

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *MISSFILE*
DOKUMEN REKAM MEDIS DI UNIT *FILLING* PUSKESMAS
RAMPAL CELAKET**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

NADIRA RISMAWATI

P17410204169

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
TAHUN 2023**

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *MISSFILE*
DOKUMEN REKAM MEDIS DI UNIT *FILLING* PUSKESMAS
RAMPAL CELAKET**

LAPORAN TUGAS AKHIR



diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan mencapai gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Oleh

NADIRA RISMAWATI

P17410204169

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadira Rismawati

NIM : P17410204169

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

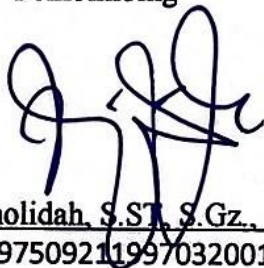
Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Pembimbing



Diniyah Kholidah, S.ST, S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

Yang Membuat Pernyataan



Nadira Rismawati

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Nadira Rismawati P17410204169 yang berjudul
“FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *MISSFILE* DOKUMEN REKAM
MEDIS DI UNIT *FILLING* PUSKESMAS RAMPAL CELAKET” telah diperiksa dan
disetujui untuk diujikan.

Malang, 19 Mei 2023

Pembimbing



Diniyah Kholidah, S.ST, S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *MISSFILE* DOKUMEN
REKAM MEDIS DI UNIT *FILLING* PUSKESMAS RAMPAL CELAKET**

Oleh:

NADIRA RISMAWATI

NIM. P17410204169

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 19 Mei 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing



Diniyah Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

Mengetahui,

**Ketua Jurusan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes
Malang**



Diniyah Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

**Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

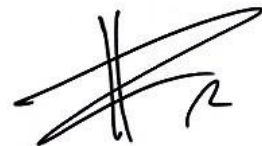


Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS
NIP. 198402212019022001

Ujian Tugas Akhir ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada tanggal 19 Mei 2023
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Rahmadyo Yudhi Prabowo, S.Kom., MT



.....

Anggota Penguji : Diniyah Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma 3 Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Terapan Poltekkes Kemenkes Malang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan, motivasi, finansial, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat berjalan dengan baik;
2. Dr. Moh Wildan, A.Per.Pen., M.Pd selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang yang sudah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di program studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang;
3. Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS selaku ketua program studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang;
4. Diniyah Kholidah, S.ST, S.Gz., MPH selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir;
5. Rahmadyo Yudhi P., S.Kom, MT selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikirannya untuk memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir;
6. Pihak Puskesmas Rampal Celaket yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
7. Sahabat dan teman-teman saya yang telah banyak membantu dan memberikan nasehatnya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Pemilik NRP 02110631 yang telah tulus membantu dan mendukung saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 19 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Nadira Rismawati
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis Di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket diketahui bahwa rata-rata kejadian *missfile* yaitu sebesar 8.3% perharinya. Kejadian *missfile* dapat berdampak terhadap kinerja petugas rekam medis. Beban petugas akan bertambah dikarenakan harus mencari dokumen yang salah letak ataupun membuat dokumen rekam medis baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, menentukan prioritas penyebab masalah serta menentukan upaya perbaikan masalah terhadap kejadian *missfile* menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, dan Growth*) dan *brainstorming* di Puskesmas Rampal Celaket. Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif dan pengumpulan data dengan metode observasi, wawancara dan kuesioner. Hasil yang didapatkan dari penetapan prioritas penyebab masalah yaitu tidak adanya tracer sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis dengan jumlah skor 36. Solusi dari hasil diskusi bersama dengan para responden yaitu menggunakan alat bantu tracer sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis sehingga petugas lebih mudah dalam melakukan *retrieval*. Tracer harus tetap berada pada rak penyimpanan sampai dokumen rekam medis yang disimpan dikembalikan atau disimpan kembali.

Kata Kunci :

Dokumen Rekam Medis, *Missfile*, Penyimpanan, Puskemas

ABSTRACT

Name : Nadira Rismawati
Study Program : D3 Medical Records and Health Information
Title : Factors Causing Missfile Events for Medical Record Documents at the Rampal Celaket Health Center Filling Unit

Based on preliminary results conducted at the Rampal Celaket Health Center, it is known that the average incidence of missfiles is 8.3% per day. Missfile events can have an impact on the performance of medical records officers. The burden on officers will increase because they have to find misplaced documents or make new medical record documents. This study aims to identify, analyze, prioritize the causes of problems and determine efforts to fix problems against missfile events using ultrasound methods (Urgency, Seriousness, and Growth) and brainstorming at the Rampal Celaket Health Center. This type of research uses qualitative and data collection using observation, interview and questionnaire methods. The results obtained from the prioritization of the causes of the problem are the absence of tracers as a clue to the exit of medical record documents with a total score of 36. The solution from the results of discussions with respondents is to use tracer tools as a guide to the exit of medical record documents so that officers are easier to retrieve. Tracers must remain on the shelf until the stored medical record documents are returned or stored again.

Keywords :

Medical Record Document, Missfile, Filling, Community Health Centre

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum :.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus :	3
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Aspek Teoritis :.....	4
1.4.2 Aspek Praktis :	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.1.1 Rekam Medis	5
2.1.2 <i>Filling</i>	6
2.1.3 Kejadian <i>Missfile</i>	12
2.1.4 Unsur 5 M.....	12
2.1.5 Metode USG	14
2.2 Kerangka Teori	16

BAB III METODE PENELITIAN	17
3.1 Rancangan Penelitian	17
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	17
3.2.1 Variabel Penelitian	17
3.2.2 Definisi Operasional.....	17
3.3 Populasi dan Sampel	18
3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....	18
3.4.1 Intrumen Data	18
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	19
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data	20
3.5.1 Teknik Pengolahan Data	20
3.5.2 Analisis Data.....	21
3.6 Jadwal Penelitian	21
3.7 Tahap Penelitian	22
BAB IV	24
HASIL DAN PEMBAHASAN	24
4.1 Hasil Penelitian	24
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Rampal Celaket	24
4.1.2 Jenis Pelayanan	26
4.2 Hasil Penelitian di Puskesmas Rampal Celaket.....	28
4.2.1 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Man di unit filling	28
4.2.2 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Money di unit filling	30
4.2.3 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Methode di unit filling	30
4.2.4 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Material di unit filling	35
4.2.5 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Machine di unit filling	35
4.3 Pembahasan Penelitian di Puskesmas Rampal Celaket	36
4.3.1 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Man di unit filling	36

4.3.2 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Money di unit filling	38
4.3.3 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Methode di unit filling	38
4.3.4 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Material di unit filling	39
4.3.5 Identifikasi penyebab terjadinya <i>missfile</i> Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Machine di unit filling	40
4.4 Penetapan Prioritas Masalah Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> di Unit <i>Filling</i> Puskesmas Rampal Celaket Menggunakan Metode USG	42
BAB V.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	21
Tabel 4.1 Data Ketenagaan dan Kualifikasi Pendidikan di Unit Rekam Medis Puskesmas Rampal Celaket.....	28
Tabel 4.2 Rekapitulasi Hasil Pengetahuan Petugas di Unit Rekam Medis Puskesmas Rampal Celaket.....	29
Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor Method.....	34
Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor <i>Material</i>	35
Tabel 4.5 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor <i>Machine</i>	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	16
Gambar 4.1 Puskesmas Rampal Celaket.....	24
Gambar 4.2 Struktur Organisasi di Pukesmas Rampal Celaket	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Izin Penelitian	49
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	50
Lampiran 3. Hasil Observasi Identifikasi Sarana dan Prasarana.....	54
Lampiran 4. Transkrip Lembar Wawancara.....	55
Lampiran 5. Hasil Nilai Pengetahuan Terkait Pengelolaan Dokumen Rekam Medis.....	68
Lampiran 6. Hasil Kuesioner Penetapan Prioritas Masalah.....	80
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang sering disebut Puskesmas merupakan salah satu pelayanan kesehatan kepada masyarakat di tingkat kecamatan. Menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 menyebutkan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama dan terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, harus melakukan upaya kesehatan wajib dan beberapa upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan, tuntutan, kemampuan dan inovasi serta kebijakan pemerintah daerah setempat. (Syifani & Dores, 2018).

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis yang baik untuk memberikan pelayanan kesehatan tidak bisa terlepas dari peranan unit atau bagian di dalamnya salah satunya yaitu unit Filing. *Filing* merupakan unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang memiliki fungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan dokumen atas dasar sistem penataan tertentu melalui prosedur sistematis (Farlinda dkk, 2017).

Rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan, artinya sarana pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh untuk menjaga, memelihara, dan menyediakan dokumen rekam medis kembali saat dibutuhkan oleh petugas kesehatan, pasien, atau pun pihak lain yang bersangkutan. Sarana pelayanan kesehatan khususnya petugas rekam medis harus mampu meminimalisir terjadinya risiko-risiko terjadinya *missfile* dokumen rekam medis.

Di Puskesmas Rampal Celaket masih ditemukannya kejadian *missfile* dimana salah peletakan dokumen rekam medis yang dapat menyebabkan keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis. Berdasarkan survei pendahuluan tingkat terjadinya *missfile* di Puskesmas Rampal Celaket rata-rata sebesar 8.3% perharinya disebabkan tidak adanya petunjuk keluar (*tracer*) dan buku ekspedisi pada unsur manajemen *machine*. Dampak yang terjadi jika kejadian *missfile* tidak ditangani yaitu penyediaan dokumen rekam medis yang semakin lama sehingga waktu tunggu pasien semakin lama juga, beban petugas yang bertambah karena harus membuat dokumen ataupun formulir rekam medis baru, dan data medis yang tidak berkesinambungan.

Dikutip dari penelitian Nova Oktavia dkk pada tahun 2017 menyebutkan bahwa kejadian misfile dokumen rekam medis masih sering ditemukan. Dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan yang diamati pada 4 rak, didapatkan persentase kejadian *missfile*, sebagian besar yaitu 170 (44,1%) karena letaknya tidak sesuai pada rak semestinya dan 274 (71,1%) dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya. Hal ini dikarenakan di ruang penyimpanan RSUD Kota Bengkulu tidak adanya

petunjuk keluar (*tracer*), tidak adanya buku ekspedisi, SOP belum dilaksanakan, dan petugas belum pernah melakukan pelatihan (Putri dkk, 2022)

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, melihat pentingnya dokumen rekam medis dalam pelayanan kesehatan, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya *Missfile* Dokumen Rekam Medis di unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket”. Faktor- faktor ini nantinya akan diteliti berdasarkan unsur 5M yaitu *man, money, methode, material, dan machine*.

1.2 Perumusan Masalah

Apa faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* dokumen rekam medis di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan penelitian ini yaitu mendeskripsikan faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* dokumen rekam medis di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket.

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket berdasarkan unsur 5 M (*Man, Money, Methode, Material, dan Machine*).
2. Menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket berdasarkan unsur 5 M (*Man, Money, Methode, Material, dan Machine*).
3. Menentukan prioritas masalah penyebab terjadinya *missfile* di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket menggunakan metode USG.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan referensi atau bahan pertimbangan untuk penelitian lain, dan dapat memberi masukan dalam pengembangan pengetahuan petugas rekam medis guna meminimalisir risiko terjadinya *missfile*.

1.4.2 Aspek Praktis :

Penelitian ini diharapkan memberi manfaat bagi Puskesmas sebagai bahan untuk dilakukan upaya perbaikan dengan di tentukannya prioritas masalah faktor penyebab terjadinya *missfile* dokumen rekam medis di unit *filling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen rekam medis adalah bukti tertulis terkait proses pelayanan yang telah diberikan oleh dokter maupun tenaga kesehatan lainnya kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Pengelolaan rekam medis terdiri dari pembuatan, penyimpanan, penjagaan, pemeliharaan, pelayanan, penyajian, dan pemusnahan rekam medis. Tujuan pengelolaan rekam medis yaitu untuk memudahkan, meringankan, dan melancarkan tenaga medis memberikan pelayanan kesehatan (Suraja, 2018).

Dokumen rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Isi rekam medis merupakan milik pasien berupa ringkasan pulang (discharge summary). Ringkasan pulang (discharge summary) dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atas persetujuan pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

Kegunaan Rekam Medis (Ramadani, 2019) sebagai berikut:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di Rumah Sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap program pelayanan serta kualitas pelayanan.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan yang terlibat.
- f. Menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program , pendidikan dan penelitian
- g. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan kesehatan
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.2 Filling

Filling merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan sampai tahap retensi dokumen rekam medis. Persyaratan ruang penyimpanan (Depkes, 2006) sebagai berikut :

1. Ruangan letaknya harus strategis, sehingga mudah dan cepat dalam pengambilan, penyimpanan, dan distribusi.
2. Harus ada pemisahan ruangan rekam medis aktif dan in aktif

3. Hanya petugas penyimpanan yang boleh berada di ruang penyimpanan.

Sistem penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis yang bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam pemberian pelayanan di Puskesmas agar memudahkan dalam penyediaan dokumen rekam medis saat pasien akan melakukan pelayanan. Sistem penyimpanan rekam medis terbagi menjadi 2 macam (Depkes, 2006) :

1. Sentralisasi, sistem sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat.
2. Sistem Desentralisasi, sistem desentralisasi merupakan sistem penyimpanan dengan pemisahan antara rekammedis poliklinik, dengan rekam medis pasien dirawat.

Tujuan dari penyimpanan dokumen rekam medis Sandika (2019) sebagai berikut :

1. Mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali berkas rekam medis yang disimpan dalam rak filing.
2. Memudahkan dalam pengambilan dari tempat penyimpanan.
3. Memudahkan dalam pengembaliannya.
4. Melindungi berkas rekam medis dari bahaya keruakan fisik, kimiawi dan biologi (Sandika & Ernianita, 2019).

Dalam memudahkan sistem penyimpanan dokumen rekam medis harus diberi nomor terlebih dahulu. Sistem penomoran rekam medis adalah tata cara pembuatan nomor yang akan diberikan kepada pasien sebagai identitas pasien yang nantinya akan memudahkan pasien dalam melakukan kunjungan selanjutnya. Ada tiga macam sistem penomoran yang dapat digunakan Sudra (2017), yaitu :

1. *Serial Numbering System*

Pemberian nomor cara seri atau dikenal dengan Serial Numbering System adalah suatu sistem penomoran dimana setiap penderita yang berkunjung ke rumah sakit atau Puskesmas selalu mendapatkan nomor baru (Windasari & Suyanto, 2020). Maka jika seorang pasien melakukan sebanyak 3 kali, pasien tersebut akan mendapatkan 3 nomor rekam medis yang berbeda.

Kelebihan dari sistem ini yaitu petugas dengan mudah memisahkan rekam medis aktif dan inaktif karena rekam medis berusia tua pastinya memiliki nomor yang kecil. Namun, kelemahan dalam sistem ini biaya akan lebih mahal karena memerlukan rak penyimpanan lebih banyak dan membutuhkan waktu lebih lama untuk mencari dokumen rekam medis karena satu pasien dapat memperoleh lebih dari satu nomor.

2. *Unit Numbering System*

Sistem ini memberikan satu nomor rekam medis baik kepada pasien rawat jalan atau rawat inap untuk digunakan pada kunjungan pertama maupun semua kunjungan selanjutnya. Maka,

meskipun pasien melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, pasien tersebut tetap mempunyai satu nomor rekam medis.

Kelebihan dari sistem ini informasi pasien tercatat dalam satu dokumen sehingga informasi klinisnya dapat berkesinambunga, dan biaya tidak terlalu mahal dalam penyediaan rak rekam medis dibandingkan dengan cara seri. Adapun kelemahan dari sistem ini yaitu dokumen rekam medis menjadi terlalu tebal sehingga dapat mempersulit pengambilan dokumen rekam medis dan formulir-formulir yang lama akan cepat rusak.

3. *Serial Seri Unit Numbering System*

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru (Ifitah, 2021)

Kelebihan dari sistem ini yaitu pasien dapat dilayani lebih cepat karena tidak perlu menunggu petugas mencari dokumen rekam medis yang lama. Namun, kelemahan dalam sistem ini yaitu informasi yang diberikan kepada pasien tidak berkesinambungan (Sudra, 2017)

Sistem penjajaran rekam medis juga berperan penting dalam memudahkan pencarian dokumen rekam medis pada rak, dokumen rekam medis tidak ditumpuk melainkan disejajarkan dalam rak penyimpanan untuk mempermudah proses pengambilannya. 3 Cara penjajaran dokumen rekam medis Depkes (2006) yaitu :

1. *Straight Numerical Filling/ SNF*

Sistem ini merupakan sistem penomoran langsung dimana penyimpanan dokumen rekam medis diurutkan sesuai dengan urutan nomornya. Kelebihan dalam sistem ini yaitu petugas lebih memahami dan melaksanakan. Kekurangan dari SNF adalah perlu konsentrasi yang tinggi dalam pencarian nomor RM karena terkadang makin besar angka, makin besar kemungkinan terjadinya kesalahan.

2. *Middle Digit Filling / MDF*

Penyimpanan ini juga bisa disebut penyimpanan angka tengah. Sistem ini mensejajarkan dokumen rekam medis dengan cara urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok tengah lalu, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan angka yang paling kanan menjadi yang ketiga.

Kelebihan dari MDF yaitu penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan dan petugas dapat diberi tanggung jawab masing-masing section untuk pemeliharaan. Sedangkan untuk kelemagannya yaitu lebih lama dalam melakukan pelatihan kepada petugas untuk pemahaman pada sistem ini.

3. *Terminal Digit Filling/ TDF*

Penyimpanan dengan sistem akhir adalah sistem penyimpanan dengan mensejajarkan rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada dua angka kelompok terakhir. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 (section) sesuai

dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari section 00;01;02 dan seterusnya sampai section 99.

Kelebihan dari sistem ini yaitu jumlah rekam medis untuk setiap section akan terkontrol dan dapat mengurangi terjadinya *missfile* karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukan ataupun mengambil dokumen rekam medis di dalam rak (Depkes RI, 2006).

Tracer (outguide) adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna (IFHIMA, 2012). Adanya tracer mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali ke dalam rak rekam medis. Selain itu, tracer dapat memudahkan dalam pengembalian dan pengambilan dokumen rekam medis. Istilah pengembalian dan pengambilan kembali berkas rekam medis dari rak filing (outguide) dikenal dengan retrievalberkas rekam medis.

Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis terdiri dari SOP pelayanan yaitu alur pelayanan rekam medis untuk mengambil data pasien yang telah tersimpan di instalasi rekam medis, SOP pencatatan yaitu tata cara pencatatan oleh petugas kesehatan dalam memberikan catatan tindakan dan siapa saja yang berhak memberikan catatan tindakan dan siapa saja yang berhak memberikan catatan rekam medis dan SOP penyimpanan yaitu tata

cara yang dipergunakan oleh pihak internal instalasi rekam medis dalam menyimpan dan memproses dokumen rekam medis (Wibowo dkk, 2017)

2.1.3 Kejadian *Missfile*

Menurut penelitian yang dilakukan oleh E. Simanjuntak (2018) menyatakan bahwa *missfile* adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di bagian penyimpanan rumah sakit ataupun puskesmas. Faktor-faktor yang memicu terjadinya misfile diantaranya adalah :

1. Pendidikan petugas rekam medis yang tidak sesuai dengan standard dan kompetensi.
2. Tidak adanya tracer (outgide).
3. Sistem penyimpanan yang tidak rapi di *filling*.
4. Tidak melakukan retensi dokumen rekam medis (Simanjuntak E, 2022).

2.1.4 Unsur 5 M

Unsur-unsur manajemen tersebut biasanya dikenal dengan istilah "5 M". Berikut lima unsur manajemen di unit rekam medis yaitu:

1. *Man*

Dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah yang paling menentukan. Pusat dari manajemen adalah manusia, sebab manusia membuat tujuan dan melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah dibuatnya. Tingkat pengetahuan petugas dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan, umur,

dan pengalaman. Pada penelitian ini yang termasuk dalam manajemen faktor manusia adalah petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket. Perekam medis merupakan tenaga kerja yang termasuk jenis tenaga kesehatan.

2. *Money*

Uang merupakan unsur yang penting untuk mencapai tujuan disamping faktor manusia. Dimana dalam melakukan suatu kegiatan, dapat dipastikan akan membutuhkan uang. Dalam pelaksanaan pelayanan di Puskesmas, salah satu unit yaitu rekam medis juga membutuhkan dana untuk meningkatkan pelayanan. Contoh kebutuhan dana ini diperuntukan untuk pembelian map dokumen rekam medis, pengadaan rak penyimpanan, dan pengadaan tracer.

3. *Method*

Keabsahan atau legitimasi suatu kebijakan sangat penting dalam menjalankan suatu kegiatan. Metode ini diperlukan dalam setiap kegiatan manajemen yaitu dalam kegiatan perencanaan. Dengan cara kerja yang baik akan memperlancar dan memudahkan pelaksanaan pekerjaan (Widyawati, 2022). Contoh metode yang digunakan dalam memberikan pelayanan kesehatan di unit rekam medis adalah petugas rekam medis berpedoman pada standar operasional prosedur (SOP) atau buku panduan pelayanan. Unsur Metode untuk penelitian ini meliputi sistem penyimpanan, penomoran, penjajaran dan peminjaman dokumen rekam medis.

4. *Material*

Dalam kegiatan manajemen, bahan dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan tidak akan tercapainya hasil yang diinginkan. Bahan-bahan yang diperlukan di bagian *filling* yaitu map rekam medis dan formulir rekam medis.

5. *Machine*

Machine atau yang biasanya disebut sarana dan prasarana adalah teknologi yang digunakan untuk membantu dalam pengoperasian pekerjaan. Sarana dan prasarana ini mempunyai manfaat untuk mempercepat proses pelaksanaan pekerjaan sehingga hasil kerja lebih berkualitas dan terjamin. Saran dan prasarana di bagian *filling* sebagai berikut :

1. Rak Sortir, rak yang berguna untuk memisahkan rekam medis yang diterima dari unit lain kemudian diproses, dikirimkan, atau disimpan ke dalam rak penyimpanan masing-masing.
2. Rak penyimpanan rekam medis, rak yang digunakan untuk menyimp dokumen rekam medis dengan menyusun dokumen secara sejajar agar memudahkan dalam pengambilannya.
3. Petunjuk Keluar (*Tracer*), alat yang digunakan sebagai petunjuk jika rekam medis diambil dari rak penyimpanan.
4. Buku ekspedisi, buku bukti adanya transaksi atau serah terima dokumen rekam medis untuk keperluan pelayanan kesehatan.

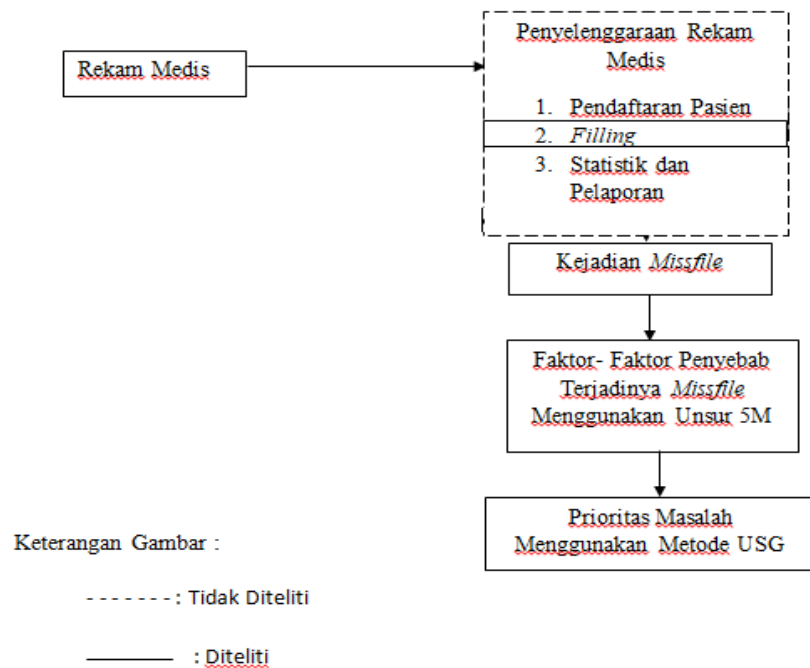
2.1.5 Metode USG

Metode USG yaitu terdiri dari *Urgency*, *Seriousness*, and *Growth* merupakan salah satu metode yang digunakan untuk menetapkan prioritas strategi yang akan dikembangkan. Urutan prioritas ini digunakan dengan pendekatan angka, dalam hal ini adalah angka 1 sampai dengan 5. Berikut

merupakan penjelasan dari 3 komponen metode USG menurut Buku M MIK I:

- a. *Urgency* atau dapat disebut keterdesakan. Dimana semakin isu ini mendesak maka angka yang diberikan relative tinggi. Dalam hal ini, *urgency* dilihat dari waktu apakah permasalahan tersebut harus segera diselesaikan atau tidak. Semakin tinggi urgensi suatu masalah artinya masalah tersebut harus segera diselesaikan.
- b. *Seriousness* adalah pendekatan isu dilihat dari pendekatan yang dikaitkan dengan akibat yang timbul jika terjadi penundaan pemecahan masalah dalam artian jika masalah penyebab isu tidak di dipecahkan maka masalah akan menjadi lebih serius. Jadi, tingkat keseriusan masalah dapat dilihat dari dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan sistem atau tidak. Semakin tinggi dampak yang ditimbulkan maka semakin serius masalah yang terjadi.
- c. *Growth* berkaitan dengan pertumbuhan suatu masalah, dimana semakin cepat masalah terus berkembang maka prioritas penyelesaiannya akan semakin tinggi. Dengan kata lain, apabila suatu isu tidak diselesaikan maka kegiatan semakin memburuk (Iman & Lena, 2017).

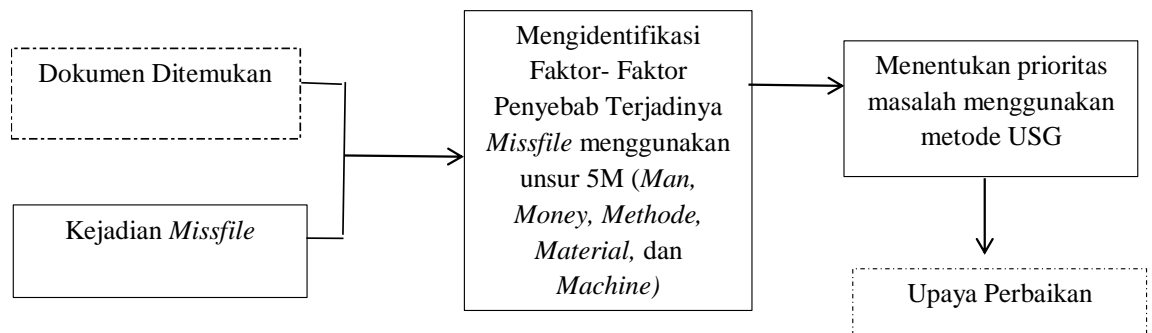
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Wati dan Nuraini, 2019)

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

- - - - - : Tidak Diteliti

———— : Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini diawali dengan melakukan observasi untuk mengetahui jumlah presentase terjadinya kejadian *missfile*, setelah itu melakukan observasi dan wawancara kepada petugas rekam medis yang bersangkutan mengenai faktor-faktor terjadinya *missfile* dokumen rekam medis di bagian Filling Puskesmas Rampal Celaket. Hasil dari data tersebut akan dilakukan penentuan skor akar permasalahan tertinggi menggunakan metode USG

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini variabel yang digunakan yaitu Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya *Missfile* menggunakan unsur 5M (*Man, Money, Methode, Material, dan Machine*) dan Prioritas masalah menggunakan metode USG

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variable yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Definisi operasional dalam penelitian ini antara lain :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur
Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya <i>Missfile</i> menggunakan unsur 5M (<i>Man, Money, Methode, Material, dan Machine</i>)	Hal- hal yang menjadi penyebab terjadinya <i>missfile</i> dokumen rekam medis di bagian <i>filling</i> Puskesmas Rampal Celaket	Lembar Wawancara Lembar <i>Checklist</i> Lembar Kuesioner	Wawancara Observasi Kuesioner
Prioritas masalah menggunakan metode USG	Mengurutkan penyebab masalah utama menggunakan metode USG	Lembar Kuesioner	Kuesioner

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh petugas yang terlibat dalam proses pengambilan maupun penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket. Sampel yang digunakan adalah seluruh petugas rekam medis yaitu berjumlah 4 orang yang terdiri dari kepala rekam medis, 1 tenaga bantuan atau *helper*, dan 2 orang petugas rekam medis. Setiap responden selanjutnya akan disebut sebagai Responden 1 yaitu kepala rekam medis, tenaga bantuan akan disebut Responden 2, lalu 2 orang petugas akan disebut sebagai Responden 3 dan Responden 4.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (daftar

pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Lembar Observasi

Lembar observasi dalam penelitian ini menggunakan checklist dan keterangan deskripsi.

2. Lembar Wawancara

Lembar yang digunakan untuk menuliskan hasil dari wawancara peneliti kepada petugas secara langsung.

3. Lembar Kuesioner

Lembar yang digunakan untuk menuliskan hasil dari pertanyaan-pertanyaan yang telah disajikan oleh peneliti. Lembar Kuesioner ini akan diisi oleh peneliti sendiri.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

A. Jenis Data

Jenis data dari penelitian ini adalah data kualitatif dan kuantitatif. Jenis data ini untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian. Data kualitatif didapatkan dari hasil observasi dan wawancara. Data Kuantitatif didapatkan dari hasil kuesioner.

B. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu data yang diambil secara langsung saat melakukan wawancara dan observasi di Puskesmas Rampal Celaket.

C. Cara Pengumpulan Data

1. Observasi

Pengamatan dan pencatatan terhadap objek penelitian, peneliti melakukan observasi secara langsung dan dilakukan secara sistematis. Objek penelitian adalah faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di unit *filling*, hal yang diamati dari 5 unsur manajemen dan presentase kejadian *missfile*.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada para responden yang bersangkutan untuk menggali informasi yang tidak dapat dilihat secara langsung, hal yang diamati dari 5 unsur manajemen.

3. Kuesioner

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada para responden untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas dan penetapan prioritas masalah.

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan salah satu tahapan penting dalam proses penelitian. Teknik pengumpulan data yang benar akan menghasilkan data yang memiliki kredibilitas tinggi. Pengumpulan data dalam penelitian ini, menggunakan instrumen penelitian lembar wawancara, lembar observasi, dan lembar kuesioner.

b. Reduksi Data

Reduksi data merupakan langkah awal dalam menganalisa data. Data yang dihasilkan dari lembar wawancara dan observasi akan dilakukan seleksi terlebih dahulu untuk dipilih dan dikategorikan sebagai

data yang relevan. Data - data ini akan disiapkan untuk proses penyajian data.

c. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk kalimat yang didapat dari hasil lembar wawancara dan lembar observasi.

d. Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya *missfile* dari beberapa unsur manajemen.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Metode ini digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel sesuai data yang sudah didapatkan selama penelitian.

3.6 Jadwal Penelitian

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2022		2023			
		November	Desember	Januari	Februari	April	Mei
1.	Studi Pendahuluan						
2.	Penyusunan Proposal						
3.	Konsultasi						
4.	Seminar						

	Proposal						
5.	Izin Penelitian						
6.	Pengumpulan Data						
7.	Analisis Data						
8.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir						
9.	Seminar Hasil						

3.7 Tahap Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan penyusunan proposal untuk pengambilan data awal dengan studi pendahuluan saat PKL di Puskesmas Rampal Celaket. Data awal dilakukan dengan cara wawancara dan observasi di unit rekam medis. Peneliti melakukan penyusunan proposal dan melakukan seminar proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara dan observasi yang sesuai dengan variabel dan cara ukur yang telah ditentukan pada tahap persiapan.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Pada tahap ini peneliti mengolah data yang telah diperoleh pada saat pelaksanaan penelitian dan menganalisis data untuk disajikan dalam bentuk deskripsi.

4. Tahap Penarikan Kesimpulan

Peneliti melakukan pelaporan hasil penyusunan laporan tugas akhir dengan melakukan konsultasi kepada pembimbing lalu peneliti melakukan seminar hasil dan melakukan perbaikan jika ada revisi dari dosen penguji.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Rampal Celaket

A. Sejarah Singkat Puskesmas Rampal Celaket



Gambar 4.1 Puskesmas Rampal Celaket

Pada tanggal 1 November 1990 Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen membuka pelayanan Puskesmas Pembantu (Pustu) yang berlokasi di Kelurahan Rampal Celaket dengan Kepala Pustu dr. Zaenal Gani, kemudian pada tanggal 1 Maret 1992 Pustu Rampal Celaket secara resmi berdiri sendiri menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Rampal Celaket yang beralamat di Jalan Simpang Kasembon No. 5 Malang yang mempunyai wilayah kerja meliputi 3 Kelurahan (Klojen, Samaan dan Rampal Celaket) dengan Kepala Puskesmas pertama kali adalah dr. Handoko Tanuwijaya (1992-1996), selanjutnya dr. Etty (1997-1998), dr.

2. Kami siap membantu menuju masyarakat sehat mandiri

4.1.2 Jenis Pelayanan

Sarana pelayanan kesehatan di puskesmas Rampal Celaket meliputi 2 pelayanan yaitu pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung, antara lain :

1. Pelayanan di Dalam Gedung

A. Pelayanan Dasar

- a. Poli Umum
- b. Poli Gigi
- c. Poli lansia
- d. Poli KIA (Kesehatan Ibu & Anak)
- e. Poli KB (Keluarga Berencana)
- f. Pelayanan Imunisasi
- g. Apotik
- h. Laboratorium Dasar

B. Pelayanan Pelengkap

- a. Klinik Sanitasi
- b. Klinik Gizi
- c. Klinik Promkes
- d. Klinik Pelayanan Kesehatan dan Konseling Remaja
- e. Klinik Pelayanan Kesehatan dan Konseling Lansia

C. Pelayanan Khusus

- a. Pelayanan Peserta Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS)
- b. Pemeriksaan Kesehatan Calon Jemaah Haji
- c. Imunisasi Calon Pengantin Wanita
- d. Pelayanan Kesehatan Murid Sekolah UKS

- e. Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja
 - f. Tes Kesehatan untuk memperoleh Surat Keterangan Sehat / Sakit
 - g. Pelayanan Rujukan
2. Pelayanan di Luar Gedung
- a. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dalam rangka membudayakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - b. Pelayanan Kesehatan di Posyandu Balita
 - c. Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia dan Pembinaan Lansia
 - d. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - e. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
 - f. Pelayanan P3K di event tertentu
 - g. Surveylans Epidemiologi Penyakit
 - b. Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas/PHN)
 - c. Pembinaan Kesehatan Lingkungan yang meliputi Penyehatan Air, Pembuangan Kotoran & Limbah Domestik, Pembuangan Sampah, Pengelolaan Makanan, Tempat Tempat Umum, Pengendalian Vektor & Pengamanan Pestisida.
 - d. Pembinaan Pengobat Tradisional (BATTRA), Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Tanaman Obat Keluarga (TOGA) dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) lainnya.

4.2 Hasil Penelitian Identifikasi Penyebab *Missfile* di Puskesmas Rampal Celaket

4.2.1 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Man di unit filling

a. Data Ketenagaan dan Kualifikasi Pendidikan

Terdapat beberapa unit kerja di Puskesmas Rampal Celaket salah satunya yaitu unit rekam medis, unit ini mempunyai beberapa sub unit yaitu diantaranya pendaftaran, filling, dan pelaporan. Namun pada Puskesmas Rampal Celaket tidak ada pembagian tetap petugas per sub unitnya. Berikut merupakan jumlah SDM dan kualifikasi pendidikan di unit rekam medis Puskesmas Rampal Celaket :

Tabel 4.1 Data Ketenagaan dan Kualifikasi Pendidikan di Unit Rekam Medis Puskesmas Rampal Celaket

No	Responden	Jumlah SDM	Kualifikasi Pendidikan
1.	Responden 1	1	D3 RMIK
2.	Responden 2	1	SMA
3.	Responden 3	1	D3 RMIK
5.	Responden 4	1	D3 RMIK
Total SDM		4 orang	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa terdapat satu responden yang bukan dari kompetensi rekam medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai

peraturan perundang-undangan yaitu minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Dalam mengetahui tingkat pengetahuan petugas rekam medis dari faktor Man dilakukan metode kuesioner terhadap responden menggunakan soal pilihan ganda mengenai pengetahuan pengelolaan rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil dari nilai pengisian kuesioner oleh responden yaitu :

Tabel 4.2 Rekapitulasi Hasil Pengetahuan Petugas di Unit Rekam Medis Puskesmas Rampal Celaket

Responden	Nilai Pengetahuan	Umur	Masa Kerja (Pada Bagian Rekam Medis)
Responden 1	70	26 Tahun	4 Tahun
Responden 2	40	41 Tahun	12 Tahun
Responden 3	80	29 Tahun	7 Tahun
Responden 4	90	24 Tahun	2 Tahun

Berdasarkan tabel 4.2 rekapitulasi hasil pengetahuan menggunakan metode kuisoner tertutup yaitu didapatkan satu responden nilai pengetahuan ≤ 70 . Dengan rincian rata-rata nilai pengetahuan keempat responden yaitu 70. Sedangkan untuk masa kerja paling lama yaitu 12 tahun dan paling sedikit yaitu 2 tahun. Dalam tabel 4.2 juga dapat diketahui bahwa tidak ada pengaruh lama kerja dengan tingkat pengetahuan petugas.

4.2.2 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur *Money* di unit filling

Missfile dapat terjadi jika puskesmas tidak menyediakan anggaran untuk kegiatan filling seperti map, penambahan rak, dan ketersediaan formulir. Hasil wawancara responden mengatakan bahwa terdapat anggaran untuk kebutuhan pengelolaan rekam medis. Anggaran tersebut disediakan langsung berupa barang seperti map, formulir, rak rekam medis, dll.

Periode pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana untuk pengelolaan rekam medis yaitu 1 tahun. Namun sarana dan prasarana yang diajukan belum tentu langsung di setujui oleh tim anggaran, tim anggaran akan melakukan analisis USG atau memprioritaskan sarana dan prasarana terlebih dahulu dengan unit lainnya. Salah satu responden menyebutkan bahwa pernah terjadinya kehabisan ketersediaan formulir rekam medis karena jumlah yang disediakan tidak sesuai dengan jumlah yang diajukan.

4.2.3 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur *Method* di unit filling

A. Hasil identifikasi sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket :

Sistem penomoran yang dipakai di Puskesmas Rampal Celaket adalah *Unit Numbering System* (Sistem Penomoran Unit), yaitu memberi satu nomor rekam medis kepada pasien yang berobat jalan maupun pasien gawat darurat pada saat seorang penderita berkunjung pertama kali ke puskesmas.

B. Hasil identifikasi sistem pengambilan yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket :

Berikut merupakan hasil observasi alur pengambilan dokumen rekam medis di unit filling Puskesmas Rampal Celaket :

1. Petugas pendaftaran memberikan kartu berobat pasien beserta nomor antriannya kepada petugas filling.
2. Petugas filling mencari dokumen rekam medis menggunakan nomor rekam medis yang terdapat di kartu berobat pasien.
3. Setelah menemukan nomor rekam medis yang dicari, petugas filling mengambil dokumen lalu melakukan pengecekan nama apakah sesuai atau tidak dengan kartu berobat pasien.
4. Jika terdapat ketidaksesuaian nama sedangkan nomor rekam medis sudah sesuai, hal ini membuktikan adanya kejadian *missfile* dokumen rekam medis yang disebabkan oleh duplikasi nomor rekam medis. Petugas filling harus mencari lagi pada rak jika tidak ditemukan, KIB diberikan kepada petugas pendaftaran untuk dilakukan pengecekan data.
5. Jika petugas filling tidak menemukan dokumen rekam medis setelah dilakukan cek riwayat pasien yang seharusnya dokumen ada pada rak, petugas harus mencari lagi ke sub rak lain karena hal ini bisa saja terjadi karena peletakan dokumen yang salah atau tidak sesuai dengan urutan nomor rekam medis.

6. Jika dokumen rekam medis tetap tidak ditemukan maka petugas pendaftaran akan membuatkan formulir rekam medis baru terlebih dahulu agar waktu tunggu pasien tidak terlalu lama.

C. Hasil identifikasi sistem peminjaman yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket :

Berikut merupakan hasil observasi sistem peminjaman dokumen rekam medis di unit filling Puskesmas Rampal Celaket :

a. Pihak Internal

1. Peminjaman menghubungi petugas rekam medis untuk meminjam status rekam medis
2. Waktu peminjaman 1 x 24 jam.
3. Berkas Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar dari Puskesmas

b. Pihak Eksternal

1. Pihak eksternal yang boleh mengakses rekam medis dalam hal :
 - a) Atas izin tertulis dari Kepala Puskesmas
 - b) Untuk kepentingan kesehatan pasien
 - c) Memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan
 - d) Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri
 - e) Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
 - f) Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien

2. Peminjaman selama jam kerja Berkas Rekam Medis tidak boleh dibawa keluar dari Puskesmas

D. Hasil identifikasi sistem penyimpanan yang digunakan di Puskesmas

Rampal Celaket :

Sistem penyimpanan dokumen yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket yaitu sistem penyimpanan *sentralisasi*, dimana dokumen rekam medis pasien rawat jalan dan pasien gawat darurat disimpan dalam satu tempat yang sama. Metode yang digunakan yaitu family folder dimana keluarga dalam satu KK akan disimpan dalam map yang sama.

E. Hasil identifikasi sistem penjajaran yang digunakan di Puskesmas

Rampal Celaket :

Sistem Penjajaran atau penataan yang digunakan adalah Sistem Angka Langsung (*Straigh Numerical System*). Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 2 digit nomor pertama adalah kode wilayah

01 = Pasien dengan alamat di Kelurahan Klojen

02 = Pasien dengan alamat di Kelurahan Rampal Celaket

03 = Pasien dengan alamat di Kelurahan Samaan

06 = Pasien dengan alamat selain Kelurahan Klojen, Rampal Celaket atau Samaan.

- b. 4 digit nomor selanjutnya adalah nomor urut dokumen rekam medis.

- c. 2 digit nomor terakhir adalah tahun pasien pertama kali mendapat nomor rekam medis.

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Methode di unit filling didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor Method

No	SOP/Buku Panduan	Ketersediaan		Kesesuaian	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Sistem Penomoran Dokumen Rekam Medis	✓		✓	
2.	Alur Pengambilan Dokumen Rekam Medis di unit Filling		✓		✓
3.	Sistem Peminjaman Dokumen Rekam Medis	✓			✓
4.	Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis	✓		✓	
3.	Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis	✓		✓	

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa terdapat ketidaksesuaian pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis dengan SOP atau panduan yang ada yaitu pada alur pengambilan dokumen rekam medis dan sistem peminjaman dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil identifikasi peneliti pada panduan sistem peminjaman dokumen rekam medis dituliskan bahwa peminjaman wajib ditulis pada buku peminjaman dan ditandai dengan tracer untuk dokumen rekam medis yang keluar dari rak, sedangkan pada hasil observasi peneliti tidak digunakannya buku peminjaman dokumen rekam medis dan tidak digunakan alat bantu berupa tracer.

4.2.4 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Material di unit filling

Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* pada unsur material menggunakan metode observasi dan melakukan pengisian pada lembar checklist. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor *Material*

No	SOP	Ketersediaan		Keefektifan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Map Dokumen Rekam Medis	✓		✓	
2.	Pemberian Kode Warna		✓		✓

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa adanya ketersediaan map dokumen rekam medis dan sudah efektif dalam penggunaannya. Map dokumen rekam medis yang efektif yaitu map yang tujuannya sudah terpenuhi yaitu melindungi formulir-formulir rekam medis agar tidak cepat mengalami kerusakan dan berserakan. Sedangkan untuk ketersediaan pemberian kode warna tidak dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket. Penggunaan kode warna ini dimaksudkan untuk mempermudah petugas dalam meninjau lokasi pengambilan dan penyimpanan sesuai warna yang telah ditentukan.

4.2.5 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Machine di unit filling

Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* dokumen rekam medis berdasarkan unsur machine menggunakan metode observasi dengan

melihat rak penyimpanan, buku peminjaman dokumen rekam medis, rak arsip, dan tracer. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Rampal Celaket didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Rekapitulasi Hasil Identifikasi Faktor *Machine*

No	Machine	Ketersediaan		Keefektifan	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis	✓			✓
3.	Buku Peminjaman Dokumen Rekam Medis		✓		✓
4.	Rak Arsip		✓		✓
5.	Tracer	✓			✓

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa sarana dan prasarana di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket masih tidak ada yang efektif dalam penggunaannya yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis, buku peminjaman dokumen rekam medis, rak arsip, dan tracer. Pada rak penyimpanan tidak efektif karena rak penyimpanan tidak digunakan untuk dokumen rekam medis saja, tetapi terdapat dokumen-dokumen arsip lain, penyediaan alat, maupun barang-barang petugas. Sedangkan untuk tracer ada tetapi tidak digunakan.

4.3 Pembahasan Penelitian di Puskesmas Rampal Celaket

4.3.1 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Man di unit *filling*

A. Data Ketenagaan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus

pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Pada Puskesmas Rampal Celaket mempunyai 3 petugas rekam medis yang telah berkompeten dalam bidangnya. Namun dari hasil wawancara, responden menyatakan bahwa mereka masih kekurangan petugas rekam medis hal ini menyebabkan beban kerja yang mereka terima cukup besar.

Responden juga menyatakan karena kurangnya petugas rekam medis, unit rekam medis terkadang mendapatkan bantuan dari petugas non rekam medis yaitu supir ambulans untuk membantu di unit filling sedangkan pada Permenkes No 269 Tahun 2008 menyatakan informasi tentang identitas, diagnosa, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang artinya tidak sembarang orang dapat mengakses dokumen rekam medis (Kemenkes RI, 2008). Oleh karena itu, tidak sembarang orang dapat masuk dalam unit filling yang didalamnya menyimpan dokumen rekam medis yang bersifat rahasia.

B. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil kuesioner terkait pengetahuan dan masa kerjanya yang terdapat pada Tabel 4.2 yaitu rekapitulasi hasil nilai pengetahuan petugas didapatkan bahwa terdapat petugas yang kurang dari segi tingkat pengetahuan dikarenakan dari hasil kuesioner mendapatkan nilai ≤ 70 . Hal ini dapat memicu terjadinya *missfile* dokumen rekam medis karena kurangnya pemahaman tentang pengelolaan dokumen rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati & Nuraini (2019) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan petugas maka makin rendah angka kejadian *missfile*, namun apabila pendidikan petugas

rendah maka angka kejadian *missfile* akan semakin tinggi (Wati dan Nuraini, 2019).

4.3.2 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Money di unit filling

Berdasarkan hasil identifikasi unsur *Money* dengan metode wawancara kepada petugas rekam medis didapatkan bahwa terdapat anggaran untuk pengelolaan dokumen rekam medis, anggaran yang disediakan berupa barang seperti penyediaan map dokumen rekam medis, kartu berobat pasien dll. Namun, petugas mengatakan terkadang pengajuan anggaran ada yang tidak direspon dikarenakan keterbatasan dana sehingga tim anggaran harus melakukan prioritas pengajuan dengan unit lainnya.

Kurangnya kebutuhan anggaran ini berdampak dengan kebutuhan sarana dan prasarana yang tidak tercukupi sehingga menambah beban kerja petugas rekam medis contoh ketersediaan formulir rekam medis yang kurang sehingga petugas rekam medis harus melakukan print manual terlebih dahulu atau melakukan fotocopy pada ruang pendaftaran.

4.3.3 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Method di unit filling

Berdasarkan hasil identifikasi terkait SOP atau buku panduan pelayanan terkait pengelolaan dokumen rekam medis di unit filling Puskesmas Rampal Celaket pada tabel 4.3 dapat disimpulkan masih terdapat standar prosedur yang belum ada dan tidak sesuai dalam pelaksanaannya yaitu alur pengambilan dan sistem peminjaman dokumen rekam medis. Tidak adanya SOP atau panduan yang berlaku menyebabkan petugas tidak mempunyai acuan maupun standar untuk melakukan suatu

pekerjaan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdulloh & Yani (2017) yang menyatakan bahwa Standar Operasional Prosedur berpengaruh positif dan signifikan terhadap produktivitas kerja (Abdulloh dan Yani, 2017)

Panduan sistem peminjaman masih tidak sesuai dengan panduan yang berlaku di Puskesmas Rampal Celaket yaitu pada buku “Panduan Pengelolaan/Kegiatan Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis Tahun 2022”. Panduan yang tertulis disebutkan bahwa petugas menulis pada buku peminjaman status rekam medis dan meletakkan tracer pada rak, sedangkan hasil observasi peneliti tidak ditemukannya buku peminjaman status rekam medis dan tracer yang digunakan untuk sistem peminjaman dokumen rekam medis. Tidak terlaksananya panduan yang berlaku menyebabkan risiko dokumen rekam medis yang dipinjam tidak kembali dalam waktu 1x24 jam dan dokumen hilang karena peminjaman tidak tercatat pada buku peminjaman maupun tracer.

4.3.4 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Material di unit filling

Berdasarkan hasil identifikasi terkait map dokumen rekam medis dan pemberian kode warna yang telah dipaparkan pada tabel 4.4 bahwa tidak terdapat kode warna pada dokumen rekam medis. Petugas menyatakan bahwa kode warna pernah dilakukan dulu tetapi dalam pelaksanaannya map kode warna tidak merata, tidak merata yang di maksud yaitu kebutuhan nomor lebih banyak di nomor 03. Oleh karena itu, adanya kejadian map dengan kode warna 03 tidak tersedia dan juga

dipengaruhi oleh keterlambatan anggaran berupa barang yang dibutuhkan seperti map dan stiker warna yang belum sampai ke ruang rekam medis.

