

BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

1. Hasil Ekstraksi Data

Tabel 3.1 Hasil Ekstraksi Data

| No | Peneliti/ Tahun terbit | Judul | Desain Penelitian | Faktor Penyebab <i>Missfile</i> |
|----|---|--|--|--|
| 1. | Esraida Simanjuntak, Lisna Wati Oktavin Sirait/ 2018 | Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017 | Deskriptif Kuantitatif Cross sectional | <p>Peneliti menemukan faktor penyebab dominan terjadinya <i>missfile</i> di rumah sakit mitra medika medan menunjukkan petugas 75% dapat menjadi faktor penyebab <i>missfile</i> dan 25% bukanlah faktor penyebab <i>missfile</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Penambahan beban kerja bagi petugas penyimpanan shift sore. – Petugas tidak pernah mengikuti pelatihan dan adanya penambahan beban kerja bagi petugas <p>Faktor lainnya berasal dari sarana:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sarana penyimpanan yang digunakan sebanyak 100%, dikarenakan masih dilakukannya pencatatan pengambilan pengembalian berkas rekam |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | | | | <p>medis masih secara manual</p> <ul style="list-style-type: none"> – Belum adanya <i>tracer</i> sebagai pengganti berkas yang diambil dari lemari, – Belum adanya kode warna. |
| 2. | <p>Muzaffatul Hasan</p> <p>Efri Tri Ardianto</p> <p>Dony Setiawan Hendyca/ 2020</p> | <p>Analisis Faktor Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> Berkas Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2020</p> | <p>Menggunakan metode PTA(Problem Tree Analysis) dan pendekatan penelitian kualitatif</p> | <p>Peneliti menemukan faktor penyebab utama terjadinya <i>missfile</i> berkas rekam medis rawat inap di Rumah Sakit PHC Surabaya</p> <ul style="list-style-type: none"> – Perilaku petugas dalam pengembalian berkas rekam medis rawat inap ke dalam rak penyimpanan ditunda sampai berkas rekam medis rawat inap menumpuk – Tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan berkas rekam medis rawat inap, – Tidak digunakan <i>tracer</i> dengan optimal karena petugas malas DRM tidak urut – SOP (Standar Operasional Prosedur) penyimpanan berkas rekam medis rawat inap tidak pernah |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| | | | | disosialisasikan. |
| | | | | – Sarana dan prasarana kurangnya map berkas rekam medis rawat inap |
| 3. | Nova Oktavia Djusmalinar Fitrah Tri Damayanti/ 2017 | Analisis Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017 | Jenis penelitian observasional dan Rancangan penelitian deskriptif | Peneliti menemukan faktor penyebab terjadinya <i>missfile</i> di RSUD Bengkulu disebabkan, – Peminjaman berkas rekam medis tanpa seizin petugas rekam medis dan tidak tercatat pada buku ekspedisi – Tidak tersedianya <i>tracer</i> – SOP belum dilaksanakan, – Hanya memiliki 1 orang petugas dengan pendidikan D3 rekam medis, seluruh petugas belum pernah mengikuti pelatihan – Map folder berbahan dasar kertas yang kurang tebal, sehingga drm dapat berceceran – Petugas susah dalam menggunakan sistem penjajaran straight numerical filing, – Sistem penyimpanan secara desentralisasi – Kurangnya rak |

