medis.^[1]

Dalam pelayanan rumah sakit penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya mutu pelayanan rumah sakit. Tanpa dukungan petugas rekam medis yang baik dan benar pelayanan rumah sakit kurang berhasil dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Melihat pentingnya penyelenggaraan rekam medis di suatu unit pelayanan kesehatan, salah satu upaya untuk mewujudkan mutu pelayanan rekam medis adalah dengan ditunjang fasilitas dan sumber daya manusia yang proporsional sesuai dengan beban kerja yang ada.^[1]

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan pelayanan lain yang telah 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. Sedangkan dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiology, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik.^[2]

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai hal tersebut pengisian atau pencatatan data rekam medis di rumah sakit yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dan atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang harus lengkap supaya menghasilkan informasi yang berkualitas. Pada kenyataannya masih banyak dokumen rekam medis yang pengisiannya tidak lengkap.^[3]

Pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu tercermin dari pelayanan yang ramah, cepat serta nyaman. Masing - masing dokumen rekam medis pasien akan didistribusikan ke unit rawat jalan dan unit rawat inap sesuai dengan tujuan pasien dan pengiriman dokumen rekam medis tersebut dilakukan oleh petugas *filing*. Dokumen rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya dan wajib mengamankan isi dan fisik dokumen rekam medis. Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang saat ini tidak menggunakan kode

warna pada dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap. Dan pada masing - masing dokumen (folder/map) juga di bedakan berdasarkan warna yaitu (a) warna hijau untuk pasien dinas, (b) warna pink untuk pasien askes, (c) warna biru untuk pasien jaminan persalinan (Jampersal), (d) warna kuning untuk pasien swasta dan pasien jamsostek, (e) warna orange untuk pasien *inhealt* dan jamkesmaskos. Peneliti menemukan pada penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang tidak digunakannya *tracer* (kartu petunjuk keluar DRM) untuk dokumen rekam medis yang keluar atau dipinjam, dan sering adanya keterlambatan dalam pengantaran dokumen rekam medis ke pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun UGD diakibatkan lamanya proses pencarian dokumen rekam medis dalam rak *filing* karena terkendala ruang *filing* yang kurang luas dan adanya kesalahan dalam penempatan dokumen rekam medis (*missfile*).

Seringnya dokumen rekam medis yang tidak ditemukan, membuat petugas harus memberikan dokumen rekam medis baru kepada pasien lama sehingga proses pendaftaran untuk pasien lama cenderung lebih lama, dan terjadi penggandaan nomor dan penggandaan dokumen rekam medis. Hal tersebut juga menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya.

Melihat pentingnya peranan dokumen rekam medis dalam menciptakan informasi medis yang berkesinambungan, peneliti tertarik untuk meneliti masalah tentang kejadian kesalahan penempatan (*missfile*) dokumen rekam medis rawat jalan maupun rawat inap setelah digunakan untuk pelayanan pasien di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Hal - hal yang diperkirakan dapat menjadi penyebab terjadinya *missfile* antara lain, faktor *Man* (manusia) yang meliputi keterampilan, pengalaman, beban kerja, serta jumlah petugas *filing* dan faktor yang kedua adalah *Matherial* (alat/bahan) yang digunakan di ruang *filing*.

Dari hasil survei awal pada bulan Mei 2013, peneliti mengamati 7 sub rak dari 130 sub rak yang ada di bagian *filing* Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Dari 7 sub rak terdapat 4851 dokumen rekam medis, dan dari 4851 dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 104 kejadian *missfile* dengan tingkat prosentase mencapai 2,14 %. Dengan adanya kejadian *missfile* dapat menyebabkan beberapa hal seperti proses pelayanan kepada pasien menjadi terlambat akibat lamanya proses pengambilan dokumen rekam medis, banyaknya pasien yang mengeluhkan lamanya waktu tunggu. Oleh karena itu peneliti ingin membahas tentang Tingkat Kejadian *Missfile* Dan Faktor - Faktor Penyebab di Bagian *Filing* Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian yang digunakan ialah observasi, maksudnya peneliti mengamati objek penelitian secara langsung untuk memperoleh gambaran hasil yang sesuai dengan keadaan di lapangan. Sedangkan metode yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan *cross sectional* yakni pengumpulan data variabel dilakukan pada saat bersamaan.^[4]

