



# Upaya Perbaikan Kejadian Misfile Menggunakan Metode PDCA di Puskesmas Nogosari Jember

Nanda Purnagiri Agatha<sup>1\*</sup>, Atma Deharja<sup>2</sup>, Rossalina Adi Wijayanti<sup>3</sup>, Ida Nurmawati<sup>4</sup>

1,2,3,4, Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

\*Correspondence: Nanda Purnagiri Agatha  
Email: [nandaagatha5@gmail.com](mailto:nandaagatha5@gmail.com)

Received: 23-07-2023  
Accepted: 16-09-2023  
Published: 28-11-2023



**Copyright:** © 2023 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** *The incidence of misfiles affects the quality of service at the Nogosari Jember Health Center with the highest percentage of 16% and the lowest amount of 10%. The purpose of the study was to develop efforts to improve the incidence of misfiles using the Plan, Do, Check, Action method. The research was conducted at the Nogosari Jember Health Center in February - April 2023 which was carried out qualitatively with data collection techniques of interviews, observation, documentation, and brainstorming. The research subjects included 1 registration officer, 1 filing officer, 1 doctor, and 1 head of administration. The results of the scoring obtained the priority cause of the problem, namely the absence of a tracer. The results of the research at the planning stage are the creation of a tracer then the do stage is the implementation of the tracer in February - May 2023. The check stage obtained the results before implementation 12% and the results after implementation and 4% after implementation. Action stage, establishing SOPs regarding medical record management in the storage room. The research suggests that officers need to attend seminars and training, work according to operational standards, have a budget to support medical record control, have shelves labeled with alignment numbers and retention is carried out.*

**Keywords:** *Medical Record, Misfile, PDCA, Tracer*

**Abstrak:** Kejadian misfile mempengaruhi mutu pelayanan di Puskesmas Nogosari Jember dengan persentase tertinggi 16% dan jumlah terendah 10%. Tujuan penelitian yaitu menyusun upaya perbaikan kejadian misfile menggunakan metode Plan, Do, Check, Action. Penelitian dilakukan di Puskesmas Nogosari Jember pada bulan Februari - April 2023 yang dilakukan secara kualitatif dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, dokumentasi dan brainstorming. Subyek penelitian meliputi 1 petugas pendaftaran, 1 petugas filing, 1 dokter, 1 kepala tata usaha. Hasil skoring didapatkan prioritas penyebab masalah yakni tidak adanya tracer. Hasil penelitian pada tahap plan yaitu pembuatan tracer kemudian tahap do dilakukan implementasi tracer pada bulan Februari - Mei 2023. Tahapan check didapatkan hasil sebelum implementasi 12% dan hasil setelah implementasi 4%. Tahapan action, menetapkan SOP mengenai pengelolaan rekam medis diruang penyimpanan. Saran dari penelitian yakni petugas perlu mengikuti seminar, pelatihan, bekerja sesuai standar operasional, perlunya anggaran dana penunjang pengendalian rekam medis, rak diberikan label nomor penjajaran serta dilakukan retensi.

**Katakunci:** Misfile, PDCA, Rekam Medis, Tracer

## Pendahuluan

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan yang mengutamakan upaya pelayanan *promotif* dan *preventif* dengan capaian kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya [1]. Kegiatan yang menunjang pelayanan yakni penyelenggaraan rekam medis. Rekam

medis yaitu kumpulan fakta riwayat kesehatan dan penyakit seorang pasien, termasuk semua tindakan/operasi yang pernah dilakukan dan ditulis oleh tenaga kesehatan profesional pemberi pelayanan kesehatan terhadap pasien tersebut [2]. Menciptakan tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan dipegang oleh manajemen pelayanan yakni pengelolaan rekam medis yang baik. Ruang lingkup pengelolaan rekam medis di pelayanan kesehatan meliputi tempat penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filing*, hingga pelaporan [3].

Puskesmas Nogosari Jember merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember dan terus berusaha meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medisnya, namun masih ditemukannya beberapa permasalahan salah satunya di ruang *filing*. *Filing* merupakan ruang untuk menyimpan rekam medis yang berfungsi sebagai pelindung, penyimpanan hingga penyedia rekam medis sehingga berkas tertata dengan baik dan tentunya akan mempermudah dalam pengambilan dan penemuan rekam medis di ruang *filing* [4].

