

ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN MISFILE REKAM MEDIS DI RS BHAYANGKARA BONDOWOSO

Demiawan Rachmatta Putro Mudiono¹, Nanang Dwi Wahyono², Salihati Hanifa³
^{1,2,3}Politeknik Negeri Jember
Email: demiawanrpm@polije.ac.id

ABSTRAK

Kejadian misfile merupakan salah satu permasalahan yang berdampak langsung pada keterlambatan pelayanan dan penurunan mutu pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan kejadian misfile rekam medis di RS Bhayangkara Bondowoso berdasarkan pendekatan 5M (*Man, Money, Materials, Methods, Machine*) serta menetapkan masalah prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Penelitian menggunakan metode kualitatif melalui observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada periode 8–13 Agustus 2025 terdapat 40 kasus misfile dari 1.611 berkas yang keluar dengan rata-rata kejadian sebesar 2,48%. Faktor penyebab misfile meliputi ketidaksesuaian kompetensi petugas filing, keterbatasan anggaran dan ruang penyimpanan, tidak adanya kode warna pada nomor rekam medis, ketidakpatuhan terhadap SOP, serta ketidakkonsistenan input nomor rekam medis pada SIMRS. Hasil skoring USG menunjukkan tiga prioritas utama yaitu tidak adanya kode warna, rak penyimpanan yang sempit, dan input SIMRS yang tidak konsisten. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan kode warna, optimalisasi sarana penyimpanan, peningkatan kompetensi petugas, serta penguatan kepatuhan SOP dan pencatatan SIMRS diperlukan untuk menurunkan angka misfile dan meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis.

Kata kunci: Misfile, Rekam Medis, 5M, USG, Filing

ABSTRACT

Misfile incidents represent a significant issue that directly contributes to service delays and reduced quality in medical record management within hospitals. This study aims to analyze the determinants of misfile occurrences in medical records at Bhayangkara Bondowoso Hospital using the 5M approach (Man, Method, Machine, Material, and Money) and to identify priority problems through the USG method (Urgency, Seriousness, Growth). This qualitative research employed observations, in-depth interviews, and document analysis. The results showed that during the period of 8–13 August 2025, there were 40 misfile cases out of 1,611 retrieved files, with an average incident rate of 2.48%. The contributing factors included inadequate competencies among filing staff, limited budget and storage space, the absence of color-coding on medical record numbers, non-compliance with standard operating procedures (SOPs), and inconsistent data entry of medical record numbers in the hospital information system (SIMRS). The USG scoring identified three main priorities: the absence of color-coding, inadequate shelving capacity, and inconsistent SIMRS data entry. The study concludes that implementing color-coding, optimizing storage facilities, enhancing staff competencies, and strengthening SOP compliance and SIMRS documentation are essential to reducing misfile incidents and improving the quality of medical record management.

Keywords: Filing, Misfile, Medical Records, Management Elements, USG Method

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sebagaimana tercantum dalam Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Setiap tenaga medis yang memberikan pelayanan wajib melakukan pencatatan rekam medis secara lengkap dan tepat waktu sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional dan legal. Rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis (baik berbasis kertas maupun elektronik) yang memuat informasi klinis pasien, catatan perkembangan, rencana tindakan, hingga ringkasan pulang, sebagaimana ditegaskan dalam KMK No. 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

Penyelenggaraan rekam medis tidak hanya berkaitan dengan proses pencatatan, tetapi juga tata kelola dokumen yang meliputi penyimpanan, penjajaran, retensi, dan pemusnahan sesuai masa simpan yang diatur dalam Permenkes No. 749.a Tahun 1989. Kegiatan penyimpanan dilakukan oleh unit filing yang bertanggung jawab menjaga ketertiban, keamanan, dan kerahasiaan dokumen. Ketidaktertiban penyimpanan dapat menyebabkan misfile, yaitu kondisi ketika berkas tidak ditemukan di lokasi yang sesuai, sehingga menghambat proses pelayanan. Hasil observasi pada periode 8–13 Agustus 2025 menunjukkan bahwa dari total 1.611 berkas rekam medis yang keluar dari ruang filing, terdapat 40 kasus misfile dengan rata-rata kejadian sebesar 2,48%. Persentase tertinggi terjadi pada tanggal 11 Agustus 2025 sebesar 4,07%, sedangkan persentase terendah tercatat pada 13 Agustus 2025 sebesar 1,36%. Pola ini menunjukkan adanya ketidakkonsistenan penerapan sistem penyimpanan dan penjajaran di unit filing