Variabel penelitian :

1. a. Sarana dan prasarana pengendalian dokumen rekam medis di *filing*
 - b. Pengetahuan petugas *filing*
 - c. Pelaksanaan penjajaran DRM
 - d. Pengendalian Rekam Medis di *filing*
2. Tingkat kejadian *missfile*

Subjek penelitian ini adalah petugas *filing*, dan objek penelitian yang diamati yaitu jumlah Dokumen Rekam Medis rawat jalan dan rawat inap dalam 130 sub rak dengan di teliti sebanyak 57 sub rak. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara dan observasi. Pengolahan data dilakukan secara bertahap, yaitu pengumpulan data, *editing*, penyajian data. Analisa yang digunakan yaitu analisa deskriptif.

HASIL PEMBAHASAN

Filing merupakan tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang berpengaruh dalam pemberian informasi mengenai riwayat penyakit seorang pasien, informasi yang berkesinambungan dapat terwujud dengan adanya sistem informasi yang baik. Berdasarkan pengamatan peneliti dan setelah dilakukan pengolahan data maka dihasilkan pembahasan sebagai berikut :

1) a. Sarana Pengendalian Dokumen Rekam Medis

Pengertian sarana adalah barang atau benda bergerak yang dapat dipakai sebagai alat dalam pelaksanaan tugas fungsi unit kerja.^[5]

Berdasarkan hasil observasi, sarana pengendalian dokumen rekam medis di bagian *filing* Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan rak *file* dengan bahan rak yang terbuat dari kerangka besi dan kayu, dan buku ekspedisi (peminjaman status) ,rumah sakit tersebut juga tidak menggunakan *tracer*. Dari hasil wawancara, dulu pernah digunakan *tracer* hingga tahun 2007, namun setelah itu

karena jumlah dokumen rekam medis pada rak yang semakin banyak yang membuat rak *file* menjadi sesak sehingga *tracer* semakin susah digunakan.

Buku ekspedisi (peminjaman status) digunakan, berfungsi dalam membantu mengetahui keberadaan dokumen yang sedang dipinjam. Dengan adanya catatan peminjaman dokumen maka petugas dapat lebih mudah menemukan dokumen yang dipinjam di poliklinik, bangsal maupun pihak terkait yang lain. Pengendalian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang tidak menggunakan kode warna karena dari pihak rumah sakit tersebut tidak menghendaki adanya kode warna, sehingga tidak tertulis dalam prosedur tetap dan kebijakan.

Menurut peneliti, secara teori belum sesuai, karena tanpa digunanya *tracer*, hal ini dapat meningkatkan kejadian *missfile*. Sedangkan fungsi dari *tracer* itu sendiri adalah untuk mempermudah letak dokumen yang dipinjam. Dapat disimpulkan bahwa *tracer* merupakan faktor penyebab terjadinya *missfile*.

b. Prasarana Pengendalian Dokumen Rekam Medis

Menurut pengertian Kamus Besar Bahasa Indonesia, Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses.^[6]

Prasarana pengendalian dokumen rekam medis di bagian *filing* Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah prosedur tetap dan kebijakan. Prosedur tetap di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah menjelaskan tentang pengendalian dokumen rekam medis dengan menggunakan *tracer*. Namun dalam pelaksanaannya tidak diterapkan demikian dikarenakan oleh faktor sempitnya ruang untuk menyelipkan *tracer* dan untuk penggunaan kode warna dari pihak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang tidak menghendaki adanya pengendalian dokumen rekam medis dengan cara penggunaan kode warna dikarenakan kondisi lapangan.

c. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Dalam Pengendalian Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil pengamatan, tugas pokok dan fungsi petugas *filing* adalah : mengambil dan memasukkan dokumen rekam medis, mendistribusikan dokumen rekam medis, serta menata dan menyimpan kembali dokumen rekam medis ke rak *filing*.