Berdasarkan studi pendahuluan, terdapat kejadian *misfile* rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Nogosari Jember. Rekam medis dikatakan hilang atau salah letak (*misfile*) jika berkas tersebut dibutuhkan namun pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak ada atau tidak tersedia [5]. Berikut data terkait tingkat kejadian *misfile* rekam medis pada ruang *filing* Puskesmas Nogosari Jember yang dapat dilihat pada Tabel 1 :

**Tabel 1.** Data *Misfile* Rekam Medis di Puskesmas Nogosari Jember

No.	Tanggal Pengamatan	Jumlah kunjungan pasien	Jumlah rekam medis tersedia	rekam yang	<i>Misfile</i>			
					Hilang	Salah Letak	Jumlah	%
1	09 Januari 2023	65	58		4	3	7	11%
2	10 Januari 2023	62	55		2	5	7	11%
3	11 Januari 2023	60	53		2	5	7	12%
4	12 Januari 2023	55	46		1	8	9	16%
5	13 Januari 2023	48	41		2	5	7	15%
6	14 Januari 2023	62	56		4	2	6	10%
Jumlah		350	309		15	28	43	12%

Sumber : Data Primer Puskesmas Nogosari Jember (2023)

Berdasarkan Tabel 1 jumlah kunjungan pasien yakni 350 orang, dengan rekam medis yang tersedia sebanyak 309 berkas. Peneliti melakukan observasi langsung selama 6 hari kerja untuk melihat kejadian *misfile* perharinya dengan menyesuaikan tersedianya rekam medis saat pasien berkunjung pada hari tersebut. Jumlah *misfile* tertinggi yakni tanggal 09 Januari 2023 dengan persentase 16% dengan jumlah 9 berkas. Sedangkan tingkat kejadian *misfile* terendah terdapat pada tanggal 14 Januari 2023 yaitu 10% dengan jumlah *misfile* sebanyak 6 berkas. Total kejadian *misfile* yakni 43 berkas dengan persentase 12%, persentase kejadian *misfile* tidak terlalu besar namun kejadian tersebut hampir setiap hari terjadi dan

diharapkan setiap pelayanan kesehatan memiliki 0% kejadian *misfile* di bagian unit *filing* [6].

Dampak kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari Jember yakni pelayanan dokter kepada pasien terhambat karena tidak adanya informasi riwayat penyakit sebelumnya serta data rekam medis menjadi tidak berkesinambungan. Kejadian *misfile* juga mengakibatkan kualitas pelayanan menurun, karena berkaitan dengan waktu tunggu pemberian pelayanan. Petugas akan mengalami kesulitan saat melakukan pencarian rekam medis sehingga proses pelayanan lebih lama [7]. Waktu penyediaan rekam medis dimulai saat pasien melakukan pendaftaran hingga rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas dengan standar pelayanan minimum yaitu 10 menit [8].

Peneliti mengidentifikasi masalah berdasarkan faktor *man* ditinjau meliputi pengetahuan, pendidikan dan pelatihan petugas. Ditinjau dari faktor *money* yakni ketersediaan anggaran dana penunjang sarana dan prasarana ruang *filing*. Ditinjau dari faktor *materials* yakni ketersediaan map dan rak rekam medis. Ditinjau dari faktor *machines* yakni ketersediaan buku ekspedisi dan *tracer* sebagai alat bantu rekam medis. Ditinjau dari faktor *method* yakni ketersediaan SOP mengenai sistem penyimpanan dan penjajaran rekam medis yang menjadi standar dalam melakukan pengelolaan rekam medis. Tidak adanya petugas dengan lulusan D3 rekam medis dan tidak adanya fasilitas atau sarana pendukung di ruang *filing* memungkinkan menjadi faktor penyebab kejadian *misfile*. Peneliti melakukan penelitian terkait upaya perbaikan kejadian *misfile* rekam medis pada ruang *filing* menggunakan metode PDCA di Puskesmas Nogosari Jember. Tujuan dari penelitian ini yaitu menyusun upaya perbaikan kejadian *misfile* menggunakan metode *Plan, Do, Check, Action* di Puskesmas Nogosari Jember.

## Metode Penelitian

### a. Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab masalah kejadian *misfile* dan mengembangkan solusi pemecahan masalah dalam kegiatan pengendalian kualitas dengan metode PDCA.

### b. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling yang mana pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Pertimbangan tertentu dimaksudkan dengan melakukan observasi dan wawancara kepada orang-orang yang dipandang tahu tentang kejadian *misfile* yakni 4 informan meliputi 1 petugas pendaftaran, 1 petugas *filing*, 1 dokter, 1 kepala tata usaha.

### c. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi, dan brainstorming. Observasi, wawancara, dan brainstorming disertai dengan pedoman yang dilakukan pada bulan Januari – Mei 2023. Dokumentasi merupakan bukti penunjang dari wawancara, observasi yang

telah dilakukan serta brainstorming digunakan untuk menentukan prioritas penyebab masalah dan menyusun tindak lanjut perbaikan.

#### d. Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif melalui beberapa langkah sistematis 4 tahapan yaitu tahap perencanaan (plan) meliputi identifikasi masalah menggunakan unsur manajemen 5M, penentuan masalah, penentuan prioritas masalah menggunakan skoring, dan melakukan perencanaan menggunakan Rencana Usulan Kegiatan. Pelaksanaan (do) yakni implementasi sesuai perencanaan, pemeriksaan (check) yakni melakukan perbandingan dari hasil implementasi dan tindak lanjut (action) untuk menyusun perbaikan selanjutnya.