RS Bhayangkara Bondowoso menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dan penjajaran *Straight Numeric Filing* (SNF). Faktor penyebab misfile meliputi latar belakang pendidikan petugas filing yang tidak sesuai standar profesi PMIK, kepatuhan terhadap SOP yang belum optimal, kondisi rak yang penuh, serta kurangnya input nomor rekam medis pada SIMRS oleh petugas pendaftaran. Selain itu, keterbatasan anggaran untuk perluasan ruang filing menghambat penambahan rak penyimpanan. Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan

bahwa misfile dipengaruhi oleh kompetensi SDM, beban kerja, kondisi fisik rak, serta implementasi SOP (Simanjutak & Sirait, 2018); (Kholifah et al., 2020).

Dampak misfile sangat signifikan terhadap proses pelayanan. Berkas yang tidak ditemukan menyebabkan keterlambatan distribusi rekam medis ke unit pelayanan, sehingga menunda proses pemeriksaan pasien. Keterlambatan pelayanan terbukti berhubungan dengan penurunan kepuasan pasien, dan pada jangka panjang dapat mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit serta pencapaian akreditasi (Islami, 2021). Beberapa penelitian terbaru juga menekankan pentingnya penerapan kode warna, penggunaan teknologi pencatatan yang konsisten, serta perbaikan desain ruang filing untuk mengurangi risiko misfile (Gunawan, 2021); (Syahbaniar et al., 2021); (Adrian & Putra, 2021). Namun, belum banyak penelitian yang menganalisis penyebab misfile berdasarkan pendekatan manajemen 5M (*Man, Method, Machine, Material, dan Money*) dan mengombinasikannya dengan penentuan prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis determinan terjadinya misfile rekam medis di RS Bhayangkara Bondowoso menggunakan pendekatan 5M dan menetapkan prioritas permasalahan menggunakan metode USG. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi perbaikan yang lebih terukur dalam penguatan sistem penyimpanan rekam medis di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis determinan terjadinya misfile rekam medis di RS Bhayangkara Bondowoso. Penelitian dilaksanakan di ruang filing Rekam Medis RS Bhayangkara Bondowoso. Data penelitian terdiri atas data primer dan sekunder.

Data primer

1. Wawancara mendalam dengan dua petugas rekam medis yang terlibat langsung dalam proses penyimpanan, penjajaran, dan pendistribusian berkas.
2. Observasi langsung terhadap sistem penyimpanan, kondisi rak, penggunaan tracer, pemanfaatan buku ekspedisi, serta ketertiban pelaksanaan SOP.
3. Dokumentasi berupa foto kegiatan dan bukti fisik sistem penyimpanan.

Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Standar Operasional Prosedur (SOP), data kejadian misfile, serta dokumen terkait lainnya yang mendukung penyelenggaraan rekam medis.

Instrumen yang digunakan meliputi pedoman wawancara semi terstruktur, lembar observasi, kamera dokumentasi, serta data rekapitulasi misfile dari fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan metode triangulasi, terutama triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari petugas penyimpanan, observasi lapangan, dan dokumen terkait. Sementara itu, triangulasi teknik dicapai melalui kombinasi wawancara, observasi, dan dokumentasi, sehingga data yang diperoleh lebih valid dan reliabel dalam konteks penelitian kualitatif.

Data dianalisis menggunakan analisis kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Identifikasi faktor penyebab misfile dilakukan berdasarkan unsur 5M (*Man, Method, Machine, Material, dan Money*). Penggunaan metode 5M dipilih karena memiliki kelebihan dalam memetakan faktor penyebab secara komprehensif dan sistematis, sehingga memudahkan peneliti mengidentifikasi aspek mana yang paling berkontribusi terhadap terjadinya misfile, terutama pada konteks manajemen penyimpanan berkas rekam medis.

Selanjutnya, prioritas permasalahan ditentukan menggunakan metode USG, yaitu teknik skoring yang menilai tingkat *Urgency, Seriousness, dan Growth*. Metode USG dipilih karena memiliki kelebihan dalam memberikan dasar pengambilan keputusan yang objektif untuk menentukan masalah mana yang harus diprioritaskan penanganannya. Dalam konteks penelitian ini, USG membantu mengidentifikasi faktor penyebab misfile yang paling mendesak, berdampak serius, dan berpotensi berkembang jika tidak segera ditangani. Skor tertinggi digunakan untuk menentukan prioritas masalah yang perlu mendapatkan intervensi.

HASIL

Gambaran Umum Kejadian Missfile

Berikut ini adalah hasil observasi data kejadian misfile periode 8 Agustus 2025 - 13 Agustus 2025 terakhir yang peneliti temukan:

Tabel 1 Data Kejadian Misfile

Periode	Jumlah Misfile	Total Berkas Keluar	% Kejadian Misfile
8 Agustus 2025	11	436	2,52 %
9 Agustus 2025	7	275	2,54 %
10 Agustus 2025	5	240	2,08 %
11 Agustus 2025	9	221	4,07 %
12 Agustus 2025	6	265	2,26 %
13 Agustus 2025	2	147	1,36 %
TOTAL	40	1611	2,48 %

Hasil observasi menunjukkan bahwa sistem tersebut belum berjalan optimal karena masih ditemukan kasus misfile. Data periode 8–13 Agustus 2025 menunjukkan angka misfile sebesar 2,48% dari 1.611 berkas yang keluar.

Analisa 5 M (*Man, Method, Machine, Material, dan Money*)

Analisis 5M digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab terjadinya misfile rekam medis secara komprehensif. Pendekatan ini memungkinkan peneliti melihat permasalahan dari berbagai aspek yang saling berkaitan sehingga akar masalah dapat tergambarkan dengan jelas. Berikut hasil penjelasan dari 5 m:

Man

Jumlah petugas filing tidak memadai. Saat ini terdapat 7 orang petugas filing yang dibagi dalam dua shift kerja. Dengan komposisi tersebut, setiap shift hanya diisi oleh 3-4 petugas. Shift pagi berlangsung selama 8 jam (pukul 07.00–15.00), sedangkan shift sore juga berlangsung selama 8 jam (pukul 15.00–23.00). Dengan durasi tersebut, setiap petugas memiliki jam kerja efektif sekitar 40 jam per minggu, sesuai ketentuan jam kerja tenaga non-medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian bahwa jumlah SDM tidak memadai didasarkan pada perbandingan antara jumlah petugas dan beban kerja harian, yang meliputi:

1. Penyimpanan berkas pasien yang selesai digunakan,
2. Pendistribusian berkas ke seluruh unit,
3. Pencarian berkas yang hilang atau misfile,
4. Penjajaran berkas di rak penyimpanan,
5. Penggunaan dan pencatatan tracer,
6. Rekapitulasi serta pelaporan kejadian misfile.

Dengan beban kerja tersebut, jumlah 3–4 petugas per shift tidak sebanding dengan jumlah kunjungan harian rumah sakit yang rata-rata mencapai puluhan hingga ratusan pasien, sehingga menyebabkan tingginya tekanan kerja. Selain itu, keterbatasan jumlah SDM menyebabkan terjadinya double job, di mana satu petugas harus menangani lebih dari satu fungsi secara bersamaan. Bentuk double job yang ditemukan antara lain:

1. Petugas filing yang seharusnya fokus pada penyimpanan juga merangkap tugas pencarian berkas dan pendistribusian.
2. Petugas yang bertugas melakukan penjajaran berkas harus sekaligus mengisi buku ekspedisi dan mengelola tracer.
3. Saat jumlah kunjungan meningkat, petugas shift juga harus membantu proses pendaftaran atau pelayanan di loket rekam medis.

Kondisi ini diperkuat oleh pernyataan petugas dalam wawancara:

“Karena keterbatasan SDM untuk pekerjaan masih double job.”

(Responden 2)

Situasi tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas filing saat ini belum memenuhi kebutuhan operasional harian, sehingga berdampak pada ketidakteraturan proses penyimpanan dan berpotensi meningkatkan kejadian misfile.

Latar belakang pendidikan tidak sesuai standar, di mana sebagian petugas filing bukan lulusan RMIK sehingga pengetahuan tentang penyimpanan dan penyusunan rekam medis tidak optimal.

Tabel 2. Pendidikan Petugas Rekam Medis

Petugas	Pendidikan Terakhir	Jabatan
Petugas 1	S1 Kesehatan Masyarakat	Kepala Ruang Rekam Medis
Petugas 2	D-IV Rekam Medis	Petugas <i>Coding</i>
Petugas 3	S1 Teknik Elektro	Petugas <i>Filing</i>
Petugas 4	D-IV Rekam Medis	Petugas <i>Assembling</i>
Petugas 5	D-IV Rekam Medis	Petugas <i>Reporting</i> dan Pelaporan
Petugas 6	SMK	Petugas <i>Filing</i>
Petugas 7	SMK	Petugas <i>Filing</i>

Tidak adanya pelatihan khusus, petugas filing belum pernah mengikuti pelatihan terkait misfile, SOP penyimpanan, maupun sistem penjajaran.

Method

Hasil analisis menunjukkan bahwa:

1. SOP penyimpanan, pengambilan, dan penjajaran sudah tersedia, namun tidak dijalankan secara optimal akibat keterbatasan SDM. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau SOP sudah disosialisasikan. Sudah dijalankan juga. Tapi petugas itu belum menjalankan tugasnya sesuai SOP, karena ada keterbatasan SDM sehingga petugas harus double job.”

(Responden 2)

2. Penerapan sistem penyimpanan sentralisasi menyebabkan rekam medis rawat jalan dan rawat inap tergabung dalam satu map sehingga berkas cepat menumpuk.
3. Penggunaan *Straight Numeric Filing* (SNF) berisiko tinggi menyebabkan salah urut, terutama ketika rak penuh dan petugas bekerja dalam kondisi beban kerja tinggi.

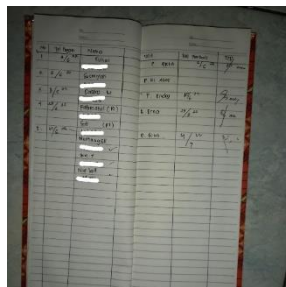
Hal ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan SOP dan kelemahan sistem penjajaran merupakan determinan bermakna dalam kejadian misfile.

Machine

Temuan lapangan menunjukkan:

1. Tracer digunakan secara konsisten, sehingga bukan menjadi penyebab utama misfile.
2. Buku ekspedisi tidak dioptimalkan, hanya digunakan untuk keperluan klaim BPJS dan kebutuhan dokter, bukan untuk seluruh proses peminjaman layanan.

Hal ini didukung dengan hasil dokumentasi sebagai berikut:



Gambar 1. Buku ekspedisi

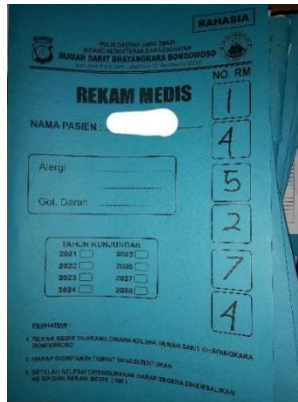
3. Petugas pendaftaran tidak selalu menginput nomor rekam medis ke SIMRS, terutama saat kondisi pelayanan ramai. Dampaknya, rekam medis yang keluar tidak tercatat dalam sistem sehingga sulit dilacak kembali.

Ketidakefektifan penggunaan teknologi informasi dan dokumentasi manual menjadi faktor yang meningkatkan risiko misfile.

Material

Faktor material merupakan determinan yang paling dominan, meliputi:

- a. Tidak adanya kode warna pada nomor rekam medis. Seluruh nomor ditulis dengan spidol hitam sehingga proses pencarian menjadi lambat dan rawan kesalahan.



Gambar 2. Map Rekam Medis Rawat Jalan

- b. Rak penyimpanan tidak merata kapasitasnya; rak yang berisi nomor-nomor lama sudah penuh, sedangkan rak nomor baru masih longgar. Kerapatan rak yang terlalu penuh menyebabkan berkas mudah terselip. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Dari besi siku sama triplek. Mampu digunakan untuk 5 tahun ke depan.”

(Responden 1).

- c. Map rekam medis menggunakan bahan karton biasa yang mudah rusak, tertekuk, atau sobek sehingga berisiko menyebabkan dokumen tercerai dan tidak ditemukan. Hal ini didukung dengan hasil dokumentasi sebagai berikut



Gambar 3. Rak *Open Shelve*

Hasil analisis menunjukkan bahwa:

1. SOP penyimpanan, pengambilan, dan penjajaran sudah tersedia, namun tidak dijalankan secara optimal akibat keterbatasan SDM. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau SOP sudah disosialisasikan. Sudah dijalankan juga. Tapi petugas itu belum menjalankan tugasnya sesuai SOP, karena ada keterbatasan SDM sehingga petugas harus double job.”

