



Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember

Roudhotul Falah*, Maya Weka Santi, Novita Nuraini, Sabran, Rika Furi Retnoningrum

Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*Correspondence: Roudhotul Falah

Email: lahfalah127@gmail.com

Received: 21-09-2023

Accepted: 27-12-2024

Published: 08-08-2025



Copyright: © 2025 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/>).

Abstrak: Jumlah misfile di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2022 sebesar 2,85%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya misfile di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember, menganalisis prioritas masalah menggunakan CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage), dan upaya perbaikan menggunakan brainstorming. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Subjek penelitian ini adalah kepala rekam medis, enam petugas filing, dan tiga perawat ruangan Nusa Indah. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dokumentasi, studi literatur, dan brainstorming. Hasil penelitian yaitu kurangnya pengetahuan petugas, petugas filing yang berlatar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas dan belum pernah mengikuti pelatihan rekam medis, belum disiplinnya petugas, belum terhubungnya komputer di unit filing dengan genset, rak penuh, serta sebagian petugas filing belum memahami dan mengetahui isi dari standar operasional prosedur yang ada. Berdasarkan hasil perhitungan prioritas masalah didapatkan hasil yaitu belum disiplinnya petugas, kurangnya pengetahuan petugas, dan rak penuh. Solusi untuk menyelesaikan masalah yaitu perlu adanya surat keputusan tentang pemberian reward dan punishment bagi petugas, memberikan pelatihan tentang rekam medis kepada petugas, serta melaksanakan retensi dan penyimpanan rekam medis diganti menjadi rekam medis elektronik.

Katakunci: Misfile, Perilaku, Rekam Medis, Rumah Sakit

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang memiliki tujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif wajib menyelenggarakan rekam medis [1]. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan memuat identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Ruang penyimpanan (*filing*) merupakan salah satu bagian rekam medis yang berfungsi sebagai tempat untuk menyimpan rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, serta unit yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian rekam medis [3]. Permasalahan yang sering terjadi di ruang penyimpanan yaitu *misfile* rekam medis. *Misfile* adalah suatu kondisi atau keadaan dimana rekam medis salah letak bahkan hilang dari rak penyimpanan di ruang *filing* [4].

Misfile rekam medis masih sering terjadi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada

Jember pada tanggal 02 Agustus 2022, masih ditemukan adanya kehilangan dan kesalahan petugas dalam memasukkan atau meletakkan rekam medis ke rak penyimpanan yang tidak sesuai dengan nomornya. Berikut data kejadian rekam medis yang salah letak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Tabel 1. Data Kejadian Rekam Medis yang Salah Letak Tahun 2022

Nomor Rak	Rekam Medis Salah Letak
00-09	19
10-19	15
20-29	14
30-39	14
40-49	19
50-59	11
60-69	120
70-79	147
80-89	33
90-99	35
Total	427

Sumber: Data Primer Unit Rekam Medis (2022)

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa total kejadian rekam medis yang salah letak di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada tahun 2022 sebanyak 427 berkas yang tersebar dari nomor rak 00-99. Jumlah rekam medis yang salah letak tertinggi terdapat pada nomor rak 70-79 sebanyak 147 berkas. Sedangkan angka kejadian rekam medis yang salah letak terendah terdapat pada nomor rak 50-59 sebanyak 11 berkas. Selain itu, juga terdapat angka kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Berikut data jumlah kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada bulan Januari-Desember Tahun 2022.

Tabel 2. Data Kejadian Rekam Medis yang Hilang Tahun 2022

Bulan	Rekam Medis yang Diminta	Rekam Medis Hilang	% Rekam Medis Hilang
Januari	889	20	2.25%
Februari	704	25	3.55%
Maret	768	24	3.13%
April	461	21	4.56%
Mei	677	23	3.40%
Juni	942	24	2.55%
Juli	916	25	2.73%
Agustus	981	22	2.24%
September	910	25	2.75%
Oktober	812	20	2.46%
November	799	24	3.00%
Desember	753	21	2.79%

Total	9612	274	2.85%
--------------	------	-----	-------

Sumber: Data Sekunder Unit Rekam Medis (2022)

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa total kejadian rekam medis yang hilang di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember pada bulan Januari-Desember Tahun 2022 sebanyak 274 berkas dengan persentase sebesar 2,85%. Persentase kejadian rekam medis yang hilang setiap bulannya tidak stabil, dimana kadang mengalami penurunan dan peningkatan. Angka kejadian rekam medis yang hilang tertinggi terjadi pada bulan April sebanyak 21 berkas dengan persentase 4,56%. Sedangkan angka kejadian rekam medis yang hilang terendah terjadi pada bulan Agustus sebanyak 22 berkas dengan persentase 2,24%. Hal ini tidak sesuai dengan standar kejadian *misfile* rekam medis yang seharusnya 0% [5].

Kejadian *misfile* rekam medis Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dikaitkan dengan teori Lawrence Green (1980) tentang perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *predisposing factors* (faktor predisposisi), *enabling factors* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factors* (faktor penguat/pendorong). *Predisposing factors* berupa pengetahuan petugas tentang *misfile* rekam medis dan latar belakang pendidikan petugas. Pengetahuan petugas yang masih kurang tentang rekam medis dan latar belakang pendidikan petugas dapat menyebabkan terjadinya *misfile* [6]. Selain itu, hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember masih ditemukan adanya penumpukan rekam medis di lantai ruang penyimpanan. *Misfile* rekam medis dapat disebabkan oleh sikap petugas yang belum disiplin dalam melaksanakan tugasnya seperti menumpuk rekam medis [7].

Enabling factors meliputi sarana yang memungkinkan dapat menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diketahui bahwa rak penyimpanan yang penuh sehingga rekam medis tidak dimasukkan ke dalam rak penyimpanan sesuai dengan nomor rekam medisnya. Salah satu faktor penyebab *misfile* yaitu jumlah rak yang ada tidak cukup untuk menyimpan rekam medis sehingga terjadi penumpukan rekam medis di meja dan kursi di ruang penyimpanan [4]. Rak penuh berdampak pada terjadinya penumpukan berkas sehingga petugas kesulitan dalam mencari rekam medis ketika dibutuhkan dan dalam proses pencariannya membutuhkan waktu yang cukup lama [7].

Reinforcing factors adalah faktor yang berasal dari luar individu berupa SOP yang digunakan dalam proses penyimpanan rekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, Rumah Sakit Baladhika Husada Jember telah memiliki SOP tentang proses penyimpanan rekam medis yang digunakan sebagai acuan proses pengelolaan rekam medis di bagian penyimpanan. Namun, apabila petugas belum memahami isi dari SOP tersebut dapat mejadi penyebab salah satu *misfile* rekam medis yaitu [8].

Kejadian *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdampak pada petugas yang kebingungan dalam mencari berkas ketika ada permintaan. Berdasarkan hasil rekapan waktu penyediaan rekam medis pada bulan Agustus tahun 2022 bagian unit rawat inap di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember sebesar 71,25% rekam medis

disediakan dalam waktu ≥ 15 menit. Waktu penyediaan rekam medis tersebut tentunya tidak sesuai dengan standar penyediaan rekam medis rawat inap yaitu ≤ 15 menit [9]. Hal tersebut mengakibatkan pasien akan menunggu terlalu lama sehingga menghambat proses pelayanan. Selain itu, terjadinya *misfile* rekam medis juga akan berdampak pada proses pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien menjadi terhambat karena tidak ada informasi yang memuat riwayat penyakit sebelumnya [10].

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember”. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan teori Lawrence Green. Peneliti juga melakukan prioritas masalah menggunakan CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dan upaya perbaikan menggunakan *brainstorming*.

Metode Penelitian

Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember dengan menggunakan teori Lawrence Green yaitu tentang perilaku seseorang yang dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu *predisposing factors* (pengetahuan, pendidikan, dan sikap), *enabling factors* (komputer dan rak), dan *reinforcing factors* (SOP), prioritas masalah menggunakan CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*) dan upaya perbaikan masalah menggunakan *brainstorming*. Penelitian ini telah ditinjau dan disetujui oleh Komite Etik Politeknik Negeri Jember dengan nomor referensi 1242/PL17/PG/2022.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini yaitu kepala rekam medis, 6 petugas *filing*, dan 3 perawat rawat inap ruangan Nusa Indah di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk mengetahui penyebab terjadinya *misfile* rekam medis berdasarkan teori Lawrence Green. Prioritas masalah menggunakan metode CARL dan kegiatan penentuan alternatif penyelesaian masalah terkait faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis menggunakan *brainstorming*. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2022-Februari 2023.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini meliputi reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), dan menarik kesimpulan (*conclusion drawing*). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan memaparkan hasil dari wawancara, observasi, dan dokumentasi yang telah dilakukan. Kemudian peneliti menganalisis prioritas penyebab masalah menggunakan metode CARL dan upaya perbaikan dengan *brainstorming*. Uji

keabsahan data dalam penelitian ini berupa triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan kepada kepala rekam medis, enam petugas *filing*, dan tiga perawat. Sedangkan triangulasi teknik dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Hasil dan Pembahasan

Mengidentifikasi Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan *Predisposing Factors*

Predisposing factors dalam penelitian ini yaitu alasan dan motivasi yang mendasari petugas untuk berperilaku tertentu sehingga menyebabkan *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Faktor ini meliputi pengetahuan, pendidikan, dan sikap.

Pengetahuan

Pengetahuan yang dimaksud yaitu pemahaman petugas yang berkaitan dengan penyimpanan dan kejadian *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil wawancara tentang tahap pengembalian rekam medis menggunakan sistem TDF diketahui bahwa rekam medis dimasukkan ke rak berdasarkan nomor belakang. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Rekam medis dimasukkan rak sesuai nomor belakangnya."

(Informan 2, 2022)

"Memasukkan ke rak disesuaikan dari nomor rekam medisnya."

(Informan 5, 2022)

"Alurnya kalau saya patokannya ya nomor belakang itu sama nomor tengah."

(Informan 7, 2022)

Hal ini belum sesuai dengan tahap pengembalian rekam medis menggunakan sistem TDF secara benar yaitu dimulai dari petugas menerima rekam medis yang sudah lengkap di bagian rekam medis, petugas memisahkan rekam medis berdasarkan dua digit nomor akhir, serta petugas menyusun dan menyimpan rekam medis ke rak sesuai dengan sistem TDF [11]. Selanjutnya, peneliti juga menanyakan tentang definisi sistem pengendalian rekam medis. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara berikut ini:

"Sistem apa ya, maksudnya gimana ya."

(Informan 3, 2022)

"Apa ya kurang tau saya."

(Informan 6 dan 7, 2022)

Hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa petugas *filing* belum mengetahui definisi tentang sistem pengendalian rekam medis. Sistem Pengendalian rekam medis adalah sistem yang mengontrol dan mengawasi rekam medis saat dalam peminjaman dari rak maupun pengembaliannya [12]. Peneliti juga menanyakan kepada perawat tentang keterkaitan keterlambatan pengembalian rekam medis dengan kejadian *misfile*. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara berikut ini.

“Belum paham kalo keterkaitan pengembalian dengan misfile.”
(Informan 8, 9, dan 10, 2022)

Hasil wawancara diatas diketahui bahwa perawat belum mengetahui keterkaitan keterlambatan pengembalian rekam medis dengan kejadian *misfile*. Hasil studi literatur diketahui bahwa salah satu penyebab *misfile* rekam medis yaitu karena adanya keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian *filig* (Wati & Nuraini, 2019). Standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang [13].

Hasil keseluruhan wawancara dapat disimpulkan bahwa pengetahuan petugas baik petugas *filig* maupun perawat masih kurang menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis. Pengetahuan akan mendasari individu dalam berperilaku. Semakin tinggi pengetahuan yang didapat seseorang maka akan semakin baik perilaku yang ditunjukkan sehingga dapat meningkatkan kualitas pekerjaan [14]. Oleh karena itu, penting bagi petugas untuk memiliki pengetahuan yang cukup guna terciptanya peningkatan kualitas penyimpanan rekam medis sehingga kejadian *misfile* dapat dihindari.

Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini terdiri dari indikator pendidikan formal dan pendidikan non formal. Pendidikan formal berupa standar minimal petugas rekam medis adalah D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pendidikan formal dalam penelitian ini ditujukan untuk petugas *filig* yang memiliki tanggung jawab terhadap proses penyimpanan rekam medis di ruang penyimpanan. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas *filig* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berlatar belakang pendidikan SMA. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“SMA.”
(Informan 2, 3, 4, 5, 6, dan 7, 2022)

Pernyataan diatas didukung dengan data pendidikan terakhir petugas *filig* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember hasil dari observasi peneliti yang disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini:

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Petugas *Filing* Rumah Sakit Baladhiika Husada Jember

No	Informan	Pendidikan Terakhir
1	Informan 2	SMA
2	Informan 3	SMA
3	Informan 4	SMA
4	Informan 5	SMA
5	Informan 5	SMA
6	Informan 6	SMA

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan KMK RI Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 bahwa seorang perekam medis yang dapat melakukan pekerjaannya di fasilitas pelayanan kesehatan yaitu seseorang yang telah lulus RMIK sesuai dengan perundang-undangan Indonesia minimal D-III RMIK [15]. Petugas *filig* yang tidak

berlatar belakang rekam medis berdampak pada ketidakpahaman mengenai pentingnya penyimpanan rekam medis [16].

Pendidikan non formal berupa keikutsertaan petugas dalam pelatihan tentang penyimpanan rekam medis seperti seminar (*workshop*) yang bersertifikat. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas *filing* belum pernah mengikuti pelatihan tentang penyimpanan rekam medis. Pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit kebanyakan tentang pengkodean. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Kalo filing belum pernah mengikuti pelatihan karena masih baru dan pelatihan dari rumah sakit kebanyakan tentang koding."
(Informan 1, 2022)

Misfile rekam medis dapat disebabkan karena tingkat pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis dan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang kegiatan pengelolaan rekam medis [4]. Tingkat pendidikan berpengaruh besar terhadap perilaku, seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah [17]. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pendidikan petugas *filing* maka semakin baik pula perilakunya dalam penyimpanan rekam medis sehingga dapat menghindari terjadinya *misfile* di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Selain itu, adanya pelatihan akan merubah perilaku seseorang sehingga mampu melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik [18].

Sikap

Sikap dalam penelitian ini berupa kedisiplinan petugas *filing* dalam menyimpan rekam medis dan perawat dalam ketepatan pengembalian rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa petugas belum disiplin seperti adanya penumpukan rekam medis di lantai. Penumpukan rekam medis di siang hari terjadi karena bagian yang memasukkan ke rak adalah *shift* malam. Petugas *shift* pagi hanya mengambil lembar untuk klaim, kemudian rekam medisnya ditumpuk di lantai. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Penumpukan berkas itu kalo siang gini biasanya memang keliatan menumpuk karena yang memasukkan ke rak itu tugas yang shift malam. Jadi, pagi ini kan kita kerja nih, kerja diambilin berkas-berkas yang untuk klaim itu memang ditumpuk, karena tugasnya yang shift malam di filing dia yang memasuk-masukkan gitu."
(Informan 1, 2022)

Belum disiplinnya petugas juga terjadi pada pengembalian rekam medis ke bagian *filing* yang terlambat. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“Pengembaliannya disini tergantung dari pasien pulanginya karena gak setiap hari ada pasien pulang. Misalkan dari 1 minggu ini patokannya di hari Jumat sudah tercover ya kita kembalikan, tetapi kalau dari hari Senin-Jumat pasiennya banyak kita mengembalikannya di hari Senin berikutnya.”

(Informan 8, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pengembalian rekam medis tergantung pada pulanginya pasien dengan acuan setiap minggunya maksimal dikembalikan ke bagian *filig* di hari Jumat. Namun, jika dari hari Senin-Jumat pasien banyak maka dikembalikan di hari Senin berikutnya. Hal ini tidak sesuai dengan standar waktu pengembalian rekam medis rawat inap yaitu 2x24 jam setelah pasien pulang [13].

Hasil keseluruhan wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa petugas belum disiplin seperti masih ada penumpukan rekam medis di lantai dan keterlambatan pengembalian rekam medis menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis. Kedisiplinan merupakan suatu kondisi yang terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan keteraturan, dan ketertiban [19]. Oleh karena itu, kedisiplinan dapat membentuk suatu sikap dan perilaku petugas sehingga mereka secara sukarela berusaha bekerja dengan kooperatif dan meningkatkan kinerjanya guna menghindari kejadian *misfile*.

Mengidentifikasi Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan *Enabling Factors*

Enabling factors dalam penelitian ini adalah ketersediaan sarana atau fasilitas yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku petugas sehingga menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berupa komputer dan rak.

Komputer

Komputer dalam penelitian ini adalah alat elektronik yang digunakan oleh petugas *filig* untuk mengolah data dalam proses penyimpanan rekam medis yang berkaitan dengan kejadian *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Peneliti menanyakan jumlah komputer yang digunakan di ruang penyimpanan dan kendala penggunaannya kepada informan sebagai berikut:

“Komputer di *filig* ada 1. Kalau pemadaman, komputer disini tidak tercover oleh genset. Genset diutamakan untuk pelayanan medis di ruangan.”

(Informan 1, 2022)

“Ada 1. Iya, kalau pemdahaman gitu gak ketemu.”

(Informan 4, 2022)

“Kalau penyimpanan ada 1 komputernya. Kendalanya kalau pas pemadaman untuk *filig* belum memakai genset. Jadi kita ya harus nunggu, mau gimana lagi.”

(Informan 5, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa terdapat satu komputer di bagian *filing* dengan kondisi layak digunakan. Namun, masih terdapat kendala dalam penggunaannya yaitu petugas kesulitan dalam mencari atau melacak keberadaan rekam medis ketika terjadi pemadaman karena belum terhubung dengan *genset* bertepatan dengan *misfile*. Sedangkan penggunaan *genset* diutamakan untuk pelayanan medis di ruangan. Ketersediaan sarana atau fasilitas berpengaruh terhadap perilaku petugas [20]. Apabila ketersediaan sarana atau fasilitas tidak mendukung akan menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis. Oleh karena itu, ketersediaan *genset* yang terhubung dengan komputer *filing* sangat diperlukan.

Rak

Rak dalam penelitian ini adalah tempat menyimpan rekam medis untuk memudahkan penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Baladhika Husada Jember. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa jumlah rak rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember saat ini belum sesuai dengan jumlah rekam medis yang ada. Hasil observasi peneliti diketahui bahwa jumlah rak rekam medis sebanyak 10 dengan kondisi 2 rak penuh. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Untuk sementara ini menurut saya masih kurang."

(Informan 3, 2022)

"Jumlah rak filing untuk saat ini masih kurang."

(Informan 6, 2022)

Kondisi rak yang penuh tersebut mengakibatkan terjadinya penumpukan rekam medis di lantai di sebelah rak sehingga petugas kesulitan mencari rekam medis ketika dibutuhkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

"Kesulitan dan kesusahan dalam mencari rekam medis."

(Informan 6 dan 7, 2022)

Jumlah rak yang ada saat ini tidak sesuai dengan jumlah rekam medis (rak penuh) menjadi penyebab *misfile* rekam medis. Jumlah rak yang tidak cukup (rak penuh) dapat menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis karena banyak rekam medis yang ditumpuk di meja dan kursi *filing* [4]. Ketersediaan sarana atau fasilitas yang tidak mendukung dapat mempengaruhi perilaku seseorang sehingga menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis [20]. Perhitungan kebutuhan rak penyimpanan diperlukan untuk menentukan jumlah rak yang dibutuhkan untuk beberapa tahun mendatang [21].

Mengidentifikasi Faktor Penyebab Terjadinya *Misfile* Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berdasarkan *Reinforcing Factors*

Reinforcing factors dalam penelitian ini adalah faktor yang mendorong terjadinya perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang dapat menyebabkan terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember berupa SOP. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat diketahui bahwa perawat mengetahui dan memahami isi SOP pengembalian rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Iya memahami isinya.”
(Informan 8 dan 9, 2022)

Berbeda dengan hasil wawancara dengan petugas *filing* yang menyatakan bahwa belum mengetahui dan memahami isi dari SOP penyimpanan rekam medis sehingga pelaksanaan kegiatan pengelolaan di bagian *filing* belum sesuai dengan SOP yang ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan sebagai berikut:

“Isinya SOP di *filing* masih belum tau.”
(Informan 3, 5, dan 7, 2022)

Berdasarkan hasil wawancara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa sebagian petugas *filing* belum mengetahui dan memahami isi dari SOP penyimpanan rekam medis sehingga pelaksanaan kegiatan pengelolaan di bagian *filing* belum sesuai dengan SOP yang ada menjadi penyebab terjadinya *misfile* rekam medis. SOP merupakan tatacara yang dibakukan untuk melakukan tindakan tertentu. Penerapan SOP merupakan bagian dari perilaku individu dalam bekerja sesuai dengan tugasnya dan biasanya berkaitan dengan kepatuhan [22]. Adanya sosialisasi SOP secara rutin dan berkala minimal 3 bulan sekali kepada petugas *filing* dapat dilakukan untuk mengoptimalkan kinerjanya sehingga dapat menghindari kejadian *misfile* rekam medis [23].

Menganalisis Prioritas Masalah menggunakan CARL dan Menyusun Upaya Perbaikan menggunakan Brainstorming

CARL adalah suatu metode yang digunakan untuk menentukan prioritas masalah apabila data yang tersedia kualitatif dengan menentukan skor atas kriteria tertentu [24]. Metode CARL terdiri dari kriteria *Capability* (ketersediaan sumber daya yang meliputi ketersediaan dana, sarana dan peralatan), *Accessibility* (kemudahan untuk di atasi yang didasarkan pada ketersediaan metode/cara dan penunjang pelaksanaan), *Readiness* (kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran), dan *Leverage* (seberapa besar pengaruh penyebab masalah dalam menimbulkan suatu masalah). Penentuan ranking dari masalah yang ada didasarkan pada hasil perkalian antar kriteria yang ada di metode CARL. Hasil perhitungan prioritas masalah yang diperoleh menggunakan metode CARL dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 4. Skoring Masalah berdasarkan Metode CARL

No.	Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
1.	Kurangnya pengetahuan petugas	2.9	3.4	3.4	3.9	130.7	II

No.	Masalah	C	A	R	L	Total	Ranking
2.	Petugas <i>filing</i> yang berlatar belakang pendidikan SMA dan belum pernah mengikuti pelatihan tentang penyimpanan rekam medis	3	3.1	3.4	3.6	113.8	V
3.	Belum disiplinnya petugas seperti penumpukan rekam medis di lantai dan pengembalian rekam medis yang terlambat	3.4	3.5	3.4	3.8	153.7	I
4.	Komputer bagian penyimpanan yang belum terhubung dengan <i>genset</i> ketika terjadi pemadaman bertepatan dengan <i>misfile</i>	3.1	3.3	2.8	3.3	94.5	VI
5.	Rak penuh	3.7	3.1	3	3.5	120.4	III
6.	Sebagian petugas <i>filing</i> belum mengetahui dan memahami isi dari SPO yang ada	3.5	3	3.3	3.4	117.8	IV

Sumber: Data Primer Unit Rekam Medis (2023)

Keterangan:

C : *Capability*

A : *Accessibility*

R : *Readiness*

L : *Leverage*

Berdasarkan enam masalah yang dilakukan pada kegiatan CARL didapatkan tiga permasalahan dengan nilai/ranking tertinggi untuk peneliti lanjutkan ke tahap *brainstorming* untuk diberikan alternatif penyelesaian masalah bersama informan. Tiga permasalahan tersebut terdiri dari:

1. Belum disiplinnya petugas seperti penumpukan rekam medis di lantai dan pengembalian rekam medis yang terlambat
2. Kurangnya pengetahuan petugas
3. Rak penyimpanan rekam medis penuh

Upaya perbaikan yang diberikan untuk setiap permasalahan *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Sakit Baladhika Husada Jember disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 5. Hasil *Brainstorming*

No.	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
1.	Belum disiplinnya petugas seperti penumpukan rekam medis di lantai dan pengembalian rekam medis yang terlambat	Perlu adanya SK yang mengatur terkait pemberian <i>reward</i> dan <i>punishment</i> bagi petugas.
2.	Kurangnya pengetahuan petugas	<ol style="list-style-type: none"> a. Bagian Instaldik rumah sakit memberikan pelatihan kepada petugas <i>filing</i> tentang penyimpanan rekam medis b. Bagian Instaldik memberikan pelatihan kepada perawat tentang pentingnya ketepatan waktu dalam pengembalian rekam medis

No.	Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
3.	Rak penyimpanan rekam medis penuh	<p>c. Petugas dapat mengikuti seminar tentang rekam medis yang diadakan oleh pihak luar rumah sakit (DPP, DPD, dan DPC PORMIKI)</p> <p>a. Petugas <i>filing</i> mengeluarkan rekam medis inaktif untuk diretensi</p> <p>b. Mengganti penyimpanan rekam medis menjadi RME berdasarkan keputusan Karumkit dan berada di bawah tanggung jawab tim IT dan Unit Rekam Medis</p>

Sumber: Data Primer Unit Rekam Medis (2023)

Tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa upaya perbaikan yang dapat dilakukan oleh Rumah Sakit Baladhika Husada Jember untuk permasalahan *misfile* rekam medis yaitu perlu adanya SK yang mengatur terkait pemberian *reward* dan *punishment* bagi petugas. Bagian Instaldik rumah sakit memberikan pelatihan kepada petugas *filing* tentang penyimpanan rekam medis dan pelatihan kepada perawat tentang pentingnya ketepatan waktu dalam pengembalian rekam medis. Selain itu, petugas dapat mengikuti seminar tentang rekam medis yang diadakan oleh pihak luar rumah sakit (DPP, DPD, dan DPC PORMIKI). Selain itu, petugas *filing* mengeluarkan rekam medis inaktif untuk diretensi dan penyimpanan rekam medis diganti menjadi RME berdasarkan keputusan Karumkit dan berada di bawah tanggung jawab tim IT dan Unit Rekam Medis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait analisis faktor penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil identifikasi berdasarkan *predisposing factors* sebagai penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yaitu kurangnya pengetahuan petugas, latar belakang pendidikan petugas *filing* SMA dan belum pernah mengikuti pelatihan serta belum disiplinnya petugas,
2. Hasil identifikasi berdasarkan *enabling factors* sebagai penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yaitu komputer bagian *filing* belum terhubung dengan *genset* ketika terjadi pemadaman bertepatan dengan *misfile* dan rak penyimpanan penuh.
3. Hasil identifikasi berdasarkan *reinforcing factors* sebagai penyebab terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember yaitu sebagian petugas *filing* belum mengetahui dan memahami isi dari SOP.
4. Hasil prioritas masalah yaitu belum disiplinnya petugas, kurangnya pengetahuan petugas, dan rak penuh. Upaya perbaikan yaitu perlu adanya SK yang mengatur tentang pemberian *reward* dan *punishment* bagi petugas, bagian instaldik memberikan pelatihan kepada petugas *filing* dan perawat, serta petugas *filing* mengeluarkan rekam medis yang inaktif untuk diretensi dan penyimpanan rekam medis diganti menjadi RME.

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperdalam identifikasi masalah terkait terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menggunakan teori kinerja yang memiliki variabel lebih rinci dan lengkap seperti teori Armstrong dan Baron. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan melakukan perhitungan prioritas masalah terkait terjadinya *misfile* rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember menggunakan metode CARL dengan rentang skor nilai genap seperti 1-6.

Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2014.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2022.
- [3] Budi and S. C. Citra, Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta, Indonesia: Quantum Sinergis Media, 2011.
- [4] T. G. Wati and N. Nuraini, "Analisis kejadian missfile berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Bangsalsari," J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 1, no. 1, pp. 23–30, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i1.1932.
- [5] N. Oktavia, Djusmalinar, and F. T. Damayanti, "Analisis penyebab terjadinya missfile dokumen rekam medis rawat jalan di ruang penyimpanan (filing) RSUD Kota Bengkulu tahun 2017," Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, vol. 6, no. 2, pp. 79–86, 2018, doi: 10.33560/jmiki.v6i2.190.
- [6] N. Sawondari, E. T. Ardianto, A. Deharja, and G. Alfiansyah, "Analisis faktor penyebab terjadinya missfile di bagian filing Puskesmas Dringu Kabupaten Probolinggo," J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 2, no. 3, pp. 425–435, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i3.2247.
- [7] W. Widiyanto, G. Alfiansyah, and D. R. P. Mudiono, "Analisis penyebab tidak ditemukannya dokumen rekam medis bagian riset RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta," J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 1, no. 3, pp. 208–215, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.2046.
- [8] D. Syahbaniar, R. A. Wijayanti, F. Erawantini, and E. T. Ardianto, "Analisis faktor-faktor penyebab kejadian missfile di Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso," J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 2, no. 2, pp. 288–296, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2201.
- [9] M. Yovita, U. Hasanah, and R. Chairunnisah, "Gambaran waktu penyediaan dokumen rekam medis di Puskesmas Karang Pule Kota Mataram," Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 2, no. 2, pp. 53–59, 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5344.
- [10] F. T. Salim, A. Deharja, and E. Rachmawati, "Evaluasi kejadian missfile rekam medis menggunakan metode Focus PDCA di RSUP Sanglah," J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, vol. 2, no. 1, pp. 50–56, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2115.

-
- [11] B. A. L. Putra and R. A. Setjaningsih, "Evaluasi manajemen dokumen rekam medis di filing aktif rumah sakit swasta Kabupaten Semarang," *VISIKES: Jurnal Kesehatan*, vol. 20, no. 1, pp. 127–137, 2021, doi: 10.33633/visikes.v20i1.4522.
- [12] S. A. Cahyani, A. P. Wicaksono, N. Nuraini, and R. Prananingtias, "Analisis sistem pengendalian berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya," *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 2, pp. 231–243, 2021, doi: 10.25047/j-remi.v2i2.2010.
- [13] A. D. Rosalin and L. Herfiyanti, "Ketepatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal," *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, vol. 1, no. 7, pp. 775–783, 2021, doi: 10.59141/cerdika.v1i7.117.
- [14] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2010.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2020.
- [16] R. T. Ramadani, "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi missfile berkas rekam medis pasien di Rumah Sakit Ibu dan Anak Muhammadiyah Probolinggo," *Undergraduate thesis, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia, 2017*.
- [17] S. A. Meliala, D. S. R. Rangkuti, and R. Sumanjaya, "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya duplikasi penomoran rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru tahun 2020," *INFOKES*, vol. 6, no. 2, pp. 60–67, 2022.
- [18] P. Anonyma and Y. N. Rahmayanti, "Pengaruh pelatihan kader tentang 5M dan pengukuran saturasi oksigen terhadap tingkat pengetahuan COVID-19," *INFOKES*, vol. 13, no. 1, pp. 40–45, 2023.
- [19] I. Ernawati, "Pengaruh layanan informasi dan bimbingan pribadi terhadap kedisiplinan siswa kelas XII MA Cokroaminoto Wanadadi Banjarnegara tahun ajaran 2014/2015," *G-Couns: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, vol. 1, no. 1, pp. 1–13, 2019.
- [20] Y. F. Maryati and N. Hidayah, "Determinan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar operasional rekam medis dalam membangun budaya keselamatan pasien," *JMK*, vol. 7, no. 1, pp. 125–136, 2021.
- [21] N. Puspita and A. Tarmansyah Iman, "Literature review faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 1–11, 2022, doi: 10.31983/jrmik.v5i1.7962.
- [22] H. H. Ridha Hidayat, "Pengaruh pelaksanaan SOP perawat pelaksana terhadap tingkat kecemasan pasien di rawat inap RSUD Bangkinang," *Ners*, vol. 3, no. 2, pp. 1–23, 2019.
- [23] A. Budiana, D. R. Dewi, L. Indawati, and L. Widjaja, "Gambaran ketepatan waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di RSUP Fatmawati tahun 2021," *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 62–68, 2022, doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i1.890.
- [24] R. C. Tyas, "Penentuan prioritas masalah kesehatan dan jenis intervensi di RW 13 dan RW 14 Kelurahan Ampel Kecamatan Semampir Surabaya tahun 2018," *Jurnal Penelitian Kesehatan*, vol. 18, no. 1, pp. 10–13, 2020, doi: 10.35882/jpk.v18i1.2.