### Hasil dan Pembahasan

#### Menyusun rencana (*plan*) upaya perbaikan kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari Jember

##### A. Identifikasi masalah berdasarkan unsur manajemen 5M

###### i. *Man*

Berdasarkan wawancara didapatkan informasi bahwa petugas mengetahui tentang kejadian *misfile* serta dampak yang ditimbulkan, berikut kutipan hasil wawancara kepada petugas

“hmm apa ya dek, file yang hilang mungkin ya?”

“Ini sih, kadang dokternya sampe kesini nanyain ini pasiennya pernah kesini kok riwayatnya nggak ada. Karena dokter juga mau ngasih pemeriksaan liat riwayat penyakit pasien toh dek. Ya itu sih dampaknya. Oh juga itu sih dek, pasien nunggu lama karena kita nyari rekam medisnya nggak ketemu ketemu, sering kena komplain lah sama pasien gitu”

Petugas sudah melakukan penyimpanan dan penjajaran sesuai dengan teori yakni menggunakan sistem sentralisasi dan menggunakan sistem penjajaran *Straight Numerical Filing*. Namun petugas tidak mengetahui tentang alat pengendali rekam medis saat keluar. Pelaksanaan peminjaman rekam medis saat rekam medis keluar, petugas tidak tahu akan pentingnya alat pengendali rekam medis yakni *tracer* dan buku ekspedisi. Oleh karena itu pengetahuan petugas menjadi penyebab kejadian *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Nogosari merupakan lulusan SMA, seharusnya kualifikasi petugas rekam medis memiliki pendidikan formal minimal D-III Rekam Medis [9]. Dapat ditarik kesimpulan bahwasanya pendidikan menjadi faktor penyebab kejadian *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

Puskesmas Nogosari Jember belum mengadakan pelatihan untuk petugas tentang tentang pengelolaan rekam medis khususnya di ruang *filing*. Didukung dengan tidak adanya bukti mengikuti pelatihan rekam medis

seperti sertifikat yang diperoleh saat melakukan pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis dan mengikuti seminar rekam medis. Seminar dan pelatihan tentang pengelolaan rekam medis diperlukan untuk petugas sehingga penerapan rekam medis di Puskesmas dapat berjalan dengan baik sesuai aturan yang berlaku [10]. Dapat disimpulkan bahwa belum diadakannya pelatihan petugas menjadi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

ii. *Money*

Puskesmas Nogosari Jember belum terdapat penyusunan anggaran yang menunjang kegiatan pengelolaan rekam medis seperti formulir, *tracer*, buku ekspedisi, rak penyimpanan, map, ATK. Didukung oleh hasil wawancara kepada petugas sebagai berikut:

*“Kita sih belum ada rincian anggaran yang mau dikeluarkan untuk menunjang kegiatan pengelolaan rekam medisnya. Karena dana JKN lebih digunakan untuk menunjang alat alat kesehatannya, kalau untuk rekam medisnya sebenarnya kita butuh perbaikan. Mulai dari rak ini yang penuh, mapnya tidak sama, ruangnya sempit. Padahal rekam medis ini juga administrasi pasien ya, data penting pasien ada di rekam medis semuanya. Kita itu juga nggak ada lulusan yang asli rekam medis, jadi kita nggak tahu bagaimana standar atau aturan tentang penyelenggaraan rekam medis yang baik itu bagaimana. Kalau misal sudah ada rincian anggaran sebenarnya kan enak, jadi langsung oh dana segini buat unit rm, ini untuk unit ini. Kita pun belum ada rencana membuat anggaran apa saja untuk perbaikan pelayanan rekam medisnya dek.”*

Jika dana belum memenuhi pengadaan peralatan pendukung, maka dampak yang terjadi yakni tingkat kejadian *misfile* semakin tinggi [11]. Dapat disimpulkan bahwa faktor *money* menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

iii. *Materials*

Puskesmas Nogosari Jember mempunyai 2 persediaan map, yakni dari Dinas Kesehatan Kab. Jember dan pengadaan mandiri dari Puskesmas. Kedua map tersebut digunakan secara bersamaan pada kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Nogosari, dan diletakkan dalam satu rak *filing* yang sama, sehingga ukuran serta bentuk map tidak beraturan. Penataan map yang kurang rapi membuat map yang lebih tipis terhimpit, bahkan hingga tertekuk dan tidak terlihat sehingga saat pengambilan terkadang map sudah dalam keadaan yang rusak. Map folder yang baik yaitu dengan penggunaan kode warna, bahan yang tebal, serta tidak mudah sobek, karena dapat mempercepat pencarian rekam medis dan mengurangi *misfile* [12]. Dapat disimpulkan bahwa map rekam medis menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

Rak rekam medis di Puskesmas Nogosari Jember belum sepenuhnya diberikan nomor penjajaran. Rekam medis yang selalu bertambah serta belumnya dilakukan retensi mengakibatkan rak rekam medis penuh serta terjadi penumpukan berkas. Puskesmas Nogosari Jember menyimpan rekam medis didalam kardus meskipun rekam medis tersebut masih aktif seperti gambar berikut:



Gambar 1. Rekam Medis di Simpan dalam Kardus

Rekam medis yang di letakkan di kardus karena rak yang sudah tidak dapat digunakan sebagaimana mestinya memungkinkan petugas salah meletakkan dokumen Rekam medis yang disimpan dalam kardus mengakibatkan petugas susah mencari rekam medisnya. Dapat disimpulkan bahwa rak rekam medis menjadi faktor penyebab kejadian *misfile* rekam medis di ruang *filig* Puskesmas Nogosari Jember.

iv. *Machines*

Puskesmas Nogosari tidak adanya buku ekspedisi serta belum adanya penggunaan *tracer* dalam kegiatan peminjaman rekam medis bahkan petugas belum tahu tentang *tracer*. Dibuktikan denan hasil wawancara dan observasi berikut:

“*Tracer itu apa ya? Saya gak tahu*”

Tabel 2. Hasil Observasi

No.	Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Terdapat <i>tracer</i> di Puskesmas Nogosari Jember		√	Tidak ada
2.	<i>Tracer</i> digunakan pada setiap berkas keluar		√	Tidak digunakan
3.	Terdapat buku ekspedisi di Puskesmas Nogosari Jember		√	Tidak ada
4.	Buku ekspedisi dipergunakan dengan baik		√	Tidak digunakan dengan baik

Tentunya *tracer* dan buku ekspedisi sangat penting mengingat kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari masih sering terjadi. Tidak adanya buku

ekspedisi dan *tracer* dapat memperbesar kemungkinan rekam medis mengalami kejadian *misfile* karena tidak terkontrolnya pengambilan rekam medis dan kesalahan dalam pengembalian ke dalam rak, mengingat rak rekam medis di Puskesmas Nogosari Jember yang belum sepenuhnya diberikan nomor penjajaran. Dapat disimpulkan bahwa tidak adanya *tracer* dan buku ekspedisi menjadi faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

v. *Method*

*Method* yang dimaksud dalam penelitian ini yakni Standar Operasional Prosedur, diketahui Puskesmas Nogosari terdapat SOP namun hanya dibagian pendaftaran saja, pengembalian masih belum ada. Dengan didukung oleh hasil wawancara dan observasi berikut :

“SOP disini nggak ada kayaknya, saya taunya pendaftaran aja”

Pelaksanaan penyimpanan dan penjajaran dokumen rekam medis masih ditemukan adanya dokumen rekam medis yang salah letak (*misfile*). Hal ini dikarenakan kurang telitian petugas dalam melakukan penyimpanan dan tidak adanya SOP [13]. Dapat disimpulkan bahwa tidak adanya SOP di ruang penyimpanan menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis pada ruang *filing* di Puskesmas Nogosari Jember.

## B. Penentuan penyebab masalah

Hasil dari identifikasi masalah berdasarkan unsur manajemen 5M, didapatkan hasil daftar permasalahan yang bisa dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3.** Daftar penyebab masalah

No.	Variabel	Indikator	Penyebab
1.	<i>Man</i>	Pengetahuan	Petugas kurang mengetahui tentang pengendalian rekam medis di ruang penyimpanan
		Pendidikan	Petugas bukan lulusan D3 RMIK
		Pelatihan	Petugas belum mengikuti seminar dan pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis
2.	<i>Money</i>	Anggaran Dana	Tidak adanya penyusunan anggaran dana untuk ruang <i>filing</i>
3.	<i>Materials</i>	Map Rekam Medis	Map tidak berbahan kuat dan tidak adanya penggunaan kode warna
		Rak Rekam Medis	Rak rekam medis penuh dan rak belum sepenuhnya diberikan nomor penjajaran
4.	<i>Machines</i>	Buku Ekspedisi	Tidak adanya buku ekspedisi
		<i>Tracer</i>	Tidak adanya <i>tracer</i>
5.	<i>Method</i>	Standar Operasional Prosedur	Tidak adanya SOP di ruang penyimpanan

## C. Penentuan prioritas penyebab masalah

Menetapkan prioritas utama dari sekian banyak masalah sehingga dapat menyusun rencana kegiatan yang spesifik dan mampu menyelesaikan masalah.