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan di Rumah sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang terdapat 3 petugas rekam medis di bagian *filing* dengan jenis kelamin laki - laki. Masing-masing petugas memiliki tanggung jawab dalam *section* yang telah dibagi, selain itu belum ada pelatihan untuk meningkatkan pemahaman dalam melaksanakan tugasnya sebagai petugas *filing*.

Pengetahuan petugas di bidang pengendalian dokumen rekam medis di bagian *filing* masih kurang cukup, namun jika ditinjau dari latar belakang pendidikan mereka memang belum mencakup semua alur Rekam Medis. Tingkat pendidikan terakhir

petugas juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kejadian *missfile*. Semakin tinggi pendidikan petugas maka semakin rendah angka kejadian *missfile*, namun apabila pendidikan petugas *filing* rendah maka angka kejadian *missfile* akan semakin tinggi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan petugas menjadikan faktor penyebab terjadinya *missfile*, karena dapat dimungkinkan bahwa pemahaman petugas terhadap penjajaran dokumen rekam medis masih sangat kurang.

d. Pelaksanaan Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi cara pengembalian dokumen rekam medis yaitu menerima dokumen rekam medis pasien rawat jalan dari poliklinik, menyortir atau mengelompokkan dokumen rekam medis berdasarkan dua angka akhir kemudian dokumen rekam medis dikembalikan ke rak *file* berdasarkan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF). Nomor rekam medis yang terdiri atas 6 digit tersebut diurutkan dari kelompok angka pertama, dokumen disesuaikan urutan dengan kelompok angka ke dua dan selanjutnya disesuaikan dengan urutan angka ke tiga. Sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor pada kelompok ketiga yang selalu berlainan.

03	06	90
angka ketiga	angka kedua	angka pertama
(<i>tertiary digits</i>)	(<i>secondary digits</i>)	(<i>primary digits</i>)

Cara mengembalikan dokumen rekam medis di rak *file* yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai digunakan kemudian dikembalikan ke Unit Rekam Medis bagian *coding* dan *indeksing* kemudian dikembalikan ke bagian penyimpanan untuk dibagi sesuai dengan angka akhir dan dokumen rekam medis disimpan didalam rak sesuai dengan angka akhir yang tertera di map dokumen rekam medis tersebut.

Secara teori cara ini sudah benar, dan seharusnya jika hal ini memang benar diterapkan maka hal lain yang harus diperhatikan adalah kedisiplinan petugas dan penerapan hal - hal pendukung lain yang sudah disepakati dalam protap seperti penggunaan *tracer*. Dan mungkin menambah hal pendukung yang belum diterapkan seperti kode warna. Jika penggunaan *tracer* bagi petugas dirasa menyusahkan karena dokumen yang semakin banyak maka seharusnya pemerhati kebijakan dapat melihat ke lapangan dan mencukupi sarana bagi petugasnya seperti rak *filing*.

e. Pengendalian Dokumen Rekam Medis

Dalam pengendalian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah di atur dengan adanya prosedur tetap yang khusus tentang penggunaan *tracer*, dan prosedur tetap tentang penyimpanan berkas rekam

medis dengan cara *sentralisasi* dan penjajaran dokumen berdasarkan sistem angka akhir atau (*Terminal Digit Filing System*) yang disahkan oleh komite medik.

Prosedur tetap tersebut dapat dijadikan pedoman bagi petugas dalam pengendalian dokumen rekam medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Dengan adanya prosedur tetap yang memberikan prosedur tentang penggunaan *tracer* dan sistem penjajaran dokumen rekam medis maka petugas seharusnya dapat melaksanakan untuk mengurangi kejadian *missfile* yang terjadi.

Jika ditinjau dalam pelaksanaan pengendalian dokumen rekam medis masih dijumpai ketidaksesuaian isi prosedur tetap dengan cara kerja petugas *filing*. Hal ini sangat mempengaruhi kerjadinya tingkat *missfile* yang ada di rumah sakit tersebut.

2) Prosentase Tingkat Kejadian *Missfile*

Jumlah seluruh sub rak yang di teliti adalah 57 sub rak sebanyak 39501 dokumen rekam medis dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 854 dokumen rekam medis. Data tersebut di peroleh dari rekapitulasi dari bulan Januari sampai Juni.

Tabel 4.1. Kejadian *Missfile* DRM 29 Juli 2013

No	No.Sub Rak	Jumlah Missfile	Tidak Missfile	Prosentase
1	53	18 Dokumen	675 Dokumen	2,6%
2	71	15 Dokumen	678 Dokumen	2,2%
3	80	17 Dokumen	676 Dokumen	2,5%
4	84	24 Dokumen	669 Dokumen	3,6%
5	95	22 Dokumen	671 Dokumen	3,2%
6	64	11 Dokumen	682 Dokumen	1,6%
7	16	14 Dokumen	679 Dokumen	2,0%
8	12	16 Dokumen	677 Dokumen	2,3%
9	49	19 Dokumen	674 Dokumen	2,7%
10	40	21 Dokumen	672 Dokumen	3,0%
11	13	16 Dokumen	677 Dokumen	2,3%
12	47	13 Dokumen	680 Dokumen	1,9%
13	98	12 Dokumen	681 Dokumen	1,7%
14	1	23 Dokumen	670 Dokumen	3,3%
15	90	13 Dokumen	680 Dokumen	1,9%
16	91	22 Dokumen	671 Dokumen	3,2%
17	5	20 Dokumen	673 Dokumen	2,9%
Jumlah		296 Dokumen	11485 Dokumen	2,6%

Berdasarkan tabel 4.1. merupakan hasil pengamatan pada tanggal 29 Juli 2013. Dari 17 sub rak yang diamati didapatkan hasil prosentase kejadian *missfile* tertinggi terdapat pada nomor sub rak 84 yaitu 3,6 %, dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 24 dokumen rekam medis dari 693 dokumen rekam medis. Sedangkan

prosentase kejadian *missfile* terendah pada nomor sub rak 64 yaitu 1,6 % dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 11 dokumen rekam medis.

Tabel 4.2. Kejadian *Missfile* DRM 31 juli 2013

No	No.Sub Rak	Jumlah Missfile	Tidak Missfile	Prosentase
1	27	10 Dokumen	683 Dokumen	1,4%
2	88	8 Dokumen	685 Dokumen	1,1%
3	21	9 Dokumen	684 Dokumen	1,2%
4	73	12 Dokumen	681 Dokumen	1,7%
5	14	16 Dokumen	677 Dokumen	2,3%
6	17	8 Dokumen	685 Dokumen	1,1%
7	6	13 Dokumen	680 Dokumen	1,8%
8	25	18 Dokumen	675 Dokumen	2,5%
9	11	11 Dokumen	682 Dokumen	1,6%
10	51	20 Dokumen	673 Dokumen	2,9%
11	23	14 Dokumen	679 Dokumen	2,0%
12	62	21 Dokumen	672 Dokumen	3,0%
13	42	7 Dokumen	686 Dokumen	1,0%
14	46	10 Dokumen	683 Dokumen	1,4%
15	35	22 Dokumen	671 Dokumen	3,2%
16	8	22 Dokumen	671 Dokumen	3,2%
17	0	15 Dokumen	678 Dokumen	2,2%
18	20	9 Dokumen	684 Dokumen	1,2%
19	15	23 Dokumen	670 Dokumen	3,3%
20	89	6 Dokumen	687 Dokumen	0,8%
21	39	25 Dokumen	668 Dokumen	3,6%
Jumlah		299 Dokumen	14254 Dokumen	1,9%

Berdasarkan tabel 4.2. merupakan hasil pengamatan pada tanggal 31 Juli 2013. Dari 21 sub rak yang diamati didapatkan hasil prosentase kejadian *missfile* tertinggi terdapat pada nomor sub rak 39 yaitu 3,6 %, dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 25 dokumen rekam medis dari 693 dokumen rekam medis. Sedangkan prosentase kejadian *missfile* terendah pada nomor sub rak 42 yaitu 1,0 % dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 7 dokumen rekam medis.

