

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat Keterangan Pengambilan Data

POLRI DAERAH JAWA TIMUR  
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KEDIRI



SURAT KETERANGAN  
Nomor : KET/ 53 //LIT.2.1./2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kediri,  
menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Rina Rosyi Datun Ni'mah  
NIM : P17410203110  
Prodi : D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Judul Penelitian : Tinjauan Penyebab Terjadinya Missfile Rekam Medis Rawat Jalan Di  
RS Bayangkara Kediri.

Yang bersangkutan telah melakukan pengambilan data awal di Instalasi Rekam Medik  
di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Kediri, 31 Januari 2023

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KEDIRI



dr. SRI HANDAYANI, M.M.R.S.  
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 67100385

## Lampiran 2. Permohonan Menjadi Informan Penelitian

Kepada  
Yth. Calon Informan  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Poltekkes  
Kemenkes Malang

Nama : Rina Rosyi Datun Ni'mah

NIM : P17410203110

Alamat : Jl Setia Budi RT 01 RW 01 Desa Petak, Kecamatan  
Bagor, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Tinjauan Penyebab  
Terjadinya *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara  
Kediri".

Sehubungan dengan hal di atas, data yang diperoleh dari penelitian akan  
sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, institusi Poltekkes Kemenkes Malang,  
dan pengembangan ilmu pengetahuan. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi  
dalam penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Untuk  
kepentingan ini saya mohon Saudara untuk memberikan jawaban atas pernyataan  
dan pernyataan yang saya ajukan dengan sejujur-jujurnya. Peneliti sepenuhnya  
akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam  
bentuk apapun. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia  
berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar  
persetujuan yang akan dilampirkan.

Atas perhatian, kerjasama dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai  
informan dalam penelitian ini, saya menyampaikan terima kasih.

Hormat saya,



(Rina Rosyi Datun Ni'mah)

### Lampiran 3. Lembar Persetujuan Infoman (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Widayati

Umur : 45 tahun

Alamat : walis indah II Kediri

Menyatakan bersedia menjadi informan pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rina Rosyi Datun Ni'mah

NIM : P17410203110

Alamat : Jl Setia Budi RT 01 RW 01 Desa Petak, Kecamatan Bagor, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur

Judul Penelitian : Tinjauan Penyebab Terjadinya *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.

Saya akan bersedia untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan peneliti dengan sejujur-jujurnya. Dengan ketentuan, menjaga kerahasiaan identitas dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 16 Januari 2023

Informan



(SRI WIDAYATI.....)

## Lanjutan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *SULASTRA*  
Umur : *40 TAN 1983*  
Alamat : *DM SONOREJO BROSOL KEDIRI*

Menyatakan bersedia menjadi informan pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Rina Rosyi Datun Ni'mah  
NIM : P17410203110  
Alamat : Jl Setia Budi RT 01 RW 01 Desa Petak, Kecamatan Bagor, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur  
Judul Penelitian : Tinjauan Penyebab Terjadinya *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.

Saya akan bersedia untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan peneliti dengan sejujur-jujurnya. Dengan ketentuan, menjaga kerahasiaan identitas dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 18-01-2023

Informan



(.....)

Lanjutan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUWARJI  
Umur : 53 TH  
Alamat : WARUJAYENG . T. ANOM . NGANJUK .

Menyatakan bersedia menjadi informan pada penelitian yang dilakukan oleh :

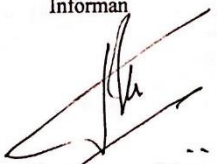
Nama : Rina Rosyi Datun Ni'mah  
NIM : P17410203110  
Alamat : Jl Setia Budi RT 01 RW 01 Desa Petak, Kecamatan Bagor, Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur  
Judul Penelitian : Tinjauan Penyebab Terjadinya *Missfile* Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara Kediri.

Saya akan bersedia untuk menjawab semua pertanyaan yang diberikan peneliti dengan sejujur-jujurnya. Dengan ketentuan, menjaga kerahasiaan identitas dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, 18 Januari 2023

Informan

  
(.....SUWARJI.....)