Penentuan prioritas penyebab masalah pada penelitian ini menggunakan teknik skoring dengan melakukan *brainstorming* kepada informan. Responden memberikan skor pada masing-masing permasalahan dengan bobot skoring skala likert 1-5 (5=sangat besar, 4=besar, 3=sedang, 2=kecil, 1=sangat kecil). Peneliti menjumlahkan hasil dari skor tiap responden, skor yang tertinggi merupakan prioritas penyebab masalah, berikut hasil skoring yang dapat dilihat pada tabel 4 :

**Tabel 4.** Hasil Teknik Skoring

No.	Variabel	Indikator	Penyebab Masalah	Responden				Jumlah	Prioritas
				1	2	3	4		
1.	<i>Man</i>	Pengetahuan	Petugas kurang mengetahui tentang pengendalian rekam medis di ruang penyimpanan	4	2	1	2	9	VIII
		Pendidikan	Petugas bukan lulusan D3 RMIK	4	3	3	1	11	VII
		Pelatihan	Petugas belum mengikuti seminar dan pelatihan mengenai pengelolaan rekam medis	3	2	1	1	7	IX
2.	<i>Money</i>	Anggaran Dana	Tidak adanya penyusunan anggaran dana untuk ruang <i>filig</i>	5	3	3	4	15	V
3.	<i>Materials</i>	Map Rekam Medis	Map tidak berbahan kuat dan tidak adanya penggunaan kode warna	5	4	3	4	16	IV
		Rak Rekam Medis	Rak rekam medis penuh dan rak belum sepenuhnya diberikan nomor penjurangan	4	2	3	4	13	VI
4.	<i>Machines</i>	Buku Ekspedisi	Tidak adanya buku ekspedisi	5	4	5	4	18	III
		<i>Tracer</i>	<b>Tidak adanya tracer</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>I</b>
5.	<i>Method</i>	Standar Operasional Prosedur	Tidak adanya SOP di ruang penyimpanan	5	4	5	5	19	II

#### D. Perencanaan operasional menggunakan Rencana Usulan Kegiatan (RUK)

Berdasarkan hasil skoring didapatkan prioritas penyebab masalah yang menyebabkan kejadian *misfile* yakni tidak adanya *tracer*. Penetapan prioritas penyebab masalah dari hasil skoring yang mempunyai rangking 1 (satu) diperlukan dengan penyelesaian *Plan, Do, Check, dan Action* (PDCA) [11]. Suatu perencanaan kegiatan perlu dilakukan setelah melakukan analisis situasi, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah, kemudian melakukan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK). PoA terdiri dari semua kegiatan atau program untuk kepentingan monitoring waktu pelaksanaan yang dibantu dengan menggunakan *Gantt Chart* [14]. PoA dapat dilihat pada tabel 5 berikut :

**Tabel 5.** Rencana Usulan Kegiatan / *Plan Of Action*

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Target	PJ	Tempat	Waktu	Rincian Pelaksanaan	Indikator Keberhasilan	Biaya
1	Pembuatan <i>tracer</i> untuk dilakukan implementasi	Memberikan upaya perbaikan kejadian <i>misfile</i> rekam medis pada ruang <i>filang</i>	Petugas <i>filang</i> dan Petugas Pendaftaran	2 Petugas Rekam Medis	Peman ggung Jawab Unit Reka m Medis	Puskesmas Nogosari Jember	Februar i- Mei 2023	1. Sosialisasi terkait penggunaan <i>tracer</i> diimplementasikan 2. <i>Tracer</i> diimplementasikan 3. Petugas diberikan catatan kendali kejadian <i>misfile</i> untuk mencatat berkas hilang dan salah letak.	Mengurangi kejadian <i>misfile</i> di ruang <i>filang</i> Puskesmas Nogosari	600.000

Peneliti mengambil data jumlah kunjungan pasien selama 6 hari yakni 287 dengan rata-rata kunjungan pasien perhari yakni 48 pasien. Petugas harus mengambil dan menyimpan rekam medis sebanyak 48 - 60 rekam medis setiap harinya, maka *tracer* yang disediakan juga harus sebanyak rata-rata pasien berkunjung. Berikut rincian perhitungan rencana pengadaan *tracer* yang dapat dilihat pada tabel 5:

**Tabel 6.** Rincian Rencana Pengadaan *Tracer*

No	Spesifikasi	Keterangan
1.	Bahan	<i>Art Paper Glossy 150 gsm</i>
2.	Barang	<i>Tracer</i>
3.	Volume / Satuan	60 buah
4.	Harga Satuan (Rp)	10.000
5.	Total (Rp)	600.000

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa perhitungan rincian pengadaan *tracer* rekam medis sebanyak 60 buah dengan harga satuan Rp. 10.000 membutuhkan total dana sebesar Rp. 600.000 (enam ratus ribu rupiah). Spesifik dari *tracer* yang dibuat oleh peneliti dapat dilihat pada Gambar 1 sebagai berikut :