Tabel 4.3. Kejadian *Missfile* DRM 01 Agustus 2013

No	No.Sub Rak	Jumlah Missfile	Tidak Missfile	Prosentase
1	9	13 Dokumen	680 Dokumen	1,0%
2	26	12 Dokumen	681 Dokumen	1,7%
3	92	24 Dokumen	669 Dokumen	3,6%
4	67	10 Dokumen	683 Dokumen	1,4%
5	29	5 Dokumen	688 Dokumen	7,2%
6	99	22 Dokumen	671 Dokumen	3,1%

7	55	13 Dokumen	680 Dokumen	1,8%
8	32	14 Dokumen	679 Dokumen	2,0%
9	19	11 Dokumen	682 Dokumen	1,6%
10	2	15 Dokumen	678 Dokumen	2,2%
11	60	16 Dokumen	677 Dokumen	2,3%
12	28	18 Dokumen	675 Dokumen	2,6%
13	45	9 Dokumen	684 Dokumen	1,3%
14	76	6 Dokumen	687 Dokumen	0,8%
15	57	15 Dokumen	678 Dokumen	2,2%
16	82	7 Dokumen	686 Dokumen	1,0%
17	69	20 Dokumen	673 Dokumen	2,9%
18	38	8 Dokumen	685 Dokumen	1,2%
19	44	21 Dokumen	672 Dokumen	3,0%
Jumlah		259 Dokumen	12908 Dokumen	2,0%

Berdasarkan tabel 4.3. merupakan hasil pengamatan pada tanggal 01 Agustus 2013. Dari 19 sub rak yang diamati didapatkan hasil prosentase kejadian *missfile* tertinggi terdapat pada nomor sub rak 92 yaitu 3,6 %, dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 24 dokumen rekam medis dari 693 dokumen rekam medis. Sedangkan prosentase kejadian *missfile* terendah pada nomor sub rak 82 yaitu 1,0 % dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 7 dokumen rekam medis.

Tabel 4.4. Rekapitulasi Perhitungan Tingkat Kejadian DRM *Missfile*

Periode	Jumlah DRM <i>Missfile</i>	Jumlah DRM	Prosentase
29-Jul-13	296 Dokumen	11781 Dokumen	2,6%
31-Jul-13	299 Dokumen	14553 Dokumen	1,9%
01-Agust-13	259 Dokumen	13167 Dokumen	2,0%
Jumlah	854 Dokumen	39501 Dokumen	2,2%

Berdasarkan tabel 4.4 rekapitulasi perhitungan tingkat kejadian *missfile* di atas di dapatkan hasil prosentase kejadian *missfile* yaitu 2,2 % dengan jumlah kejadian *missfile* sebanyak 854 dokumen rekam medis dari 39501 dokume rekam medis persub rak. Dengan prosentase kejadian *missfile* tertinggi tredapat pada pengamatan tanggal 29 juli yaitu 2,6 % dengan kejadian *missfile* 296 dan prosentase kejadian *missfile* tertinggi tredapat pada pengamatan tanggal 31 juli yaitu 1,9 % dengan kejadian *missfile* 299.