(Responden 2)

2. Penerapan sistem penyimpanan sentralisasi menyebabkan rekam medis rawat jalan dan rawat inap tergabung dalam satu map sehingga berkas cepat menumpuk.
3. Penggunaan *Straight Numeric Filing* (SNF) berisiko tinggi menyebabkan salah urut, terutama ketika rak penuh dan petugas bekerja dalam kondisi beban kerja tinggi.

Hal ini menegaskan bahwa ketidakpatuhan SOP dan kelemahan sistem penjajaran merupakan determinan bermakna dalam kejadian misfile.

Money

“Ada anggaran yang disediakan setiap bulan. Anggarannya dipakai untuk penunjang jalannya sistem operasional di ruang rekam medis. Operasional merujuk pada rak, cover, formulir, lampu, AC.”

(Responden 1)

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa anggaran rutin tersedia untuk operasional, seperti pembelian formulir, cover map, dan pemeliharaan sarana. Namun, anggaran perluasan ruang filing termasuk ke dalam anggaran strategis rumah sakit sehingga belum terealisasi. Keterbatasan ruang menyebabkan rak penyimpanan tidak dapat ditambah, sehingga berkas menjadi sesak dan meningkatkan risiko *misfile*

Penentuan Prioritas Penyebab misfile (Metode USG)

Berdasarkan skoring USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), tiga penyebab utama misfile dengan skor tertinggi adalah:

1. Tidak adanya kode warna pada nomor rekam medis (skor: 27)
2. Rak penyimpanan yang sempit dan penuh (skor: 24)
3. Petugas pendaftaran tidak melakukan input nomor rekam medis di SIMRS (skor: 23)

Ketiga faktor ini ditetapkan sebagai determinan prioritas yang harus segera dilakukan intervensi untuk menurunkan kejadian misfile secara signifikan. Hal ini didukung dengan tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil USG

Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Rank
Pendidikan terakhir petugas filing	3	4	9	16	IX
Pelatihan dan sosialisasi	5	7	6	18	VII
Jumlah petugas masih kurang	7	7	7	21	V
Anggaran perluasan ruang filing	5	7	10	22	IV
Tidak ada kode warna pada nomor rekam medis	9	9	9	27	I
Rak penyimpanan yang sempit	7	7	10	24	II
SOP belum dijalankan dengan optimal	6	6	9	21	VI
Sistem penyimpanan sentralisasi	2	5	6	13	X
Sistem penjabaran SNF	2	2	2	6	XI
Buku ekspedisi belum digunakan secara optimal	6	7	4	17	VIII
Petugas pendaftaran tidak menginputkan nomor rekam medis di SIM RS	5	9	9	23	III

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian misfile rekam medis di RS Bhayangkara Bondowoso mengacu pada 5M yang memperlihatkan bahwa determinan misfile tidak hanya terkait ketidaktepatan petugas, melainkan juga kelemahan sistem kerja dan fasilitas pendukung

Man

Penelitian ini menemukan bahwa jumlah petugas filing tidak memadai dan sebagian tidak memiliki latar belakang pendidikan RMIK. Keadaan ini memicu double job, kelelahan, dan penurunan ketelitian, yang pada akhirnya meningkatkan risiko misfile. Studi oleh Dewi & Supriyanto (2019) menunjukkan bahwa tingkat ketelitian petugas filing meningkat 35% setelah dilakukan penyesuaian beban kerja dan penambahan tenaga. Beban kerja berlebih terbukti menjadi pemicu utama kesalahan penyimpanan dokumen. Demikian pula, Setiawan et al. (2020) menemukan bahwa SDM tanpa pendidikan RMIK memiliki tingkat kesalahan penjajaran 2,5 kali lebih tinggi dibanding SDM yang kompeten. Selain itu, pelatihan berkelanjutan terbukti meningkatkan performa petugas. Manalu & Siregar (2021) melaporkan bahwa pelatihan sistem penyimpanan berbasis numerik meningkatkan akurasi filing hingga 92%. Minimnya pelatihan memperkuat temuan bahwa faktor manusia merupakan determinan signifikan kejadian misfile.

Money

Keterbatasan anggaran untuk perluasan ruang filing menyebabkan rak penyimpanan penuh dan tidak dapat menampung dokumen secara proporsional. Ruang yang padat membuat petugas memasukkan berkas secara paksa, sehingga risiko misfile meningkat. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ramadhani et al. (2020) yang menemukan bahwa ruang filing dengan tingkat keterisian >85% berpotensi meningkatkan misfile hingga 48%. Kondisi rak yang penuh menyebabkan berkas mudah terselip, terhimpit, atau tertukar posisi. Perencanaan anggaran yang baik menjadi keharusan dalam mengelola rekam medis. Yulianti & Fitria (2022) menyatakan bahwa investasi dalam fasilitas penyimpanan termasuk rak, map berkualitas, serta perluasan ruang filing memiliki korelasi langsung dengan peningkatan mutu penyimpanan dokumen.

Material

Dari seluruh temuan, aspek material (kode warna, kualitas map, dan kondisi rak) menjadi faktor yang paling langsung memengaruhi kejadian misfile. Kode warna mempermudah identifikasi digit primer dan mempercepat deteksi kesalahan penyimpanan. Tanpa kode warna, petugas perlu membaca seluruh nomor secara manual, yang rawan salah baca terutama pada kondisi beban kerja tinggi. Penelitian Harahap & Lubis (2021) menyebutkan bahwa penerapan kode warna mengurangi kesalahan penyimpanan hingga 97% dalam waktu tiga bulan. Sistem visual membantu petugas mengidentifikasi pola yang salah dalam hitungan detik. Penggunaan map berbahan tipis menyebabkan dokumen mudah tertekuk, rusak, atau terlepas. Prasetyo et al. (2021) menemukan bahwa 21% kasus misfile di Puskesmas X terjadi karena kerusakan map yang menyebabkan formulir terlepas dari tempatnya. Rak yang tidak merata kapasitasnya memicu penumpukan pada bagian tertentu. Wijayanti & Putri (2020) menunjukkan bahwa rak dengan distribusi penyimpanan tidak merata meningkatkan risiko misfile hingga 38%. Hal ini identik dengan kondisi di RS Bhayangkara Bondowoso pada rak nomor lama.

Methods

SOP penyimpanan telah tersedia, tetapi implementasinya belum optimal. Dalam banyak kasus, SOP tidak dijalankan sepenuhnya karena keterbatasan SDM dan absennya evaluasi berkala. Menurut Lestari et al. (2022), tingkat kepatuhan SOP yang rendah berbanding lurus dengan ketidaktepatan penyimpanan dokumen. Penelitian tersebut menemukan bahwa setiap kenaikan 10% kepatuhan SOP menurunkan kesalahan filing hingga 22%. Selain itu, penggunaan *Straight Numeric Filing* (SNF) memiliki kelemahan inheren: persebaran dokumen tidak merata dan risiko salah urut meningkat, terutama bila rak penuh. Penelitian Rahayu et al. (2019) menyatakan bahwa SNF memiliki risiko misfile 3 kali lebih tinggi dibandingkan MDF dan TDF. Dengan demikian, metode penyimpanan berkontribusi kuat terhadap kejadian misfile.

Machine

Walaupun tracer telah digunakan secara optimal, pencatatan manual pada buku ekspedisi dan input nomor rekam medis pada SIMRS masih tidak konsisten.

Kondisi ini menghasilkan data trace yang tidak lengkap sehingga proses pelacakan berkas menjadi sulit. Suryani & Andini (2021) melaporkan bahwa kualitas pencatatan elektronik merupakan faktor paling berpengaruh dalam keberhasilan pelacakan rekam medis. Ketika input tidak dilakukan, sistem tidak dapat memberikan informasi lokasi terakhir berkas secara akurat. Temuan penelitian ini juga didukung oleh Ananda & Pratama (2022) yang menyatakan bahwa ketidakkonsistenan pencatatan manual menjadi penyebab utama hilangnya rekam medis pasien rawat jalan di RS tipe B. Oleh karena itu, perlu penguatan budaya dokumentasi digital serta aturan wajib input pada SIMRS.

Analisa Prioritas masalah dengan metode USG dan Upaya Perbaikan

Hasil penilaian prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) menunjukkan tiga penyebab utama kejadian misfile yang harus segera ditangani, yaitu tidak adanya kode warna pada nomor rekam medis, rak penyimpanan yang sempit atau padat, dan ketidakkonsistenan input nomor rekam medis pada SIMRS. Ketiganya memiliki skor tertinggi karena memberikan dampak langsung terhadap ketepatan penyimpanan serta memiliki potensi berkembang jika tidak segera diintervensi. Metode USG terbukti efektif dalam menyusun prioritas penyelesaian masalah pada unit rekam medis. Penelitian Marsella & Hidayat (2022) menyatakan bahwa metode USG mampu meningkatkan efektivitas intervensi hingga 40% karena pendekatan ini menilai masalah berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan dampak, dan potensi perkembangan. Dengan dasar tersebut, upaya perbaikan perlu difokuskan pada tiga prioritas berikut:

