



Penggunaan *Tracer* Berkas Rekam Medis di Klinik Laras Hati

Use of Medical Record File Tracer at Laras Hati Clinic

Tri Ariani*, Nanda Surya Febrianta

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta, Indonesia

Email: tcukarisudarmono@gmail.com

Abstract

Primary Clinic is a health service facility that provides individual health with basic medical services. Regulation of the Indonesian Ministry of Health No. 028 in 2011 concerning clinics, stated it providing services is required to maintain medical records. According to the Director General of Medical Records, the quality of medical record storage in 2006 by sorting to prevent misfiles and using tracer as guidance for storing or returning medical records that come out of storage shelves. Misfile medical records can be minimized with tracers. Tracer is available at Laras Hati Clinic but has never been evaluated for use. This study to know use of tracers in medical record files and problems of using them at Laras Hati Clinic. Type of research is a qualitative descriptive study with content analysis approach. Data collection techniques used in-depth interviews, observation, and documentation studies. Sample in this study consisted of midwives, nurses, registration officers, and medical record unit officers at the Laras Hati Clinic who were defined by inclusion criteria and exclusion criteria. Storage of medical records with a centralized system, the number used is medical record number. Alignment system with SNF (Straight Numbering Filing) system. There are medical records placed in cardboard boxes on the floor, therefore officers have difficulty finding medical record documents, due to lack of storage shelves, use of tracers isn't optimal because not all officers use tracers in taking medical records, tracers have not been filled in, number of tracers is limited, while patients who visited exceed the availability of tracer. The control card on the tracer isn't filled, therefore it isn't possible to track the purpose of medical record file, there is no SOP for using the tracer.

Keywords; use; tracer; medical records

Abstrak

Klinik Pratama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar. Menurut Permenkes RI No 028 Tahun 2011 tentang klinik, klinik dalam memberikan pelayanan berkewajiban menyelenggarakan rekam medis. Penyimpanan rekam medis yang baik menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006 dengan cara melakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*missfile*), serta menggunakan *tracer* sebagai petunjuk arah penyimpanan atau pengembalian rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan, rekam medis yang *missfile* dapat diminimalisir dengan *tracer*. *Tracer* telah tersedia di Klinik Laras Hati, tetapi belum pernah dievaluasi penggunaannya. Mengetahui

penggunaan *tracer* berkas rekam medis dan permasalahan penggunaan *tracer* di Klinik Laras Hati. Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *content analysis*. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari bidan, perawat, petugas registrasi dan petugas unit rekam medis di Klinik Laras Hati yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Penyimpanan rekam medis dengan system sentralisasi, nomor yang digunakan yaitu nomor rekam medis pasien. Sistem penjajaran dengan sistem SNF (*Straight Numbering Filing*). Adanya rekam medis yang ditempatkan dalam kardus berada di lantai, sehingga petugas kesulitan mencari dokumen rekam medis, dikarenakan rak penyimpanan kurang, penggunaan *tracer* kurang maksimal karena tidak semua petugas memanfaatkan *tracer* dalam pengambilan rekam medis, *tracer* juga belum diisi, jumlah *tracer* terbatas, sedangkan pasien yang berkunjung melebihi ketersediaan *tracer*. Kartu kendali pada *tracer* yang tidak terisi, sehingga tidak bisa untuk melacak tujuan berkas rekam medis, tidak adanya SOP penggunaan *tracer*.

Kata kunci; penggunaan, *tracer*, rekam medis

PENDAHULUAN

Klinik merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang sediakan pelayanan kedokteran bawah serta/ ataupun spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu tipe tenaga kesehatan serta dipandu oleh seseorang tenaga kedokteran. Klinik Pratama merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang sediakan pelayanan kedokteran bawah. Tercantum dalam Permenkes RI Nomor 028 Tahun 2011 tentang klinik, klinik dalam membagikan pelayanan berkewajiban menyelenggarakan rekam kedokteran.

Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Huffman (dalam Lubis, 2009), rekam medis yang baik dapat mencerminkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Rekam medis yang memiliki mutu dibutuhkan untuk persiapan audit rekam medis terhadap pelayanan kesehatan secara retrospektif terhadap rekam kesehatan. Adapun tanpa dipenuhinya syarat- syarat yang memenuhi kualitas dari rekam kesehatan, hingga tenaga klinis ataupun pihak rumah sakit akan mengalami kesulitan apabila terdapat tuntutan malpraktik ataupun kesalahan penanganan dari pasien. Menurut Rustiyanto pada Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan (2009) bahwa catatan medis merupakan catatan yang berisikan data mengenai pasien mulai dari masa sebelum di lahir sampai kepada tumbuh menjadi dewasa hingga meninggal.

Data pasien disimpan ketika mengunjungi instansi pelayanan kesehatan, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Rekam medis haruslah memiliki data yang *continue* (berkesinambungan) mulai dari awal pasien menerima perawatan sampai dengan kunjungan selanjutnya bahkan hingga pasien menjadi pasien inaktif. Ketersediaan berkas rekam kedokteran yang sesuai waktunya akan menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita. Bila sistem penyimpanan berkas rekam kedokteran yang dipakai kurang baik, akan memunculkan masalah - masalah yang bisa mempengaruhi ketersediaan berkas rekam kedokteran secara tepat dan cepat.

Budi (2011), adapun beberapa fasilitas pada ruang penyimpanan berkas rekam medis antara lain terdapat (a) ruang dengan suhu yang ideal agar berkas yang tersimpan aman dari serangan fisik lainnya; (b) Adapun alat atau fasilitas penyimpanan berkas rekam medis, dapat memanfaatkan atau menggunakan *roll opack*, rak terbuka, dan *filing cabinet*; (c) *tracer* yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filing* yang dapat digunakan untuk menelusur keberadaan rekam medis. Hasil penelitian Asmono (2014) mengemukakan faktor-faktor penyebab tidak digunakannya *tracer* pada bagian unit penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta disebabkan oleh SDM, yakni petugas yang kurang telaten dalam mengerjakan, sarana di bagian penyimpanan rak sudah penuh serta Prosedur Tetap pengambilan dan penyimpanan rekam medis terkait penggunaan *tracer* yang tidak dilakukan semestinya. Akibat tidak dipergunakannya *tracer* di bagian unit penyimpanan berkas rekam medis di RS Mata “Dr. Yap” Yogyakarta yakni *missfile* dan sulit terlacak.

Penelitian Mahendra (2011) saat petugas unit penyimpanan di UPT Puskesmas Wonosari 1 ketika sebelum menggunakan *tracer* mendapati banyak kendala, diantaranya: berkas tidak ditemukan (*missfile*). Setelah memanfaatkan atau menggunakan *tracer* masalah yang ada sebelumnya terjadi telah teratasi. Dengan diadakannya *tracer* di unit penyimpanan Berkas Rekam Medis UPT Puskesmas Wonosari 1 dapat mengurangi terjadinya berkas tidak ditemukan (*missfile*). Pentingnya *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis sangat perlu untuk disosialisasikan kepada tenaga kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan di puskesmas, dengan diadakannya sosialisasi terkait pentingnya *tracer* diharapkan setiap tempat pelayanan kesehatan menerapkan penggunaannya. Mendesain *tracer* sesuai dengan standar *tracer* sebagai petunjuk keluar berkas rekam medis di ruang penyimpanan berkas rekam medis Puskesmas Sungai Durian Sintang Tahun 2018 serta membuat Standar Prosedur Operasional (SOP) penggunaan dari *tracer* yang telah dirancang.

Klinik sebagai penyedia pelayanan kesehatan diharuskan memiliki rekam medis yang berguna untuk membantu dalam pelayanan pasien secara maksimal. Berdasarkan Permenkes No. 269 Tahun 2008 menjelaskan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah di berikan kepada pasien. Penyimpanan data dan informasi pasien mulai berkembang, mulai dari rekam medis kertas menjadi rekam medis elektronik. Rekam medis dikembangkan secara selektif dan proses pengumpulan dan penyimpanan mudah di akses serta memiliki keamanan (Hatta, 2013). Penyimpanan berkas rekam medis yang baik menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006 yaitu dengan cara melakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*missfile*), serta menggunakan *tracer* sebagai petunjuk arah penyimpanan atau pengembalian berkas rekam medis yang akan keluar rak penyimpanan. Dengan demikian berkas rekam medis yang *missfile* dapat diminimalisir dengan adanya *tracer*.

Klinik Laras Hati berada di lokasi yang cukup strategis, yaitu berlokasi di Jl. Parangtritis Km.6, Sewon, Panggungharjo, Sewon, Bantul. Posisi klinik ini berada di antara dua kampus, yaitu Institut Seni Indonesia dan kampus STIKes AKBIDYO dengan lingkungan bangunan yang cukup padat dengan pemukiman penduduk. Selama adanya *tracer* di unit rekam medis Klinik Laras Hati belum

pernah dilakukan evaluasi penggunaannya, sehingga peneliti tertarik untuk mengevaluasi penggunaan *tracer* rekam medis pasien di Klinik Laras Hati.

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan *content analysis* dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam atau *indepth interview*. Dalam hal ini penelitian dilakukan untuk mengetahui penggunaan *tracer* berkas rekam medis pasien dan permasalahan terkait penggunaan *tracer* di Klinik Laras Hati. Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis Klinik Laras Hati Bantul dan dilaksanakan selama 4 bulan terhitung sejak bulan April 2021 sampai dengan Juli 2021. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 9 responden terdiri dari perawat, bidan, petugas bagian pendaftaran dan tenaga rekam medis yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi; petugas yang terjadwal secara rutin di Klinik Laras Hati, petugas yang melayani pasien dalam penyediaan rekam medis, petugas yang terjadwal di bagian pendaftaran. Kriteria eksklusi; pegawai yang cuti, pegawai yang sakit saat penelitian, pegawai yang tidak berhubungan dengan rekam medis.

Data yang dikumpulkan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara yang dilakukan kepada responden yang sudah ditentukan. Data yang diambil meliputi; sumber daya manusia di unit rekam medis, bagaimana penyimpanan, pengambilan, pengembalian rekam medis, alur pelayanan pasien, penggunaan *tracer* dan buku ekspedisi, masalah, kemanfaatan dan hambatan penggunaan *tracer* dan ketersediaan SOP penggunaan *tracer*. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder penelitian ini adalah *tracer*, SOP, buku ekspedisi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara dan observasi pada responden didapatkan hasil bahwa Klinik Pratama Laras Hati menggunakan system penyimpanan sentralisasi dengan bentuk penyimpanan menggunakan nomor. Nomor yang digunakan yaitu nomor rekam medis pasien. Sistem penjajaran yang digunakan Klinik Pratama Laras Hati adalah dengan sistem SNF (*Straight Numbering Filing*) yaitu sistem nomor langsung atau sesuai dengan urutan nomor rekam medis pasien. Menurut Ritonga dkk (2019) Sistem penyimpanan rekam medis menggunakan sentralisasi, yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap kedalam satu folder tempat penyimpanan, sehingga penyimpanan berkas rekam medis tidak terpisah antara dokumen berkas rekam medis rawat inap, rawat jalan maupun rawat darurat. Adapun yang dimaksud dengan rawat jalan menurut Mascarenhas, Chahla dan Forsythe (2022) adalah proses prosedur pelayanan terhadap pasien yang dilakukan, sementara rawat jalan menurut Heart dkk (2021) adalah proses prosedur pelayanan medis tanpa mengharuskan pasien dirawat inap dan rawat darurat menurut Hirner dkk (2022) adalah proses prosedur pelayanan pada pasien kondisi tertentu yang membutuhkan tindakan pertolongan darurat ataupun segera.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis di Klinik Pratama Laras Hati sudah sesuai teori Wijaya & Dewi (2017) yaitu dengan menggunakan sistem penjajaran SNF atau sistem nomor langsung. Akan tetapi sistem penomoran ini memiliki kekurangan yaitu berkas akan terpusat pada satu rak tertentu, sehingga menimbulkan penumpukan berkas disalah satu rak dan rak lainnya kosong. Sistem penjajaran sangat berperan penting dalam pencarian berkas rekam medis. Pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis di Klinik Pratama Laras Hati ada yang sudah menggunakan *tracer* dan ada yang belum menggunakan *tracer* dikarenakan *tracer* yang tersedia di klinik tersebut masih terbatas, maka tidak semua berkas menggunakan *tracer/outguide* sebagai pengganti berkas rekam medis di rak penyimpanan. Hasil wawancara yang dilakukan di ketahui masih adanya kendala atau permasalahan yang terjadi pada sistem penyimpanan yaitu, dokumen rekam medis masih berada di lantai ruang filing atau ruang penyimpanan berkas rekam medis yang seharusnya sudah berada di dalam rak penyimpanan, sehingga membuat dokumen rekam medis akan rawan terjadi kerusakan dan petugas mengalami kesulitan dalam mencari dokumen rekam medis yang diperlukan.

Penggunaan observasi pada penelitian yang dilakukan yakni melakukan penilaian terhadap objek penelitian yang diteliti, dengan melakukan pengamatan terhadap *tracer* rekam medik yang telah ada. Hasil observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa, di Klinik Pratama Laras Hati adanya masalah dengan dokumen rekam medis yang ditempatkan di dalam kardus berada di lantai, sehingga petugas kesulitan mencari dokumen rekam medis, hal ini disebabkan rak penyimpanan yang masih kurang. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis yang juga perlu diperhatikan adalah rak penyimpanan dokumen rekam medis pasien agar terjaga dari kerusakan dan hilangnya dokumen rekam medis tersebut. Klinik Laras Hati dalam penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan rak terbuka yang terbuat dari besi.

Berdasarkan observasi di Klinik Pratama Laras Hati, penggunaan *tracer* kurang maksimal karena tidak semua petugas memanfaatkan *tracer* dalam pengambilan berkas rekam medis, *tracer* juga belum diisi. Selain itu jumlah *tracer* yang tersedia terbatas, sedangkan pasien yang datang berkunjung melebihi ketersediaan *tracer*. Selain itu terdapat kartu kendali pada *tracer*, tetapi kartu tersebut tidak terisi, sehingga tidak bisa untuk melacak tujuan berkas rekam medis. Berdasarkan wawancara pada petugas tentang hambatan penggunaan *tracer* didapatkan hasil yaitu semua responden menjawab jumlah *tracer* yang tersedia terbatas. Sesuai dengan observasi bahwa pasien yang berkunjung untuk pemeriksaan yaitu 90 sampai dengan 100 orang per hari, sedangkan *tracer* yang tersedia hanya 15 buah. Hal tersebut menjadi pemicu timbulnya masalah yaitu timbulnya *missfile* pada berkas rekam medis.

Triyanti & Weningsih (2018) *Tracer* adalah alat yang digunakan untuk mencatat keterangan dokumen rekam medis yang diambil dari tempat penyimpanannya karena keperluan tertentu, digunakan untuk memudahkan pengusutan lokasi keberadaan dokumen rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis yang baik menurut Dirjen Yanmed Tahun 2006 yaitu dengan cara melakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*missfile*), serta menggunakan *tracer* sebagai petunjuk arah penyimpanan atau pengembalian berkas rekam medis yang akan keluar rak penyimpanan. Dengan demikian berkas rekam medis yang *missfile* dapat diminimalisir dengan adanya *tracer*.

Berdasarkan observasi maupun wawancara, Klinik Pratama Laras Hati belum terdapat *Standart Operating Procedure* (SOP) penggunaan *Tracer*. Secara umum pengelolaan Unit Kerja Rekam Medis di Klinik Larashati belum ada *Standart Operating Procedure* (SOP) atau protap sebagai acuan dalam melakukan pekerjaan. Dengan demikian Klinik Pratama Laras Hati belum sesuai dengan Permenkes No. 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang berbunyi suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana *Standart Prosedur Operational* memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

PENUTUP

Sistem penyimpanan di Klinik Pratama Laras Hati secara sentralisasi dengan system penjumlahan SNF (*Straight Numbering Filing*). Pengambilan dan pengembalian Berkas Rekam Medis menggunakan *tracer/outguide* sebagai telusur akan tetapi jumlah *tracer* terbatas dan penggunaan belum maksimal. SOP penggunaan *Tracer* di Klinik Pratama Laras Hati belum ada, sehingga tidak ada acuan dalam pelaksanaan kegiatan penggunaan *outguide/tracer* dalam pengambilan dan pengembalian Berkas Rekam Medis. Jumlah *outguide/tracer* ditambah, sehingga dapat digunakan pada setiap pengambilan berkas rekam medis yang akan mengurangi kejadian *missfile*. Membuat dan menggunakan SOP penggunaan *outguide/tracer* sebagai acuan dalam mengelola rekam medis. Memperbaiki dari segi sarana prasarana dan menambah tenaga rekam medis. Adapun yang dapat disarankan dari penelitian yang telah dilakukan yakni Pengkajian lebih mendalam terhadap penggunaan *tracer* rekam medis dan penambahan aspek lain pada pengumpulan data primer dan skunder.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmono, M, D. 2014. Faktor-Faktor Penyebab dan Dampak Tidak Menggunakan *Tracer* di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" Yogyakarta.<Internet diakses 8 Agustus 2015; tersedia dalam http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=61349>
- Hatta, G. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta
- Heart, I. J. C., Halatchev, I. G., Wu, W., Heidenreich, P. A., Djukic, E., Balasubramanian, S., ... Mcdonald, J. R. (2021). Inpatient versus outpatient intravenous diuresis for the acute exacerbation of chronic heart failure. *IJC Heart & Vasculature*, 36, 100860. <https://doi.org/10.1016/j.ijcha.2021.100860>
- Hirner, S., Saunders, C., Stassen, W., Medicine, E., Town, C., Town, C., & Africa, S. (2022). African Journal of Emergency Medicine The ethical considerations for emergency care research in low- and middle-income countries: A scoping review of the published literature. *African Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.12.001>
- Husein Umar. 2013. Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis. Jakarta: Rajawali

- Mahendra, A. (2011). Pemanfaatan *Tracer* di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam medis di UPT Puskesmas Wonosari 1. Tugas Akhir. Yogyakarta: Program Studi Rekam Medis UGM.
- Mascarenhas, R., Chahla, J., Ph, D., Nho, S. J., & Forsythe, B. (2022). Increased Readmission Rates but No Difference in Complication Rates in Patients Undergoing Inpatient Versus Outpatient Hip Arthroscopy: A Large Matched-Cohort Insurance Database Analysis. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 4(3), e975–e988.
<https://doi.org/10.1016/j.asmr.2022.02.001>
- Permenkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028 Tahun 2011 Tentang Klinik. Jakarta
- Permenkes No. 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- Ritonga, Z. A., & Sari, F. M. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637-647.
- Rustiyanto, Ery. 2009. Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Triyanti, Endang & Imelda R.W. 2018. “*Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*”. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.