**Gambar 2.** Spesifikasi *Tracer* Rekam Medis

Berdasarkan Gambar 2 spesifikasi *tracer* rekam medis dengan tampak depan, samping dan belakang. Tampak depan *tracer* berbentuk horizontal dengan berukuran 30x10 cm menggunakan karton yang kuat, tahan lama, dan aman dari air karena bahan *art paper glossy* 150/gsm. Ukuran *tracer* 30x10 cm lebih besar dari map rekam medis dengan berbentuk persegi panjang dengan bahan plastik sehingga akan sangat terlihat berbeda [15]. Warna yang dipakai untuk *tracer* yaitu menggunakan warna merah dengan penambahan kantong penyimpanan slip peminjaman agar *tracer* terlihat mencolok sehingga mudah ditemukan karena memiliki warna yang berbeda [16]. Terdapat identitas Puskesmas Nogosari Jember dan terdapat kantong plastik untuk wadah bon peminjaman yakni horizontal dengan ukuran 10x6 cm berwarna putih dengan bahan kertas HVS 70 gr. Bon peminjaman ini dimasukkan ke dalam kantong plastik *tracer* sebagai informasi peminjam, karena berisikan No. RM Pasien, Nama Pasien, Tanggal Pinjam dan Keterangan. Tampak samping dapat dilihat bahwa *tracer* mempunyai ketebalan dengan bahan yang kuat dan bagian belakang *tracer* yakni merah polos. Tampak belakang *tracer* dengan tampilan warna merah polos.

### Melaksanakan (*do*) perencanaan upaya perbaikan kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari Jember

Tahapan pelaksanaan (*do*) yakni melakukan pelaksanaan penerapan perencanaan atau implementasi sesuai yang telah disepakati pada tahapan sebelumnya. Kegiatan yang dilakukan sebelum implementasi yakni dilakukan sosialisasi terkait penggunaan *tracer* yang diikuti diikuti oleh semua informan meliputi petugas pendaftaran, petugas *filing*, dokter, dan kepala tata usaha. Peneliti memberikan penjelasan tentang penggunaan *tracer* menggunakan selebar kertas yang dibagikan kepada informan dan berisikan informasi tentang alat tersebut digunakan untuk petunjuk keluar saat rekam medis keluar. Peneliti juga melakukan praktik penggunaan *tracer* pada rak penyimpanan.



**Gambar 3.** Kegiatan Sosialisasi Tracer

Setelah dilakukan sosialisasi, peneliti dan informan melakukan kesepakatan untuk dilakukan implementasi selama 3 bulan atau 12 minggu pada tanggal 24 Februari 2023 – 15 Mei 2023 oleh petugas rekam medis dengan penggunaan *tracer* pada rak penyimpanan. Peneliti memberikan catatan kendali *misfile* kepada informan untuk dilakukan pengisian setiap kali ditemukan berkas yang hilang dan salah letak. Hal ini bertujuan untuk keperluan evaluasi peneliti sebagai acuan pelaksanaan sebelum dan sesudah implementasi *tracer*.

Penggunaan *tracer* rekam medis yang berwarna tentunya sangat membantu petugas dalam menandai lokasi yang benar untuk melakukan pengembalian rekam medis di ruang *filig*. Dengan adanya *tracer* rekam medis maka dapat meningkatkan *controlling* terhadap rekam medis yang keluar dari rak *filig* untuk pelayanan medis [17].

### Memeriksa (*check*) pelaksanaan upaya perbaikan kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari Jember

*Check* merupakan tahapan pemeriksaan oleh peneliti terhadap pelaksanaan implementasi sesuai perencanaan. Apabila ternyata hasil yang dicapai tidak memenuhi target, maka harus meninjau kembali rencana perbaikan di tahapan selanjutnya [18]. Puskesmas Nogosari sudah melakukan implementasi sesuai perencanaan dan semua petugas rekam medis ikut adil dalam pelaksanaan tersebut. Peneliti melakukan pengambilan data saat implementasi telah selesai dilakukan, yakni pada tanggal 22-27 Mei 2023. Didapatkan hasil dengan presentase kejadian *misfile* yang sudah menurun dari sebelum implementasi dilakukan. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 6 berikut :

**Tabel 7.** Angka Kejadian *misfile* sebelum dan sesudah implementasi *tracer*

Indikator	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Hilang	15	12%	9	4%
Salah Letak	28		4	

Sumber: Data Primer Puskesmas Nogosari (2023)

Pada tabel tersebut, peneliti mengambil data primer *misfile* sebelum implementasi yakni 6 hari kerja yakni pada tanggal 09-14 Januari 2023 diketahui jumlah pasien sebanyak 350 orang, dan ditemukan berkas *misfile* sebanyak 43 berkas dengan presentase 12%. Kemudian peneliti melakukan observasi langsung selama satu minggu yakni pada tanggal 22-27 Mei 2023 dengan jumlah kunjungan pasien sebanyak 307 pasien. Peneliti mendapati berkas hilang dan salah letak saat peneliti membantu pelayanan di Puskesmas Nogosari Jember dengan total sebanyak 13 berkas dengan persentase 4%. Terdapat berkas hilang dengan nomor rekam medis 4614 dan 4615, serta terdapat berkas salah letak dengan nomor penjurangan 1401-1500 namun berkas yang diletakkan pada rak tersebut mempunyai nomor rekam medis 1565 dan 1567 seperti gambar 4 berikut:



**Gambar 4.** Berkas Hilang dan Salah Letak

Berdasarkan gambar tersebut, dapat disimpulkan bahwasanya sebelum dilakukan implementasi *tracer* kejadian *misfile* terjadi setiap hari dalam kurun waktu satu minggu. Setelah dilakukannya implementasi didapatkan hasil bahwasanya berkas *misfile* tidak terjadi setiap hari, dan berkas salah letak minim tidak terjadi, namun berkas hilang masih sering terjadi.