Tidak adanya kode warna

Rumah sakit perlu menerapkan kode warna pada digit primer nomor rekam medis. Sistem ini terbukti menurunkan angka misfile hingga 97% Harahap & Lubis (2021). Kode warna memudahkan deteksi kesalahan secara visual dan mempercepat proses pencarian. Nomor harus ditempatkan secara konsisten pada tepi map dengan huruf cetak dan kertas warna tahan lama. Nirmala et al. (2020) menunjukkan bahwa standarisasi label mengurangi kesalahan baca nomor hingga 80%. Pelatihan diperlukan agar petugas memahami pola pembacaan kode warna

dan implementasinya. Pelatihan teknis telah terbukti meningkatkan akurasi penyimpanan secara signifikan Manalu & Siregar (2021).

Rak penyimpanan yang sempit dan penuh

Jika penambahan rak sulit dilakukan karena keterbatasan ruang, rumah sakit dapat mempertimbangkan menggunakan rak roll o' pack. Rak jenis ini dapat memaksimalkan ruang hingga 50% (Sembiring & Sinaga, 2021). Ruang filing harus diatur ulang dengan memisahkan rak berdasarkan tingkat kepadatan dan pola distribusi dokumen. Wijayanti & Putri (2020) menyatakan bahwa redistribusi rak dapat menurunkan misfile hingga 38%. Retensi secara rutin dapat mengurangi kepadatan rak. Studi Ramadhani et al. (2020) menegaskan bahwa retensi adalah strategi efektif dalam menurunkan beban penyimpanan, terutama bagi rumah sakit dengan volume kunjungan tinggi.

Input SIMRS yang tidak konsisten

Seluruh petugas harus menginput nomor rekam medis sebelum berkas dicetak dan diedarkan. Penelitian Suryani & Andini (2021) menunjukkan bahwa kebijakan wajib input dapat menurunkan kehilangan berkas hingga 70%. SIMRS dapat dimodifikasi agar menampilkan peringatan ketika nomor rekam medis belum tercatat saat proses pendaftaran pasien. Penambahan petugas atau sistem shift fleksibel dapat mengurangi beban kerja sehingga input SIMRS dapat dilakukan dengan konsisten. Evaluasi berkala dapat mengidentifikasi ketidaksesuaian input dan meningkatkan disiplin kerja. Pendekatan ini terbukti efektif meningkatkan kepatuhan pencatatan elektronik pada penelitian Ananda & Pratama (2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian misfile rekam medis di RS Bhayangkara Bondowoso disebabkan oleh faktor SDM, sarana penyimpanan, metode penyimpanan, serta penggunaan teknologi informasi. Rata-rata misfile sebesar 2,48% terjadi akibat ketidaksesuaian kompetensi petugas, rak penyimpanan yang penuh, tidak adanya kode warna, belum optimalnya pelaksanaan SOP, serta ketidaksesuaian input nomor rekam medis pada SIMRS. Melalui metode USG, tiga prioritas utama yang harus segera diperbaiki adalah: (1) tidak adanya kode warna pada nomor rekam medis, (2) rak penyimpanan yang sempit dan penuh, dan (3) ketidakkonsistenan pencatatan nomor rekam medis pada SIMRS.

Ketiga faktor ini memiliki dampak langsung terhadap ketepatan penyimpanan dan pelacakan berkas sehingga menjadi fokus utama perbaikan. Untuk menurunkan angka misfile, RS Bhayangkara Bondowoso perlu segera menerapkan kode warna pada nomor rekam medis, menata kembali ruang penyimpanan agar tidak padat, serta memastikan pencatatan nomor rekam medis pada SIMRS dilakukan secara konsisten. Peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan dan evaluasi rutin sangat diperlukan, sekaligus memperkuat kepatuhan terhadap SOP dalam seluruh proses penyimpanan dan pengambilan berkas. Dengan langkah-langkah tersebut, pengelolaan rekam medis diharapkan menjadi lebih tertib dan risiko misfile dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. A. A., & Putra, H. N. (2021). Analisis tracer berbasis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan. *Administrasi & Health Information of Journal*, 2(2), 364–372. <https://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/251>
- Ananda, F., & Pratama, R. (2022). Analisis kehilangan rekam medis di rumah sakit tipe B. *Journal of Health Information*, 7(1), 55–63. <https://journalhealthinfo.id/archives/2022/55>
- Dewi, S., & Supriyanto, S. (2019). Pengaruh beban kerja terhadap ketelitian petugas filing. *Hospital Administration Journal*, 6(2), 88–96. <https://hajournal.org/2019/88>
- Gunawan, D. (2021). Pengaruh pemberian kode warna wilayah pada folder terhadap ketepatan penyimpanan berkas rekam medis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(2), 99–106. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/574>
- Harahap, D., & Lubis, A. (2021). Efektivitas penggunaan kode warna dalam menurunkan misfile. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 12(1), 14–21. <https://jik.laman.id/article/2021/14>
- Islami, N. P. (2021). Pencegahan kejadian misfile berkas rekam medis di unit filing rumah sakit: Literatur review. *J-REMI*, 2(2), 210–218. <https://jremi.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/jremi/article/view/2016>
- Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 364–373.
- KMK No. 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. (2022). <https://peraturan.go.id>
- Lestari, N., Widodo, A., & Pradana, M. (2022). Hubungan kepatuhan SOP dengan ketepatan penyimpanan rekam medis. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 8(1), 30–40. <https://jars.university.ac.id/2022/3040>
- Manalu, H., & Siregar, L. (2021). Pengaruh pelatihan sistem penyimpanan rekam medis terhadap akurasi filing. *Journal of Medical Record Studies*, 5(3), 115–123. <https://jmrs.id/2021/115>

- Marsella, V., & Hidayat, R. (2022). Penggunaan metode USG dalam menentukan prioritas masalah rekam medis. *Journal of Health Policy and Management*, 4(1), 22–29. <https://jhpm.org/2022/2229>
- Nirmala, D., Harsono, T., & Widiastuti, A. (2020). Efektivitas standarisasi label rekam medis dalam meningkatkan akurasi penyimpanan. *Record Keeping Journal*, 11(1), 44–52. <https://rkjournal.org/2020/44>
- Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2020). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506>
- Permenkes No. 749.a Tahun 1989 tentang Rekam Medis. (1989). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/65320>
- Prasetyo, A., Utami, S., & Rini, A. (2021). Faktor penyebab terlepasnya dokumen rekam medis dari map penyimpanan. *Jurnal Ilmu Rekam Medis*, 9(1), 71–79. <https://jirm.univ.ac.id/2021/71>
- Rahayu, D., Ardianto, S., & Malik, M. (2019). Perbandingan risiko misfile pada SNF, MDF, dan TDF. *Health Information Journal*, 4(2), 90–98. <https://hijournal.org/2019/90>
- Ramadhani, T., Yuniar, R., & Sasmita, E. (2020). Dampak kepadatan ruang filing terhadap ketepatan penyimpanan rekam medis. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(3), 150–158. <https://jakindo.id/2020/150>
- Sembiring, R. A., & Sinaga, J. P. (2021). Implementasi rak roll o'pack di ruang rekam medis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(2), 24–28. <http://202.51.229.68/index.php/JPMPH/article/view/685>
- Setiawan, R., Lestari, D., & Putra, A. (2020). Pengaruh latar belakang pendidikan terhadap kesalahan filing. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 101–110. <https://jsik.id/2020/101>
- Simanjutak, E., & Sirait, L. W. O. (2018). Faktor-faktor penyebab terjadinya missfile di bagian penyimpanan berkas rekam medis. *Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 3(1), 370–379. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.51>
- Suryani, M., & Andini, P. (2021). Konsistensi pencatatan digital dalam pelacakan rekam medis. *Digital Health Record Journal*, 3(1), 19–27. <https://dhrjournal.id/2021/19>
- Syahbaniar, D., Wijayanti, R. A., Erwantini, F., & Ardianto, E. T. (2021). Analisis faktor-faktor penyebab misfile di Puskesmas Kademangan. *J-REMI*, 2(2), 288–296. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2201>
- Wijayanti, K., & Putri, S. (2020). Pengaruh redistribusi rak terhadap penurunan misfile. *Record Management Journal*, 11(2), 76–84. <https://rmjournal.org/2020/76>
- Yulianti, N., & Fitria, A. (2022). Investasi sarana penyimpanan dalam meningkatkan kualitas rekam medis. *Journal of Health System Improvement*, 6(1), 1–9. <https://jhsi.org/2022/1>