Jumlah rata – rata dokumen rekam medis *missfile* pada sub rak :

$$= \frac{\Sigma \text{Dokumen yang missfile}}{\Sigma \text{Sub rak yang di teliti}}$$

$$\begin{aligned}
&= \frac{854}{57} \\
&= 14,9 \\
&= 14 \text{ dokumen rekam medis per sub rak}
\end{aligned}$$

Sehingga didapatkan prosentase dokumen rekam medis *missfile* terhadap seluruh dokumen rekam medis pada rak *filing* adalah 2,2 %, berdasarkan rumus :

$$\begin{aligned}
&= \frac{\Sigma \text{ Dokumen rekam medis missfile}}{\Sigma \text{ seluru DRM di 57 Sub rak}} \times 100 \% \\
&= \frac{854}{39501} \times 100 \% \\
&= 2,2 \%
\end{aligned}$$

Dapat disimpulkan bahwa dengan angka prosentase kejadian *missfie* di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah 2,2 % nilai tersebut cukup kecil. Maka hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang untuk mengurangi angka kejadian *missfile* dengan menambah sarana bagi petugas *filing*, baik itu rak *file*, pendisiplinan petugas tentang prosedur tetap yang sudah tertulis maupun penambahan hal - hal yang dirasa mendukung seperti penggunaan kode warna.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengamatan, wawancara dan perhitungan yang dilakukan dihasilkan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) a. Sarana Pengendalian Dokumen Rekam Medis
Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan rak *file*, buku ekspedisi, sedangkan *tracer* dan kode warna tidak digunakan, sehingga dapat menyebabkan kejadian *missfile*
- b. Prasarana Pengendalian Dokumen Rekam Medis
Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang adalah prosedur tetap dan kebijakan.
- c. Pengetahuan Petugas Rekam Medis di Bidang Pengendalian Dokumen Rekam Medis di Bagian *Filing* sudah cukup baik, namun jika ditinjau dari latar belakang pendidikan mereka memang belum mencakup semua alur Rekam Medis. Sehingga memang diperlukan petugas yang mempunyai pengetahuan yang mendasar tentang alur rekam medis bukan hanya alur penyimpanan rekam medis saja.
- d. Pelaksanaan Penjajaran Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF)

yaitu sistem penjajaran dengan menggunakan metode penomoran angka akhir dimana dokumen rekam medis disejajarkan berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok akhir.

e. Pengendalian Dokumen Rekam Medis

Di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang sudah ada prosedur tetap yang khusus tentang penggunaan *tracer*, dan telah ada prosedur tetap tentang penyimpanan berkas rekam medis yang disahkan oleh komite medik. Tetapi karena adanya penambahan jumlah dokumen rekam medis dan tidak diiringi dengan penambahan rak *file*, maka sejak tahun 2007 *tracer* tidak digunakan lagi.

2) Prosentase Tingkat Kejadian *Missfile*

Jumlah kejadian *missfile* pada 57 sub rak yang diteliti adalah 854 dokumen rekam medis dari total 39501 dokumen rekam medis. Sehingga didapatkan prosentase dokumen rekam medsi *missfile* terhadap seluruh dokumen rekam medis pada rak *filling* adalah 2,2 %.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka disampaikan saran – saran sebagai berikut :

1. Sarana dan prasarana di ruang *filling* hendaknya di penuhi misalnya komputer, *tracer*, dan penambahan rak penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Perlunya mengikuti pelatihan khusus untuk petugas *filling* sehingga diharapkan dengan pelatihan rekam medis khusus *filling*, dapat menekan kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis. Dan melaksanakan jadwal pemusnahan berkas sesuai dengan jadwal yang sudah ada.
3. Perlu adanya audit tentang penggunaan prosedur tetap, agar prosedur tetap yang sudah ada dapat dilaksanakan sesuai dengan isi yang tercantum didalamnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shofari, Bambang. *Dasar - Dasar Pelayanan Rekam Medis*, Semarang . 2008. (tidak dipublikasikan)
2. Permenkes 269/Menkes/III/2008 mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
3. Shofari, Bambang. *Panduan pratikum Quality Assurance*. Semarang. 2007. (tidak dipublikasikan)
4. Permenkes 269/Menkes/III/2008 mengenai Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
5. Answers, Pengertian Sarana dan Prasarana,
<http://id.answers.yahoo.com/question/index?qid=20090201014948AAqcaID>
6. Kamus Besar BI, 2002/893. *Pengertian sarana dan prasanana*
<http://delite20.wordpress.com/2009/11/05/pengertian-sarana-prasarana/>