

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pengelolaan manajemen *filing* dan penyimpanan yang baik dapat meningkatkan mutu serta efisiensi di sarana pelayanan kesehatan, perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait. Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*misfile*), ketepatan penyimpanan dengan petunjuk arah *tracer* yang tersimpan, *tracer* dikeluarkan setelah dokumen rekam medis kembali, ketepatan penyimpanan dimulai dari grup warna pada masing – masing rak dan posisi urutan nomor.

*Filing* merupakan kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali. Berkas rekam medis yang telah selesai digunakan wajib dikembalikan ke rak penyimpanan agar sewaktu – waktu berkas rekam medis akan digunakan kembali oleh pasien maka berkas rekam medis ada di rak penyimpanan

Berdasarkan hasil *review* 5 jurnal tentang faktor penyebab *misfile* Rekam Medis adalah sebagai berikut:

### 1. Angka Kejadian

Berdasarkan Jurnal I Simanjuntak (2017) menunjukkan hasil dari 99 berkas rekam medis yang diteliti di Rumah Sakit Mitra Medika Medan terdapat 6 (6%) berkas rekam medis yang *misfile*. Terjadinya *misfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan penambahan kerja petugas karena harus membuatkan rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama.

Berdasarkan Jurnal II Oktavia (2017) hasil penelitian di RSUD Bengkulu didapatkan bahwa dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, dari 4 rak yang diamati terdapat 170 (44,1%) berkas rekam medis yang *misfile*, yaitu tidak pada rak semestinya atau terletak pada yang lain. Berkas rekam medis yang *misfile* hampir seluruhnya tidak diketahui keberadaanya dan tidak

tercatat di buku ekspedisi. Secara teori buku ekspedisi berfungsi sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis, untuk mengetahui unit mana yang meminjam dokumen rekam medis dan mengetahui kapan dokumen rekam medis itu dikembalikan, serta untuk mengetahui dan memonitor rekam medis yang sedang dipinjam maupun yang sudah dikembalikan (Astuti & Anunggra, 2013)

Berdasarkan jurnal III Karlina (2016) hasil penelitian di Puskesmas Adipala Unit 1 Kabupaten Cilacap didapatkan total presentasi 8,15% dengan jumlah kejadian *misfile* sebanyak 57 berkas dari total 699 berkas keluar masuk saat pelayanan rawat jalan berlangsung. Jumlah angka kejadian *misfile* di Puskesmas Adipala Unit I dipengaruhi oleh banyaknya jumlah pasien baru. Keterkaitan tersebut berbanding terbalik. Jika jumlah pasien baru banyak, maka kejadian *misfile* sedikit. Hal itu dikarenakan pasien baru langsung dibuatkan berkas rekam medis tanpa melakukan *retrival* (mengambil kembali) di rak penyimpanan.

Berdasarkan jurnal IV Wati (2019) hasil penelitian di Puskesmas Bangsalsari menunjukkan bahwa dari 200 berkas rekam medis yang diteliti terdapat 53 berkas rekam medis *misfile* dengan presentase 26,5%. Berkas yang salah letak atau hilang (*misfile*) dapat menghambat proses pelayanan pasien dan menyebabkan keterlambatan dalam proses pelayanan pasien, selain itu rekam medis yang hilang akan dibuatkan rekam medis baru sehingga isi dari berkas rekam medis tidak berkesinambungan,

Berdasarkan jurnal V Kurniawati (2015) hasil penelitian di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang dari 2.347 sampel berkas rekam medis yang diteliti masih terdapat 3,57% dokumen rekam medis yang *misfile*. Tingkat kejadian *misfile* yang mencapai 3,57% mengakibatkan pelayanan Kesehatan pasien yang terganggu karena petugas kesulitan mencari dokumen rekam medis, pada akhirnya petugas membuat dokumen rekam medis baru sehingga mengakibatkan riwayat penyakit dari pasien menjadi tidak berkesinambungan.

2. Faktor Penyebab *Misfile* Berdasarkan 5M ( *Man, Matherial, Methods, Money* dan *Machine*)

Jurnal I Simanjuntak (2017) menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi *misfile* dari aspek *Man* yaitu petugas penyimpanan dikarenakan latar belakang pendidikan, pelatihan tidak pernah dilakukan, dan adanya penambahan beban kerja petugas. Pada Aspek *Matherial* adalah faktor sarana penyimpanan dikarenakan peminjaman berkas rekam medis masih secara manual, belum adanya *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil, dan belum adanya kode warna pada sampul sehingga menyulitkan petugas mencari nomor rekam medis.

Oktavia (2017) menjelaskan tentang faktor yang mempengaruhi *misfile* dari aspek *man* yaitu kurangnya pengetahuan petugas dan Pendidikan terakhir. Petugas rekam medis yang berjumlah 11 orang ( 1 Orang lulusan D3 Rekam Medis dan yang lain lulusan perawat dan bidan). Pada aspek *Matherial* kondisi ruang penyimpanan di RSUD Kota Bengkulu juga tidak luas yang mengakibatkan dokumen rekam medis berserakan di lantai yang menjadi penyebab meningkatnya kejadian *misfile* dan dan belum adanya *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil. Pada aspek *methode* Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk manajemen unit *filing* belum dibuat sehingga petugas hanya belajar otodidak. Pada aspek *money* yaitu belum adanya pendanaan untuk penambahan rak penyimpanan.

Karlina (2016) menjelaskan faktor yang mempengaruhi *misfile* dari aspek *man* yaitu petugas rekam medis yang berlatar belakang lulusan SMA tanpa mendapatkan pelatihan mengenai manajemen unit kerja rekam medis. pada aspek *material* sistem penjajaran di ruang *filing* Puskesmas Adipala Unit I masih menggunakan SNF (*Straight Numerical Filing*) yang menyulitkan petugas karena harus memperhatikan seluruh seluruh angka nomor rekam medis dari depan, tengah dan belakang, map folder belum di desain secara khusus dan belum terdapat *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil. Pada aspek *methode* yaitu belum adanya SOP yang digunakan sebagai acuan manajemen unit kerja rekam medis.

Wati (2019) menjelaskan faktor yang mempengaruhi *misfile* dari aspek *man* adalah kurangnya pengetahuan petugas karena tidak pernah mengikuti pelatihan khusus tentang manajemen *filing*. Pada aspek *material* rak *filing* di Puskesmas Bangsalsari tidak cukup untuk menyimpan berkas rekam medis sehingga banyak berkas yang bertumpukan di ruang *filing* dan belum adanya *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil. Pada aspek *methode* sudah terdapat SOP yang mengatur tentang penyimpanan berkas rekam medis, tetapi belum ada SOP yang mengatur tentang peminjaman, pengembalian dan pengendalian yang menyebabkan kendala petugas dalam bekerja karena tidak ada acuan atau pedoman petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

Kurniawati (2015) menjelaskan tentang faktor yang menyebabkan *misfile* pada aspek *man* adalah kualifikasi Pendidikan, dari 19 petugas rekam medis hanya 1 orang lulusan D3 Rekam Medis yang lainnya lulusan D3/S1 (diluar Rekam Medis), SMA serta kurangnya pelatihan khusus tentang manajemen *filing*. Pada aspek *methode* belum terdapat SPO sebagai acuan petugas dalam bekerja. Pada aspek *material* map untuk dokumen rekam medis masih menggunakan kertas manila sedangkan rak yang digunakan untuk menyimpan rekam medis berupa lemari laci, namun banyak rak yang sudah rusak mengakibatkan dokumen rekam medis tidak tertata dibagian *section* tertentu dan belum adanya *tracer* merupakan salah satu faktor penyebab *misfile* di RSUD Dr. M. Ashari Pematang

Tingkat pengetahuan petugas tentang *filing* sangat penting, semakin besar tingkat pengetahuan yang dimiliki petugas maka semakin kecil peluang terjadinya *misfile* rekam medis.

Menurut penelitian Riyanto (2015) Pemberian pendidikan pelatihan perlu di adakan rutin, guna menambah keterampilan dan pengetahuan petugas *filing* rawat jalan tentang rekam medis dan bisa mengembangkan SDM petugas sehingga menciptakan kemampuan atau potensi di dalam suatu karakteristik untuk menjaga mutu pelayanan dengan baik

Menurut Farlinda (2016) Tingginya angka kejadian *misfile* pada sistem penyimpanan mengakibatkan sistem pelayanan pada pasien terhambat. Masalah *misfile* pasien yang seharusnya mendapatkan pelayanan secara cepat, namun harus menunggu lama karena dokumen pasien tersebut tidak ada pada rak penyimpanan. Hal tersebut dapat mengakibatkan pasien yang merasa kecewa kemudian berdampak pada tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Menurut Supriyadi (2019) dalam penelitiannya menyebutkan Kejadian *misfile* yang terjadi lebih kepada diakibatkan faktor manusia, dimana jumlah kunjungan yang tidak sebanding dengan jumlah petugas yang ada sehingga beban kerja petugas cukup tinggi ditambah lagi beberapa petugas masih kurang berpengalaman

Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang manajemen unit rekam medis belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya petugas yang tidak mengetahui apa saja yang harus dilakukan saat melakukan pekerjaan, bahkan di beberapa rumah sakit maupun puskesmas masih belum terdapat SPO, hal ini mengakibatkan petugas tidak dapat mengontrol pekerjaan secara konsisten yang sesuai dengan aturan yang berlaku di rumah sakit maupun puskesmas. Menurut PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, yang menyatakan bahwa di setiap unit pelayanan rekam medis harus memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO).

Tingkat kejadian *misfile* dokumen rekam medis disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor, *man* (manusia), *methods* (metode), *money* (uang), *material* (bahan) dan *machine* (mesin). Berdasarkan review 5 jurnal peneliti hanya mengamati dari aspek *man*, *method*, dan *material*, sedangkan aspek *money* dan *machine* belum diamati. Aspek *Money* (uang) yaitu anggaran dana pengadaan sarana dan prasarana untuk mendukung proses penyimpanan berkas rekam medis diatas dan dari aspek *Machine* (mesin), setiap berkas yang keluar diinput kedalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), jika berkas tidak ada di rak penyimpanan maka petugas bisa *cross check* di

SIMRS, hal ini sangat penting untuk diamati agar pelayanan kesehatan untuk pasien semakin bermutu.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PEPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA