

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit tentang 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 (Kemenkes RI, 2009).

2. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2020), jenis pelayanan rumah sakit dibagi menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Terdapat 4 kelas rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C.

3. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Kemenkes RI, 2009). Dalam menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 269 Tahun 2008, rekam medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan yang telah diperbarui, pengertian rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem

pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

3. Manfaat Rekam Medis

Kegunaan Rekam Medis dapat dilihat dari beberapa aspek menurut (Depkes RI, 2006), antara lain :

a. Aspek Administrasi

Rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian

hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang karena mengandung data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu, penggunaan sistem teknologi komputer di dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

e. Aspek Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai

bahan/referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat dari beberapa aspek di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- a. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian didalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- c. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- d. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
- e. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

- f. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
- g. Sebagai dasar didalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
- h. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai pertanggung jawaban dan laporan.

2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis (*Filing*)

Menurut Permenkes No. 269 MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis Bab III, Pasal 7 bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis diselenggarakan oleh Unit Rekam Medis salah satunya yaitu *filing* yang merupakan media untuk penyimpanan dokumen rekam medis yang berfungsi sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis. *Filing* memiliki peran penting dalam perlindungan dokumen rekam medis. Dalam penyimpanan dokumen rekam medis diperlukan fasilitas yang memadai agar dapat berjalan dengan baik dan dapat mempermudah dalam pengambilan dokumen rekam medis (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

1. Sistem Penyimpanan

Menurut (Depkes RI, 2006) ada dua cara penyimpanan berkas di dalam penyelenggaraan rekam medis yaitu :

- a. Sentralisasi

Sentralisasi merupakan penyimpanan rekam medis seorang pasien dalam satu kesatuan baik catatan-catatan kunjungan poliklinik maupun catatan-catatan selama seorang pasien dirawat. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan juga kekurangannya.

Kelebihan :

- a) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam medis
- b) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan
- c) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasikan
- d) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan
- e) Mudah untuk menerapkan sistem *unit record*

Kekurangan :

- a) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap
 - b) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam
- b. Desentralisasi

Penyimpanan dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan tempat penyimpanan yang terpisah.

Kelebihan :

- a) Efisiensi waktu, sehingga pasien mendapat pelayanan lebih cepat
- b) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

Kekurangan :

- a) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis
- b) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

2. Sistem Penjajaran

Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis, perlu dilakukan sistem penjajaran. Menurut (Depkes RI, 2006) terdapat 3 macam sistem penjajaran rekam medis yang sering dipraktekkan yaitu:

1. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis dalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan urutan nomornya. Misalnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 465023, 465024, 465025, 465026. Satu hal yang paling menguntungkan dari sistem ini adalah mudahnya melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangan :

- a. Petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan.
- b. Tertukarnya urutan nomor
- c. Saat bekerja secara bersamaan petugas kemungkinan saling menghalangi (berhimpitan) satu sama lainnya secara tidak sengaja
- d. Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar

Kelebihan :

- a. Pengambilan dokumen rekam medis dalam jumlah banyak dengan nomor yang berurutan menjadi lebih mudah
- b. Lebih mudah dalam pelaksanaan pelatihan pekerjaan pada sistem penyimpanan

2. Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Disini digunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri. Penyimpanan dengan sistem angka akhir ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99. Pada waktu menyimpan, petugas harus melihat angka-angka pertama dan membawa rekam medis tersebut ke daerah rak penyimpanan untuk kelompok angka-angka pertama yang bersangkutan. Pada kelompok angka

pertama ini rekam medis disesuaikan urutan letaknya menurut angka kedua, kemudian rekam medis disimpan dalam urutan sesuai dengan kelompok angka ketiga, sehingga dalam setiap kelompok penyimpanan nomor-nomor pada kelompok angka ketigalah yang selalu berlainan.

Banyak keuntungan dan kebaikan dari sistem penyimpanan angka akhir, seperti :

- a. Pertambahan jumlah rekam medis selalu tersebar secara merata ke 10 kelompok (bagian/wilayah) di dalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desakan di satu tempat dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- b. Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu misalnya ada 4 petugas masing-masing diarahi : bagian 00-24, bagian 25-49, bagian 50-74, bagian 75-99.
- c. Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk setiap bagian.
- d. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru di bagian tersebut.
- e. Jumlah rekam medis untuk tiap-tiap *section* terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.

- f. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak)
- g. Kekeliruan penyimpanan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan dua angka saja dalam memasukkan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Kekurangan :

- a. Perlu waktu pelatihan yang lebih lama dibandingkan pada penggunaan sistem SNF
- b. Biaya persiapan awal yang diperlukan lebih besar

3. Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filing System*)

Sistem penyimpanan dengan sistem angka tengah diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, angka ketiga berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak di tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Beberapa keuntungan sistem ini antara lain :

- a. Memudahkan pengambilan 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan

- b. Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir
- c. Kelompok 100 buah rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem nomor langsung adalah sama persis dengan 100 buah rekam medis untuk sistem angka tengah
- d. Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata pada rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung, tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir
- e. Petugas-petugas penyimpan dapat dibagi untuk bertugas pada penyimpanan tertentu, dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah

Kekurangan sistem angka tengah adalah :

- a. Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama
- b. Terjadi rak-rak lowong pada beberapa *section*, apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif
- c. Sistem angka tengah tidak dapat dipergunakan dengan baik untuk nomor-nomor yang lebih dari angka.

3. Sistem Penomoran

Berdasarkan (Depkes RI, 2006), penyimpanan berkas rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan berdasarkan nomor pasien, yaitu nomor rekam medis pasien pada saat masuk rumah sakit. Penyimpanan secara *alphabet* menurut nama-nama pasien lebih

menyulitkan dan memungkinkan terjadinya kesalahan-kesalahan dibandingkan dengan penyimpanan berdasar nomor pasien.

Ada tiga sistem pemberian nomor pasien pada saat pasien datang ke unit pelayanan kesehatan, antara lain :

1. Pemberian Nomor Cara Seri (*Serial Numbering System*)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru pada setiap kunjungan/berobat baik itu ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung sebanyak lima kali maka pasien tersebut akan mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang telah diberikan kepada pasien tersebut harus dicatat pada “Kartu Indeks Utama Pasien” yang bersangkutan. Sedangkan rekam medisnya disimpan di berbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh pasien.

a. Kekurangan :

- a) Informasi medis pada kunjungan sebelumnya tidak dapat dibaca pada kunjungan berikutnya
- b) Tidak ada kesinambungan informasi medis pasien
- c) Tempat penyimpanan akan cepat penuh dikarenakan beban penyimpanan bertambah.

b. Kelebihan :

- a) Pelayanan yang diberikan lebih cepat karena akan mendapat nomor rekam medis baru tanpa perlu mencari dokumen rekam medis lama.
- b) Petugas tidak perlu mencatat dan mengelola KIUP

2. Pemberian Nomor Cara Unit (*Unit Numbering System*)

Pada saat pasien datang pertama kali untuk berobat jalan maupun rawat inap (dirawat) maka pasien tersebut akan mendapatkan satu nomor rekam medis yang mana nomor tersebut akan dipakai selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya baik untuk rawat jalan, rawat inap maupun kunjungan ke unit-unit penunjang medis dan instalasi lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Dan berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan di dalam satu berkas dengan satu nomor pasien.

a. Kekurangan

- a) Jumlah pelayanan lebih lama dikarenakan membutuhkan waktu untuk penyediaan dokumen rekam medis

b. Kelebihan

- a) Informasi medis pasien lebih lengkap dan mudah dilakukan *tracking* data medis pasien.
- b) Informasi medis pasien dapat berkesinambungan dari waktu ke waktu.

3. Pemberian Nomor Cara Seri Unit (*Serial Unit Numbering System*)

Sistem pemberian nomor ini merupakan gabungan antara sistem pemberian nomor secara seri dan unit. Setiap pasien berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru. Namun,

berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru. Apabila satu berkas rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama tersebut harus diberi tanda petunjuk (*out guide*) yang menunjukkan kemana berkas rekam medis tersebut telah dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat berkas rekam medis yang lama.

a. Kekurangan

- a) Beban kerja petugas lebih banyak
- b) Biaya operasional yang diperlukan lebih besar

b. Kelebihan

- a) Waktu pelayanan lebih cepat karena pemerataan keseluruhan pasien dianggap sebagai pasien baru

2.1.4 Unsur Manajemen 5M

Dalam organisasi, peranan manajemen sangat dibutuhkan karena dengan manajemen yang baik secara keseluruhan akan mendukung fungsi daripada organisasi tersebut didirikan. Secara sederhana, manajemen merupakan suatu proses tindakan atau seni perencanaan, mengatur, pengarahan dan pengawasan yang dinamis yang menggerakkan organisasi mencapai tujuannya. Terdapat 5 unsur manajemen (Press, 2020) yaitu :

1. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula

yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab pada dasarnya manusia adalah makhluk kerja.

2. *Money* (uang)

Uang merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar-kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi.

3. *Material* (bahan)

Materi terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

4. *Machines* (mesin)

Dalam kegiatan perusahaan, mesin sangat diperlukan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau

menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

5. *Methods* (metode)

Dalam pelaksanaan kerja diperlukan metode-metode kerja. Suatu tata cara kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Perlu diingat meskipun metode baik, sedangkan orang yang melaksanakannya tidak mengerti atau tidak mempunyai pengalaman maka hasilnya tidak akan memuaskan. Dengan demikian, peranan utama dalam manajemen tetap manusianya sendiri.

2.1.5 *Missfile*

Missfile merupakan berkas rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing*. Berkas rekam medis dikatakan salah letak atau hilang (*missfile*) apabila berkas tersebut dibutuhkan akan tetapi pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada (Asriati et al., 2022).

Diketahui penyebab *missfile* berkas rekam medis dapat dilihat dari aspek *Man, Money, Methode, Machine* dan *Material*.

Adapun aspek yang menjadi faktor penyebab *missfile* menurut penelitian (Jayanti et al., 2022), yaitu :

1. *Man* (manusia)

Faktor penyebab dari segi *man* yaitu tidak terdapat motivasi dari pimpinan. Motivasi yang diartikan ialah motivasi yang berasal dari pimpinan berbentuk hukuman maupun penghargaan supaya dapat bekerja lebih baik kepada petugas. Bagi petugas hukuman diterima apabila melakukan kesalahan hingga pimpinan cukup memberikan teguran serta peringatan tanpa terdapatnya sanksi. Hal ini menyebabkan hubungan tanggung jawab petugas rekam medis dengan pimpinan menurun karena merasa tidak ada perhatian dan kontrol dari pimpinan terhadap kinerjanya. Penelitian oleh Subagia menyebutkan bahwa motivasi bisa berdampak pada terjadi *missfile*, hal ini terjadi karena kebijakan atau prosedur yang dibuat tidak terlaksana dengan sesuai yang seharusnya disebabkan keputusan pimpinan tidak tegas karena tidak diberikan *punishment* atau hukuman serta pemberian pendorong semangat petugas dalam bekerja seperti memberikan *reward* dan motivasi

Belum pernah mendapatkan pelatihan rekam medis terkait pengelolaan rekam medis. Tujuan dilaksanakan pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis, utamanya dalam proses penyimpanan di unit *filing*.

Menurut penelitian dari Supriyono dan Kurniawati, tingkat pendidikan terakhir petugas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *missfile* karena dapat dimungkinkan bahwa pemahaman petugas terhadap pengelolaan dokumen rekam medis masih kurang.

2. *Method* (metode)

Faktor penyebab terjadinya *missfile* dari unsur *methode* yaitu tidak adanya pelaksanaan kegiatan penyisiran dokumen rekam medis secara berkala. Upaya penyisiran tidak dilakukan dikarenakan keterbatasan waktu dan tenaga petugas *filig*, sehingga memungkinkan terjadinya kejadian salah letak, hal ini dapat memperlambat pencarian rekam medis pasien yang memperlambat pula pelayanan kepada pasien. Petugas rekam medis memiliki tugas untuk selalu melakukan audit rekam medis secara berkala setiap hari untuk mengoreksi atau mengecek rekam medis yang salah letak agar dapat dikembalikan ketempat yang seharusnya.

3. *Material* (bahan)

Faktor penyebab terjadinya *missfile* dari unsur *material*, yaitu tidak adanya kode warna pada map folder. Kode warna dapat dipakai untuk membantu mempercepat pencarian rekam medis dan menghindari terjadi kesalahan (*missfile*) di dalam penyimpanan rekam medis. Warna-warna dapat juga dipakai sesuai nomor rekam medis dua digit terakhir yang nantinya akan

ditempelkan pada map folder. Warna-warna dapat berfungsi untuk dapat menunjukkan apakah penyimpanan rekam medis sudah sesuai penempatannya atau terjadi salah letak. Apabila ada warna yang berbeda dari *section* atau *missfile* maka dapat segera diletakkan pada tempat yang benar sesuai dengan kode warna. Dalam arti bahwa bisa saja terjadi *missfile* dengan ditandai ketidakseragaman warna dalam satu *section*.

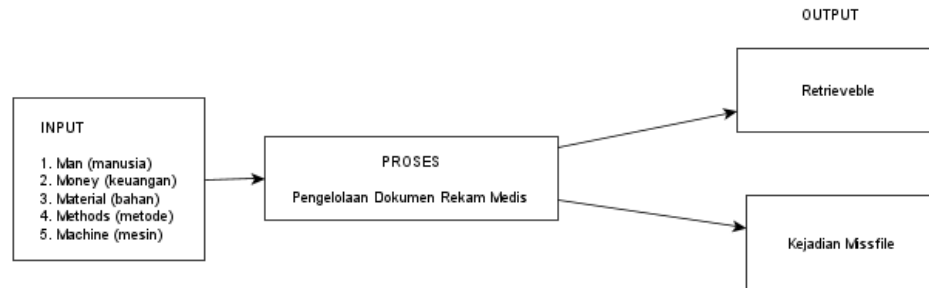
4. *Machine* (mesin)

Faktor penyebab terjadinya *missfile* dari unsur *machine*, yaitu tidak digunakannya *tracer* dan *outguide*. Tujuan penggunaan *tracer* adalah berguna untuk petunjuk keberadaan rekam medis yang diambil dari rak *filings* dan perhitungan tingkat penggunaan rekam medis. Sedangkan *outguide* merupakan formulir yang digunakan sebagai catatan penggunaan berkas rekam medis dan sekaligus penanda bahwa rekam medis sedang keluar atau didistribusikan. Petunjuk keluar atau *tracer* berguna dalam memastikan rekam medis setiap kali akan diambil dari penyimpanan untuk tujuan apapun, dapat diganti dengan *tracer*, yang memperlihatkan keberadaan rekam medis telah dikirim.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel untuk menjelaskan sebuah fenomena (Wibowo, 2014).

Berdasarkan landasan teori yang dipaparkan, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



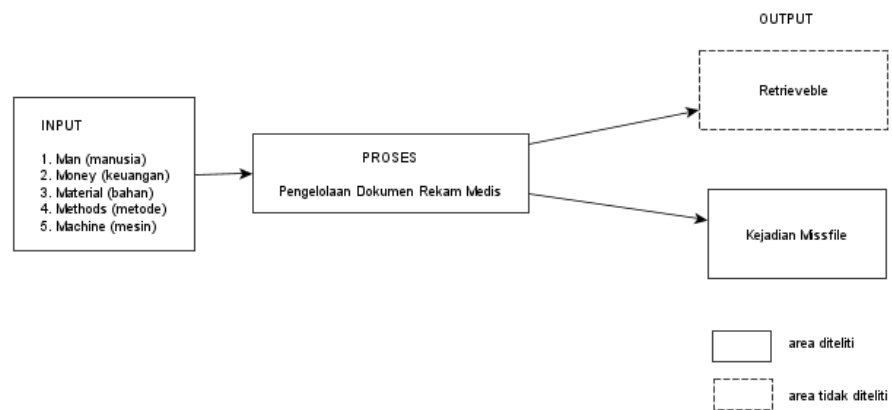
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Jayanti et al., 2022)

- b. Input berupa *Man* (manusia), *Money* (keuangan), *Material* (bahan), *Methods* (alat), dan *Machine* (Mesin).
- c. Proses berupa pengelolaan dokumen rekam medis.
- d. Output yang dihasilkan yaitu ditemukan kembali (*retrievable*) atau tidak ditemukan (*missfile*)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian hubungan atau kaitan antara konsep satu antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan landasan teori dan permasalahan yang dipaparkan pada penelitian ini, maka dapat digambarkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka dapat diperoleh penjelasan sebagai berikut :

- Input terdiri *Man* (manusia), *Money* (keuangan), *Material* (bahan), *Methods* (alat), dan *Machine* (Mesin).
- Proses dalam penelitian ini adalah terkait pelaksanaan pengelolaan dokumen rekam medis di ruang *filing*.
- Output yang diteliti adalah kejadian *missfile* berdasarkan *Man* (manusia), *Money* (keuangan), *Material* (bahan), *Methods* (alat), dan *Machine* (Mesin).