

IDENTIFIKASI PENGGUNAAN *TRACER* PADA RAK REKAM MEDIS DI RS MARDI  
WALUYO LAMPUNG

Oleh

Ardian Wahyu Pratama<sup>1</sup>, Noor Yulia<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, Wiwik Viatiningsih<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul  
Jakarta

Jl. Arjuna Utara No. 9, RT.1/RW.2, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat,  
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510

Email: <sup>1</sup>[ardian.bbm14@gmail.com](mailto:ardian.bbm14@gmail.com), <sup>2</sup>[noor.yulia@esaunggul.ac.id](mailto:noor.yulia@esaunggul.ac.id),  
<sup>3</sup>[lily.widjaja@esaunggul.ac.id](mailto:lily.widjaja@esaunggul.ac.id), <sup>4</sup>[wiwik.viatiningsih@ciputrahospital.com](mailto:wiwik.viatiningsih@ciputrahospital.com)

**Abstrak**

Rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dapat diketahui keberadaan dan penggunaannya, jika setiap pengambilan disisipi *tracer*. *Tracer* adalah alat bantu yang berfungsi sebagai kartu tanda petunjuk keberadaan terakhir rekam medis digunakan. Pada *tracer* tercatat identitas rekam medis, tanggal pengambilan, dan digunakan oleh siapa/dimana. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi penggunaan *tracer* pada rak penyimpanan di RS Mardi Waluyo Lampung. Agar ada perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan menggunakan instrumen daftar tilik, pedoman wawancara, questioner dan studi kepustakaan. Hasil penelitian tidak ada petugas yang melaksanakan sesuai SPO secara lengkap (0%). Dari 74 sampel terdapat 61 *tracer* terpasang pada rak penyimpanan (82,4%), dan 13 *tracer* tidak terpasang (17,57%). Hasil pengisian identitas pada 61 *tracer* yang terisi 53 *tracer* (86,89%), yang tidak terisi 8 *tracer* (13,11%), dari penulisan identitas pada 53 *tracer* yang terpasang pada rak penyimpanan, untuk tanggal pengambilan dan nomor rekam medis 100% terisi, untuk tujuan rekam medis hanya tertulis pada 22 *tracer* (41,50%) saja. Bahwa seharusnya semua identitas di isi dengan lengkap. Faktor kendala tidak terpasangnya *tracer* disebabkan oleh faktor SDM yang kurang disiplin dalam penggunaan *tracer* dan ketersediaan *tracer* yang kurang. Saran SPO direvisi dan sediakan alat pencetak label untuk identifikasi *tracer*.

**Kata Kunci:** *Tracer*, Identitas pada *tracer*

**PENDAHULUAN**

Rekam medis ialah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis disimpan diruang khusus yang disebut ruang penyimpanan (*filig*) karena bersifat sangat penting dan rahasia, sistem penyimpanan merupakan suatu kegiatan menyimpan rekam medis bertujuan untuk melindunginya dari kerusakan fisik dan isi dari dokumen tersebut. Sistem penyimpanan dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang sangat

penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit.

Sistem penyimpanan digunakan agar rekam medis yang ada dapat diambil setiap saat dibutuhkan. Dan penyimpanan dengan sistem yang benar akan memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan akurat. Perlu mempelajari kebijakan yang terkait dengan sistem penyimpanan. Penyimpanan rekam medis dilakukan pada rak penyimpanan, maka menjajarkan rekam medis dengan metode tertentu tersebut pada rak, maka hal itulah yang disebut sebagai sistem penjajaran. Apapun sistem penyimpanan yang digunakan

maka cara penjajaranpun akan disesuaikan dengan sistem penyimpanan yang di gunakan.

Guna mendukung agar rekam medis dapat dijaga dan dikelola dengan baik diperlukan sistem penyimpanan yang baik pula dengan didukung oleh sumber daya manusia yang handal, syarat sumber daya manusia atau petugas yang baik sekurang-kurangnya memiliki ketelitian, kecerdasan, kecekatan dan kerapian. Keterbatasan informasi pada diri petugas pada akhirnya akan menurunkan kemampuan menjalankan tugas-tugasnya. Fungsi penyimpanan yaitu untuk Menjaga kerahasiaan dokumen rekam medis, mempermudah dan mempercepat penemuan kembali dokumen rekam medis yang disimpan di dalam rak filing.

Pengambilan Kembali / *Retrieval* merupakan rekam medis pasien yang telah dijajar akan diambil kembali, selain untuk mendapatkan pelayanan dapat juga digunakan untuk keperluan lain. Rekam medis berisi riwayat pasien dan masalah kesehatan lain yang terkait dari pasien. Bila pasien datang kembali untuk mendapat pelayanan, pemberi pelayanan memerlukannya untuk kesinambungan pelayanan dan mengetahui tentang riwayat kesehatan masa lalu dari pasien tersebut.

*Tracer* adalah alat bantu dalam bekerja diruang *filing* yang berfungsi sebagai kartu tanda petunjuk keberadaan dokumen rekam medis terakhir di gunakan, *tracer* digunakan sebagai pengganti rekam medis yang di ambil dari rak penyimpanan. Pada *tracer* harus dicatat identitas rekam medis, tanggal pengambilan, dan digunakan oleh siapa/dimana (unit pelayanan). *Tracer* menggantikan rekam medis yang diretrieve (diambil) dari rak. *Tracer* menunjukkan di mana rekam medis berada ketika diambil dari rak penajajaran. *Tracer* juga meningkatkan efisiensi dan akurasi penjajaran dengan menunjukkan di mana sebuah rekam medis yang akan dijajar ketika kembali, ketika *refiling*, slip permintaan di cabut dan lembar

lepas dimasukkan ke dalam rekam medis. Karena jika instrumen stiker warna dan juga *tracer* tidak digunakan maka akan kesulitan dalam sistem penjajaran. Jika *tracer* digunakan maka kesalahan penyimpanan yang terjadi mudah untuk melacak dan dapat dengan mudah teratasi. Jika rekam medis di butuhkan bisa di ketahui dimana dan tanggal berapa rekam medis di ambil dari rak penyimpanan.

Identifikasi yang tidak dilakukan dalam penggunaan *tracer* pada rak penyimpanan rekam medis dapat berdampak kepada kejadian *missfile* pada bagian penyimpanan yang akan mengakibatkan adanya penambahan beban kerja petugas karena harus membuat rekam medis yang baru untuk pasien lama, sehingga proses pendaftaran cenderung lebih lama dan terjadi penggandaan rekam medis di rak penyimpanan. Hal tersebut juga akan menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak adanya informasi mengenai riwayat penyakit sebelumnya.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Sari Wahyuni pada tahun 2021 dengan judul sistem pelaksanaan penyimpanan rekam medis di Klinik Pratama Bakti Timah Pangkal balam, menyimpulkan sistem peminjaman rekam medis sudah menggunakan buku ekspedisi yang digunakan untuk mencatat rekam medis yang dipinjam setiap hari, sedangkan penggunaan *tracer* untuk pengambilan rekam medis dari rak penyimpanan belum dilakukan.

Savitri Citra Budi pada tahun 2015 melakukan penelitian dengan judul pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan di Puskesmas Dlingo dengan hasil, bahwa pada awalnya *tracer* tidak dimanfaatkan sebagai pelacak dan petunjuk berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan. Setelah dilakukan sosialisasi dan pelatihan, petugas akhirnya menyadari bahwa *tracer* memang perlu digunakan.

Selain itu, penelitian yang di lakukan oleh Nova Oktavia, Djusmalinar, dan Fitrah Tri Damayanti tahun 2017, dengan judul

analisis penyebab terjadinya missfile dokumen rekam medis rawat jalan di ruang penyimpanan (*filing*) di RSUD Kota Bengkulu, hasil penelitian di ketahui bahwa dari 385 rekam medis rawat jalan, yaitu 274 (71,1%) dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya. Hal ini disebabkan, tidak tersedianya tracer dan SPO belum dilaksanakan, peminjaman berkas rekam medic tanpa seizin petugas rekam medis dan tidak tercatat pada buku ekspedisi, bagian administrasi atau pendaftaran belum menggunakan SIMRS.

### LANDASAN TEORI

Rumah sakit merupakan suatu tempat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik pelayanan medik maupun non medik dengan cara perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta.

Pada sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit dibutuhkan unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan. Unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan merupakan ruang kerja yang menyelenggarakan pekerjaan serta pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang

Rekam Medis, sedikit menyinggung mengenai RME, yaitu pada pasal 2 yang berbunyi: ayat 1 "Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik".

Dalam pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis diperlukan adanya fasilitas yang memadai bagi rekam medis maupun bagi petugas pelaksanaan penyimpanan rekam medis. Banyak pilihan yang tersedia dalam melakukan penjajaran rekam medis diantaranya dengan menempatkan rekam medis kedalam lemari terbuka (*open solves*), lemari cabinet (*filing cabinet*), atau dengan menggunakan teknologi microfilm maupun digital scanning dan terakhir secara komputerisasi (rekam kesehatan elektronik). Pilihan terhadap cara yang digunakan tergantung pada kebutuhan dan fasilitas rumah sakit.

Unit penyimpanan digunakan sebagai penyimpan, penyedia dan pelindung dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan. Penyimpanan rekam medis dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Penyimpanan sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan ulang pasien oleh sebab itu cara penyimpanan berkas rekam medis harus diatur dengan baik.

Bila rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, maka tempat yang lama akan diberi *tracer* yang menunjukkan rekam medis disimpan atau dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Menurut *International Federation of Health Information Management Associations*, *tracer*, yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis *tracer* yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. *Tracer* juga

meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali.

Salah satu ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan yaitu tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar / kartu peminjaman.

*Missfile* merupakan kesalahan dalam menata serta menempatkan kembali berkas rekam medis pada rak penyimpanan. *Missfile* pada bagian *filing* dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pelayanan pasien sehingga dapat meningkatkan banyaknya pasien yang terlambat dalam mendapatkan pengobatan serta pelayanan medis maupun non medis pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit.

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi / langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.

## METODE PENELITIAN

Analisis kuantitatif adalah telaah / review bagian tertentu dari isi Rekam Medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Tujuannya adalah untuk menjelaskan suatu situasi yang akan diteliti dengan dukungan akan kepustakaan sehingga memperkuat analisa penelitian

Sumber daya merupakan komponen yang terdapat pada suatu ekosistem yang memasok barang dan jasa yang bermanfaat terhadap kebutuhan manusia. Sumber daya di unit rekam medis dan informasi kesehatan terdiri dari: 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*).

Berdasarkan Modul pertemuan 1 Konsep Dasar Manajemen, Sumber daya di

unit rekam medis dan informasi kesehatan terdiri dari: 5M (*Man, Money, Method, Machine, Material*), yaitu:

- a. *Man* merupakan orang - orang yang menjalankan fungsi -fungsi manajemen dalam oprasional suatu organisasi, merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki organisasi. Hal ini termasuk penempatan orang yang tepat, pembagian kerja, pengaturan jam kerja dan sebagainya. Dalam manajemen factor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan.
- b. *Money* merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan, uang merupakan modal yang dipergunakan dalam pelaksanaan program dan rencana yang telah ditetapkan, uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai, seperti pembelian alat-alat, pembelian bahan baku, pembayaran gaji dan lain sebagainya. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini akan berhubungan dengan berapa besar uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dalam suatu organisasi.
- c. *Material* adalah bahan-bahan baku yang dibutuhkan biasanya terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi dalam operasi awal guna menghasilkan barang atau jasa. Dalam organisasi untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dibidangnya juga harus dapat menggunakan sarana. Bahan baku dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa bahan baku aktivitas produksi tidak akan

mencapai hasil yang dikehendaki.

- d. *Machines* adalah peralatan termasuk teknologi yang digunakan untuk membantu untuk menghasilkan barang dan jasa. Mesin yang digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Terutama pada penerapan teknologi modern yang dapat meningkatkan kapasitas dalam proses produksi baik barang atau jasa.
- e. *Methods* adalah cara yang ditempuh teknik yang dipakai untuk mempermudah jalannya pekerjaan manajer dalam mewujudkan rencana oprasional. Metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan aktivitas bisnis.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan tentang kualitas pelayanan petugas bagian *filing*. Dengan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 74 *tracer*.

Teknik pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian menggunakan 4 cara, yaitu:

1. Observasi (Pengamatan), melakukan pengamatan dengan melihat langsung untuk menilai penggunaan *tracer*.
2. Wawancara, melakukan wawancara secara langsung kepada petugas Rekam Medis yang berkaitan dengan penggunaan *tracer*.
3. Pengisian *Quesioner* Sendiri adalah sebuah teknik pengumpulan data untuk mengukur identifikasi dalam penggunaan *tracer*.
4. Studi Pustaka, dilakukan untuk memperoleh teori-teori penelitian melalui buku-buku, jurnal dan referensi lainnya.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian

menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode dengan tujuan mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi. Bersifat deskriptif karena menggambarkan tentang kepatuhan dalam penggunaan *tracer* pada rak rekam medis. Data yang telah didapatkan selama melakukan observasi akan dianalisis. Peneliti melakukan penjumlahan pada seluruh data untuk menentukan variabel kepatuhan dalam penggunaan *tracer*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil observasi terhadap karekteristik 5 orang petugas pada bagian *filing* yang diwawancari, dapat digambarkan di bawah ini:

Tabel 1 Hasil karakteristik petugas *filing*

Keterangan	Responden				
	1	2	3	4	5
Jenis Kelamin	Lk.	Lk.	Lk.	Lk.	Lk.
Umur	47	49	43	48	43
Masa kerja di rumah sakit	29 Th	28 Th	19 Th	10 Th	10 Th
Masa kerja di unit rekam medis	15 Th	20 Th	2 Th	10 Th	10 Th
Pernah mengikuti pelatihan	-	-	-	-	-
Latar belakang pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMA	SMA

Petugas semua pria, rata – rata berusia diatas 40 tahun, memiliki latar belakang pendidikan SMA, dengan masa kerja dirumah sakit lebih dari 10 tahun, masa kerja diunit rekam medis paling rendah 2 tahun dan paling lama 20 tahun, semua petugas belum pernah mengikuti pelatihan mengenai rekam medis.

## SPO Penggunaan *Tracer* dalam pengambilan dan penyimpanan rekam medis

Dari hasil observasi terhadap 5 orang petugas pada bagian *filing* dalam melakukan penggunaan *tracer* terhadap SPO, dapat digambarkan di bawah ini:

Tabel 2 Hasil pengamatan tindakan petugas dalam penggunaan *tracer* sesuai dengan SPO

Isi SPO	Responden					Jmlh	%
	1	2	3	4	5		
Menulis identitas	1	0	0	0	1	2	40%
<i>Tracer</i> ditaruh ditempat rekam medis yang diambil	1	1	0	1	1	4	80%
<i>Tracer</i> diletakkan dengan posisi berdiri	1	1	0	1	0	3	60%
<i>Tracer</i> diambil dari rak penyimpanan apabila rekam medis dikembalikan	0	1	1	0	1	3	60%

Berdasarkan landasan teori yang ada Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi / langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi.

Dibandingkan dengan data pada tabel 2 tentang hasil pengamatan tindakan petugas dalam penggunaan *tracer* sesuai dengan SPO ternyata diketahui bahwa, 2 petugas (40%) yang menulis identitas pada *tracer*, 4 petugas (80%) menaruh *tracer* di tempat rekam medis yang di ambil, 3 petugas (60%) *tracer* di letakkan dengan posisi berdiri, dan 3 petugas (60%) mengambil *tracer* dari rak penyimpanan apabila rekam medis dikembalikan. Sehingga tidak ada 1 orangpun petugas yang melaksanakan tugasnya sesuai ketentuan SPO secara lengkap (0%). Hal ini di tunjukan melalui tabel 3 tentang hasil penggunaan *tracer* yang sesuai dengan SPO oleh petugas, dari 74 *tracer*, yang sesuai dengan prosedur sebanyak 53 *tracers* (71,62%), dan jumlah yang tidak sesuai prosedur berjumlah 21 *tracer* (28,38%).

Sehingga belum 100% petugas pada bagian *filing* belum penggunaan *tracer*, pada

saat mengambil rekam medis pada rak penyimpanan, hal ini mengakibatkan terjadinya misfile rekam medis, yang dapat menjadi habatan dalam pelayanan pada pasien di klinik rawat jawab. Sebaiknya seluruh petugas dapat menjalankan SPO penggunaan *tracer* yang sudah berlaku.

### Perilaku petugas dalam penggunaan *tracer* yang sesuai dengan SPO

Dari hasil melakukan observasi terhadap perilaku petugas dalam penggunaan sampel 74 *tracer* yang sesuai dengan SPO, maka di dapatkan gambaran sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil penggunaan *tracer* yang sesuai dengan SPO

Keterangan	Jmlh	Persentase
Sesuai prosedur	53	71,62%
Tidak Sesuai Prosedur	21	28,38%

Pada Tabel 3 dapat diketahui bahwa hasil penggunaan *tracer* sesuai dengan SPO oleh petugas adalah sebanyak 53 *tracers* (71,62%), dan jumlah yang tidak sesuai prosedur berjumlah 21 *tracer* (28,38%).

Bahwa hasil kesimpulan dari penilitan dari 385 dokumen rekam medis rawat jalan, hampir seluruh yaitu 274 (71,1%) dokumen rekam medis rawat jalan tidak tercatat di buku ekspedisi dan tidak tahu keberadaannya. Hal ini disebabkan, tidak tersedianya *tracer* dan SPO belum dilaksanakan, peminjaman berkas rekam medis tanpa seizin petugas rekam medis dan tidak tercatat pada buku ekspedisi, bagian administrasi atau pendaftaran belum menggunakan SIMRS.

Menurut, bila rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, maka tempat yang lama akan diberi *tracer* yang menunjukkan rekam medis disimpan atau dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

Tidak terpasangnya *tracer* serta tidak di isinya identitas yang ada pada *tracer*, membuat petugas kesulitan dalam melihat riwayat terakhir rekam medis keluar di

gunakan, sehingga pada saat rekam medis tersebut perlu digunakan petugas kesulitan dalam mengetahui dimana rekam medis berada, hal itu membuat petugas harus melihat riwayat pada komputer dan konfirmasi via telpon kepada unit terkait yang kemungkinan menggunakan rekam medis tersebut. Sebaiknya petugas dapat menggunakan dan mengisi identitas pada *tracer* dalam setiap pengambilan rekam medis pada rak.

### Penggunaan *tracer* saat ada peminjaman rekam medis

Selanjutnya adalah hasil dari melakukan observasi terhadap perilaku petugas dalam penggunaan *tracer* pada saat pengambilan rekam medis pada rak penyimpanan di bagian *filing*, di dapatkan gambaran sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil terpasang *tracer* pada rak penyimpanan

Keterangan	Jumlah	Persentase
Terpasang <i>tracer</i>	61	82,43%
Tidak terpasang <i>tracer</i>	13	17,57%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah *tracer* yang terpasang pada rak penyimpanan berjumlah 61 *tracer* (82,43%), sedangkan untuk yang tidak terpasang *tracer* berjumlah 13 *tracer* (17,57%).

### Penulisan identitas pada *tracer* yang ada di rak penyimpanan

Berikutnya hasil dari melakukan observasi terhadap perilaku petugas dalam menulis identitas pada *tracer* berupa tanggal pengambilan rekam medis, nomor rekam medis yang di ambil, serta tujuan rekam medis, penelitian menggunakan sampel 74 *tracer* yang diambil secara acak di rak penyimpanan, di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil pengisian identitas pada *tracer*

Keterangan	Jumlah	Persentase
Menulis identitas	53	71,62%
Tidak menulis identitas	21	28,38%

Berdasarkan Tabel 5 dapat terlihat bahwa hasil pengisian identitas dalam penggunaan *tracer* berjumlah 53 *tracer*

(71,62%), 21 *tracer* (28,38%) tidak tertulis tanggal pengambilan rekam medis, nomor rekam medis, dan tujuan rekam medis pada *tracer*. Dari hasil wawancara, petugas melihat kelengkapan informasi yang ada pada *tracer* sudah cukup jelas dalam memberikan petunjuk, jika keterangan yang ada pada *tracer* dapat di isi dengan lengkap.

### Kelengkapan penulisan identitas yang dilakukan oleh petugas

Dari 53 *tracer* yang terpasang dan ditulis identitasnya dilakukan lagi analisa kuantitatif dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 6 Hasil berdasarkan isi dalam penulisan identitas

Keterangan Isian	Jumlah	Persentase
Tanggal pengambilan rekam medis	53	100%
Nomor rekam medis	53	100%
Tujuan rekam medis	22	41,50%

Berdasarkan Tabel 6 isi dalam penulisan identitas tertulis lengkap untuk tanggal pengambilan rekam medis 100% terisi, untuk tertulis nomor rekam medis 100% terisi, dan untuk tertulis tujuan rekam medis pada *tracer* hanya 41,50% (22 *tracer*) saja.

### Mengidentifikasi faktor kendala dengan metode 5M dalam menggunakan *tracer*:

Berdasarkan obeservasi dan wawancara di ruang *filing*, dengan meneliti proses pelaksanaan penggunaan *tracer* dengan metode 5M didapat hasil sebagai berikut:

#### 1. Man

Dapat di ketahui bahwa terdapat kekurangan SDM dibagian *filing* yang saat ini berjumlah 5 orang, itupun jika *shift* malam masih di bantu dari bagian pendaftaran yang mengambil rekam medis, jika ada petugas yang sakit dan cuti, berdampak lembur, yang artinya setelah jaga *shift* Pagi petugas melanjutkan *shift* Sore, sehingga mengakibatkan petugas kelelahan dan menjadi kurang teliti dalam melakukan pekerjaannya.

Penggunaan *tracer* ada beberapa yang tidak dilakukan dengan alasan terjadi

penumpukan permintaan, serta waktu yang terburu-buru. Kurang teliti dalam melakukan pekerjaan dalam penggunaan *tracer* dapat mengakibatkan terjadinya *missfile*. *Missfile* merupakan kesalahan dalam menata serta menempatkan kembali berkas rekam medis di bagian *filing* rekam medis pada institusi pelayanan kesehatan. *Missfile* pada bagian *filing* dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pelayanan pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan banyaknya pasien yang terlambat dalam mendapatkan pengobatan serta pelayanan medis maupun non medis pada fasilitas pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit.

Sebaiknya rumah sakit dapat menambah SDM pada bagian *filing* sejumlah 1 atau 2 orang lagi, agar tidak terjadi kelelahan dan menyebabkan kurang teliti dalam bekerja, atau Rumah sakit juga bisa mempersiapkan Rekam Medis Elektronik (RME) di masa mendatang dalam rangka efisiensi jumlah tenaga.

## 2. Machines

Dapat diketahui bahwa untuk saat ini penulisan identitas di dalam *tracer* masih dilakukan secara manual dengan data yang diberikan melalui komputer. Sebaiknya rumah sakit melakukan pengembangan kepada Rekam Medis Elektronik (RME), dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, sedikit menyinggung mengenai RME, yaitu pada pasal 2 yang berbunyi: ayat 1 "Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik".

Sebaiknya rumah sakit menyediakan mesin untuk membuat label yang terhubung dengan komputer demi efisiensi waktu dan efektifitas dalam bekerja, sehingga jika ada permintaan peminjaman petugas dapat segera membuat pelabelan untuk ditempel di *tracer*, tidak perlu menulis secara manual.

## 3. Money

Dalam penyediaan *tracer* membutuhkan biaya, dan terjaminnya ketersediaan *tracer*. Instalasi Rekam Medis sudah mengajukan pengadaan *tracer* dengan ukuran, bahan, serta biaya dalam pengadaannya. Dengan adanya kendali biaya yang di lakukan rumah sakit, memutuskan pengadaan *tracer* menggunakan bahan jenis triplek dengan ketebelan 3mm seharga Rp. 5.500.

Sebaiknya Instalasi Rekam Medis bisa mengajukan kembali pengadaan *tracer*, bahkan jika mungkin mengajukan *tracer* dengan bahan yang lebih baik lagi, dengan harga yang bisa terjangkau dan dapat segera direalisasikan oleh manajemen rumah sakit.

## 4. Method

Dalam melaksanakan proses peminjaman rekam medis belum menggunakan seluruhnya petugas menggunakan *tracer* sesuai dengan prosedur yang berlaku terutama pada jam sibuk. Tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah *tracer* yang terpasang pada rak penyimpanan berjumlah 61 *tracer* (82,43%), sedangkan untuk yang tidak terpasang *tracer* berjumlah 13 *tracer* (17,57%). Hal ini tidak sesuai dengan aturan SPO penggunaan *tracer* di Rumah sakit dan Depkes RI Tahun 1997 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit bahwa salah satu ketentuan pokok yang harus ditaati ditempat penyimpanan yaitu tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis, tanpa tanda keluar / kartu peminjaman.

SPO penggunaan *tracer* yang tidak di implementasikan dengan benar, memiliki dua faktor penyebab. Pertama petugas lupa atau tidak mengerti dengan baik SPO penggunaan *tracer* tersebut, kedua SPO penggunaan *tracer* sudah tidak relevan dengan keadaan *tracer* saat ini. Sehingga sebaiknya, SPO penggunaan *tracer* bisa di revisi dan di lakukan sosialisasi kembali kepada petugas yang ada.

## 5. Material

Dalam melakukan penelitian masih di temukan tracer berbahan kertas kardus yang tipis dan mudah tertekuk, dikarenakan ketersediaan *tracernya* tidak tercukupi, sedangkan menurut *International Federation of Health Information Management Associations tracer*, yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna.

Bahwa di temukan banyak *tracer* berbahan dari potongan bekas kardus yang tidak ada form pencatatan identitas rekam medis, serta mudah tertekuk. Terdapat juga *tracer* berbahan triplek yang mudah patah karena terlalu tipis. Hal itu bertentangan dengan modul 4 tentang *filing* dari IFHIMA.

Karena terdapat *tracer* yang berbahan kertas kardus, maka membuat *tracer* tersebut kurang maksimal, seperti tidak adanya kolom identitas, serta fungsi utama dari *tracer* tersebut tidak maksimal, hal itu sebenarnya membuat petugas sendiri kesulitan dalam melihat riwayat rekam medis terakhir digunakan, serta menyebabkan *missfile*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat di simpulkan sebagai berikut:

Kemungkinan pengembangan berikutnya)

1. Terdapat SPO penggunaan *tracer* yang diterbitkan pada tanggal 21 Januari 2018, telah di sosialisasikan tanggal 28 Januari 2018, dan mulai berlaku tanggal 1 Februari 2018 sampai dengan sekarang, akan tetapi tidak semua petugas patuh dalam menggunakan *tracer* pada saat pengambilan rekam medis dari rak penyimpanan (yang tidak sesuai prosedur 28,38%).
2. Penulisan identitas pada *tracer* yang ada di rak penyimpanan, petugas patuh dalam menulis tanggal pengambilan dan nomor rekam medis (100%), akan tetapi tidak lengkap dalam menulis tujuan rekam

medis pada *tracer* (41.50%), hal ini tidak sesuai dengan fungsi *tracer* sebagai kartu tanda petunjuk keberadaan dokumen rekam medis terakhir di gunakan.

3. Faktor kendala tidak terpasangnya *tracer* pada rak penyimpanan terutama disebabkan oleh faktor SDM yang kurang disiplin dalam melaksanakan penggunaan *tracer*, faktor material dimana ketersediaan *tracer* yang kurang dan digantikan sementara dengan karton biasa.

## Saran

1. SPO direvisi kembali karena sudah tidak sesuai dengan pelaksanaan yang dilakukan petugas.
2. Sistem pencatatan dengan cara penulisan langsung pada *tracer* di evaluasi kembali, dan untuk peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi waktu, sebaiknya menggunakan teknologi komputerisasi dalam bentuk pelabelan, dimana rumah sakit menyediakan alat pencetak label yang di hubungkan dengan komputer, sehingga saat ada permintaan peminjaman rekam medis, petugas dapat langsung mencetak label untuk ditempelkan ke *tracer*.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wiguna AS, Safitri DR. Tinjauan Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di RSUD Sinar Husni. J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda 2019;4:648-54.
- [2] Widjaja L. Modul 2B Sistem Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan tentang Pengarsipan Rekam Medis. Jakarta; 2014.
- [3] Desi Ariyani. Tinjauan Kepatuhan Petugas Filing Rawat Jalan Terhadap Protap Filing Rekam Medis Di RSUD Kota Semarang 2014. Tinj Kepatuhan Ppetugas Filing Rawat Jalan Terhadap Protap Filing Rekam Medis Di Rsud Kota Semarang 2014 2014.
- [4] Simanjuntak E, Sirait LWO. Faktor-

- faktor Penyebab Terjadinya Missfile di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017. *Ilm Perekam Medis Dan Inf Kesehat Imelda* 2017;3:370–9.
- [5] Sari Wahyuni. Sistem Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Di Klinik Pratama Bakti Timah Pangkalbalam. *J Heal Sains* 2021;2. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i9.273>.
- [6] Budi SC. Pentingnya Tracer Sebagai Kartu Pelacak Berkas Rekam Medis Keluar dari Rak Penyimpanan. *J Pengabdian Kpd Masy (Indonesian J Community Engag* 2015;1:121. <https://doi.org/10.22146/jpkm.16959>.
- [7] Oktavia N, Tri Damayanti F, Kesehatan Sapta Bakti A. Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Ruang Penyimpanan (Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. 2017.
- [8] Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones* 2020:1–80.
- [9] Siswati. Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK 2018:1–145.
- [10] Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis 2013;1:1–18.
- [11] Irmawaty . I, Naiem MF. Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Rekam Medis di RSUD H. Padjonga DG. Ngale Takalar 2013;II.
- [12] Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones* Nomor 269 Tahun 2008 2008:3, 5, 6.
- [13] Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press. 2008.
- [14] IFHIMA. *Module 4 – Filing, Tracking and Retention of Health Records* 2012.
- [15] Depkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed. 1997.
- [16] Hani URM. Perancangan Tracer pada Bagian Filing untuk Meminimalisir Terjadinya Missfile di Puskesmas Depok III Sleman. *J Chem Inf Model* 2017;53.
- [17] Pemerintah Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. *Pemerintah Indones* 2014:1–78.
- [18] Eriko S, Widjaja L. *Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring* 2018.
- [19] Fannya P. *Modul Dasar-Dasar Manajemen. Konsep Dasar Manaj* 2020:0–14.