### Menyusun tindak lanjut (*action*) terkait kejadian *misfile* di Puskesmas Nogosari Jember

Tahap tindak lanjut dimaksudkan untuk upaya perbaikan pada sisa permasalahan yang ditemukan pada tahap sebelumnya untuk mencegah berulangnya permasalahan yang sama untuk dilakukan standarisasi. Implementasi *tracer* memberikan dampak baik dan akan digunakan untuk jangka panjang di Puskesmas Nogosari Jember karena sudah mengurangi angka kejadian *missfile*. Bentuk *tracer* juga sudah tidak ada perbaikan dari pihak Puskesmas Nogosari Jember karena bahan yang kuat dan dapat digunakan secara berulang karena adanya bon peminjam pada kantong plastik *tracer*.

Peneliti memberikan catatan kendali *misfile* kepada informan untuk dilakukan pengisian setiap kali ditemukan berkas yang hilang dan salah letak. Hal ini bertujuan untuk keperluan evaluasi peneliti sebagai acuan pelaksanaan sebelum dan sesudah implementasi *tracer* seperti gambar 4 berikut:

No. Misfile	Tanggal	Jenis Misfile	Lokasi	Status	Tindakan
1	10/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
2	11/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
3	12/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
4	13/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
5	14/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
6	15/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
7	16/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
8	17/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
9	18/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
10	19/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
11	20/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
12	21/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
13	22/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
14	23/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
15	24/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
16	25/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
17	26/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
18	27/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
19	28/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
20	29/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	
21	30/01/2023	Salah Letak	Kantong Plastik	✓	
22	31/01/2023	Hilang	Kantong Plastik	✓	

Gambar 5. Catatan Kendali *Misfile*

Berdasarkan gambar tersebut, dapat disimpulkan bahwa petugas telah mengisi catatan kendali kejadian *misfile*. Diketahui kejadian salah letak rekam medis sudah jarang terjadi, namun berkas hilang masih terjadi dikarenakan kelalaian dari petugas tersebut. Mengingat petugas rekam medis di Puskesmas Nogosari Jember merupakan lulusan SMA dan minimnya pengetahuan tentang rekam medis. Berdasarkan hasil skoring ditahap *plan* didapatkan prioritas kedua yakni pembuatan SOP. SOP menjadi upaya perbaikan selanjutnya untuk peningkatan pengelolaan rekam medis agar mengurangi kejadian *misfile* serta menjadi acuan bagi petugas rekam medis dalam bekerja. Untuk mengoptimalkan kinerja petugas dalam mengelola rekam medis dapat dilakukan dengan pembuatan Standar Operasional Prosedure (SOP). Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang penyimpanan (*filing*) harus ditetapkan agar terciptanya penyimpanan dokumen rekam medis yang baik.

## Kesimpulan

- a. *Plan* (perencanaan) setelah melakukan identifikasi masalah menggunakan unsur manajemen 5M, didapatkan prioritas penyebab masalah terjadinya misfile maka disusun Rencana Usulan Kegiatan pembuatan tracer untuk upaya perbaikan.
- b. *Do* (pelaksanaan) dilakukan sesuai perencanaan dimulai selama 3 bulan dari bulan Februari hingga Mei 2023 di Puskesmas Nogosari Jember.
- c. *Check* (pemeriksaan) menunjukkan bahwa angka kejadian misfile yang sebelumnya 12% sudah menurun menjadi 4%.
- d. *Action* (tindak lanjut) dilakukan dengan pembuatan Standar Operasional Prosedur untuk ruang penyimpanan di Puskesmas Nogosari Jember.

## Saran

- a. Pihak puskesmas perlu mengalokasikan dana untuk penambahan tracer rekam medis.
- b. Pihak puskesmas perlu membuat Standar Operasional Prosedur untuk ruang penyimpanan.

## Daftar Pustaka

- [1] Ferizal. (2021). Sejarah Mutu dan Keselamatan Pasien Akreditasi Rumah Sakit dan Akreditasi Puskesmas. CV Jejak (Jejak Publisher).
- [2] Hatta, G. R. (2008). Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit, 428.
- [3] Budi, S. C. (2011). Manajemen unit kerja rekam medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media, 96.
- [4] Putri, A. P., Triyanti, E., & Setiadi, D. (2014). Analisis Tata Ruang Tempat Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Ditinjau Dari Aspek Antropometri Petugas Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 41–49. DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v2i2.44>
- [5] Wati, T. G., & Nuraini, N. (2019). Analisis Kejadian Misfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 23–30. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i1.1932>
- [6] Oktavia, N., Djohar, D., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Misfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan(Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v6i2.190>
- [7] Salim, F. T., Deharja, A., Rachmawati, E., Kesehatan, J., & Jember, P. N. (2020). Evaluasi Kejadian Misfile Rekam Medis Menggunakan Metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(1), 50–56. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i1.1971>