| penyimpanan | | | | |
|-------------|---|--|---|---|
| 4. | Yoris Fornanda Putra Abil Rudi 2020 | Tinjauan Upaya Mengatasi Kejadian <i>Missfile</i> Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Kabupaten Melawi | Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif data | Peneliti menemukan faktor penyebab <i>missfile</i> dokumen rekam medis di RSUD Kab Melawi – Belum menggunakan <i>tracer</i> pada rak penyimpanan DRM – Tidak ada petugas khusus di ruang penyimpanan DRM, – Petugas pendaftaran rangkap jabatan sebagai petugas penyimpanan – Sudah ada SOP untuk penyimpanan DRM namun pelaksanaannya belum sempurna |
| 5. | Try Ganjar Wati Novita Nuraini 2019 | Analisis Kejadian <i>Missfile</i> Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Bangsalsari | Kualitatif dan pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dokumentasi, kuesioner dan brainstorming. | Peneliti menemukan faktor penyebab terjadinya <i>missfile</i> di puskesmas bangal sari – Petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan rekam medis, – Kurang disiplinnya dua poli dalam mengembalikan berkas rekam medis. – Belum optimalnya |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | | | <p>pendanaan kegiatan rekam medis dengan baik di Puskesmas Bangsalsari.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya beberapa berkas yang tidak diberi map. - Kurangnya jumlah rak, tidak digunakannya <i>tracer</i>, serta penggunaan buku ekspedisi yang belum optimal. - Tidak adanya SOP peminjaman pengendalian dan pengembalian. |
| 6. | Desi Syahbaniar Rossalina Adi Wijayanti Feby Erawantini Efri Tri Ardianto 2021 | Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kejadian <i>Missfile</i> Di Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso | Metode kualitatif dan pengumpulan data dalam penelitian ini melalui wawancara, observasi dan USG (Urgency, Seriousness, Growth) | <p>Peneliti menemukan faktor penyebab terjadinya <i>missfile</i> di puskesmas kademangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedisiplinan petugas tidak menggunakan <i>tracer</i> karena tidak mengetahui dalam menggunakannya - SOP yang tersedia di Puskesmas Kademangan Bondowoso tidak lengkap, - Pelaksanaan SOP peminjaman yang tidak pernah disosialisasikan - Luas penyimpanan |

yang sempit, rak penyimpanan yang berupa laci dan sulit untuk di buka.

- Sikap pemimpin yang kurang memberikan evaluasi, punishment, dan reward
 - Belum dilakukan retensi sejak 2008
-

2. Hasil Sintesis data

Berdasarkan hasil ekstraksi data, maka ditemukan hasil sintesis sebagai berikut:

- a. Peneliti menemukan bahwa *missfile* masih terjadi di rumah sakit dan puskesmas
- b. Peneliti menemukan faktor penyebab terjadinya *missfile* baik di rumah sakit maupun puskesmas.

3.2.PEMBAHASAN

Penelitian ini berupa literatur review dengan referensi jurnal penelitian ditentukan berdasarkan keterkaitan dengan topik pembahasan yang diteliti. Topik penelitian ini yaitu analisis faktor penyebab terjadinya *missfile* dokumen rekam medis di rumah sakit dan puskesmas, berdasarkan topik tersebut maka dilakukan analisis dalam mencari kesamaan (*Compare*), mencari ketidaksamaan (*Contrast*), memberikan pandangan (*Criticize*), membandingkan (*Synthesize*) dan meringkas (*Summarize*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*, sebagai berikut.

3.2.1. Hasil Kesamaan (*compare*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*

Dari 6 jurnal yang telah dianalisis peneliti, peneliti menemukan kesamaan dari beberapa faktor penyebab terjadinya *missfile* baik di rumah sakit maupun di puskesmas pada penyebab sumber daya manusia/*man* dan SOP yang berlaku. Pada aspek *man* ditemukan perilaku petugas yang menyebabkan terjadinya *missfile* yaitu kedisiplinan, sedangkan pada aspek *method* ditemukan tidak adanya SOP dan implementasi SOP tentang pengelolaan rekam medis yang belum dilaksanakan dengan baik.

Kejadian di puskesmas Bangalsari ditemukan 2 poli yang tidak disiplin dalam mengembalikan berkas rekam medis, serta tidak mengisi buku ekspedisi ketika meminjam dokumen rekam medis. Di Puskesmas Kademangan Bondowoso, petugas tidak disiplin dalam

menggunakan *tracer*, yang fungsi *tracer* sendiri sebagai pengganti DRM sebagai keterangan dokumen rekam medis yang keluar dari unit filing. Di RSUD Kota Bengkulu, ketidakdisiplinan ditemukan dari perilaku petugas non rekam medis yang meminjam DRM tanpa seizin petugas filing, selain itu petugas tersebut juga tidak mencatat pada buku ekspedisi.