Lampiran 4. Hasil Wawancara

| Sub variabel | Pertanyaan   | Informan 1  | Informan 2                                    | Informan 3   |
|--------------|--|---|---|--|
| Man          | Apakah pernah terjadi <i>missfile</i> DRM? Mengapa demikian?           | Kalau <i>missfile</i> ada tapi tidak banyak. Dari 1000 file seandainya dalam 1 hari ada 600 pasien mungkin hanya 2 atau 3. Biasanya itu karena kita ngambilnya kadang tidak pas dengan angkanya. Kadang angka itu kan sudah banyak yang masuk. Kita kadang-kadang gempuklah | Pernah ya biasanya salah baca nomor bisa jadi | Pernah tapi cepat diatasi. <i>Human eror</i> , gagal fokus misal ada yang ngentri data tapi ada temen karyawan titip gitu dia ngentrinya berkas yang titip tapi alamatnya yang dientri |
|              | Apakah anda sudah mengikuti pelatihan terkait pengelolaan rekam medis? | Untuk perekam medis Iya, sudah ada. Pas awal-awal itu pelatihannya tentang penyimpanan DRM dan mengurutkan data ( <i>assembling</i> )   | Belum pernah                                  | Belum pernah   |

|       |   |  |  |   |
|-------|---|--|--|---|
|       | <p>Bagaimana cara melacak DRM yang ketika dicari tidak berada di rak?</p>                             | <p>Kita lihat datanya dan kita lihat di tracernya. <i>Tracer</i>-nya posisi rekam medisnya dimana kan di tracer mesti muncul kalau kita memang men-<i>tracer</i>-nya. Kalau toh dipinjam manual kita punya buku peminjaman</p> | <p>Caranya kalau aku sendiri ya punya strategi sendiri. Misalnya 21 00 55 kita balik jadi pakai 12 00 55 pasti ketemu. Aku setiap nyari mesti dapet mesti ketemu</p> | <p>Cara melacaknya misal tanggal 4 dia rawat jalan terus statusnya gaada dicari kita lihat disini “<i>tracer</i> antar unit” nah disini ketahuan di poli mana</p> |
| Money | <p>Bagaimana pemenuhan anggaran yang diberikan untuk menunjang kebutuhan penyimpanan rekam medis?</p> | <p>Kalau kita membutuhkan sesuatu kita juga melakukan bonitu ya terpenuhi</p>  | <p>Sudah terpenuhi</p>   | <p>Tapi secara kelihatannya, karena kita cuma nerima saya rasa sudah terpenuhi</p>  |
|       | <p>Apakah pernah terjadi keterlambatan pengadaan dana untuk memenuhi kebutuhan sarana di unit</p>     | <p>Tidak. Kita malah nyetok. Kaya sampul untuk persiapan dokumen kita nyetok</p>   | <p>Tidak pernah</p>  | <p>Istilah telat itu nggak pernah sih soale kita sistemnya ngebon jadi misal pas ngebon dijanjikan</p>  |

|          |  |   |  |   |
|----------|--|---|--|---|
|          | <i>filing</i> rawat jalan?                         |   |  | besok ya<br>besok sudah ada   |
| Material | Apakah terdapat DRM yang tidak tersimpan pada rak? | Rata-rata sudah tersimpan dek   | Kalau kaya gini (tumpukan dokumen pada meja) kan kemarin aku sakit 2 hari kan nggak masuk, berarti ini otomatis belum tak masukkan sekarang baru mau tak masukkan. Tapi yang punya teman-teman sudah. Ini kan terkendala karena sakit jadi nggak dimasukkan. Ini yang jari Jumat | Nggak ada rata-rata sudah tersimpan, kalau ada yang di luar kan memang belum dimasukkan dek. Semua ya tersimpan |
|          | Bagaimana penggunaan kode warna yang diterapkan?   | Penggunaan kode warna kita menerapkan warna 0 kita menggunakan warna hijau, 1 abu-abu, 2 merah, 3 hijau tua, 4 orange, 5 biru tua, 6 ungu, 7 hitam, 8 pink, 9 biru muda berdasarkan angka terakhirnya | Pake pita warna  | Pake label warna sesuai nomor akhir rekam medis   |



