

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009). Selain itu, rumah sakit memiliki fungsi adalah sebagai berikut:

- a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan berdasarkan pada standar pelayanan rumah sakit
- b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga selaras dengan kebutuhan medis
- c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka pengembangan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta penyaringan teknologi dalam bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dengan mencermati etika ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 6, rumah sakit diklasifikasikan menjadi 2 berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan

pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, organ, golongan umur, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 29 menjelaskan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk salah satunya yaitu menyelenggarakan rekam medis.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis merupakan berkas yang memuat tentang catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yaitu bukti tertulis ataupun yang terekam tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis penyakit, dan semua tindakan medis maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien baik melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan ataupun gawat darurat (Masyfufah, 2017).

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka agar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi meningkat. Tanpa didukung dengan adanya sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi di rumah sakit sebagaimana yang diharapkan (Depkes RI, 2006).

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek adalah sebagai berikut:

a. Aspek Administrasi

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai administrasi karena berisi tentang tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai medis karena isinya dapat digunakan sebagai dasar untuk mempersiapkan pengobatan/perawatan yang akan diberikan kepada pasien dan untuk mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai hukum karena isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan. Selain itu dalam rangka upaya menegakkan hukum serta bahan penyediaan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan karena rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit, sedangkan isi dari rekam medis adalah milik pasien.

d. Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai uang karena isi rekam medis mengandung data/informasi yang dapat

dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan yaitu sangat erat dengan semua jenis pengobatan, terapi, dan tindakan medis apa saja yang merupakan tolak ukur besar kecilnya biaya/jasa yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit

e. Aspek Penelitian

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai penelitian karena isi rekam medis menyangkut data informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penunjang penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isi rekam medis menyangkut data dan informasi mengenai perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Selain itu informasi tersebut dapat dipergunakan untuk bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isi rekam medis menyangkut tentang sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai untuk bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Selain dilihat dari berbagai aspek, kegunaan rekam medis secara umum antara lain:

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga medis yang lainnya yang ikut andil dalam proses pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien
- b. Sebagai bahan dasar untuk merencanakan perawatan atau pengobatan yang akan diberikan kepada pasien
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam tentang semua tindakan medis, pengobatan serta perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit
- d. Sebagai bahan yang dipergunakan untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
- e. Sebagai alat pelindung hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun tenaga kesehatan lainnya
- f. Memfasilitasi data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- g. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang telah diterima oleh pasien
- h. Sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan, dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

2.1.3 *Filing* (Unit Penyimpanan Dokumen Rekam Medis)

2.1.3.1 Definisi *Filing* (Unit Penyimpanan Dokumen Rekam Medis)

Filing dalam bidang rekam medis adalah suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi dan pemusnahan.

Selain itu, *filing* berfungsi untuk menyediakan dokumen rekam medis yang sudah lengkap sehingga mempermudah dalam mencari data informasi apabila dibutuhkan sewaktu-waktu. Menurut Budi, (2011) terdapat beberapa fasilitas yang ada di ruangan penyimpanan, antara lain:

- a. Ruangan dengan suhu ideal untuk penyimpanan dokumen rekam medis dan keamanan dari serangan fisik
- b. Alat penyimpanan berkas rekam medis dapat menggunakan *roll o' pack* terbuka dan *filing cabinet*
- c. *Tracer* yang memiliki fungsi untuk alat pengganti dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan sehingga dapat digunakan sebagai menelusur keberadaan rekam medis

2.1.3.2 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Dokumen rekam medis bersifat rahasia dan wajib dilindungi dan dijaga kerahasiaannya bagi setiap pelayanan kesehatan. Hal itu sesuai dengan UU Nomor 29 Tahun 2004 pasal 7 ayat 2 bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Penyimpanan rekam medis sangat penting untuk dilaksanakan bagi suatu instansi pelayanan kesehatan karena dapat memudahkan dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan pada rak penyimpanan,

mempermudah dalam pengambilan dokumen rekam medis dari tempat penyimpanan, mempermudah dalam pengembalian dokumen rekam medis pada rak penyimpanan, serta melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Budi, 2011).

Penyimpanan dokumen rekam medis dibagi menjadi 2 (dua) cara, antara lain:

a. Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis menjadi satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama pasien dirawat. Penyimpanan rekam medis ini memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

Kelebihan:

- 1) Mengurangi terjadi duplikasi dalam penyimpanan atau pemeliharaan dokumen rekam medis.
- 2) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan.
- 3) Tata kerja dan peraturan tentang kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan.
- 4) Memungkinkan pertambahan efisiensi kerja petugas penyimpanan.
- 5) Mempermudah untuk menerapkan sistem *record*.

Kekurangan:

- 1) Petugas penyimpanan menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap
- 2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam

b. Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan rekam medis dengan cara memisahkan dokumen rekam medis rawat jalan dengan dokumen rekam medis rawat inap sehingga penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah. Penyimpanan ini memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

Kelebihan:

- 1) Efisiensi waktu sehingga pelayanan pasien menjadi lebih cepat
- 2) Beban kerja yang dikerjakan oleh petugas penyimpanan menjadi lebih ringan

Kekurangan :

- 1) Terjadi duplikasi rekam medis
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan menjadi lebih banyak

Secara teori penggunaan sistem penyimpanan sentralisasi lebih baik daripada sistem penyimpanan desentralisasi. Akan tetapi, pelaksanaan sistem penyimpanan tergantung pada kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi adalah sebagai berikut :

- 1) Terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya petugas yang menangani pengelolaan rekam medis

- 2) Kemampuan dana rumah sakit terutama rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah daerah

Menurut Depkes RI (2006), ketentuan dasar dan prosedur penyimpanan untuk membantu mempercepat dalam pengelolaan rekam medis adalah sebagai berikut:

- 1) Pada saat rekam medis akan dikembalikan ke bagian rekam medis, maka sebelum disimpan harus disortir terlebih dahulu menurut nomor rekam medis. Hal ini membantu dalam menemukan dokumen rekam medis yang diperlukan tetapi ada di dalam tempat penyimpanan dan memudahkan pekerjaan penyimpanan.
- 2) Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan tugas kepada petugas rumah sakit yang bertugas pada shift sore hari dan malam hari. Dokter-dokter, staf rumah sakit, maupun petugas rumah sakit dari bagian lainnya tidak diperkenankan mengambil dokumen rekam medis dari tempat penyimpanan
- 3) Pada waktu sore dan malam hari petugas di ruang poliklinik dan ruang rawat inap akan mengawasi peraturan, dimana harus menyimpan dokumen rekam medis pada tempat yang telah ditetapkan dan lihat pada tempat yang telah ditentukan di bagian rekam medis
- 4) Berkas rekam medis yang sampulnya rusak atau lembarannya lepas, maka harus segera diperbaiki agar

mencegah semakin rusak/hilang lembaran-lembaran yang diperlukan

- 5) Pengamatan terhadap penyimpanan harus dilakukan secara periodik guna untuk menemukan salah simpan dan menemukan kartu pinjaman yang dokumen rekam medis belum dikembalikan
- 6) Berkas rekam medis dari petugas/pegawai rumah sakit ataupun berkas rekam medis yang berkenaan dengan proses hukum maka harus disimpan di tempat khusus bukan disimpan di tempat penyimpanan biasa dan harus disimpan di penyimpanan pada ruangan pimpinan bagian rekam medis
- 7) Petugas penyimpanan memiliki tanggung jawab yaitu menjaga kerapian dan keteraturan rak-rak penyimpanan
- 8) Berkas rekam medis yang sedang dipakai/diproses maka diletakkan pada meja atau rak tertentu dengan maksud bahwa berkas rekam medis tersebut setiap saat dapat dipergunakan
- 9) Petugas yang mengepalai kegiatan penyimpanan (penanggung jawab) harus membuat laporan rutin kegiatan mengenai :
 - a) jumlah berkas rekam medis yang keluar setiap hari dari rak penyimpanan untuk memenuhi kebutuhan poliklinik.

- b) jumlah permintaan unit gawat darurat dan perawatan.
- c) jumlah salah simpan.
- d) jumlah berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan, data tersebut berguna untuk rencana pengelolaan dan pengawasan penyimpanan rekam medis.

2.1.3.3 Sistem Penjajaran Rekam Medis

Sistem penjajaran rekam medis adalah penataan dokumen rekam medis yang disimpan pada rak penyimpanan yang disusun tidak ditumpuk antara satu dokumen rekam medis dengan dokumen rekam medis lainnya melainkan disusun secara berdiri sejajar dengan dokumen rekam medis lainnya. Sistem penjajaran rekam medis ini bertujuan untuk mempermudah petugas penyimpanan dalam pengambilan kembali dokumen rekam medis (*retrieval*) pada saat dokumen rekam medis dipergunakan kembali ketika pasien berobat kembali pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem penjajaran menurut nomor, dibedakan menjadi 3 adalah sebagai berikut:

a. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numbering Filing/SNF*)

Sistem penjajaran dengan sistem nomor langsung (*Straight Numbering Filing/SNF*) adalah suatu penyimpanan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomor rekam medis. Contoh sistem penjajaran menggunakan sistem nomor langsung adalah sebagai berikut:

46-50-23	46-99-99
46-50-24	47-00-00
46-50-25	47-51-50
46-50-99	47-51-51
46-51-00	47-51-52

Adapun kelebihan dan kekurangan dari sistem penjajaran dengan menggunakan nomor langsung antara lain:

- 1) Kelebihan :
 - a) Memudahkan dalam pengambilan dokumen rekam medis sebanyak 50 buah sekaligus jika diminta untuk keperluan pendidikan, penelitian maupun dokumen rekam medis yang akan diinaktifkan
 - b) Memudahkan dalam melatih petugas-petugas yang harus melakukan pekerjaan penyimpanan tersebut
- 2) Kekurangan :
 - a) Pada saat penyimpanan rekam medis, petugas harus memperhatikan seluruh nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan
 - b) Semakin besar angka yang diperhatikan, maka semakin besar pula kemungkinan membuat kesalahan. Hal yang menyebabkan kesalahan tersebut yaitu tertukar urutan nomor, contohnya nomor rekam medis 46-54-24 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 46-55-24.
 - c) Petugas penyimpanan akan saling berdesakan karena petugas akan terkonsentrasi di rak

penyimpanan nomor rekam medis untuk nomor rekam medis yang besar, termasuk nomor rekam medis baru

- d) Pengawasan kerapian penyimpanan rekam medis sangat sulit karena tidak memungkinkan memberikan tugas pada petugas untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.

b. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing/TDF*)

Sistem penjajaran menggunakan sistem angka akhir (*Terminal Digit Filing/TDF*) adalah penyimpanan dokumen rekam medis dengan menjajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dengan melihat 2 angka kelompok akhir. Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 nomor rekam medis yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan. Angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah, sedangkan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

45	24	35
Angka ketiga (<i>tertiary digits</i>)	Angka kedua (<i>second digits</i>)	Angka pertama (<i>primary digits</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir (*terminal digit filing system*) terdapat 100 kelompok yaitu 00

sampai dengan 99. Pada waktu menyimpan, petugas penyimpanan harus melihat angka-angka pertama dan membawa dokumen rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka pertama ini, urutan letak dokumen rekam medis disesuaikan menurut angka kedua, kemudian dokumen rekam medis disimpan di dalam urutan sesuai dengan angka ketiga sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketiga (*tertiary digits*) yang selalu berlainan.

Lihat contoh berikut ini :

46-52-02	98-05-26	98-99-30
47-52-02	99-05-26	99-99-30
48-52-02	00-06-26	00-00-31
49-52-02	01-06-26	01-00-31

Adapun kelebihan dan kekurangan dari sistem penjajaran dengan menggunakan angka akhir adalah sebagai berikut:

- 1) Kelebihan:
 - a) Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (bagian/wilayah) di dalam rak penyimpanan. Petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat (bagian/wilayah) dimana dokumen rekam medis disimpan pada rak penyimpanan.

- b) Petugas penyimpanan dapat diberi tanggung jawab untuk memegang sejumlah section tertentu misalnya terdapat 4 petugas penyimpanan, dimana masing-masing petugas penyimpanan disertai: bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, dan bagian 75-99.
 - c) Pekerjaan akan terbagi menjadi rata dimana petugas rata-rata melakukan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
 - d) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan di setiap *section*, pada saat ditambah rekam medis baru di bagian tersebut.
 - e) Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap *section* dapat dikontrol dan dapat dihindarkan dari timbulnya rak-rak kosong.
 - f) Memudahkan dalam perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah kebutuhan rak) karena terkontrolnya jumlah dokumen rekam medis.
 - g) Kekeliruan penyimpanan (*misfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memerhatikan dua angka saja dalam memasukkan dokumen rekam medis ke dalam rak penyimpanan sehingga jarang terjadi kekeliruan dalam membaca angka.
- 2) Kekurangan :
- a) Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

b) Latihan dan bimbingan untuk petugas penyimpanan dalam hal sistem penjajaran menggunakan sistem angka akhir, mungkin lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung. Akan tetapi, biasanya petugas penyimpanan dapat dilatih dalam waktu yang tidak lama.

c. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing/MDF*)

Sistem penjajaran menggunakan sistem angka tengah (*Middle Digit Filing/MDF*) adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis dengan melihat 2 kelompok angka tengah. Di sistem penyimpanan menggunakan sistem angka tengah ini diurutkan sesuai dengan pasangan-pasangan angka sama seperti pada sistem angka akhir, tetapi angka pertama, angka kedua, angka ketiga itu berbeda letaknya dengan sistem angka terakhir. Dalam hal ini yang menjadi kelompok angka pertama adalah kelompok angka yang terletak di tengah. Angka kedua adalah terletak pada sebelah kiri. Sedangkan angka ketiga adalah terletak pada sebelah kanan.

45	24	35
Angka kedua	Angka pertama	Angka ketiga
(<i>second digits</i>)	(<i>primary digits</i>)	(<i>tertiary digits</i>)

Lihat contoh berikut ini :

58-78-96	58-78-99	99-78-99
58-78-97	59-78-00	00-79-00
58-78-98	59-78-01	00-79-01

Adapun sistem penjajaran menggunakan sistem tengah ini memiliki kelebihan dan kekurangan, antara lain:

- 1) Kelebihan :
 - a) Mempermudah dalam pengambilan 100 dokumen reka medis dengan nomor rekam medis yang berurutan.
 - b) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada dari sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
 - c) Kelompok 100 buah dokumen rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung yaitu sama persis dengan kelompok 100 buah untuk sistem angka tengah.
 - d) Dalam sistem penyimpanan menggunakan sistem angka tengah ini penyebaran nomor-nomor lebih merata di rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem penyimpanan dengan sistem nomor langsung. Akan tetapi, masih tidak menyamai sistem angka akhir.
 - e) Petugas penyimpanan dapat dibagi untuk bertugas di bagian penyimpanan tertentu sehingga kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.
- 2) Kekurangan
 - a) Membutuhkan latihan dan bimbingan yang lebih lama
 - b) Terdapat rak-rak lowong pada beberapa section apabila terdapat dokumen rekam medis yang dialihkan ke tempat penyimpanan inaktif

- c) Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari 6 angka.

2.1.3.4 Pengambilan dokumen rekam medis (*retrieval*)

Pengambilan kembali dokumen rekam medis atau biasa disebut *retrieval* adalah aktivitas pengambilan dokumen rekam medis pada rak penyimpanan sesuai dengan permintaan pasien yang datang untuk berobat kembali atau untuk pelayanan kesehatan lain. Menurut Depkes RI, (2006) permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melaksanakan riset harus ditunjukkan pada bagian rekam medis setiap hari pada jam yang telah ditentukan. Poliklinik yang meminta rekam medis untuk perjanjian yang datang pada hari tertentu, bertugas untuk mengisi “kartu peminjaman rekam medis”. Petugas harus mengisi nama penderita dan nomor rekam medis dengan jelas dan benar. Untuk permintaan-permintaan langsung dari dokter dan bagian administrasi, maka petugas bagian rekam medis sendiri yang langsung menulis surat permintaan. Permintaan peminjaman rekam medis yang tidak rutin, seperti pertolongan gawat darurat, unit rawat inap yang harus dipenuhi sesegera mungkin. Selain itu, permintaan lewat telepon dapat juga dilayani dan petugas bagian Instalasi Rekam Medis harus membuat (mengisi) surat permintaan dari bagian lain yang meminta. Apabila petugas bagian lain yang meminta rekam medis, maka harus datang

sendiri untuk mengambil rekam medis yang diminta oleh unit rekam medis. Surat permintaan biasanya berbentuk formulir yang memuat nama penderita dan nomor rekam medis, poliklinik/orang yang meminjam, tanggal pinjam, dan tanggal kembali pengembalian dokumen rekam medis.

Ketentuan pokok yang harus ditaati dalam melakukan pengeluaran atau pengambilan kembali dokumen rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. berkas rekam medis tidak boleh keluar dari tempat penyimpanan rekam medis tanpa adanya tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Peraturan ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang di luar rekam medis, tetapi berlaku juga untuk petugas rekam medis sendiri.
- b. Seseorang yang meminjam/menerima berkas rekam medis, maka berkewajiban untuk mengembalikan berkas rekam medis dalam keadaan baik dan tepat waktu. Selain itu, harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu peminjaman dokumen rekam medis atau berkas rekam medis yang berada di luar ruang penyimpanan dimana seharusnya berkas rekam medis kembali ke rak penyimpanan pada setiap akhir hari kerja sehingga jika dalam keadaan darurat maka petugas rekam medis dapat mencari informasi yang diperlukan
- c. Rekam medis tidak dibenarkan berada di luar rumah sakit, kecuali untuk perintah pengadilan

- d. Dokter-dokter maupun petugas rumah sakit yang berkepentingan dapat meminjam berkas rekam medis untuk dibawa ke ruangan kerja selama jam kerja, tetapi harus dikembalikan ke rak penyimpanan pada akhir jam kerja.
- e. Jika beberapa rekam medis yang akan digunakan selama beberapa hari maka rekam medis tersebut dapat disimpan sementara di ruang rekam medis
- f. Kemungkinan berkas rekam medis dipergunakan oleh beberapa orang, dan berpindah dari satu orang ke orang lain, maka harus dilakukan dengan mengisi “kartu pindah tangan” karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak-balik dikirim ke bagian rekam medis. Kartu pindah tangan ini dikirim ke bagian rekam medis untuk diletakkan sebagai petunjuk keluarnya berkas rekam medis. Kartu pindah tangan berisi tanggal, pindah tangan dari siapa, kepada siapa, untuk keperluan apa, dan digunakan oleh dokter siapa.

2.1.4 *Tracer (Outguide)*

Petunjuk keluar atau dalam istilah bidang rekam medis yaitu *tracer*. Menurut Rustiyanto & Rahayu (2011) *tracer* merupakan alat yang berfungsi untuk alat petunjuk keluar apabila dokumen rekam medis dipinjam atau diambil oleh pasien maupun petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan. *Tracer* harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. *Tracer* menandakan dimana dokumen rekam medis ketika tidak ada di tempat penyimpanan. Selain itu, *tracer* dapat meningkatkan

efisiensi dan akurat dalam peminjaman dengan memperlihatkan dimana letak dokumen rekam medis untuk disimpan saat kembali.

Petunjuk keluar (Kartu Pinjam/*Tracer*) merupakan alat yang sangat penting untuk mengendalikan penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya, “Petunjuk Keluar/*Tracer*” ini diletakkan untuk pengganti di tempat dokumen rekam medis yang akan diambil dari rak penyimpanan. *Tracer* ini tetap berada pada rak penyimpanan hingga dokumen rekam medis yang diambil kembali ke tempat semula. Petunjuk keluar/*tracer* yang paling umum digunakan adalah berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong tempel untuk tempat menyimpan surat pinjam (Depkes RI, 1997). *Tracer* ini dapat diberikan warna agar mempercepat dan memudahkan petugas penyimpanan dalam melihat tempat-tempat penyimpanan kembali dokumen rekam medis yang bersangkutan. *Tracer* harus dibuat dari bahan (kertas) yang keras dan kuat (Depkes RI, 2006). Hal ini dikarenakan *tracer* digunakan berulang-ulang, maka bahan yang kuat merupakan hal yang penting (Huffman, 1994). *Tracer* dilengkapi dengan kantong yang digunakan untuk tempat menyimpan slip permintaan. Selain itu, *tracer (outguide)* dengan kantong plastik dapat dimanfaatkan untuk melindungi slip penyimpanan agar tidak hilang atau dapat mengetahui keterlambatan laporan sampai rekam medis dikembalikan ke tempat penyimpanan.

Setiap dokumen rekam medis yang keluar dari tempat penyimpanan harus segera diganti dengan petunjuk keluar atau *tracer*. Jenis *tracer*/petunjuk keluar harus tertera nama pasien, nomor rekam

medis, tanggal keluar, dan tujuan rekam medis atau peminjam (WHO, 2002). Salah satu ketentuan pokok yang wajib ditaati adalah tidak ada satupun dokumen rekam medis yang keluar dari tempat penyimpanan rekam medis tanpa tanda keluar/kartu peminjaman (Depkes RI, 2006).

2.1.5 *Misfile* Dokumen Rekam Medis

Misfile adalah kesalahan pada penempatan dokumen rekam medis, kesalahan dalam penyimpanan dokumen rekam medis maupun tidak ditemukannya dokumen rekam medis pada rak penyimpanan. Akibat dari kejadian *misfile* di unit penyimpanan (*filig*) adalah terdapat penambahan kerja pada petugas penyimpanan sehingga menjadi lebih sibuk karena harus melakukan pencarian pada rak penyimpanan nomer lain maka proses pendaftaran cenderung lebih lama. Hal ini juga dapat menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi tentang riwayat penyakit sebelumnya apabila ternyata tidak ada berkas yang lama dan dibuatkan berkas rekam medis yang baru.

Berdasarkan hasil penelitian Adiningsih, dkk. (2021) didapatkan bahwa di unit penyimpanan dokumen rekam medis pada Puskesmas I Denpasar Selatan belum ada petunjuk keluar atau *tracer* sebagai pengganti berkas rekam medis yang akan dikeluarkan dari rak penyimpanan (*filig*) sehingga masih terjadinya *misfile*. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan, dkk (2019) tentang Pengaruh Desain *Tracer* Terhadap Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Kapas yang menyatakan bahwa dengan adanya penggunaan *tracer* maka berkas akan mudah dicari, meminimalisir kesalahan letak, dan untuk

pengembalian berkas pun akan lebih mudah sehingga lebih efisien waktu. Dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa ada peningkatan penilaian kualitas pengelolaan berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kapas setelah menggunakan *tracer* sebesar 26,6% dari 58,51% sebelum menggunakan *tracer* menjadi 85,11% berkas rekam medis dinilai baik dalam kualitas pengelolaannya setelah menggunakan *tracer*.

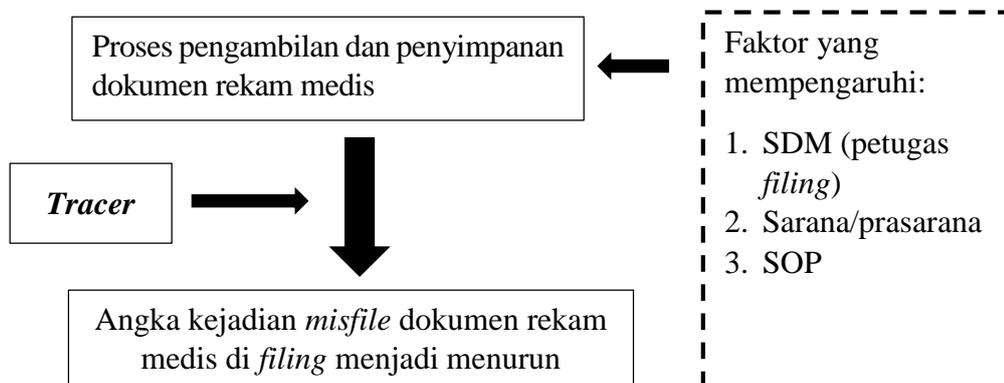
Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *misfile* yaitu salah satunya faktor *man* (SDM). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ferdianto, dkk. (2020) tentang Analisa Faktor Ketidaktepatan Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan (Misfile) Di Unit Filing RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Sampang, didapatkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya *misfile* dokumen rekam medis yang terjadi di unit *filing* RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Semarang adalah salah satunya faktor *man* yaitu didapatkan bahwa petugas penyimpanan terdiri dari 2 orang dengan melaksanakan tugas pengambilan, pendistribusian dokumen ke Poli, dan pengembalian dokumen. Selain itu juga, latar belakang pendidikan petugas penyimpanan di unit *filing* RSUD dr. Mohammad Zyn Kabupaten Semarang adalah lulusan pendidikan SMK yang tanpa mengikuti pelatihan mengenai manajemen unit kerja rekam medis.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhanti, dkk. (2021) tentang Tinjauan Penyebab Terjadinya *Misfile* Bagian Penyimpanan Guna Menunjang Penerapan Unsur Manajemen di RS Kencana Serang, didapatkan bahwa terjadinya *misfile* dokumen rekam

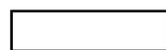
medis di RS Kencana Kota Serang bukan hanya dari *human eror* saja, melainkan juga terjadi karena kekurangan daya tampung untuk dokumen rekam medis sedangkan dokumen rekam medis bertambah setiap harinya sehingga mengakibatkan dokumen rekam medis tersimpan secara berdesak-desakan di dalam rak penyimpanan. Selain itu juga, sarana untuk menyimpan dokumen rekam medis yaitu dengan menggunakan banyak kardus yang diletakkan di lantai, akibat dari rak penyimpanan di ruang *filig* sudah penuh, sehingga mengakibatkan berkas rekam medis kurang tertata rapi dan mengurangi kenyamanan bagi petugas *filig* dalam melakukan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis sehingga rentan menjadi penyebab salah tata letak dokumen rekam medis (*misfile*).

2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori dan permasalahan penelitian, maka didapat kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada perbedaan rata-rata angka kejadian *misfile* sebelum (*pretest*) implementasi *tracer* dan sesudah (*posttest*) implementasi *tracer*

H1 : Ada perbedaan rata-rata angka kejadian *misfile* sebelum (*pretest*) implementasi *tracer* dan sesudah (*posttest*) implementasi *tracer*