Di RS Mitra Medika Medan dan RS PHC Surabaya ketidakdisiplinan diakibatkan karena tambahan beban kerja dan kesibukan petugas. Petugas yang *shift* pagi di RS PHC Surabaya melakukan kegiatan sensus koding, evaluasi, assembling dan *scan*. Sedangkan di RS Mitra Medika Medan petugas shift sore mendapatkan tambahan kerja membuat surat pernyataan rawat inap dan surat kematian. Sehingga petugas melakukan kegiatan filing ketika tidak sibuk. Rekam medis yang tiba di ruang filing harus segera di filing dengan baik, karena untuk mengurangi resiko bercecerannya rekam medis yang menyebabkan salah letak dalam pengembalian. Sama dengan kejadian sebelumnya, di RSUD Kab Melawi petugas harus merangkap jabatan sebagai petugas pendaftaran. Hal tersebut mengakibatkan beban kerja petugas bertambah yang berdampak dalam kedisiplinan petugas dalam melaksanakan kerja di unit rekam medis.

Pada aspek *method*, Puskesmas Bangalsari belum memiliki SOP yang mengatur peminjaman, pengembalian dan pengendalian rekam medis. Puskesmas Kademangan belum memiliki SOP yang mengatur tentang pengembalian berkas rekam medis. RSUD Kota Bengkulu belum ada SOP terkait pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis.

Sedangkan untuk RS PHC Surabaya dan RSUD Kab Melawi dikarenakan pelaksanaan SOP yang belum optimal. Pada RS PHC Surabaya SOP belum disosialisasikan dan hanya sebagai formalitas akreditasi rumah sakit saja yang menyebabkan SOP tidak terlaksana

dengan baik. RSUD Kab Melawi dikarenakan pegawai unit rekam medis belum memahami tentang prosedur persisnya untuk penyimpanan DRM, sehingga implementasi SOP di rs ini tidak optimal.

Selain itu terdapat beberapa kesamaan kejadian di beberapa faskes. Salah satunya kurangnya tenaga rekam medis yang dialami di RS Mitra Medika Medan, RSUD Kab Melawi, dan RS PHC Surabaya. Kurangnya tenaga rekam medis menyebabkan bertambahnya beban kerja pegawai sehingga menyebabkan pegawai kelelahan sehingga menjadi resiko bertambahnya kejadian *missfile* karena kelalaian petugas. Selanjutnya tidak terdapat pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis di Puskesmas Bangalsari, RSUD Kota Bengkulu, RS Mitra Medika Medan. Pelatihan sangat dibutuhkan petugas dalam mengembangkan pemahaman mengenai konsep penjajaran maupun penyimpanan rekam medis, sehingga dapat menekan bertambahnya kejadian salah letak DRM.

Persamaan berikutnya terkait dengan tidak maksimalnya penggunaan buku ekspedisi di Puskesmas Bangalsari dan RSUD Kota Bengkulu. Ketika dokumen rekam medis keluar dari unit penyimpanan petugas rekam medis maupun petugas poli tidak mengisi buku ekspedisi. Sedangkan fungsi buku ekspedisi sebagai bukti bahwa DRM keluar dan telah masuk kembali ke ruang penyimpanan. Sehingga ketika terjadinya kejadian *missfile* petugas dapat mengetahui DRM tersebut salah letak atau hilang karena belum masuk keruangan filing.

Kejadian selanjutnya yaitu tidak terdapatnya *tracer* di ruang rekam medis, problem tersebut terjadi di puskesmas Bangalsari, RSUD Kota Bengkulu, RS Mitra Medika Medan, RSUD Kab Melawi. Sedangkan di rumah sakit PHC Surabaya sudah terdapat *tracer*, namun petugas tidak menggunakan dengan maksimal, karena DRM pada rak penyimpanan sudah tidak sesuai urutan nomor.