|         |  |   |   |  |
|---------|--|---|---|--|
|         | Apakah bahan yang digunakan pada map rekam medis sudah sesuai? | Sudah sesuai. Sampai dalam jangka waktu beberapa tahun baru rusak. Ya sudah dikira-kira sesuailah untuk pemeriksaan pasien dalam jangka waktu 5 tahun sudah.  | Sudah. Bahan kita pake kertas buffalo kayaknya  | Menurut saya ya sudah sesuai   |
| Machine | Apakah dalam penggunaan tracer sudah tertib?                   | Sudah tertib kan sudah tak ajari waktu itu dek  | Sudah pasti pakai   | Belum tertib memang soale agak ribet sementara jumlah pasien sangat banyak |
|         | Bagaimana penerapan penggunaan tracer dalam penyimpanan DRM?   | Setiap ngambil <i>tracer</i> dimasukkan dan ditempel barcode pada tracer untuk menandai nama dan nomor RM   | Kalau ada status (DRM) yang keluar kita kasih <i>tracer</i>   | Tracer ya ada  |
|         | Bagaimana pencatatan peminjaman DRM di RS Bhayangkara Kediri?  | Kalau memang dipinjam kita nulis manual juga ada terus kalau untuk jalannya DRM kan kita menggunakan tracer. Jadi kalau ada DRM yang keluar juga kita tracer keluar. Posisi yang di tempat juga <i>tracer</i> . Kalau | Jadi ada kita bukunya untuk peminjaman status. Ada nomor, tanggal, nama pasien nomor rekam medis, siapa yang minjam ruangan mana gitu jadi di bukunya ada tulisan seperti itu | Pencatatannya pake buku ekspedisi setiap poli ada                          |

|        |   |   |  |   |
|--------|---|---|--|---|
|        |   | <p>kita kembali kan juga di-<i>tracer</i> balik itu.</p> <p>Dilakukan 3 kali sampai kembali lagi. Kalau peminjaman manual ya dari buku kalau peluncuran DRM kan pake <i>tracer</i> itu</p>  |  |   |
| Method | <p>Apa sistem penomoran dan sistem penjajaran yang diterapkan di RS Bhayangkara Kediri?</p> | <p>Penomoran setiap pasien punya satu map untuk periksa di poli manapun mereka pake 1 nomor rekam medis</p>   | <p>Penomoran setiap pasien cuma satu</p>   | <p>Setiap orang punya 1 rekam medis</p>   |
|        | <p>Bagaimana alur rekam medis mulai dari peminjaman sampai pengembalian DRM?</p>            | <p>Pasien ambil nomor antrean daftar di loket pendaftaran dibuatkan SEP jika ada penjaminnya. Kalau RME SEP dan barcode itu langsung dikembalikan ke pasien. Tapi pas kita menggunakan dokumen itu SEP barcode masuknya ke gudang pencarian terus diluncurkan dikirim dan</p> | <p>Peminjaman ditulis seperti yang tak jelaskan tadi terus ditracer nanti di ruangan yang mana ditransfer, pengembaliannya nyampe sini ditracer lagi</p> | <p>Dari poli ngasih terus ditracer sudah trus diurutkan per ekornya ini per label warna terus dimasukkan statusnya ke rak</p> |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | diterima juga dengan tracer. Dan pengembaliannya dari perawat juga mentracer ulang. Setelah itu masuk ke rak kembali  |   |  |
|  | Apakah dilakukan penyisiran dokumen secara berkala untuk pengendalian <i>missfile</i> DRM? | Sebenarnya kalau kita mentracer disini, bukan hanya men-tracer saja itu juga dikontrol isinya mungkin letaknya dari tulisan kita yang paling atas itu tulisan kita mulai dari 1 sampai 3 abc itu dan dibawahnya itu dari poli. Pengecekan pas kita terima balik dari poli. Tapi kadang dicek kadang nggak. Ya dicek sebenarnya ada ketentuannya dicek | Pengecekannya hanya kalau misalnya hari ini periksanya kemana kemarinnya kemana, kalau lama nggak periksa ya nggak ada pengecekan | Pasti dicek waktu mentracer itu pas pengembalian itu namanya siapa nomor rekam medisnya juga |