Salah satu petugas menyebutkan adanya pemberian kode warna dapat digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan atau *missfile* saat melakukan penyimpanan dokumen rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuni & Yendri (2022) yang menyatakan keuntungan dari mendesain map berkas rekam medis dengan digunakannya kode warna yakni untuk menghindari terjadi *missfile* (Wahyuni & Yendri, 2022)

4.3.5 Identifikasi penyebab terjadinya *missfile* Dokumen Rekam Medis berdasarkan unsur Machine di unit filling

Berdasarkan hasil identifikasi faktor machine meliputi rak penyimpanan aktif dan inaktif, buku peminjaman, rak arsip, dan tracer. Hasil rekapitulasi identifikasi menggunakan metode observasi pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa adanya ketersediaan pada 5 unsur *machine* tersebut namun masih tidak efektif dalam penggunaannya.

Identifikasi pada salah satu faktor *machine* yaitu rak penyimpanan dokumen rekam medis didapatkan hasil bahwa rak penyimpanan tidak hanya digunakan untuk dokumen rekam medis saja tetapi juga adanya peletakan barang seperti dokumen arsip dan persediaan alat (masker, stok pulpen, spidol, dll) didalamnya. Hal ini disebabkan tidak adanya rak arsip dalam ruang filling sehingga dokumen-dokumen arsip ada yang diletakan pada rak penyimpanan dokumen rekam medis. Selain itu ketersediaan rak penyimpanan yang kurang memadai sehingga dokumen rekam medis

terlalu berhimpitan dengan dokumen lainnya yang menyebabkan petugas kesulitan dalam pengambilan maupun penyimpanan dokumen rekam medis. Faktor penumpukan dokumen rekam medis ini dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *missfile*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiyayanti dkk (2021) menyatakan penumpukan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *missfile*.

Pada Puskesmas Rampal Celaket sudah terdapat buku peminjaman dokumen rekam medis tetapi tidak digunakan. Hasil wawancara petugas mengatakan bahwa buku peminjaman tidak digunakan karena beban petugas yang bertambah. Namun, petugas mengatakan bahwa tidak adanya register peminjaman dokumen rekam medis ini menyulitkan petugas dalam melakukan kontrol dokumen yang dipinjam, petugas tidak dapat melihat riwayat peminjaman dokumen rekam medis secara berkala sehingga terkadang petugas tidak mengetahui dokumen yang dipinjam dan yang sudah dikembalikan.

Faktor *machine* selanjutnya yang mempengaruhi *missfile* yaitu penggunaan tracer. Tracer berfungsi sebagai alat bantu dalam melakukan pengambilan ataupun pengembalian dokumen rekam medis. Pada ruang filling Puskesmas Rampal Celaket tidak menggunakan tracer sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar, hal ini dapat menyebabkan risiko terjadinya kesalahan letak dokumen rekam medis atau *missfile* saat petugas akan mengembalikan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan. Oleh karena itu, filling di fasilitas pelayanan kesehatan

disarankan memiliki tracer agar mempermudah dalam proses pengambilan maupun pengembalian disamping itu dapat menjadi alat bantu kontrol agar petugas mengetahui dokumen rekam medis yang keluar.

4.4 Penetapan Prioritas Masalah Penyebab Terjadinya *Missfile* di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket Menggunakan Metode USG

Berdasarkan hasil analisa masalah, penulis melakukan penetapan prioritas permasalahan menggunakan metode USG (*Urgency*, *Seriousness*, dan *Growth*). Penetapan prioritas masalah dilakukan oleh 3 responden yaitu petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket. Adapun hasil rekapitulasi penetapan prioritas masalah berdasarkan metode USG adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Hasil Rekapitulasi Penentuan Prioritas Masalah
Menggunakan Metode USG

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
Unsur Man						
1.	Terdapat petugas yang belum sesuai kualifikasi	7	7	8	22	VIII
2.	Kurangnya Pengetahuan Petugas dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	9	9	10	28	V
Unsur Money						
3.	Kurangnya anggaran terhadap kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di unit filling	10	11	11	32	III
Unsur Method						
4.	Tidak adanya SOP/ panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis pada	10	10	13	33	II

	rak penyimpanan					
5.	Petugas tidak melaksanakan SOP/panduan yang ada	11	9	11	31	IV
Unsur Material						
6.	Tidak diberikan kode warna pada map dokumen rekam medis	6	4	7	17	XI
Unsur Machine						
7.	Penggunaan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak efektif	9	8	11	28	V
8.	Tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis	8	9	9	26	VI
9.	Tidak adanya <i>tracer</i> sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis	12	12	12	36	I
10.	Tidak adanya rak arsip pada unit <i>filling</i>	8	6	9	23	VII

Berdasarkan hasil scoring USG di dapatkan bahwa prioritas penyebab masalah terjadinya *missfile* di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket adalah tidak adanya *tracer* sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis dengan jumlah skor 36. Tidak adanya *tracer* menyebabkan dokumen rekam medis dapat terselip, salah letak, ataupun tidak pada tempatnya, petugas sulit dalam melacak dokumen rekam medis yang tidak tersedia di rak penyimpanan sehingga bisa menyebabkan terhambatnya pelayanan penyediaan dokumen rekam medis. Berdasarkan ditemukannya prioritas penyebab masalah, peneliti

memberikan kesempatan kepada informan untuk menanggapi serta memberikan saran mengenai upaya dari penyelesaian masalah tersebut.

Solusi yang di sepakati oleh peserta diskusi di Puskesmas Rampal Celaket adalah penggunaan tracer sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis sehingga petugas mudah dalam melakukan *retrieval*. Tracer harus tetap berada pada rak penyimpanan sampai dokumen rekam medis dikembalikan atau disimpan kembali. Selain itu, petugas juga menyepakati SOP terkait penggunaan tracer juga harus dibuat agar petugas mempunyai panduan tata cara penggunaan tracer yang benar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang “Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket” menggunakan unsur 5M dan penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kejadian *missfile* dokumen rekam medis dari unsur *Man* yaitu terjadi karena kurangnya pengetahuan petugas dalam pengelolaan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh petugas yang belum sesuai kualifikasi.
2. Kejadian *missfile* dokumen rekam medis dari unsur *Money* yang dilihat dari segi anggaran, anggaran belum memenuhi semua kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di ruang *filling* terutama tidak adanya rak arsip dan penyediaan formulir rekam medis.
3. Kejadian *missfile* dokumen rekam medis dari unsur *Method* yaitu terjadi karena tidak adanya SOP atau panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis dan petugas yang tidak melaksanakan SOP atau panduan yang sudah ada yaitu pada sistem peminjaman dokumen rekam medis.
4. Kejadian *missfile* dokumen rekam medis dari unsur *Material* yaitu terjadi karena tidak diberikannya kode warna pada map dokumen rekam medis sehingga petugas tidak dapat melacak map yang salah letak pada nomor primer yang lain.
5. Kejadian *missfile* dokumen rekam medis dari unsur *Machine* terjadi karena sarana dan prasarana yang kurang memadai yaitu penggunaan rak

penyimpanan yang tidak efektif, tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis, tidak adanya tracer sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis, dan tidak adanya rak arsip pada unit *filling*.

6. Dari hasil penetapan prioritas masalah menggunakan metode USG didapatkan hasil bahwa prioritas penyebab masalah terjadinya *missfile* di unit *filling* Puskesmas Rampal Celaket adalah tidak adanya tracer sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis dengan jumlah skor 36.

5.2 Saran

1. Melakukan pelatihan petugas rekam medis terkait pengelolaan dokumen rekam medis dalam upaya menambah pengetahuan serta wawasan petugas dalam melakukan pengelolaan dokumen rekam medis.
2. Pembuatan rencana anggaran terkait perhitungan kebutuhan sarana dan prasarana di unit *filling* agar pemeliharaan dokumen rekam medis terjaga.
3. Pembuatan SOP atau panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis untuk memudahkan petugas dalam memahami pengambilan pada rak penyimpanan dan sosialisasi terhadap petugas untuk melaksanakan SOP atau panduan yang berlaku.
4. Penggunaan tracer dan pemakaian buku peminjaman untuk mengurangi risiko terjadinya *missfile* di ruang *filling* Puskesmas Rampal Celaket.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulloh, Y. dan Yani, A.S. (2017) “Pengaruh Penerapan Sistem Manajemen Mutu Dan Pelaksanaan Sistem Shift Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Dimoderasi Standart Operational Prosedur,” Jurnal Online Internasional & Nasional Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Iftitah, K.K. 2021. Faktor-Faktor Penyebab *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Singosari. LTA. Poltekkes Kemenkes Malang. Malang.

Iman & Lena (2017) Buku Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I, *Quality Assurance*.

International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA, 2012). Education Module for Health Record Practice. Diakses dari : www.ifhima.org tanggal 10 Desember 2022.

Farlinda dkk (2017). Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit ISSN : 2354-5852,” *Kesehatan*, 5(1), hal. 8–13.

Kemenkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

Kemenkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.

Kemenkes RI. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Putri dkk (2022) “Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Berkas Rekam Medis di Ruang Filling RS St Elisabeth Batam Kota,” *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(3), hal. 309–317.

Ramadani, N., & Heltiani, N. 2019. Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Sukamerindu. *Jurnal Edik Informatika*, 6(1), 56-64.

Sandika & Ernianita. 2019. Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.Muhammad Ildrem Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*.

Simanjuntak, M. and Caisara, D.O. 2018. Hubungan Pemberian Penghargaan (Reward) Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(1).

- Sudra, R. I. 2017. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Suraja, Y. 2018. Pengelolaan Rekam Medis. *Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, 4, hal. 62–71.
- Syifani, D., & Dores, A. 2018. Aplikasi Sistem Rekam Medis di Puskesmas Kelurahan Gunung. *JUST IT: Jurnal Sistem Informasi, Teknologi Informasi dan Komputer*, 9(1), 22-31.
- Wahyuni & Yendri. 2022. Analisis Rancangan Map Rekam Medis dan Penerapan Kode Warna di Pelayanan Kesehatan. *Administration & Health*, 3(2), hal. 268–273.
- Wati, T.G. dan Nuraini, N. 2019. Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), hal. 23–30.
- Wibowo, Ahmad Arif, Firman Pribadi. 2017. Rekam Medis dan Standar Operasional Prosedur. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.
- Syahbaniar, D., Wijayanti, R. A., Erawantini, F., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Misfile di Puskesmas Kademangan Kabupaten Bondowoso. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 288-296.
- Windasari, N., & Suyanto, S. 2020. Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Pada Klinik Insan Mulia Menggunakan Metode Unit Numbering System. In *Bina Darma Conference on Computer Science (BDCCS)* (Vol. 2, No. 1, pp. 75-80).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Izin Penelitian

**PEMERINTAH KOTA MALANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Simpang L.A. Sucipto No. 45 ☎ (0341) 406878 Fax, (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos : 65124

Malang, 25 JAN 2023

Nomor : 072/ 00 /35.73.402/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Rampil celaket
di
MALANG

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

NO	NAMA	NIM
1.	NADIRA RISMAWATI	P17410204169

Akan melaksanakan penelitian mulai bulan Februari-April 2023,
dengan judul: Faktor faktor penyebab kejadian missfile dokumen rekam medis
di unit filing di wilayah kerja Puskesmas Rampil celaket Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah
selesai melaksanakan penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala
Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
Sekretaris,
DINAS
KESEHATAN
M A
dr.UMAR USMAN
Pembina
NIP. 19691111 199903 1 007

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : BAYU YUDHA PRANATA.

Umur : 20 th.

Jabatan: PM.

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket" dengan tujuan untuk menjadi responden pada penelitian sebagai data penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nadira Rismawati

NIM : P17410204169

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

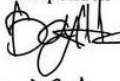
Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur keterpaksaan.

Malang, 10 - April - 2023

Peneliti


(Nadira Rismawati)

Responden


(Bayu Yudha P.)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Budiono

Umur : 47 tahun

Jabatan: Adm. umum

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket" dengan tujuan untuk menjadi responden pada penelitian sebagai data penelitian yang dilakukan oleh :

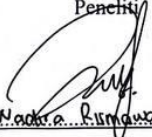
Nama : Nadira Rismawati

NIM : P17410204169

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur keterpaksaan.

Malang, 10 April - 2023

Peneliti

(Nadira Rismawati)

Responden

(Budiono)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : OKTAVIANINGSIH S.

Umur : 29 th

Jabatan: RM

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Unit *Filling* Puskesmas Rampil Celaket" dengan tujuan untuk menjadi responden pada penelitian sebagai data penelitian yang dilakukan oleh :


Nama : Nadira Rismawati


NIM : P17410204169

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur keterpaksaan.

Malang, 10-April-2023

Peneliti

(Nadira Rismawati)

Responden

(OKTAVIANINGSIH)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sekar Ayu E.

Umur : 24th

Jabatan: Staff Rekam Medis.

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Kejadian *Missfile* Dokumen Rekam Medis di Unit *Filling* Puskesmas Rampal Celaket" dengan tujuan untuk menjadi responden pada penelitian sebagai data penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Nadira Rismawati

NIM : P17410204169

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

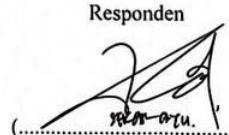
Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada unsur keterpaksaan.

Malang, 10 - April - 2023

Peneliti


(Nadira Rismawati)

Responden


(Sekar Ayu E.)

Lampiran 3. Hasil Observasi Identifikasi Sarana dan Prasarana**LEMBAR OBSERVASI**

Lembar observasi ini digunakan untuk mengamati atau mengidentifikasi sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Rampal Celaket.

Mohon untuk memberikan tanda (✓) pada kolom yang bertanda *

No.	Objek	Ada*	Tidak*	Jumlah/Ukuran	Keterangan
1.	Rak Penyimpanan	✓		3 buah	Tidak efektif
2.	Map Rekam Medis	✓		36 cm x 24 cm	Efektif
4.	Tracer		✓	-	Tidak digunakan
5.	Buku Peminjaman		✓	-	Tidak Digunakan
6.	Kode Warna Sampul Map		✓	-	Tidak Digunakan
7.	Meja	✓		1 buah	Efektif
8.	Rak Arsip		✓	-	Tidak tersedia

Lampiran 4. Transkrip Lembar Wawancara

TRANSKRIP LEMBAR WAWANCARA

Responden 1

Unsur Man	
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket mempunyai latar belakang rekam medis?
Responden	: Kalau pegawai dari unit rekam medis sendiri berlatang belakang D3 RMIK, tapi biasanya ada petugas bantu di ruang filling yaitu latar belakangnya SMK.
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah pernah melakukan pelatihan terkait pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di unit filling?
Responden	: Aku sendiri sudah pernah tapi biasanya kalau dari puskesmas bukan terkait pengelolaan dokumen rekam medis, kalau pengelolaan dokumen rekam medis itu dana pribadi biasanya ikut seminar-seminar gitu nad.
Peneliti	: Apakah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah mencukupi?
Responden	: Belum mencukupi bisa sampean liat sendiri kalau gaada anak pkl biasanya kita keteteran
Unsur Money	
Peneliti	: Apakah pernah terdapat kendala dana dalam pengajuan barang untuk kebutuhan pengelolaan dokumen rekam medis?
Responden	: Kalau kendala dana ya pernah tapi memang kan kalau kita ngajuin ga selalu di acc pasti dilihat dulu urgencynya dari tim anggaran
Peneliti	: Apakah ada periode tertentu dalam pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana?
Responden	: Periode nya satu tahun jadi misal kita pengajuan tahun 2023 ini dananya buat tahun 2024 besok

Unsur Method	
Peneliti	: Bagaimana alur pengambilan dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Buat ambil dokumen kita pakai kartu berobat itu buat tau nomor rekam medisnya, biasanya kalau dokumen ga ketemu kita cek di register buat riwayat pasiennya.
Peneliti	: Bagaimana alur peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Sama kayak panduan tapi bedanya masih belum pakai tracer sama buku peminjaman belum dipakai.
Peneliti	: Apakah pernah ada kendala dengan sistem peminjaman dalam pelaksanaannya?
Responden	: Kadang banyak dokumen yang hilang atau gak kembali
Peneliti	: Bagaimana sistem penomoran dokumen rekam medis yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Kita pake unit dan karena sistemnya kita family folder jadi pasien yang masih dalam satu KK itu punya satu nomor rekam medis buat kunjungan pertama maupun selanjutnya
Peneliti	: Apakah pernah ada kendala dengan sistem penomoran dalam pelaksanaannya?
Responden	: Biasanya ada pasien yang udah pisah KK tapi masih tetep pakai kartu berobat yang lama. Jadi petugas biasanya nyuruh bawa fotocopy KK.
Peneliti	: Bagaimana sistem penyimpanan dan penjajaran yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Kalau sistem sudah ada di panduan bisa langsung kamu lihat aja nad
Peneliti	: Apakah dengan sistem penyimpanan dan penjajaran yang ada pernah ada kendala dalam pelaksanaannya?
Responden	: Gaada sih sejauh ini
Peneliti	: Apakah ada SOP terkait pengelolaan dokumen di ruang

		Filling Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Kalau SOP kita masih belum punya, punyanya ya buku panduan itu udah jadi satu sama sistem penyimpanan dan penjajaran
Peneliti	:	Apakah dalam pelaksanaan sudah sesuai dengan SOP yang ada?
Responden	:	Mungkin ya itu tadi masih gapake tracer sama gaada buku peminjaman.
Unsur Material		
Peneliti	:	Apakah di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan kode warna pada map?
Responden	:	Gapake kode warna kalau di puskesmas ini
Peneliti	:	Apa bahan yang digunakan dalam formulir rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Kertas karton
Peneliti	:	Apakah ketersediaan map rekam medis sudah mencukupi?
Responden	:	Insyaallah sudah cukup
Unsur Machine		
Peneliti	:	Mengapa di Puskesmas Rampal Celaket tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Kalau pake tracer kan otomatis beban kerja petugas ini nambah nah ya karena petugas ini yang masih belum mencukupi jadi kita gapake tracer.
Peneliti	:	Apakah ada alat yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar jika tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Kalau kita biasanya narik dokumen depannya sedikit buat nandain kalau dokumen sebelahnya keluar tapi ya gatau nomor rekam medisnya.

TRANSKRIP LEMBAR WAWANCARA

Responden 2

Unsur Man	
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket mempunyai latar belakang rekam medis?
Responden	: Kalau saya lulusan SMK mbak
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah pernah melakukan pelatihan terkait pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di unit filling?
Responden	: Saya belum pernah ikut pelatihan rekam medis kaya gitu
Peneliti	: Apakah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah mencukupi?
Responden	: Masih kurang mangkanya ini saya bantuin di ruang penyimpanan
Unsur Money	
Peneliti	: Apakah pernah terdapat kendala dana dalam pengajuan barang untuk kebutuhan pengelolaan dokumen rekam medis?
Responden	: Kalau kendala dana saya kurang tau kayaknya masih kurang ini soalnya ruangnya sempit
Peneliti	: Apakah ada periode tertentu dalam pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana?
Responden	: Setau saya satu tahun mbak
Unsur Method	
Peneliti	: Bagaimana alur pengambilan dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Pakai kartu berobat terus diambil di rak penyimpanan
Peneliti	: Bagaimana alur peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?

Responden	:	Biasanya petugas kayak perawat atau bidannya kesini minta tolong buat diambilin dokumen rekam medis yang dibutuhkan
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem peminjaman dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Mungkin ya itu mbak gaada buku peminjaman jadi gabisa tau dokumen yang masih dipinjam apa aja
Peneliti	:	Bagaimana sistem penomoran dokumen rekam medis yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Pasien cuma punya satu nomor rekam medis aja
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem penomoran dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Sejauh ini gaada mbak paling yaa kan kita harus cari dokumennya dulu
Peneliti	:	Bagaimana sistem penyimpanan dan penjajaran yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Itu mbak diurutkan sesuai urutan nomor rekam medisnya
Peneliti	:	Apakah dengan sistem penyimpanan dan penjajaran yang ada pernah ada kendala dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Kalau buat sistem gaada paling ya itu banyak dokumen yang berdekatan jadi susah ngambilnya
Peneliti	:	Apakah ada SOP terkait pengelolaan dokumen di ruang Filling Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Setau saya masih belum ada mbak kalau SOP
Unsur Material		
Peneliti	:	Apakah di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan kode warna pada map?
Responden	:	Dulu pakai, jadi per wilayah ini dulu warnanya beda-beda kayak samaan warna biru gitu tapi mapnya ga sebagus ini ya kayak map yang kertas itu kok yang biasanya dijual di toko buku. Dulu itu malah karena anggarannya juga terbatas ya jadi pasien kadang bawa map sendiri buat dokumennya jadi

		warnanya juga disesuaikan sama wilayahnya, misal dia rampal celaket yaa jadi dia bawa map warna kuning gitu mbak dulu kalau sekarang mah udah bagus mapnya
Peneliti		Apakah ketersediaan map rekam medis sudah mencukupi?
Responden		Kalau tahun tahun ini udah cukup gapernah kekurangan mbak
Unsur <i>Machine</i>		
Peneliti	:	Mengapa di Puskesmas Rampal Celaket tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Karena pegawainya ga cukup mbak jadi biar cepet gapake tracer
Peneliti	:	Apakah ada alat yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar jika tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Narik dokumen sebelahnya mbak biar waktu ngembaliin dokumen gampang

TRANSKRIP LEMBAR WAWANCARA

Responden 3

Unsur Man	
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket mempunyai latar belakang rekam medis?
Responden	: Dari unit rekam medis sendiri ada 3 orang semua lulusan rekam medis tapi biasanya buat ruang filling itu kalau lagi rame di bantu sama Pak Budi
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah pernah melakukan pelatihan terkait pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di unit filling?
Responden	: Kebanyakan ikut pelatihan secara mandiri kayak ikut seminar-seminar gitu jadi kebanyakan dana pribadi.
Peneliti	: Apakah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah mencukupi?
Responden	: Kalau menurutku masih kurang ya apalagi tiap bulannya aja ada peningkatan pasien
Unsur Money	
Peneliti	: Apakah pernah terdapat kendala dana dalam pengajuan barang untuk kebutuhan pengelolaan dokumen rekam medis?
Responden	: Kalau terkait dana itu misalkan ya aku mintanya 500 map dokumen itu belum tentu dari tim anggaran langsung menyetujui, dari tim anggaran ngumpulin dulu pengajuan-pengajuan dari unit lainnya terus di prioritasin masalah pake usg kayak penelitianmu ini mana yang lebih penting, nah terus tim anggaran biasanya ngehubungin kalau gabisa disediakan 500 map. Biasanya pengurangan kaya gini sering sih terjadi jadi ga selalu sama kayak yang aku minta atau ajuin. Terus kalau sepengalaman ini biasanya yang banyak kurang itu penyediaan formulirnya jadi kita kadang sampai fotocopy atau print dulu di ruang pendaftaran itu, itu kan

		juga ngaruh ke penyediaan dokumen ya jadi makin lama.
Peneliti	:	Apakah ada periode tertentu dalam pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana?
Responden	:	Periodenya satu tahun Nad, jadi misal tahun ini kita buat rancangan dulu buat tahun depan
Unsur Method		
Peneliti	:	Bagaimana alur pengambilan dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Buat alur memang kita belum ada SOP sama panduannya, jadi alurnya kita pakai kartu berobat pasien buat cari dokumen sesuai nomor rekam medisnya kalau ganemu dokumennya biasanya kita pinjem ktpnya buat cek di pcare liat riwayatnya terus kalau riwayatnya ada baru cek di register excel.
Peneliti	:	Bagaimana alur peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Sebenarnya kita udah ada alur peminjaman di buku panduan itu tapi ya gitu masih belum melaksanakan sesuai panduannya contohnya gapake tracer sama gaada buku peminjaman.
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem peminjaman dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Mungkin ya itu kita jadi gabisa kontrol dokumen yang dipinjam apa dan dimananya.
Peneliti	:	Bagaimana sistem penomoran dokumen rekam medis yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Pakai unit numbering system ya jadi pasien cuma punya satu nomor rekam medis aja.
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem penomoran dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Gaada palingan ya itu kalau pake unit kan pelayanan harus nunggu dokumen ketemu sedangkan serial tinggal bikin baru.

Peneliti	:	Bagaimana sistem penyimpanan dan penjajaran yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Kalau sistem penjajaran pakai angka langsung jadi diurutin dari depan, tapi dua angka pertama itu kode wilayah. Nomor 1 buat kelurahan klojen, nomor 2 buat rampal celaket, nomor 3 buat samaan.
Peneliti	:	Apakah dengan sistem penyimpanan dan penjajaran yang ada pernah ada kendala dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Kendala itu yaa kan kita pakai angka langsung jadi banyak nomor-nomor yang udah diretensi gadipakai lagi jadi yaa banyak nomor yang lompat-lompat nomornya itu juga bisa jadi faktor missfile.
Peneliti	:	Apakah ada SOP terkait pengelolaan dokumen di ruang Filling Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Kalau SOP kita masih belum ada, tapi sudah ada panduan pada buku panduan pengelolaan pendaftaran itu
Unsur Material		
Peneliti	:	Apakah di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan kode warna pada map?
Responden	:	Dulu itu dibedakan kayak pasien-pasien gangguan jiwa, epilepsi dan lainnya mapnya tapi sebenarnya kita emang ganiat bedain. Dulu itu kan kalau pengajuan ga kayak sekarang sat set sat set jadi kadang dikit” terus warna mapnya beda” gitu nyediainnya.
Peneliti	:	Apa bahan yang digunakan dalam formulir rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Karton
Peneliti	:	Apakah ketersediaan map rekam medis sudah mencukupi?
Responden	:	Buat penyediaan map tercukupi sih paling yaa formulir itu yang kadang abis sebelum akhir tahun
Unsur Machine		

Peneliti	:	Mengapa di Puskesmas Rampal Celaket tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Sebenarnya kalau mau pake tracer bisa tapi tracer yang ada di ruang filling itu mleyot gitu jadi kalau dipake ya gak efektif malah bikin susah jadinya kita gapake tracer.
Peneliti	:	Apakah ada alat yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar jika tidak menggunakan tracer?
Responden	:	Kalau buat alat ganti narik dokumen depannya nad.

TRANSKRIP LEMBAR WAWANCARA

Responden 4

Unsur Man	
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket mempunyai latar belakang rekam medis?
Responden	: Buat unit rekam medis sendiri latar belakangnya rekam medis, tapi ruang filling biasanya di bantu sama pak budi.
Peneliti	: Apakah semua petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah pernah melakukan pelatihan terkait pengelolaan dokumen rekam medis khususnya di unit filling?
Responden	: Buat pelatihan aku biasanya bayar sendiri kayak ikut seminar gitu atau cari yang gratisan.
Peneliti	: Apakah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket sudah mencukupi?
Responden	: Belum masih kurang karena beban kerja terus bertambah.
Unsur Money	
Peneliti	: Apakah pernah terdapat kendala dana dalam pengajuan barang untuk kebutuhan pengelolaan dokumen rekam medis?
Responden	: Buat dana kalau dikatakan kurang sih enggak mungkin lebih tepatnya keterbatasan dana yaa jadi kita gabisa ngajuin barang-barang banyak atau kayak barrang yang gaterlalu penting-penting banget gitu.
Peneliti	: Apakah ada periode tertentu dalam pengajuan kebutuhan sarana dan prasarana?
Responden	: Buat ngajuin satu tahun sebelumnya nad.
Unsur Method	
Peneliti	: Bagaimana alur pengambilan dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Alur sih sama ya kita nanyain dulu kartu berobat pasien buat

		tahu nomor rekam medisnya baru kita cari dokumennya di rak
Peneliti	:	Bagaimana alur peminjaman dokumen rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Paling sering itu dari poli KIA ya pinjam dokumen, ya itu bidannya biasanya minta tolong buat ngambilin dokumen dengan nomor ini gitu misalnya
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem peminjaman dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Pinjam dokumen ini masih belum kita catat, maksudnya kayak belum kita tulis di buku peminjaman gitu jadi ya gatau dokumen yang dipinjam
Peneliti	:	Bagaimana sistem penomoran dokumen rekam medis yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Sistem penomorannya pakai unit ya kalau gasalah namanya jadi satu orang nomor rekam medisnya Cuma satu. Nah karena kita kebetulan juga family folder jadi satu nomor rekam medis buat satu keluarga dalam satu KK
Peneliti	:	Apakah pernah ada kendala dengan sistem penomoran dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Engga ada sih
Peneliti	:	Bagaimana sistem penyimpanan dan penjajaran yang digunakan di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Penyimpanannya angka langsung jadi lihat dari depan dulu baru tengah
Peneliti	:	Apakah dengan sistem penyimpanan dan penjajaran yang ada pernah ada kendala dalam pelaksanaannya?
Responden	:	Kalau sistemnya engga ada sih
Peneliti	:	Apakah ada SOP terkait pengelolaan dokumen di ruang Filling Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	:	Kalau SOP setauku ada tapi gabung jadi satu dan ga spesifik gitu adanya panduan yang jelasnya

Unsur <i>Material</i>	
Peneliti	: Apakah di Puskesmas Rampal Celaket menggunakan kode warna pada map?
Responden	: Buat kode warna kita gapake
Peneliti	: Apa bahan yang digunakan dalam formulir rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket?
Responden	: Kertas karton ya Nad
Peneliti	: Apakah ketersediaan map rekam medis sudah mencukupi?
Responden	: Menurutku cukup sih tapi emang terbatas jadi kita juga menghemat dalam penggunaannya
Unsur <i>Machine</i>	
Peneliti	: Mengapa di Puskesmas Rampal Celaket tidak menggunakan tracer?
Responden	: Keterbatasan pegawai ya kalau nambah pakai tracer kan beban petugas nambah mungkin itu jadi gapakai tracer
Peneliti	: Apakah ada alat yang digunakan sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar jika tidak menggunakan tracer?
Responden	: Ada, narik dokumen depannya

Lampiran 5. Hasil Nilai Pengetahuan Terkait Pengelolaan Dokumen Rekam Medis

LEMBAR KUISIONER TERTUTUP

Umur : 41 tahun

Pendidikan : SMK

Masa Kerja : 12 tahun

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang

1. Salah satu sistem penjajaran rekam medis yang diterapkan adalah *Straight numerical filing*. Terdapat empat nomor rekam medis yang akan dijejarkan di rak filing. Bagaimanakah urutan yang benar pada sistem penjajaran tersebut?

A. 46-51-26, 46-50-25, 46-50-24, 46-50-23

B. 46-50-23, 46-51-23, 46-52-23, 46-53-23

C. 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25, 46-50-26

D. 46-50-23, 47-50-23, 48-50-23, 49-50-23

E. 46-50-23, 46-51-22, 46-50-22, 46-51-23

2. Peraturan yang terkait dengan pengarsipan rekam medis adalah :

a. Permenkes 290/MENKES/PER/II/2008

b. Permenkes 269/MENKES/PER/II/2008

c. Peraturan Pemerintah RI No. 87 Tahun 1999

d. Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 1999

e. Permenkes No. 26 Tahun 2019

3. Sistem penomoran ada beberapa macam. Manakah berikut ini yang merupakan sistem penomoran dengan memberikan nomor rekam medis baru setiap pasien melakukan kunjungan?

a. *Unit Numbering System*

b. Sentralisasi

c. *Serial Numbering System*

d. *Family Numbering System*

e. *Serial Unit Numbering System*

4. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas dalam menandai pasien. Apakah yang dimaksud identifikasi yang unik/khas yang menandai pasien dalam pernyataan tersebut?

a. Nomor KTP

b. Nomo Antrian

c. No Registrasi

- ~~d.~~ Nomor Rekam Medis
e. Dokumen Rekam Medis
5. Model rak penyimpanan yang menggunakan kode untuk membuka rak adalah
- ~~a.~~ Rak permanen
 - b. Mechanically Roll o pack
 - c. Roll o pack
 - d. Electrically Roll o pack
 - e. Rak besi
6. Pengontrolan RM yang masuk dan keluar pada rak penyimpanan perlu dilakukan guna mengetahui keberadaan RM untuk itu diperlukan alat bantu seperti..
- a. Buku ekspedisi
 - b. Tracer
 - ~~c.~~ Kontrol rak
 - d. Entry peminjaman
 - e. Rak penyimpanan
7. Klinik Sehat Abadi menggunakan sistem penjajaran terminal digit filling. Jika terdapat nomor rekam medis 01-61-25 manakah yang menjadi angka tersier dari nomor tersebut?
- a. 01
 - b. 61 dan 25
 - c. 25
 - d. 01 dan 25
 - ~~e.~~ 61
8. Dalam pengelolaan rekam medis, Pada batas waktu tertentu rekam medis dapat dimusnahkan. Berapa lamakah buku register pendaftaran dapat disimpan sesuai peraturan yang berlaku?
- a. 2 Tahun
 - ~~b.~~ 5 Tahun
 - c. 10 Tahun
 - d. 3 Tahun
 - e. Selamanya
9. Pilihlah susunan dari angka primer (I), sekunder (II), dan Tersier (III) pada penjajaran dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*)
- ~~a.~~ I-II-III

- b. III-II-1
- c. II-1-III
- d. III-1-II
- e. I-III-II

10. Seorang dokter membawa rekam medis pasien yang dirawat olehnya untuk mempelajari kasus pasien dirumah. Dokter akan membawa rekam medis tersebut dengan alasan karena mempunyai waktu lebih banyak untuk mempelajari kasus pasien dirumahnya. Bagaimana sikap yang paling tepat dalam menghadapi kasus tersebut?
- a. Diperbolehkan dengan izin kepala puskesmas
 - b. Diperbolehkan dengan membawa fotokopian rekam medis pasien
 - c. Tidak diperbolehkan membawa ke rumah dalam waktu lama
 - d. Tidak diperbolehkan dokter membawa rekam medis keluar Puskesmas
 - e. Diperbolehkan dengan menulis dibuku peminjaman rekam medis

LEMBAR KUISIONER TERTUTUP

Umur : 26 th
 Pendidikan : D II PMK.
 Masa Kerja : 9 th.

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang

1. Salah satu sistem penajajaran rekam medis yang diterapkan adalah *Straight numerical filing*. Terdapat empat nomor rekam medis yang akan diujarkan di rak filing. Bagaimanakah urutan yang benar pada sistem penajajaran tersebut?
 - A. 46-51-26, 46-50-25, 46-50-24, 46-50-23
 - B. 46-50-23, 46-51-23, 46-52-23, 46-53-23
 - C. 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25, 46-50-26
 - ~~D.~~ 46-50-23, 47-50-23, 48-50-23, 49-50-23
 - E. 46-50-23, 46-51-22, 46-50-22, 46-51-23
2. Peraturan yang terkait dengan pengarsipan rekam medis adalah :
 - a. Permenkes 290/MENKES/PER/II/2008
 - ~~b.~~ Permenkes 269/MENKES/PER/II/2008
 - c. Peraturan Pemerintah RI No. 87 Tahun 1999
 - d. Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 1999
 - e. Permenkes No. 26 Tahun 2019
3. Sistem penomoran ada beberapa macam. Manakah berikut ini yang merupakan sistem penomoran dengan memberikan nomor rekam medis baru setiap pasien melakukan kunjungan?
 - a. *Unit Numbering System*
 - b. Sentralisasi
 - ~~c.~~ *Serial Numbering System*
 - d. *Family Numbering System*
 - e. *Serial Unit Numbering System*
4. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas dalam menandai pasien. Apakah yang dimaksud identifikasi yang unik/khas yang menandai pasien dalam pernyataan tersebut?
 - a. Nomor KTP
 - b. Nomo Antrian
 - c. No Registrasi

- ~~X~~ Nomor Rekam Medis
- e. Dokumen Rekam Medis
5. Model rak penyimpanan yang menggunakan kode untuk membuka rak adalah
- a. Rak permanen
- b. Mechanically Roll o pack
- c. Roll o pack
- ~~X~~ Electrically Roll o pack
- e. Rak besi
6. Pengontrolan RM yang masuk dan keluar pada rak penyimpanan perlu dilakukan guna mengetahui keberadaan RM untuk itu diperlukan alat bantu seperti..
- a. Buku ekspedisi
- ~~X~~ Tracer
- c. Kontrol rak
- d. Entry peminjaman
- e. Rak penyimpanan
7. Klinik Sehat Abadi menggunakan sistem penjajaran terminal digit filling. Jika terdapat nomor rekam medis 01-61-25 manakah yang menjadi angka tersier dari nomor tersebut?
- ~~X~~ 01
- b. 61 dan 25
- c. 25
- d. 01 dan 25
- e. 61
8. Dalam pengelolaan rekam medis, Pada batas waktu tertentu rekam medis dapat dimusnahkan. Berapa lamakah buku register pendaftaran dapat disimpan sesuai peraturan yang berlaku?
- ~~X~~ 2 Tahun
- b. 5 Tahun
- c. 10 Tahun
- d. 3 Tahun
- c Selamanya
9. Pilihlah susunan dari angka primer (I), sekunder (II), dan Tersier (III) pada penjajaran dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*)
- a. I-II-III

- b. III-II-1
 - c. II-1-III
 - ~~a~~ III-1-II
 - e. I-III-II
10. Seorang dokter membawa rekam medis pasien yang dirawat olehnya untuk mempelajari kasus pasien dirumah. Dokter akan membawa rekam medis tersebut dengan alasan karena mempunyai waktu lebih banyak untuk mempelajari kasus pasien dirumahnya. Bagaimana sikap yang paling tepat dalam menghadapi kasus tersebut?
- a. Diperbolehkan dengan izin kepala puskesmas
 - b. Diperbolehkan dengan membawa fotokopian rekam medis pasien
 - c. Tidak diperbolehkan membawa ke rumah dalam waktu lama
 - d. Tidak diperbolehkan dokter membawa rekam medis keluar Puskesmas
 - e. Diperbolehkan dengan menulis dibuku peminjaman rekam medis

LEMBAR KUISIONER TERTUTUP

Umur : 29 th
Pendidikan : D3 RMIK
Masa Kerja : 7 th

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang

1. Salah satu sistem penjajaran rekam medis yang diterapkan adalah *Straight numerical filing*. Terdapat empat nomor rekam medis yang akan dijajarkan di rak filing. Bagaimanakah urutan yang benar pada sistem penjajaran tersebut?
 - A. 46-51-26, 46-50-25, 46-50-24, 46-50-23
 - B. 46-50-23, 46-51-23, 46-52-23, 46-53-23
 - C. 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25, 46-50-26
 - D. 46-50-23, 47-50-23, 48-50-23, 49-50-23
 - E. 46-50-23, 46-51-22, 46-50-22, 46-51-23
2. Peraturan yang terkait dengan pengarsipan rekam medis adalah :
 - a. Permenkes 290/MENKES/PER/II/2008
 - b. Permenkes 269/MENKES/PER/II/2008
 - c. Peraturan Pemerintah RI No.87 Tahun 1999
 - d. Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 1999
 - e. Permenkes No. 26 Tahun 2019
3. Sistem penomoran ada beberapa macam. Manakah berikut ini yang merupakan sistem penomoran dengan memberikan nomor rekam medis baru setiap pasien melakukan kunjungan?
 - a. *Unit Numbering System*
 - b. Sentralisasi
 - c. *Serial Numbering System*
 - d. *Family Numbering System*
 - e. *Serial Unit Numbering System*
4. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas dalam menandai pasien. Apakah yang dimaksud identifikasi yang unik/khas yang menandai pasien dalam pernyataan tersebut?
 - a. Nomor KTP
 - b. Nomo Antrian
 - c. No Registrasi

- Nomor Rekam Medis
- e. Dokumen Rekam Medis
5. Model rak penyimpanan yang menggunakan kode untuk membuka rak adalah
- Rak permanen
 - Mechanically Roll o pack
 - Roll o pack
 - Electrically Roll o pack
 - Rak besi
6. Pengontrolan RM yang masuk dan keluar pada rak penyimpanan perlu dilakukan guna mengetahui keberadaan RM untuk itu diperlukan alat bantu seperti..
- Buku ekspedisi
 - Tracer
 - Kontrol rak
 - Entry peminjaman
 - Rak penyimpanan
7. Klinik Sehat Abadi menggunakan sistem penjajaran terminal digit filling. Jika terdapat nomor rekam medis 01-61-25 manakah yang menjadi angka tersier dari nomor tersebut?
- 01
 - 61 dan 25
 - 25
 - 01 dan 25
 - 61
8. Dalam pengelolaan rekam medis, Pada batas waktu tertentu rekam medis dapat dimusnahkan. Berapa lamakah buku register pendaftaran dapat disimpan sesuai peraturan yang berlaku?
- 2 Tahun ✓
 - 5 Tahun ✓
 - 10 Tahun
 - 3 Tahun ✓
 - Selamanya
9. Pilihlah susunan dari angka primer (I), sekunder (II), dan Tersier (III) pada penjajaran dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*)
- I-II-III

- b. III-II-1
 - II-1-III
 - d. III-1-II
 - e. I-III-II
10. Seorang dokter membawa rekam medis pasien yang dirawat olehnya untuk mempelajari kasus pasien dirumah. Dokter akan membawa rekam medis tersebut dengan alasan karena mempunyai waktu lebih banyak untuk mempelajari kasus pasien dirumahnya. Bagaimana sikap yang paling tepat dalam menghadapi kasus tersebut?
- a. Diperbolehkan dengan izin kepala puskesmas
 - b. Diperbolehkan dengan membawa fotokopian rekam medis pasien
 - c. Tidak diperbolehkan membawa ke rumah dalam waktu lama
 - Tidak memperbolehkan dokter membawa rekam medis keluar Puskesmas
 - e. Diperbolehkan dengan menulis dibuku peminjaman rekam medis

LEMBAR KUISIONER TERTUTUP

Umur : 24 th
Pendidikan : D3 PMIK
Masa Kerja : 2 Th

Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling benar dengan memberi tanda silang

1. Salah satu sistem penajajaran rekam medis yang diterapkan adalah *Straight numerical filing*. Terdapat empat nomor rekam medis yang akan dijajarkan di rak filing. Bagaimanakah urutan yang benar pada sistem penajajaran tersebut?
 - A. 46-51-26, 46-50-25, 46-50-24, 46-50-23
 - B. 46-50-23, 46-51-23, 46-52-23, 46-53-23
 - C. 46-50-23, 46-50-24, 46-50-25, 46-50-26
 - D. 46-50-23, 47-50-23, 48-50-23, 49-50-23
 - E. 46-50-23, 46-51-22, 46-50-22, 46-51-23
2. Peraturan yang terkait dengan pengarsipan rekam medis adalah :
 - a. Permenkes 290/MENKES/PER/II2008
 - b. Permenkes 269/MENKES/PER/II/2008
 - c. Peraturan Pemerintah RI No.87 Tahun 1999
 - d. Peraturan Pemerintah RI No. 88 Tahun 1999
 - e. Permenkes No. 26 Tahun 2019
3. Sistem penomoran ada beberapa macam. Manakah berikut ini yang merupakan sistem penomoran dengan memberikan nomor rekam medis baru setiap pasien melakukan kunjungan?
 - a. *Unit Numbering System*
 - b. Sentralisasi
 - c. *Serial Numbering System*
 - d. *Family Numbering System*
 - e. *Serial Unit Numbering System*
4. Rekam medis pasien dipelihara dengan menggunakan pengidentifikasi pasien yang unik/khas dalam menandai pasien. Apakah yang dimaksud identifikasi yang unik/khas yang menandai pasien dalam pernyataan tersebut?
 - a. Nomor KTP
 - b. Nomo Antrian
 - c. No Registrasi

- Nomor Rekam Medis
- e. Dokumen Rekam Medis
5. Model rak penyimpanan yang menggunakan kode untuk membuka rak adalah
- a. Rak permanen
- b. Mechanically Roll o pack
- c. Roll o pack
- Electrically Roll o pack
- e. Rak besi
6. Pengontrolan RM yang masuk dan keluar pada rak penyimpanan perlu dilakukan guna mengetahui keberadaan RM untuk itu diperlukan alat bantu seperti..
- a. Buku ekspedisi
- Tracer
- c. Kontrol rak
- d. Entry peminjaman
- e. Rak penyimpanan
7. Klinik Sehat Abadi menggunakan sistem penjajaran terminal digit filling. Jika terdapat nomor rekam medis 01-61-25 manakah yang menjadi angka tersier dari nomor tersebut?
- 01
- b. 61 dan 25
- c. 25
- d. 01 dan 25
- e. 61
8. Dalam pengelolaan rekam medis, Pada batas waktu tertentu rekam medis dapat dimusnahkan. Berapa lamakah buku register pendaftaran dapat disimpan sesuai peraturan yang berlaku?
- 2 Tahun
- b. 5 Tahun
- c. 10 Tahun
- d. 3 Tahun
- Selamanya
9. Pilihlah susunan dari angka primer (I), sekunder (II), dan Tersier (III) pada penjajaran dengan sistem angka tengah (*Middle Digit Filling*)
- a. I-II-III

b. III-II-1

II-1-III

d. III-1-II

e. I-III-II

10. Seorang dokter membawa rekam medis pasien yang dirawat olehnya untuk mempelajari kasus pasien dirumah. Dokter akan membawa rekam medis tersebut dengan alasan karena mempunyai waktu lebih banyak untuk mempelajari kasus pasien dirumahnya. Bagaimana sikap yang paling tepat dalam menghadapi kasus tersebut?
- a. Diperbolehkan dengan izin kepala puskesmas
 - b. Diperbolehkan dengan membawa fotokopian rekam medis pasien
 - c. Tidak diperbolehkan membawa ke rumah dalam waktu lama
 - d. Tidak diperbolehkan dokter membawa rekam medis keluar Puskesmas
 - e. Diperbolehkan dengan menulis dibuku peminjaman rekam medis

Lampiran 6. Hasil Kuesioner Penetapan Prioritas Masalah

Responden 1

LEMBAR KUESIONER

Lembar kuesioner ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG setelah ditemukannya faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di Puskesmas Rampal Celaket.

Nama : BATU TUDHA P

Jabatan: RA.

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
Unsur Man						
1.	Terdapat petugas yang belum sesuai klasifikasi	3	3	4	10	II
2.	Kurangnya Pengetahuan Petugas dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	3	3	3	9	III
Unsur Money						
3.	Kurangnya anggaran terhadap kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di unit filling	4	4	5	13	I
Unsur Method						
4.	Tidak adanya SOP/ panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan	3	3	3	9	III
5.	Petugas tidak melaksanakan SOP/panduan yang ada	3	3	3	9	III
Unsur Material						
6.	Tidak diberikan kode warna pada map dokumen rekam medis	1	1	2	4	V
Unsur Machine						
7.	Penggunaan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak efektif	4	4	5	13	I

8.	Tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis	2	3	3	8	IV
9.	Tidak adanya <i>tracer</i> sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis	3	7	9	10	II
10.	Tidak adanya rak arsip pada unit <i>filling</i>	7	7	9	10	II

LEMBAR KUESIONER

Lembar kuesioner ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG setelah ditemukannya faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di Puskesmas Rampal Celaket.

Nama : Budian

Jabatan: Admin

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
Unsur Man						
1.	Terdapat petugas yang belum sesuai klasifikasi	1	2	1	4	V _{IV}
2.	Kurangnya Pengetahuan Petugas dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	2	3	2	7	V _I
Unsur Money						
3.	Kurangnya anggaran terhadap kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di unit filling	2	2	2	6	V _I
Unsur Method						
4.	Tidak adanya SOP/ panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan	4	3	5	12	II
5.	Petugas tidak melaksanakan SOP/panduan yang ada	4	3	4	11	III
Unsur Material						
6.	Tidak diberikan kode warna pada map dokumen rekam medis	2	1	2	5	V _{II}
Unsur Machine						
7.	Penggunaan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak efektif	3	3	3	9	V _I

8.	Tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis	4	3	2	9	IV
9.	Tidak adanya <i>tracer</i> sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis	5	4	5	14	I
10.	Tidak adanya rak arsip pada unit <i>filling</i>	3	2	2	7	V

LEMBAR KUESIONER

Lembar kuesioner ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG setelah ditemukannya faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di Puskesmas Rampal Celaket.

Nama : OETAUTANINGSIH S.

Jabatan: PM

range = 1-5

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
Unsur Man						
1.	Terdapat petugas yang belum sesuai klasifikasi	3	2	3	8	V
2.	Kurangnya Pengetahuan Petugas dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	4	3	5	12	II
Unsur Money						
3.	Kurangnya anggaran terhadap kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di unit filling	4	5	4	13	I
Unsur Method						
4.	Tidak adanya SOP/ panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan	3	4	5	12	II
5.	Petugas tidak melaksanakan SOP/panduan yang ada	4	3	4	11	III
Unsur Material						
6.	Tidak diberikan kode warna pada map dokumen rekam medis	3	2	3	8	V
Unsur Machine						
7.	Penggunaan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak efektif	2	1	3	6	VI

8.	Tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis	2	3	4	9	IV
9.	Tidak adanya <i>tracer</i> sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis	4	5	3	12	II
10.	Tidak adanya rak arsip pada unit <i>filling</i>	2	1	3	6	VI

Responden 4

LEMBAR KUESIONER

Lembar kuesioner ini digunakan untuk menentukan prioritas masalah menggunakan metode USG setelah ditemukannya faktor-faktor penyebab terjadinya *missfile* di Puskesmas Rampal Celaket.

Nama : *Sexar Ayu*

Jabatan: *Staff Rekam Medis*

No	Permasalahan	U	S	G	Total	Prioritas
Unsur Man						
1.	Terdapat petugas yang belum sesuai kualifikasi	1	2	2	5	<u>V_I</u>
2.	Kurangnya Pengetahuan Petugas dalam Pengelolaan Dokumen Rekam Medis	1	1	1	3	<u>V_{III}</u>
Unsur Money						
3.	Kurangnya anggaran terhadap kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di unit filling	2	3	4	9	<u>II</u>
Unsur Method						
4.	Tidak adanya SOP/ panduan terkait alur pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan	1	1	1	3	<u>V_{III}</u>
5.	Petugas tidak melaksanakan SOP/panduan yang ada	1	1	1	3	<u>V_{III}</u>
Unsur Material						
6.	Tidak diberikan kode warna pada map dokumen rekam medis	1	1	2	4	<u>V_{III}</u>
Unsur Machine						
7.	Penggunaan rak penyimpanan dokumen rekam medis yang tidak efektif	2	2	4	8	<u>IV</u>

8.	Tidak adanya buku peminjaman dokumen rekam medis	3	3	4	10	II
9.	Tidak adanya <i>tracer</i> sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis	5	5	5	15	I
10.	Tidak adanya rak arsip pada unit <i>filling</i>	2	2	3	7	V

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

