

## FAKTOR PENCEGAH MISSFILE REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH 2024

Sylvia Maryanto\*, Yuyun Umniyatun, Evindiyah Prita Dewi, Arif Setyawan

Program Studi Kesehatan Masyarakat/Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka  
\*email: silviamariyanto@gmail.com

### ABSTRAK

*Missfile* adalah kesalahan dalam menempatkan berkas rekam medis di rak penyimpanan. Jika terjadi *missfile*, proses pemberian layanan kesehatan kepada pasien dapat terganggu; dokter dan tenaga kesehatan lain akan kesulitan mengakses riwayat penyakit pasien, dan berkas rekam medis menjadi tidak teratur. Hal ini bertentangan dengan tujuan utama rekam medis di rumah sakit, yaitu mendukung keteraturan administrasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan data primer yang diperoleh melalui observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam. Penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada bulan maret 2024. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama: petugas *filling* rekam medis, informan kunci: manajer rekam medis, dan informan pendukung: petugas laporan rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSIJ Cempaka Putih memiliki beberapa faktor yang mencegah terjadinya *misfile*. Salah satu faktor input adalah pelatihan petugas yang diterapkan dan sistem penyimpanan yang dapat dicegah dari kesalahan dalam pengambilan berkas. Faktor proses di RSIJ Cempaka Putih masih menggunakan sistem manual dalam penyimpanan dan penulisan berkas yang masih rancu. Faktor output RSIJ Cempaka Putih belum tersedianya menu SIMRS untuk rawat inap, selain itu keterlambatan pengembalian berkas melebihi 2x24 jam, membuat petugas harus mencari posisi berkas dengan lebih detail. Saran dari penelitian ini meliputi penyelenggaraan pelatihan rutin bagi petugas *filling*, optimalisasi sistem rekam medis elektronik (RME), penataan fasilitas ruang penyimpanan, peningkatan ketelitian dalam pengelolaan berkas, serta pencatatan kejadian *missfile* sebagai dasar evaluasi pencegahan di masa mendatang.

**Kata Kunci:** *Missfile, Sistem Penyimpanan Berkas, Rekam Medis*

### ABSTRACT

*Missfile* refers to the incorrect placement of medical records on storage shelves. When *missfiles* occur, the process of providing healthcare services to patients can be disrupted; doctors and other healthcare professionals may struggle to access a patient's medical history, and medical records become disorganized. This issue directly contradicts the primary purpose of medical records in hospitals, which is to support administrative order in efforts to improve the quality of healthcare services provided. This study employs a qualitative methodology with primary data collected through observation, document review, and in-depth interviews. The research was conducted at RS Islam Jakarta Cempaka Putih in March 2024. The informants in this study included: primary informants (medical records filling staff), key informants (medical records manager), and supporting informants (medical records reporting staff). The findings

indicate that RSIJ Cempaka Putih has several factors that help prevent missfiles. One input factor is the staff training provided and a storage system that can prevent errors in record retrieval. However, the process factor at RSIJ Cempaka Putih still relies on a manual system for storage and documentation, which remains confusing. In terms of output factors, RSIJ Cempaka Putih lacks an integrated Hospital Information System (SIMRS) menu for inpatient care, and delayed record returns exceeding 2x24 hours require staff to search more thoroughly for the records' location.

**Keywords:** Missfile, File Storage System, Medical Records

---

**Histori Artikel:**

Diserahkan: 1 November 2024

Diterima setelah Revisi: 23 Juni 2025

Diterbitkan: 30 Juni 2026

---

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang meliputi kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Salah satu upaya penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan mengoptimalkan pengelolaan instalasi rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Fungsi dari rekam medis tidak hanya sebagai catatan medis, tetapi juga sebagai sumber informasi untuk pengambilan keputusan klinis, bahan penelitian, serta sebagai bukti hukum bila diperlukan (Kholili, 2011).

Di rumah sakit, data rekam medis disimpan di ruang penyimpanan berkas yang disebut dengan *filling*. Ruang ini berfungsi sebagai tempat penyimpanan dan pelindung berkas rekam medis (BRM) dari kerusakan fisik dan kebocoran data (Farlinda et al., 2017). Rekam medis terdapat dua sistem pengelolaan penyimpanan, yaitu sistem sentralisasi dan sistem desentralisasi. Sistem sentralisasi menyimpan seluruh berkas rekam medis pasien dalam satu tempat terpusat, sedangkan sistem desentralisasi memisahkan berkas rawat jalan dan rawat inap secara terpisah

(Ritonga & Sari, 2019). Jenis rekam terdapat dua jenis yaitu manual dan elektronik. Rekam medis manual adalah catatan medis yang ditulis tangan dan disimpan dalam bentuk fisik di ruang penyimpanan, sedangkan rekam medis elektronik menggunakan sistem informasi teknologi untuk menyimpan dan mengakses data pasien (Kusumah, 2022).