- [8] Yovita, M., Hasanah, U., & Chairunnisah, R. (2019). Gambaran Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 53. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5344>
- [9] Kemenkes RI, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis," Kemenkes RI 2013
- [10] Maria Ulfa, H., Wahyuni, D., Amalia, R., & Edigan, F. (2020). Penerapan Rekam Medis Di Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru. *ARSY : Aplikasi Riset kepada Masyarakat*, 1(2), 83–86. DOI: <https://doi.org/10.55583/arsy.v1i2.47>
- [11] Sari, R. P., & Abdiana, A. (2019). Upaya Peningkatan Cakupan Pemeriksaan Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat (Iva) Di Dinas Kesehatan Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 635. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i3.1052>
- [12] Oktavia, N., Djohar, D., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Misfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (Filing) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v6i2.190>
- [13] Karen, F. Y., & Yanti, D. N. (2022). Tinjauan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi KARS Versi 2012 Rumah Sakit di RS Bhayangkara Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis ( Medical Record Journal )*, 02, 333–344.
- [14] Temesvari, N. A. (2018). Modul Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan ( Kode : KMS 234 ).
- [15] Sindy, S. L., & Pratama, R. Y. (2019). Desain Tracer (Outguide) Pada Ruang Penyimpanan Rekam Medis Di Puskesmas Sungai Durian Sintang. *JUPERMIK (Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan)*, 2(2), 54–62. DOI: <https://doi.org/10.36086/jupermik.v2i2.104>
- [16] Saputra, D., & Wagiran. (2020). Perancangan Tracer Untuk Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas. *Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (JUPERMIK)*, 3(2), 69–73. DOI: <https://doi.org/10.36086/jupermik.v3i2.697>
- [17] Arifin, I., Heltiani, N., Anggita, F., Athamila Putri, F., Abel Eka Prasetya, D., & Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, S. (2022). Pentingnya Tracer Rekam Medis Sebagai Sarana Pelacak Rekam Medis Yang Keluar Dari Rak Filing Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *PAKDEMAS : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 121–128. DOI: <https://doi.org/10.58222/pakdemas.v1i3.50>
- [18] Bustami, & Atikawati, R. (2011). *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & akseptabilitasnya*. Jakarta : Erlangga, 2011.
- [19] Pratiwi, R. D., & Deharja, A. (2021). Analisis Penyebab Misfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 451–457. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i3.2285>
- [20] Wijayanti, R. A., Nuraini, N., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Misfile di Bagian Filing Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 512–519. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2176>

- 
- [21] Safitri, D., & Wicaksono, A. P. (2021). Evaluasi Sistem Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 34–41. DOI: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i1.315>
- [22] Hidayah, N., & Santi, M. W. (2022). Analisis Efektivitas Penggunaan Tracer dalam Mengurangi Missfile Dokumen Rekam Medis. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 98–105. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2731>
- [23] Deharja, A., Swari, S. J., & Nuraini, N. (2020). Analisis Pengelolaan Filing Rekam Medis di Rumah Sakit Berdasarkan Standar Akreditasi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 147–154. DOI: <https://doi.org/10.22146/jkesvo.57605>
- [24] Fitriani, Y., & Damayanti, F. T. (2021). Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 45–52. DOI: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i1.463>
- [25] Sari, N. P., & Hasanah, U. (2022). Analisis Ketepatan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Menggunakan Sistem Terminal Digit Filing. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(1), 55–63. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i1.2650>
- [26] Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 364–373. DOI: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2104>
- [27] Afrita, F., Hartono, B., Rany, N., Jepisah, D., & Abidin, Z. (2020). Analisis Waste Rekam Medis pada Puskesmas di Kota Pekanbaru Tahun 2019. *JHMHS (Journal of Hospital Management and Health Sciences)*, 1(1), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.55584/jhmhs.v1i1.15>
- [28] Ulfa, M. M., Sundari, S., & Listiowati, E. (2018). Evaluasi Kelengkapan Rekam Medis Berdasarkan Standar KARS 2012 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 3(1), 24–32. DOI: <https://doi.org/10.20527/jbk.v3i1.4849>
- [29] Meditia, R., & Mardawati, D. (2022). Analisis Sistem Pengisian Formulir Catatan Medis Gawat Darurat pada Berkas Rekam Medis IGD di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021. *Admin Health Information Journal*, 3(1), 15–23. DOI: <https://doi.org/10.47007/ahij.v3i1.412>
- [30] Purbobinuko, Z. K., Prahesti, R., & Ningsih, K. P. (2021). Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien Dalam Dokumentasi Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 6(2), 205–212. DOI: <https://doi.org/10.30633/jkms.v6i2.1327>