Selain mengenai sarana, prasarana dan SDM, terdapat perilaku pemimpin yang tidak memberikan sanksi kepada petugas yang tidak disiplin maupun pemberian reward terhadap perilaku kerja pegawai. Kejadian tersebut terjadi di Puskesmas Bangalsari, Puskesmas Kademangan. Selain itu terjadi juga di RS PHC Surabaya, tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan, sehingga tidak ada petugas yang bertanggung jawab mengevaluasi kinerja di ruang penyimpanan. Dengan sikap pemimpin yang seperti itu dapat menyebabkan petugas tidak disiplin sehingga dapat mempengaruhi dalam pengelolaan rekam medis.

3.2.2. Hasil Ketidaksamaan (*contrast*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*

Dari 6 jurnal yang telah dianalisis peneliti, peneliti menemukan ketidaksamaan dari faktor penyebabnya. Pada aspek pendidikan petugas, di Puskesmas Kademangan terdapat 2 petugas lulusan SMA dan 1 petugas lulusan D4 Rmik. Di RSUD Kota Bengkulu terdapat 11 petugas dengan satu lulusan dari D3 Rmik, sisanya dari lulusan S. Kep, Nurse, dan SKM. Di Puskesmas Bangalsari terdapat 2 petugas yang bukan lulusan rekam medis Di RS Mitra Medika Medan ada 4 petugas dengan seluruhnya lulusan SMA. Di RSUD Kota Melawi terdapat 1 petugas dengan lulusan dari keilmuan rekam medis. terakhir dari RS PHC Surabaya dengan 12 petugas lulusan dari keilmuan rekam medis.

Selain itu perbedaan ditemukan dari alasan tidak optimalnya penggunaan *tracer* di rumah sakit dan puskesmas,

1. Di Puskesmas Bangalsari tidak menggunakan *tracer* karena pendanaan unit rekam medis belum optimal.
2. Di RS Mitra Medika Medan tidak menggunakan *tracer* karena kurangnya biaya dari pihak rumah sakit.

3. Di Puskesmas Kademangan tidak menggunakan *tracer* karena petugas kurang disiplin dalam mengoptimalkan *tracer*.
4. Di RSUD Kab Melawi tidak adanya *tracer* karena tidak ada petugas khusus di bagian penyimpanan, serta baru akan membuat *tracer*.
5. Di RSUD Kota Bengkulu tidak menggunakan *tracer* karena ruang penyimpanan akan pindah gedung.
6. Di RSUD PHC Surabaya tidak menggunakan *tracer* karena pegawai kurang paham dengan manfaat *tracer* serta tidak digunakan karena berkas rekam medis tidak sesuai urutan nomor rekam medis.

Disamping itu terdapat beberapa faktor penyebab lain yang berbeda di beberapa fasilitas kesehatan. Di rumah sakit Mitra Medika Medan pada sampul rekam medis tidak terdapat kode warna, sehingga petugas kesulitan ketika mencari rekam medis yang salah letak di rumah sakit tersebut. Fungsi kode warna sendiri untuk mencegah kekeliruan penyimpanan dan memudahkan petugas dalam mencari DRM yang salah letak.

Faktor penyebab *missfile* selanjutnya yaitu belum dilakukan retensi rekam medis di Puskesmas Kademangan, tidak dilakukannya retensi menyebabkan DRM pada rak rapat dan susah dalam pengambilan. Sehingga ketika petugas ingin mengembalikan akan kesulitan, dan memungkinkan kejadian salah letak ketika *memfiling* DRM tinggi.

Selain 2 faktor penyebab diatas, ditemukan faktor penyebab lainnya di RSUD Kota Bengkulu. Pada segi penyimpanan RSUD Kota Bengkulu mengalami masalah kekurangan rak, sehingga DRM diletakkan di kardus sebagai tempat penyimpanan sementara. Penyimpanan pada kardus yang tidak tersusun dengan rapi serta

tidak diurutkan dengan baik oleh petugas akan memperbesar resiko kejadian *missfile*.