Namun, pengelolaan berkas rekam medis manual masih sering menghadapi kendala, salah satunya adalah *missfile*, yaitu kesalahan penempatan berkas yang menyebabkan berkas tidak ditemukan saat dibutuhkan. *Missfile* dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kesalahan dalam sistem penomoran, penjajaran, tidak adanya petunjuk keluar berkas, serta karakteristik dan kelalaian petugas rekam medis (Astuti & Anunggra, 2013). *Missfile* bukan hanya menyebabkan keterlambatan pelayanan, tetapi juga berdampak terhadap penilaian akreditasi rumah sakit.

Penelitian terdahulu menunjukkan berbagai penyebab *missfile*. Meiliani & Trisna (2022) menyatakan bahwa faktor pendidikan petugas yang hanya lulusan SMA dan kurangnya pelatihan terkait *filling* berpengaruh terhadap kurangnya ketelitian dalam pengelolaan berkas. Prasetyo & Dwijayanti (2022) menemukan bahwa belum adanya SOP penyimpanan serta ukuran ruang penyimpanan yang tidak memadai turut

menyebabkan kesalahan penempatan berkas. Sementara itu, penelitian Muzuh (2023) mengungkapkan bahwa berkas rekam medis yang tidak diberi map atau sampul menyebabkan kerusakan dan penumpukan berkas, sehingga menyulitkan petugas dalam pencarian data pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 13 Maret 2024 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut menggunakan sistem sentralisasi dalam pengelolaan berkas rekam medis. Saat ini, terdapat dua metode penyimpanan yang digunakan, yaitu sistem manual untuk poli rawat inap dan sistem elektronik untuk poli rawat jalan. Sistem manual masih digunakan karena SIMRS belum mendukung menu rawat inap. Hal ini menyebabkan kesalahan penempatan berkas, atau *missfile*, terutama di unit rawat inap. Menurut informan, dalam waktu tertentu terdapat sekitar 5–10 berkas rawat inap yang mengalami *missfile*, dari total rata-rata 71,03 berkas per bulan. *Missfile* tersebut disebabkan oleh ketidakjelasan penulisan nomor rekam medis dan ketidaktelitian dalam pengarsipan.

Meskipun jumlahnya tidak signifikan, keberadaan *missfile* tetap menjadi hambatan dalam sistem pelayanan rumah sakit dan tidak sesuai dengan standar akreditasi. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *missfile* agar dapat dicegah lebih dini. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor Pencegah Terjadinya *Missfile* Pada Sistem Penyimpanan Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2024”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan *missfile*, sehingga dapat meningkatkan pencegahan *missfile* ke depannya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dalam pemilihan informan, yaitu dengan memilih informan yang dianggap paling memahami permasalahan dan terlibat langsung dalam proses penyimpanan berkas rekam medis. Informan terdiri dari kepala instalasi rekam medis sebagai informan kunci, 3 orang petugas rekam medis sebagai informan utama, dan 1 orang petugas pelaporan sebagai informan pendukung. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan format semi-terstruktur untuk menggali informasi secara fleksibel sesuai fokus penelitian, serta observasi langsung guna melihat proses penyimpanan berkas secara faktual di lapangan. Analisis data dilakukan dengan tiga tahap yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Validitas data penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dari berbagai jenis informan guna memperoleh data yang lebih kuat dan objektif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Informan

Berdasarkan pada tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 5 petugas rekam medis di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang berperan sebagai informan. Kelompok usia informan ini berkisar antara 30 hingga 55 tahun, dengan mayoritas memiliki latar belakang pendidikan terakhir SMA dan D3.

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Jabatan	Usia	Riwayat Pendidikan	Kode informan
1.	Manajer Rekam Medis	30	D3 Rekam Medis	IK (Informan Kunci)
2.	Kord Berkas Pelaporan	32	D3 Administ rasi Perumah sakitan	IP (Informan Pendukung)
3.	Pendaftar an Rawat Inap	55	SMA	IU1 (Informan Utama 1)
4.	Pendaftar an Rawat Jalan	49	SMA	IU2 (Informan Utama 2)
5.	Pendaftar an Rawat Jalan	54	S1 Kesehata n Masyarakat	IU3 (Informan Utama 3)

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Putri (2019) yang meneliti tentang dampak usia tidak produktif. Dalam penelitiannya, ditemukan bahwa usia yang tidak lagi produktif membuat petugas sering merasa lelah, yang dapat mengakibatkan kesalahan dalam mencari atau mengembalikan berkas rekam medis. Selanjutnya penelitian Putra (2024) bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh petugas rekam medis mempunyai hubungan dengan kinerja mereka dan semakin tinggi pendidikan yang dimiliki, semakin meningkat pula produktivitas kerja karyawan.

## B. Faktor Pencegah Terjadinya Missfile

1. Masukan (input)
  - a. Manusia (man)

**Tabel 2 Manusia**

Man	Kutipan terpilih
Pengetahuan tentang missfile	“saya belum mendengar apa itu missfile”(IU1) “belum pernah”(IU2) “pernah mengetahui, soalnya pernah ada missfile disini” (IP)
Pendidikan terakhir	“enggak juga mba, disini campuran ada yang lulusan rekam medis dan non medis, paling minimal tamat SMA si, untuk lama bekerjanya bentar lagi saya mau pensiun abis bulan, saya kerja disini sudah 35 tahun mba” (IU1) “saya bekerja disini dari tahun 2012, saya hanya tamat D3” (IP)
Pelatihan	“sosialisasi dulu pernah ada, tapi belakangan ini tidak ada pelatihan lagi” (IU2) “untuk pelatihan khusus eksternal itu tidak ada, hanya pelatihan sesuai spo seperti, penomoran, dan pengembalian” (IP)

Berdasarkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian petugas filling belum mengetahui istilah dari “missfile”. Serta pelatihan terkait penyimpanan berkas masih belum terlaksana dengan baik.

Pada hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Jayanti (2022) yang menunjukkan bahwa pelatihan atau sosialisasi dapat membantu petugas dalam memahami suatu konsep tertentu. Selain itu, penelitian Herawati (2022), semakin tinggi tingkat pendidikan petugas, semakin rendah kemungkinan terjadi masalah atau kesalahan.

## b. Metode

Tabel 3 Metode

Metode	Kutipan terpilih
SOP	<p>“sistem sop ada, dan sop sangat membantu banget mba, dari pengalaman saya masing- masing penyimpanan itu ada berbagai nomor setiap berkas” (IU1)</p> <p>“sop sudah membantu, tinggal dari ketaatan petugas aja” (IU3).</p>

Berdasarkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa SPO RSIJ Cempaka Putih prosedur penyimpanan dan pengambilan berkas telah dilaksanakan dengan baik. Prosedur ini dimulai dengan menyortir berkas dan menyimpannya berdasarkan kelompok akhir dari 00 hingga 99 di ruang penyimpanan. Untuk pengambilan berkas, petugas pengelola BRM menerima kartu kendali (tracer), kemudian mencari BRM dan mendistribusikannya ke ruang yang dituju.

Hal itu selaras dengan petunjuk dari SPO RSIJ Cempaka Putih yang menyatakan bahwa sudah terlaksana dengan baik yang berisi terkait prosedur penyimpanan berkas dan prosedur pengambilan berkas. Selain itu selaras dengan penelitian Trisna et al., (2022) menyatakan bahwa tersedianya SOP dalam penyimpanan berkas rekam medis sudah berjalan dengan baik.

## c. Alat

Tabel 4. Alat

Alat	Kutipan terpilih
Penomoran berkas rekam medis	<p>“kode penomoran berkas ada tapi nomor berkas dipisah tempat, misalnya dari nomor 69, jika berkas itu sudah penuh maka dipindahkan ke beda rak</p>

yang letaknya berbeda dan itu akan mempersulit” (IU2)

“sudah cukup baik, untuk pengelompokkan nomor dari 00- 99, sedangkan kesalahan missfile itu terjadi karena salah menulis nomor pada map” (IP)

Penyimpanan ruang berkas rekam medis “pemeliharaan kurang bersih, bangunan masih lubang sehingga tikus masuk, terus rak seharusnya tidak dekat dengan plafon, lalu setiap tahun harus dilakukan penyusutan agar rak penyimpanan longgar dan enak” (IU3)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rak filling di RSIJ Cempaka Putih masih belum berfungsi dengan baik akibat penumpukan berkas, penempatan berkas yang tidak konsisten antar rak, dan kesalahan dalam penulisan nomor map rekam medis. Hal ini menyulitkan petugas rekam medis dalam mencari berkas. Selain itu, pemeliharaan penerangan di RSIJ Cempaka Putih juga belum optimal, karena pencahayaan di ruangan masih kurang terang dan tidak merata di seluruh area rekam medis. Kondisi penerangan yang tidak merata ini menyebabkan kesulitan bagi petugas dalam menemukan berkas yang dibutuhkan.

Peneliti dari Herawati, (2022) berpendapat bahwa ruang penyimpanan yang tidak mencukupi untuk berkas rekam medis, maka akan menimbulkan kesulitan bagi petugas dalam mencari berkas. Penumpukan berkas yang tidak tersusun dengan rapi menyebabkan terjadinya kerusakan terhadap berkas dan penumpukan yang menimbulkan sarana dan prasarana yang belum layak. Sedangkan, menurut peneliti Novita & Nurhasanah (2024) menyatakan bahwa ruang penyimpanan rekam medis tidak berfungsi dengan baik dikarenakan terlalu penuh dan berantakan yang menyebabkan berkas rekam medis sering salah tempat dengan jarak yang cukup

jauh dapat membuat pencarian berkas menjadi lebih lama.

#### d. Bahan

**Tabel 5. Bahan**

Bahan	Kutipan terpilih
Map (sampul berkas rekam medis)	<p>“kertas karton warna biru, dulu warna sampul berbeda dengan warna oren, tetapi sekarang harus disamakan warna sampulnya” (IU2)</p> <p>“kertas biasa untuk sampul berkas itu kalau ga salah ukurannya A4” (IU3)</p>

Berdasarkan pada tabel 5 menunjukkan bahwa map rekam medis di RSIJ Cempaka Putih masih menggunakan bahan kertas karton berwarna yang umum, sehingga mudah mengalami kerusakan dan sobek. Map yang sudah rusak atau sobek perlu segera diganti saat berkas dipinjam oleh poliklinik.

Peneliti Herawati (2022) menyatakan bahwa berkas yang menumpuk dan berkas tanpa map dapat menimbulkan berkas menjadi robek, rusak dan sulit di verifikasi. Untuk menghindari kerusakan yang lebih serius, file rekam medis harus dikontrol secara teratur. Sedangkan peneliti lain dari Novita & Nurhasanah (2024) menyatakan bahwa rak yang terlalu padat membuat berkas mudah tertarik dan jatuh ke lantai saat diambil. Selain itu, penomoran rak yang tidak berurutan menyulitkan petugas baru dalam mengambil dan mengembalikan berkas.

## 2. Proses

### a. Input Data Pasien dan Pengambilan BRM

Berdasarkan pada tabel 6 menunjukkan bahwa verifikasi input data sebelum pengambilan berkas

dapat dibedakan menjadi tiga macam stip, yaitu stip warna putih untuk unit pasien yang dituju, stip warna kuning untuk bukti pasien, dan stip warna pink untuk rekam medis. Selain itu, Jika ada peminjaman dari poliklinik lain, maka akan petugas poliklinik akan memberikan bon peminjam, dan bon akan ditempel di dalam berkas.

**Tabel 6. Input Data Pasien dan Checklist Penyerahan dan Pengambilan BRM**

Input Data Pasien dan Checklist Penyerahan dan Pengambilan BRM	Kutipan Terpilih
Langkah-langkah verifikasi sebelum mengambil berkas dari map? Untuk memastikan keakuratan dan mencegah missfile?	<p>“setiap langkah yang diambil petugas mengambil berkas dari map? Untuk memastikan keakuratan dan mencegah kasus missfile? Langkah-langkah yang diambil petugas mengambil berkas dari map? Untuk memastikan keakuratan dan mencegah kasus missfile? Kalau warna putih untuk unit pasien yang dituju, warna kuning untuk bukti pasien dan warna pink untuk rekam medis.” (IU1)</p>
Apakah petugas memiliki petunjuk khusus atau Checklist saat mengambil berkas rekam medis?	<p>“Checklist tidak ada, hanya menggunakan tracer sebagai tanda petunjuk keluar mba” (IU1)</p> <p>“adanya bon pinjaman yang ditempel di berkas atau tracernya” (IP)</p>

Proses ini, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) di RSIJ Cempaka Putih, yang mensyaratkan penggunaan kartu kendali atau bon yang ditempel pada tracer saat meminjam berkas. Selain itu selaras dengan penelitian Nissa & Mardeni (2018), petugas poliklinik akan memberikan bon peminjam kepada petugas rekam medis sebagai bukti untuk mendapatkan berkas,

setelah formulir persetujuan rawat inap atau jalan dari keluarga pasien.

- b. BRM dikembalikan ke ruang rekam medis

**Tabel 7. BRM di kembalikan ke ruang rekam medis**

BRM dikembalikan ke ruang rekam medis	Kutipan Terpilih
Pengelolaan berkas rekam medis saat dikembalikan ke ruangan, akan disimpan terdiri dari sistem elektronik atau manual	“pengelolaan rawat jalan menggunakan RME (elektronik) dan itu sangat membantu sekali dalam pencatatan yang ada di komputer mba, sedangkan rawat inap masih menggunakan manual mba yang harus menyediakan file berkas dan itu memerlukan biaya yang besar.” (IU1)

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa Berkas yang dikembalikan ke rekam medis akan disimpan dalam dua sistem yaitu manual dan elektronik. Sistem pengelolaan elektronik (SIMRS) diterapkan untuk pasien rawat jalan, yang memudahkan pencatatan dan penyimpanan secara otomatis di komputer. Sementara itu, untuk pasien rawat inap, masih digunakan sistem pengelolaan manual yang berbasis file berkas.

Hal ini selaras dengan penelitian Azzahra et al., (2023) menunjukkan bahwa sistem Rekam Medis Elektronik (RME) membutuhkan akses WIFI, dapat mengurangi penggunaan kertas, serta meningkatkan pencatatan data dan komunikasi antara dokter dan staf rumah sakit. Sebaliknya, sistem manual masih membutuhkan penggunaan kertas dan memerlukan lebih banyak sumber daya manusia. Selanjutnya penelitian Riska Pradita, (2022) menyatakan bahwa sistem elektronik menjaga kerahasiaan data dengan menggunakan username dan

password, sehingga hanya pengguna yang berwenang yang bisa mengaksesnya. Selain itu penelitian Qolbiyah et al., (2023) menjelaskan bahwa dalam sistem manual, akses fisik ke ruang penyimpanan berkas dikendalikan secara ketat untuk mencegah akses oleh petugas yang tidak berwenang dan menjaga kerahasiaan rekam medis.

- c. Assembling dan mengurutkan berkas berdasarkan nomor 2 angka akhir

**Tabel 8. Assembling dan mengurutkan berkas berdasarkan nomor 2 angka akhir**

Assembling dan mengurutkan berkas berdasarkan nomor 2 angka akhir	Kutipan Terpilih
Apakah sistem penyimpanan menggunakan label, kode, atau kategori tertentu dalam mengelompokkan berkas rekam medis?	“ada mba, kode warna mba setiap nomor berkas itu ada warnanya” (IU1)  “kode warna ada, kategori nomor disini menggunakan terminal digit” (IK)

Berdasarkan pada tabel 8 menunjukkan bahwa bahwa setelah melakukan assembling, berkas akan disimpan dengan menggunakan terminal digit dengan pengurutan dua angka terakhir, dan setiap berkas dilengkapi dengan label kode warna.

Hal ini selaras dengan penelitian Arfiandi & Sari, (2021), menyatakan bahwa sistem penyimpanan di tempat tersebut mengurutkan berkas berdasarkan dua angka terakhir dari nomor rekam medis. Misalnya, nomor rekam medis 95 – 05 – 26 menunjukkan angka yang disimpan adalah 26. Selanjutnya peneliti dari Pakpahan et al., (2022) mengungkapkan bahwa label warna pada sampul rekam medis

membantu mencegah kesalahan penyimpanan dan memudahkan petugas dalam menemukan serta mengambil berkas.

- d. Sortir dokumen ke ruang rekam medis

**Tabel 9 Sortir Dokumen Ke Ruang Rekam Medis**

Sortir berkas ke ruang rekam medis	Kutipan Terpilih
apakah ada sistem pencatatan yang mendokumentasikan setiap perubahan dalam penataan berkas di rak filling?	<i>“untuk penataan berkas rak filling tidak ada teknologi, adanya cuman tracer atau slip itu cuman buat manual, sedangkan elektronik itu sudah tersimpan otomatis” (IU2)</i>
Bagaimana petugas mencegah duplikasi sampul berkas yang dapat menyebabkan kejadian missfile?	<i>“untuk mencegahnya itu dari proses pendaftaran sangat berpengaruh dari pasien wajib diidentifikasi sehingga menghindari duplikasi dan dapat lihat dari nomor ktp, setelah itu pasien lama sudah ada untuk memakai sesuai poli yang dituju, lalu tidak wajib juga untuk membuat map baru setiap pasien daftar” (IP)</i>
Apakah ada kriteria tertentu atau pedoman yang diikuti dalam penataan ini untuk pencegahan dini terkait missfile?	<i>“tidak ada hanya mengikuti sop, hanya saja ditingkatkan pengembalian berkas jangan lewat dari 2x24 jam” (IK)</i>

Berdasarkan pada tabel 9 menunjukkan bahwa Proses penyortiran berkas ke ruang penyimpanan dilakukan secara manual tanpa bantuan teknologi, dengan menggunakan tracer atau slip sebagai panduan. Sementara itu, berkas elektronik secara otomatis tersimpan di komputer. Untuk mencegah duplikasi sampul berkas sebelum disimpan di rak,

proses pendaftaran pasien baru menjadi acuan; pasien lama tidak diwajibkan untuk membuat map baru. Selain itu, ada masalah lain yang diungkapkan oleh informan, yaitu pengembalian berkas yang terlambat lebih dari 2x24 jam.

Menurut peneliti Ali et al., (2016) menemukan bahwa duplikasi nomor rekam medis dapat terjadi akibat karena kesalahan dalam komputer saat pendaftaran pasien. Dalam pengembalian berkas ke dalam ruang rekam medis tidak boleh melebihi dari 2x24 jam yang tidak sesuai dengan SPO RSIJ cempaka putih. Selanjutnya penelitian Haqqi et al., (2020) menyatakan bahwa pengisian lembar rekam medis ditulis dalam waktu 1x24 jam dengan ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan, berkas juga harus dikembalikan dalam waktu 2x24 jam setelah pasien keluar rumah sakit.

- e. Pengendalian BRM sesuai dengan SPO

**Tabel 10. Pengendalian BRM sesuai dengan SPO**

Pengendalian BRM sesuai dengan SOP	Kutipan Terpilih
Apakah ada tantangan yang mungkin dihadapi ketika menggunakan sistem komputerisasi dalam hal pencegahan kasus missfile?	<i>“tantangan itu hanya memindahkan dokumen manual ke sistem komputerisasi yang menggunakan scanner siba, dan itu diperlukan waktu yang cukup lama dan tenaga yang banyak” (IU1)</i>
Bagaimana respon anda, menangani penyimpanan atau ketidaksesuaian yang ditemukan selama pengawasan BRM? Lalu, apakah ada prosedur yang ditetapkan untuk memperbaiki masalah yang teridentifikasi dan mencegahnya agar tidak terulang?	<i>“analisis akar masalah lagi apabila terjadinya missfile, lalu diarahkan atau edukasi kembali” (IP)</i>

Berdasarkan pada tabel 10 menunjukkan bahwa Pengendalian berkas rekam medis dilakukan dengan memindahkan dokumen manual ke dalam sistem komputerisasi menggunakan scanner, yang membutuhkan waktu dan tenaga. Selain itu, dalam menangani ketidaksesuaian yang ditemukan selama pengendalian berkas rekam medis, petugas harus mengatasi masalah seperti penulisan yang tidak tepat, kurangnya konsentrasi, dan melakukan analisis akar masalah untuk mencegah terjadinya berkas yang missfile.

Hal ini selaras dengan penelitian Arifin et al., (2022), yang menyatakan bahwa penggunaan tracer efektif dalam mengurangi masalah penyimpanan berkas rekam medis (BRM) karena tracer tetap berada di rak penyimpanan sampai berkas rekam medis diambil atau dikembalikan ke posisi semula.

#### f. Evaluasi

**Tabel 11. Evaluasi**

Evaluasi	Kutipan terpilih
Apakah ada pertemuan atau komunikasi rutin yang membahas apabila kejadian kasus missfile terjadi, lalu apakah ada perubahan atau pembaruan di dalam SOP?	<i>“pertemuan rutin ada 1 kali pertemuan, kalau dari petugas filling pertemuan itu sering sesegera mungkin, kalau untuk atasan itu paling sebulan sekali, jika ada terkait revisi perubahan SPO”(IP)</i>
Apakah metode pemberitahuan jika berpotensi menyebabkan missfile dalam sistem manual?	<i>“pemberitahuan hanya secara lisan”(IU1) “pemberitahuan untuk manual paling pemberitahuan secara langsung dari petugas fillingnya”(IP)</i>

Berdasarkan pada tabel 11 menunjukkan bahwa petugas meliputi forum pertemuan yang diadakan setiap minggu. Jika terdapat masalah terkait penyimpanan berkas, petugas akan mengadakan pertemuan tambahan secara lebih sering atau segera, baik secara langsung maupun lisan antara sesama petugas. Forum ini diadakan setiap minggu untuk membahas masalah yang muncul di ruang tersebut. Selain itu, jika ada masalah di ruang filling yang dapat diselesaikan dengan cepat, petugas mengadakan pertemuan internal di hari yang sama untuk menangani masalah tersebut secara langsung.

### 3. Keluaran

**Tabel 12. Keluaran**

Keluaran	Kutipan terpilih
Berkas Baru	<i>“berkas rekam medis dalam 1 hari 20 berkas pasien baru untuk rawat inap, untuk rawat jalan itu tidak memakai dokumen”(IU1) “sebulan terakhir tidak ada, hanya setahun akhir paling beberapa berkas”(IU2)</i>
Berkas Missfile	<i>“berkas missfilenya untuk banyaknya tidak tahu mba, hanya pernah mengalami”(IU1) “sebulan terakhir tidak ada, hanya setahun akhir paling beberapa berkas”(IP)</i>

Berdasarkan pada tabel 12 menunjukkan bahwa setiap hari ada sekitar 20 berkas baru yang diterima, dan insiden *missfile* pernah terjadi tapi tidak sering. Petugas filling tidak memiliki data pasti mengenai jumlah berkas yang missfile, hanya bahwa insiden ini pernah terjadi namun tidak dalam skala yang besar, lebih sering terjadi keterlambatan dalam pengembalian berkas yang terlalu lama.

Hal ini selaras dengan Susilowati & Luvi, (2022) yang menyatakan bahwa petugas di bagian filling sering menghadapi keterlambatan dalam

pengembalian berkas rekam medis, melebihi batas waktu maksimal 2 x 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Penyebabnya adalah kurangnya pemahaman petugas prosedur yang menetapkan waktu tersebut untuk pengembalian berkas setelah pasien keluar dari rumah

## SIMPULAN

Analisis terhadap pengelolaan rekam medis di RSIJ Cempaka Putih menunjukkan bahwa dari aspek input, sebagian besar petugas belum memahami istilah *missfile*. Kasus salah letak ini dipicu oleh penumpukan berkas dan kesalahan pengambilan, meskipun pelaksanaan SOP sudah berjalan baik dan penataan rak masih perlu dioptimalkan. Pada aspek proses, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) belum optimal karena menu rawat inap pada SIMRS belum tersedia. Akibatnya, pencatatan masih manual menggunakan *tracer* yang rentan *human error*, ditambah dengan ketidakkonsistenan petugas *assembling* dalam menulis nomor rekam medis serta adanya keterlambatan pengembalian berkas yang melebihi batas waktu 2x24 jam. Sementara dari aspek output, rumah sakit menerima sekitar 20 berkas pasien rawat inap baru setiap hari secara manual. Meski jumlah pasti berkas yang salah simpan setiap bulannya tidak tercatat, kejadian *missfile* dipastikan pernah terjadi.

Untuk mengatasi kendala tersebut, dari aspek **input** disarankan agar rumah sakit memberikan penyuluhan dan pelatihan penataan berkas secara rutin bagi seluruh petugas *filing*, tidak terbatas pada saat awal masuk kerja saja. Pada aspek **proses**, optimalisasi dan implementasi RME yang efektif harus segera dilakukan, dibarengi dengan perbaikan tata kelola ruangan, pencahayaan rak, serta peningkatan

sistem keamanan akses ruangan rekam medis melalui perbaikan kode akses. Selain itu, monitoring dan evaluasi berkala perlu ditingkatkan untuk melacak keterlambatan pengembalian berkas serta mengasah keterampilan petugas agar menulis nomor berkas dengan jelas sesuai prosedur. Terakhir, pada aspek **output**, rumah sakit perlu melakukan pendataan dan pencatatan rekap berkas yang salah tempat sebagai bahan evaluasi demi meminimalkan risiko *missfile* di masa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Seha, H. N., & Susilani, A. T. (2016). Faktor Duplikasi Nomor Rekam Medis Dengan Pendekatan Fishbone. *Politeknik Kesehatan Permata Indonesia*, 18–20. <http://hadipurba.com/2008/09/25/>
- Arfiandi, & Sari, I. (2021). *Analisis Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di RSUD Pasar Minggu*. 1(3), 241–248.
- Arifin, I., Heltiani, N., Anggita, F., Putri, F. A., & Prasetya, A. E. (2022). Pentingnya Tracer Rekam Medis Sebagai Sarana Pelacak Rekam Medis Yang Keluar Dari Rak Filing Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. *PAKDEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(3), 121–128. <https://doi.org/10.58222/pakdemas.v1i3.56>
- Astuti, R., & Anunggra, D. I. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Filing Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas T. *Artikel*, 1–15.
- Azzahra, A., Astuti, W., Djamaludin, R., & Okky, K. (2023). *Implementasi penggunaan rekam medik eletronik rawat jalan di rumah sakit gotong royong surabaya 1,2,3,4*. 1(1), 17–24.

- Farlinda, S., Nurul, R., & Rahmadani, S. A. (2017). Pembuatan Aplikasi Filling Rekam Medis Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v5i1.47>
- Haqqi, A., Aini, N. N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RS Universitas Airlangga. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 492–501. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2158>
- Herawati, T. (2022). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis di Puskesmas Kalijaga. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(11), 918–926. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i11.172>
- Jayanti, K. D., Nurkhalim, R. F., Ardila, N. M. I., Pranoto, B., Setyawan, I., & Susilowati, I. (2022). Tinjauan Penyebab Terjadinya Misfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Jombang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(2), 170–176. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i2.950>
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 60–72. <https://doi.org/10.25311/keskom.v01i.iss2.12>
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(9), 595–604. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i9.67>
- Meiliani, T., & Trisna, W. V. (2022). Faktor–Faktor Penyebab Tidak Ditemukannya Berkas Rekam Medis Diruang Penyimpanan Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 125–140. <https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.is1.519>
- Muzuh, M. E., Budiatty, W. O. S., & Sari, S. M. (2023). Analisis Penyebab Terjadinya Misfile Berkas Rekam Medis di Ruang Filling Puskesmas Bungai Kota Baubau. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), 458–464.
- Nissa, A., & Mardeni, F. S. (2018). Gambaran Penerapan Alur Prosedur Pelayanan dan Penyelenggaraan Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Selogiri. *Journal of Information SYstems for Public HEALTH*, 3(3), 1–14.
- Novita, E., & Nurhasanah. (2024). Analisis Missfile Dokumen Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan (Filling) Rumah Sakit Umum Medika Sangatta. 5(2), 2320–2325.
- Pakpahan, fakkar andri, Sari, T. P., & Priwahyuni, Y. (2022). Gambaran Penyebab Kejadian Salah Simpan (Missfile) Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 02(02), 236–248.
- Prasetyo, D., & Dwijayanti, D. V. (2022). Analisa Faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Filling RS Charitas Hospital Belintang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 248–255.
- Putra, R. P. A., Sismulyanto, Suponganto, A., & Menap. (2024). Hubungan Karakteristik Individu

- dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Wilayah Kota Mataram. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 208–218. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.4627>
- Putri, W. A., Aini, N. W. N., & Masyfufah, L. (2019). Faktor Penyebab Missfile Pada Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 137–140. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.232>
- Qolbiyah, U. N., Nurjayanti, D., & Rumpiati. (2023). Tinjauan Keamanan Aspek Fisik Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling UPT Puskesmas Badegan Kabupaten Ponorogo. *Journal Buana Of Medical Record*, 1(1), 34–41. <https://e-journal.stikesponorogo.ac.id/index.php/medical-record/article/view/4>
- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis di RSUP H. Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan*, 4(2 September), 637–647.
- Rme, P., & Puskesmas, D. I. (2022). Pentingnya Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME Di Puskesmas. *Riska Pradita Retno Kusumo Rahmawati*, 2(2), 52–62.
- Susilowati, I., & Luvi, D. (2022). Evaluasi Prosedur Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum X Surabaya. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 86–94. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i1.894>
- Trisna, W. V., Aprian, M. A., Melinia, R., & Safitri, S. (2022). Optimalisasi Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru. *Jurnal Kemitraan Masyarakat*, 1, 33–37.