Lampiran 5. Pedoman Observasi

**PEDOMAN OBSERVASI**

i. Identifikasi observasi

Tanggal : 24 Januari 2023 – 27 Januari 2023

Tempat : RS Bhayangkara Kediri

ii. Aspek-aspek yang diamati

a. Jumlah kejadian *missfile*

| Tanggal         | Jumlah <i>missfile</i> | Jumlah Kunjungan | Presentase <i>missfile</i> |
|-----------------|------------------------|------------------|----------------------------|
| 24 Januari 2023 | 1                      | 537              | 0,18%                      |
| 25 Januari 2023 | 0                      | 414              | 0%                         |
| 26 Januari 2023 | 0                      | 748              | 0%                         |
| 27 Januari 2023 | 1                      | 619              | 0,16%                      |
| Jumlah          | 2                      | 2318             | 0,086%                     |

b. Penyebab terjadinya *missfile* berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Material, Machine, Methode*)

| Faktor Penyebab <i>Missfile</i> | Aspek yang Diamati                    | Hasil Pengamatan |       | Keterangan                     |
|---------------------------------|---------------------------------------|------------------|-------|--------------------------------|
|                                 |                                       | Ada              | Tidak |                                |
| <i>Man</i>                      | Kejadian <i>missfile</i>              | √                |       | -                              |
|                                 | Ijazah terakhir petugas <i>filing</i> | √                |       | Pihak RS tidak berkenan karena |

|                 |  |   |   |  |
|-----------------|--|---|---|--|
|                 |  |   |   | berkaitan dengan privasi   |
|                 | Sertifikat pelatihan petugas <i>filig</i>  |   | √ | Petugas <i>filig</i> belum pernah melakukan pelatihan bersertifikasi   |
|                 | Jumlah petugas <i>filig</i> memadai  | √ |   | Berjumlah 4 orang dengan 3 pengambil DRM dan 1 distribusi DRM  |
| <i>Money</i>    | Rekapan atau riwayat pengajuan anggaran untuk kebutuhan <i>filig</i> pada laporan keuangan |   | √ | Tidak ada arsip mengenai permintaan kebutuhan, memakai nota dinas berisi keperluan yang dibutuhkan kemudian diajukan dan diserahkan ke bagian keuangan |
| <i>Material</i> | Rak penyimpanan memadai untuk menampung semua DRM  | √ |   | Terdapat dokumen rekam medis yang diletakkan   |

|                |                                     |   |  |  |
|----------------|-------------------------------------|---|--|--|
|                |                                     |   |  | di atas rak<br><i>Roll'O Pack</i>  |
|                | Kode Warna pada map rekam medis     | √ |  | Menggunakan label stiker yang ditempel pada map rekam medis  |
|                | Map DRM yang rusak                  | √ |  | Hanya sebagian kecil   |
| <i>Machine</i> | <i>Tracer</i> dalam rak penyimpanan | √ |  | Terdapat <i>tracer</i> namun belum dalam pelaksanaannya sebagai pengganti DRM yang keluar belum tertib pada rak nomor 6,7,8 dan 9. |
|                | Buku Ekspedisi                      | √ |  | Setiap poliklinik memiliki buku ekspedisi  |
| <i>Method</i>  | SOP Penjajaran DRM                  | √ |  | Terdapat SOP yang mengatur tentang penjajaran yaitu Penjajaran   |


|  |                      |   |  |  |
|--|----------------------|---|--|--|
|  |                      |   |  | Dokumen Rekam Medis Dengan Sistem Angka Akhir  |
|  | SOP Peminjaman DRM   | √ |  | Sudah terdapat SOP yang mengatur yaitu Prosedur Peminjaman dan Pendistribusian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap                          |
|  | SOP Pengembalian DRM | √ |  | Sudah terdapat SOP yang mengatur terkait pengembalian DRM yaitu Prosedur Peminjaman dan Pendistribusian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap |

## Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur


|  |  |            |         |
|--|--|------------|---------|
| <br>RS BHAYANGKARA KEDIRI<br>Jl. Komber Pol. Duryat No.17<br>Kediri | PENJAJARAN DOKUMEN REKAM MEDIS DENGAN SISTEM ANGKA AKHIR   |            |         |
|  | No. Dokumen  | No. Revisi | Halaman |
|  | 25   | 01         | 1/1     |
| SPO  | Tanggal Terbit<br><br>05-01-2022   |            |         |
| PENGERTIAN   | Penjajaran dokumen rekam medis adalah suatu proses untuk mengatur cara menata dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan dengan menggunakan sistem angka akhir dengan menggunakan angka akhir sebagai acuan   |            |         |
| TUJUAN   | 1. Untuk mempermudah petugas filing dalam penyimpanan dokumen rekam medis<br>2. Untuk mempermudah ditemukan kembali berkas rekam medis   |            |         |
| KEBIJAKAN  | Keputusan Kepala Direktur RS Bhayangkara Kediri No 17 Tahun 2017   |            |         |
| PROSEDUR   | 1. Petugas mengelompokkan berkas rekam medis berdasarkan angka akhir<br>2. Melihat angka akhir untuk menentukan letak pada rak<br>3. Mengurutkan berkas rekam medis dari angka terkecil hingga terbesar<br>4. Melihat pengganti dokumen rekam medis (tracer) sebagai penanda dokumen rekam medis yang keluar<br>5. Penyisipan dokumen rekam medis ke rak penyimpanan |            |         |
| UNIT TERKAIT   | INSTALASI RAWAT JALAN<br>UNIT SIM & REKAM MEDIS  |            |         |



## Lanjutan

| <br>RS BHAYANGKARA KEDIRI<br>Jl. Kometer Pol. Duryat No.17<br>Kediri | ALUR DAN PROSEDUR DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT JALAN   |            |         |
|---|---|------------|---------|
|   | No. Dokumen   | No. Revisi | Halaman |
|   | 01  | 01         | 1/1     |
| SPO   | Tanggal Terbit<br><br>05-01-2022  |            |         |
| PENGERTIAN  | Alur dan prosedur Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan adalah urutan dokumen rekam medis rawat jalan mulai dari pasien daftar sampai dokumen rekam medis pasien masuk ke rak filing  |            |         |
| TUJUAN  | 1. Agar semua pasien memiliki berkas rekam medis untuk menyimpan catatan riwayat penyakitnya<br>2. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penerimaan pasien rawat jalan, pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis.  |            |         |
| KEBIJAKAN   | Keputusan Kepala Direktur RS Bhayangkara Kediri No 17 Tahun 2017  |            |         |
| PROSEDUR  | 1. Membuat dokumen rekam medis baru untuk pasien baru<br>Mencari dokumen rekam medis lama untuk pasien lama<br>2. Melakukan entri ke SIMRS untuk dokumen rekam medis yang telah ditransfer ke poliklinik<br>3. Mengantar dokumen rekam medis ke poliklinik dengan tas yang disediakan<br>4. Mengembalikan dokumen rekam medis ke filing<br>5. Scan dokumen rekam medis ke SIMRS untuk bukti kembali<br>6. Petugas melakukan assembling kemudian kodefikasi<br>7. Sortir dokumen rekam medis berdasarkan angka akhir<br>8. Dokumen rekam medis dimasukkan ke rak |            |         |
| UNIT TERKAIT  | INSTALASI RAWAT JALAN<br>UNIT SIM & REKAM MEDIS   |            |         |

## Lanjutan

|  |  |            |         |
|--|--|------------|---------|
| <br><b>RS BHAYANGKARA KEDIRI</b><br>Jl. Kometer Pol. Duryat No.17<br>Kediri | <b>PROSEDUR PEMINJAMAN DAN PENDISTRIBUSIAN DOKUMEN<br/>REKAM MEDIS RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP</b>  |            |         |
|  | No. Dokumen  | No. Revisi | Halaman |
|  | 9  | 01         | 1/1     |
| SPO  | Tanggal Terbit<br><br>05-01-2022   |            |         |
| PENGERTIAN   | Peminjaman dokumen rekam medis adalah suatu proses peminjaman rekam medis pasien baik pihak internal ataupun eksternal untuk kepentingan tertentu dengan prosedur tertentu   |            |         |
| TUJUAN   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kerahasiaan informasi/data pasien yang terkandung di dalam rekam medis</li> <li>2. Mengontrol peminjaman dokumen rekam medis sehingga memudahkan pelacakan jika dibutuhkan</li> </ol>  |            |         |
| KEBIJAKAN  | Keputusan Kepala Direktur RS Bhayangkara Kediri No 17 Tahun 2017   |            |         |
| PROSEDUR   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meminta data peminjaman dokumen rekam medis</li> <li>2. Cari dokumen rekam medis di rak filing</li> <li>3. Catat pada tracer</li> <li>4. Pasang tracer sebagai pengganti dokumen rekam medis</li> <li>5. Scan barcode</li> <li>6. Catat pada buku peminjaman</li> <li>7. Distribusikan dokumen rekam medis dengan tas yang telah disediakan</li> </ol> |            |         |
| UNIT TERKAIT   | INSTALASI RAWAT JALAN<br>INSTALASI RAWAT INAP<br>UNIT SIM & REKAM MEDIS  |            |         |

Lampiran 7 Dokumentasi Wawancara Petugas *Filing* Rawat Jalan