3.2.3. Hasil Pandangan (*criticize*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*

Berdasarkan analisis dan telaah terhadap 6 jurnal yang dijadikan acuan penelitian. Baik rumah sakit maupun puskesmas masih mengalami kejadian *missfile* berkas rekam medis. Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor yang saling mempengaruhi. Dari segi man/sumber daya manusia pada jurnal acuan penelitian sepakat menyatakan karena perilaku tidak disiplin petugas. Perilaku petugas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *missfile*. Namun banyak faktor faktor lainnya yang disebabkan oleh SDM seperti keterampilan/bidang keilmuan pegawai rekam medis, tidak adanya pelatihan/*workshop* pengelolaan rekam medis, beban kerja petugas, tidak menjalankan SOP dengan baik, maupun kurangnya pegawai pada unit rekam medis.

Pada segi sarana dan prasarana maupun segi keuangan juga harus memadai. Dari beberapa jurnal masih ditemukan kurangnya rak rekam medis karena anggaran masih belum optimal dikelola, selain itu ada juga jurnal yang menyatakan tidak adanya *tracer* dikarenakan kurangnya biaya yang diperlukan. Serta ditemukan di beberapa jurnal acuan masih ada ruangan yang kurang dari segi luas, pencahayaan, maupun suhu yang tidak mendukung yang menyebabkan petugas kurang nyaman dalam pelaksanaan penyimpanan berkas. Faktor penyebab terjadinya *missfile* tersebut menjadi tantangan bagi rumah sakit dan puskesmas dalam memperbaiki manajemen unit rekam medis, khususnya pada bagian penyimpanan. Untuk mengurangi resiko kejadian *missfile* yang dapat merugikan rumah sakit dan puskesmas.

3.2.4. Hasil Perbandingan (*synthesize*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*

Perbandingan terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile* rekam medis pada jurnal acuan dapat ditentukan berdasarkan komponen pendukung pelaksanaan pengelolaan rekam medis. Hubungan antara komponen pendukung dengan penyebab terjadinya *missfile* rekam medis saling berkaitan. Dari analisis jurnal yang diteliti ditemukan perbandingan antar jurnal berdasarkan komponen pendukung pengelolaan rekam medis, yaitu SDM dan Sarana.

Rumah sakit maupun puskesmas dalam menyelenggarakan pengelolaan rekam medis harus siap dalam menyiapkan pondasinya. Jika jumlah SDM yang disiapkan sedikit maka dapat menambah beban kerja petugas yang mengakibatkan terjadinya *missfile*, selain itu keilmuan petugas yang bukan dari rekam medis dapat menjadi penyebab terjadinya *missfile* rekam medis. Dari segi sarana rumah sakit dan puskesmas harus menyiapkan rak rekam medis yang cukup dan memadai, jumlah yang setiap periodenya akan bertambah juga harus diperhitungkan, jika tidak optimal dalam menyiapkan rak maka dokumen rekam medis akan menumpuk dan berceceran sehingga memperbesar resiko terjadinya *missfile* rekam medis. Selain itu penggunaan *tracer* merupakan hal yang wajib bagi penyelenggara rekam medis, *tracer* berfungsi sebagai pengganti berkas rekam medis yang berisikan keterangan yang dibutuhkan sehingga jika rekam medis *missfile* akan dengan mudah dalam melacaknya, jika tidak ada *tracer* dapat dipastikan saat kejadian *missfile* petugas akan kewalahan dalam mencari DRM yang salah letak.

3.2.5. Hasil ringkasan (*summarize*) terhadap faktor penyebab terjadinya *missfile*

Dari 6 jurnal yang dijadikan referensi penelitian dengan topik faktor penyebab terjadinya *missfile*, ditemukan persamaan pada aspek man/SDM (perilaku kedisiplinan petugas) dan aspek SOP (tidak tersedianya SOP dan tidak optimalnya pelaksanaan SOP).

Ditemukan perbedaan dari pendidikan petugas dan alasan tidak optimalnya penggunaan *tracer*.

Pada penelitian Desi Syahbaniar, Rossalina Adi Wijayanti, Feby Erawantin, dan Efri Tri Ardianto menemukan kejadian *missfile* di Puskesmas Kademangan dalam 5 waktu hari kerja dari 366 berkas yang diminta, 51 berkas diantaranya mengalami *missfile* dengan persentase 13.93%. dengan faktor penyebab SOP dan *tracer* tidak berjalan dengan maksimal, kurang disiplinnya petugas, belum dilakukan sosialisasi SOP, ruang penyimpanan tidak luas, rak penyimpanan berupa laci, dan belum melakukan retensi sejak 2018.

Pada penelitian Nova Oktavia, Djusmalinar, dan Fitrah Tri Damayanti di RSUD Kota Bengkulu menemukan 170 kejadian *missfile* DRM dari total 385 berkas dengan persentase *missfile* 44.1%. dengan faktor penyebab petugas non medis meminjam DRM tanpa izin, belum ada pelatihan keterampilan petugas rekam medis, petugas rangkap jabatan, lulusan ilmu rekam medis 1 orang dari 11 orang, belum digunakannya *tracer* yang bersifat sementara, belum ada SOP penyimpanan rekam medis, salah satu petugas kesulitan melakukan penjajaran SNF, map folder yang mudah sobek, dan lemari laci tidak berfungsi sehingga berkas ditaruh di kardus.

Pada penelitian dari Try Ganjar Wati dan Novita Nuraini di Puskesmas Bangalsari menemukan dari 200 berkas rekam medis, 53 berkas mengalami *missfile* dengan persentase 26.5%. Faktor penyebab terjadinya kejadian tersebut yaitu dari pengetahuan petugas yang bukan dari lulusan rekam medis, tidak ada pelatihan terkait pengelolaan rekam medis bagi petugas, perilaku kedisiplinan petugas, jumlah rak yang tidak cukup, tidak ada *tracer*, belum ada SOP tentang peminjaman pengembalian dan pengendalian rekam medis, serta ruangan yang sempit dan penuh.

Pada penelitian Esraida Simanjuntak dan Lisna Wati Oktavin Sirait di RS Mitra Medika Medan menemukan 6 berkas rekam medis salah letak dari 99 dokumen rekam medis dengan persentase 6%. Dengan faktor penyebab yaitu pendidikan terakhir petugas SMA, petugas shift pagi mendapat tambahan kerja, kurangnya jumlah petugas, tidak adanya *tracer* karena faktor biaya, kurangnya pencahayan ruangan, dan lemari penyimpanan tidak memiliki kode warna pada sampul berkas rekam medis.

Pada penelitian Yoris Fornanda Putra dan Abil Rudi di RSUD Kab Melawi menemukan 91 berkas *missfile* dari 196 dokumen rekam medis dengan persentase kejadian *missfile* 46%. Dengan faktor penyebab yaitu tidak ada petugas khusus di ruang penyimpanan, petugas rangkap jabatan, belum menggunakan *tracer*, dan belum optimalnya pelaksanaan SOP untuk penyimpanan dokumen rekam medis.

Pada jurnal penelitian Muzaffatul Hasan, Efri Tri Ardianto, dan Dony Setiawan Hendyca di RS PHC Surabaya tidak dinyatakan angka kejadian *missfile*, namun menyatakan bahwa berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di rumah sakit masih menemukan kejadian *missfile* berkas rekam medis rawat inap. Dengan faktor penyebab yaitu perilaku ketidakdisiplinan petugas, tidak ada penanggung jawab di bagian penyimpanan DRM, pengetahuan petugas terhadap *tracer* yang minim, kurangnya map berkas rekam medis, dan SOP yang sebagai formalitas akreditasi tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya.