

**PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT
JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN**

**MUHAMMAD TAUFIK FADHILAH
19D30599**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
BANJARBARU
2022**

**PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT
JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(A.Md.RMIK)

**MUHAMMAD TAUFIK FADHILAH
19D30599**



**PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
BANJARBARU
2022**

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
Nim : 19D30599
Program Studi : D3 Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini belum diajukan perguruan tinggi manapun dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan di dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir karya tulis ilmiah ini

Peneliti



Muhammad Taufik Fadhilah

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
NIM : 19D30599
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan

Banjarbaru, 11 Februari 2022

Pembimbing Utama,



Rina Gunarti, SKM., MPH
NIDN : 1122058601

Pembimbing Pendamping



Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom
NIDN : 1109078502

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah

NIM : 19D30599

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui.

Pada tanggal : 27 April 2022

Ketua Penguji,



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN: 1118018701

Anggota,



Rina Gunarti, SKM., MPH
NIDN: 1122058601

Anggota,



Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom
NIDN: 1109078502

Diketahui :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Husada Borneo



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN : 1118018701

Ketua Program Studi Rekam
dan Informasi Kesehatan



Nirma Yunita, S.Si.T., M.M
NIDN : 1115109001

Tanggal Lulus :

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya
(Q.S Al- Baqarah: 286)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Allah hendaknya kamu berharap.
(Q.S Al- Insyirah: 6-8)

Ketahuiilah bahwa kemenangan bersama kesabaran, kelapangan bersama kesempitan, dan kesulitan bersama kemudahan
(HR. Tirmidzi)

ABSTRAK

MUHAMMAD TAUFIK FADHILAH. 19D30599

PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan. 2022
(X + 70)

Tracer (petunjuk keluar) yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Pada penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin belum ada tracer sebagai alat yang digunakan untuk menunjukkan bahwa dokumen rekam medis sedang keluar dari rak penyimpanan. Dengan tidak adanya tracer maka masalah yang ditemukan adalah rekam medis terselip atau tidak ditemukan pada rak penyimpanan saat ingin digunakan. Tujuan penelitian adalah merancang tracer di bagian filing rawat jalan untuk mencegah terjadinya missfile di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Subjek penelitian yaitu informan utama dan informan triangulasi. Hasil penelitian yaitu merancang 3 alternatif tracer, spesifikasi alternatif I yaitu tracer berbentuk persegi panjang horizontal berukuran panjang 35 cm dan lebar 22 cm dan kantong slip peminjaman berukuran panjang 19 cm dan lebar 7 cm berwarna kuning dengan menggunakan bahan plastik *Snellhecter Inter X Spring File F4*, spesifikasi alternatif II yaitu tracer berbentuk persegi panjang vertikal berukuran panjang 33 cm dan lebar 21 cm dengan kantong slip peminjaman berukuran panjang 20 cm dan lebar 10 cm berwarna biru dan menggunakan bahan plastik *Snellhecter Inter X Spring File F4*, spesifikasi alternatif III yaitu tracer berbentuk persegi panjang horizontal berukuran panjang 25 cm dan lebar 13 cm dengan kantong slip peminjaman berukuran panjang 7 cm dan lebar 10 cm berwarna hijau dan menggunakan bahan kertas buffalo, diantara 3 alternatif maka yang terpilih yaitu alternatif I.

Kunci : *Tracer*, Rekam Medis, Penyimpanan, Rawat Jalan, Rumah Sakit

ABSTRACT

MUHAMMAD TAUFIK FADHILAH. 19D30599

TRACER DESIGN IN THE OUTPATIENT FILING SECTION TO PREVENT MISSFILE IN BANJARMASIN ISLAMIC HOSPITAL

*Scientific Paper. Medical Record And Health Information Study Program. 2022
(X + 70)*

Tracer (outguide) is a substitute for medical records that will be removed from storage for any purpose. In the outpatient medical record storage at the Banjarmasin Islamic Hospital there is no tracer as a tool used to indicate that the medical record document is out of the storage rack. In the absence of a tracer, the problem found is that medical records are tucked away or not found on the storage shelf when they want to be used. The purpose of the study was to design a tracer in the outpatient filing section to prevent missfiles at the Banjarmasin Islamic Hospital. The research method used is descriptive research. The research subjects are the main informants and triangulation informants. The results of the study were to design 3 alternative tracers, alternative specification I was a horizontal rectangular tracer measuring 35 cm long and 22 cm wide and a loan slip bag measuring 19 cm long and 7 cm wide using yellow plastic material Snellhecter Inter X Spring File F4, alternative specification II is a vertical rectangular tracer measuring 33 cm long and 21 cm wide with a loan slip pocket measuring 20 cm long and 10 cm wide in blue and using Snellhecter Inter X Spring File F4 plastic material, alternative specification III is a rectangular tracer horizontally measuring 25 cm long and 13 cm wide with a loan slip pocket measuring 7 cm long and 10 cm wide, green and using buffalo paper material, among the 3 alternatives, alternative I was chosen.

Keywords : Tracer , Medical Records, Storage, Outpatient, Hospital

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dimudahkan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini dengan judul “Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin”. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun dan dibuat dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan tugas akhir untuk menyelesaikan Pendidikan pada program studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak akan dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Saya menyampaikan banyak terimakasih yang tiada terhingga kepada Ibu Rina Gunarti, SKM.,MPH selaku pembimbing utama saya, Ibu Tri Wahyu Qur`ana, S.Kom.,M.Kom selaku pembimbing pendamping dan Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T.,M.Kes selaku penguji saya yang telah banyak memberikan masukan dan saran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Tanpa adanya bantuan dari pembimbing utama, pembimbing pendamping dan penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Tidak lupa juga dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-sebesarnya kepada :

1. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.Si.T.,M.Kes selaku Pembina Yayasan STIKes Husada Borneo.
2. Ibu dr. Niken Febriharsari. Sp.PD selaku Ketua Yayasan STIKes Husada Borneo.
3. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua STIKes Husada Borneo.
4. Ibu Nirma Yunita, S.Si.T., M.M selaku Ketua Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan.
5. Seluruh pegawai STIKes Husada Borneo Banjarbaru dalam pembuatan surat izin penelitian ini.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan materi kuliah yang sangat bermanfaat kepada saya dan membantu saya dalam pembuatan tugas akhir ini.
7. Ka Rusdieansyah, A.Md.RMIK selaku Kepala Instalasi Rekam Medis beserta staff Rumah Sakit Islam Banjarmasin yang telah membantu dalam pencarian data selama penelitian.

8. Ayah dan Ibu serta keluarga saya yang telah mendukung, mendoakan, membimbing, mendidik, membiayai dan serta mencurahkan seluruh kasih sayangnya yang tak terhingga sehingga penelitian ini selesai pada waktunya.
9. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa saya ucapkan satu per satu yang telah memberikan bantuan dan saran untuk kelancaran penulisan ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan, saran dan kritik yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penulisan penelitian sangat diharapkan. Akhir kata saya berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat menjadi pedoman dalam melakukan penelitian lain dan selanjutnya.

Banjarbaru, 25 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN.....	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
MOTTO	i
ABSTRAK	ii
<i>ABSTRACT</i>	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori	6
2.1.1 Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Rekam Medis	7
2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis	9
2.1.4 Tracer (Petunjuk Keluar)	10
2.1.5 Missfile.....	13
2.1.6 Perancangan	14
2.1.7 SOP (Standar Operasional Prosedur)	14
2.1.8 Landasan Teori	15
2.2 Kerangka Konsep.....	17
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Rancangan Penelitian	18
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18

3.3. Subjek Penelitian.....	18
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	19
3.5 Instrumen Penelitian.....	19
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	20
3.7 Teknik Analisis Data.....	21
3.8 Prosedur Penelitian	21
3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	23
4.1 Hasil Penelitian.....	23
4.2 Pembahasan Penelitian	38
BAB V PENUTUP	43
5.1 Kesimpulan.....	43
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19

DAFTAR GAMBAR

Gambarl 2.1 Kerangka Konsep	17
Gambarl 4.1 Rancangan <i>Tracer</i> Alternatif I	26
Gambarl 4.2 Rancangan <i>Tracer</i> Alternatif II	28
Gambarl 4.3 Rancangan <i>Tracer</i> Alternatif III	30
Gambarl 4.4 Informasi Yang Dimuat Pada Slip Peminjaman Di <i>Tracer</i>	32
Gambarl 4.5 Hasil Perancangan <i>Tracer</i> Yang Dipilih Dari Tampilan Depan	33
Gambarl 4.6 Hasil Perancangan <i>Tracer</i> Yang Dipilih Dari Tampilan Belakang ...	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan dari STIKes Husada Borneo	49
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit	50
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari STIKes Husada Borneo	51
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Rumah Sakit	52
Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden.....	53
Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden	54
Lampiran 7 Hasil Observasi	57
Lampiran 8 Hasil Wawancara.....	58
Lampiran 9 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama	65
Lampiran 10 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping..	66
Lampiran 11 Dokumentasi.....	67
Lampiran 12 Lembar Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah	69

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 pasal 1 tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, tertib administrasi merupakan faktor yang menentukan baik buruknya pelayanan tersebut. Untuk mencapai ketertiban administrasi yang baik telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749 Tahun 1989 tentang rekam medis guna mendukung agar rekam medis dapat di jaga dan di kelola dengan baik maka di perlukan sistem yang baik pula dengan di dukung sumber daya manusia atau petugas yang baik sekurang-kurangnya memiliki ketelitian, kecekatan, dan kerapian.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Rekam medis yang baik adalah memiliki data yang berkesinambungan mulai sejak awal hingga akhir perawatan diberikan ataupun sejak pasien mendaftar pertama kali hingga pasien menjadi pasien in aktif (Sari dan Masturoh, 2016). Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila bagian pengolahan data dan pencatatan melakukan tugasnya dengan baik, salah satu nya pengolahan data dibagian penyimpanan (*filing*).

Filing merupakan suatu kegiatan atau suatu proses penyimpanan (storage) maupun penataan berkas rekam medis di ruang penyimpanan berkas rekam medis (Rustiyanto dan Rahayu, 2011). Beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis di antaranya ada (a) ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan berkas dan keamanan dari serangan fisik lainnya, (b) alat penyimpanan berkas rekam medis, bisa menggunakan *Roll o pack*, 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 (Budi, 2011).

Pengelolaan sistem penyimpanan yang tidak sesuai akan menyebabkan *missfile* karena dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana yang ada (Uma, 2016). *Missfile* merupakan berkas rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filling*. Berkas rekam medis dikatakan salah letak atau hilang apabila berkas tersebut dibutuhkan tetapi pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada (Salawiyah dkk, 2021).

Prosedur penyimpanan dokumen rekam medis yang baik yaitu dokumen rekam medis yang telah selesai proses disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan penyortiran untuk mencegah kesalahan letak (*missfile*), ketepatan penyimpanan dengan petunjuk arah *tracer* yang tersimpan, *tracer* dikeluarkan setelah dokumen rekam medis kembali, ketepatan penyimpanan dimulai dari grup warna pada masing-masing rak dan posisi urutan nomor (Dirjen Yanmed, 2006). *Tracer* (Petunjuk Keluar) merupakan sarana penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis biasanya digunakan untuk menggantikan rekam medis yang keluar dari penyimpanan. Petunjuk keluar (*tracer*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali (Rustiyanto, 2011). Dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adiningsih, dkk (2021) yang menyatakan bahwa pentingnya keberadaan *tracer* mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam menunjukkan dimana rekam medis akan disimpan kembali. Selain itu, *tracer* juga dapat memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan tertentu harus diganti dengan *tracer* yang menunjukkan dimana rekam medis telah dikirim. Jadi, *tracer* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri apabila tidak ada di tempat penyimpanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tanggal 30 Oktober 2021, terlihat bahwa di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada bagian *filling* rawat jalan tidak terdapat *tracer* yang digunakan sebagai alat pengganti berkas rekam medis yang keluar atau dipinjam dari ruang penyimpanan. Dengan tidak digunakannya *tracer* (petunjuk keluar) maka hal ini berdampak di bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit diantaranya sering terjadi *missfile* seperti berkas rekam medis yang hilang, kesalahan letak nomor rekam medis,

berkas yang dipinjam kadang lupa dikembalikan ke bagian *filing* dan membuat petugas *filing* membutuhkan waktu yang lama untuk mencari berkas rekam medis (Asmono, 2014).

Upaya untuk mencegah terjadinya *missfile* pada bagian *filing* rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yaitu dengan *tracer* atau alat pengganti berkas rekam medis yang keluar atau dipinjam dari ruang penyimpanan untuk mencegah terjadinya *missfile* sehingga memudahkan petugas *filing* mencari berkas rekam medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana perancangan *tracer* (petunjuk keluar) dan prosedur penggunaan *tracer* pada bagian *filing* rawat jalan untuk mencegah terjadinya *missfile* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Merancang *tracer* (petunjuk keluar) di bagian *filing* rawat jalan untuk mencegah terjadinya *missfile* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

- a. Mengidentifikasi alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis di bagian *filing* rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- b. Merancang *tracer* (petunjuk keluar) di bagian *filing* rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- c. Membuat prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) di bagian *filing* rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu sebagai sumber pemikiran dan pengetahuan dalam memperkaya wawasan tentang

perancangan *tracer* pada bagian *filing* rawat jalan sebagai bahan bacaan dan menjadi bahan referensi bagi peneliti lain.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan dapat diambil dari Karya Tulis Ilmiah ini antara lain :

a. Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan untuk meminimalisir terjadinya berkas rekam medis yang terselip atau kesalahan letak nomor (*misfile*) dan berkas rekam medis yang tidak ditemukan sehingga dengan *tracer* (petunjuk keluar) rekam medis dapat dikendalikan.
- b. Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai masukan untuk perancangan *tracer* (petunjuk keluar) rekam medis dan prosedur penggunaannya yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dibagian penyimpanan (*filing*).

b. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Hasil penelitian dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis.
- b. Hasil penelitian dapat menambah referensi perpustakaan STIKes Husada Borneo.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menjadi sarana untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan pengalaman dalam perancangan *Tracer* (petunjuk keluar) pada penyimpanan berkas rekam medis.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Luh Yulia Adiningsih, Komang Ananta Wijaya, Ida Ayu Putu Feby Paramita, 2021	Perancangan <i>Tracer</i> untuk Mengendalikan <i>Missile</i> Berkas Rekam Medis pada Bagian <i>Filing</i> di Puskesmas I Denpasar Selatan	<ul style="list-style-type: none"> Masalah yang diangkat adalah tentang perancangan tracer berkas rekam medis Pendekatan yang digunakan yaitu observasi dan wawancara. 	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian Adiningsih, Wijaya, dan Paramita (2021) menggunakan teknik pengumpulan data dengan dokumentasi Sedangkan penelitian ini tidak menggunakan teknik pengumpulan data dengan dokumentasi Variabel Penelitian
2	Difa Saputran dan Wagiran, 2020	Perancangan <i>Tracer</i> untuk Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Tempuak	<ul style="list-style-type: none"> Permasalahan yang diangkat tentang perancangan tracer berkas rekam medis. Data yang dikumpulkan menggunakan pendekatan observasi dan pedoman wawancara. 	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian Saputran dan Wagiran (2020) hanya mengajukan 2 desain tracer Sedangkan penelitian ini mengajukan 3 desain tracer Variabel Penelitian
3	Aus Al Anhar, Eka Rahma Ningsih, Amrina Rosada, 2018	Perancangan dan Prosedur Penggunaan <i>Tracer</i> (Petunjuk Keluar) pada Penyimpanan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoeceng Iman Santoso Banjarmasin	<ul style="list-style-type: none"> Permasalahan yang diangkat tentang perancangan tracer berkas rekam medis. Jenis penelitian yang digunakan deskriptif, dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara dan observasi. 	<ul style="list-style-type: none"> Penelitian Anhar, Ningsih, dan Rosada (2018) hanya mengajukan 2 desain tracer Sedangkan penelitian ini mengajukan 3 desain tracer Variabel Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 pasal 1 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, tertib administrasi merupakan faktor yang menentukan baik buruknya pelayanan tersebut. Untuk mencapai ketertiban administrasi yang baik telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749 tahun 1989 tentang rekam medis guna mendukung agar rekam medis dapat di jaga dan di kelola dengan baik maka di perlukan sistem yang baik pula dengan di dukung sumber daya manusia atau petugas yang baik sekurang-kurangnya memiliki ketelitian, kecekatan, dan kerapian.

b. Tujuan Rumah Sakit

Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bertujuan sebagai berikut.

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah

pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. 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

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 dalam Bab 1 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat jalan, rawat inap, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes,2006). Rekam medis adalah merupakan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat in dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2008).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

c. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain:

1) Aspek Administrasi

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

2) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3) 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 tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan/referensi di bidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Penyimpanan Rekam Medis

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara perbuatan menyimpan, penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filing*. Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Ditinjau dari pemusatan atau penyatuan dokumen rekam medis, maka cara penyimpanan di bagi menjadi 2, yaitu (Riyanto. Dkk, 2012) :

a. Sistem Penyimpanan Secara Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu kesatuan (folder). Dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat milik seorang pasien menjadi satu dalam folder (map). Kelebihan sistem penyimpanan secara sentralisasi yaitu :

1. Data dan informasi hasil-hasil pelayanan dapat berkesinambungan karena menyatu dalam satu folder sehingga riwayatnya dapat dibaca seluruhnya.
2. Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis.
3. Mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan.
4. Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah distandarisasi
5. Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan karena dokumen rekam medis milik seorang pasien berada dalam satu folder.
6. Memudahkan penerapan sistem bagian record.

b. Sistem Penyimpanan Secara Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat pada folder tersendiri dan tempat tersendiri. Biasanya dokumen rekam medis pasien rekam medis rawat jalan di simpan di satu tempat penyimpanan atau di poliklinik masing-masing, sedangkan dokumen rekam medis pasien gawat darurat dan rawat inap disimpan di bagian rekam medis. Kelebihan sistem penyimpanan secara desentralisasi yaitu :

1. Efisiensi waktu, sehingga pasien dapat pelayanan lebih cepat.
2. Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan.

Kekurangan sistem penyimpanan secara desentralisasi :

1. Terjadinya duplikasi dalam pembuatan rekam medis yaitu data dan informasi pelayanan pada satu pasien data tersimpan lebih dari 1 folder.
2. Biaya yang di perlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

2.1.4 Tracer (Petunjuk Keluar)

a. Pengertian Tracer (Petunjuk Keluar)

International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA) menyebutkan bahwa *tracer* (petunjuk keluar)

yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna, ada berbagai jenis petunjuk keluar yang tersedia termasuk kantong plastik untuk menyimpan penyimpanan slip dan laporan. Menunjukkan dimana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. Petunjuk keluar juga meningkatkan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali, slip permintaan akan dihapus dan tersedia slip kosong dari peminjaman pada catatan. Tracer (petunjuk keluar) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis (Dirjen Yanmed, 2006). Menurut WHO, (2002) jenis petunjuk keluar atau tracer yang baik adalah bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis dan harus tercantum:

- 1) Nama pasien
- 2) Nomor rekam medis
- 3) Tujuan rekam medis atau peminjam
- 4) Tanggal keluar

Tracer (petunjuk keluar) adalah folder plastic yang digunakan di tempat rekam medis ketika rekam medis telah dipindahkan dari penyimpanan, hal ini dapat dianggap sebagai pengganti. Petunjuk keluar biasanya terdiri dari dua petunjuk kantong terpisah, satu untuk penyimpanan slip permintaan dan satu lagi untuk penyimpanan lembar-lembar yang disimpan dalam rekam medis yang menumpuk saat pencatatan di luar penyimpanan (Agustina, 2011). 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 (Depkes RI,1997).

b. Tujuan Tracer (Petunjuk Keluar)

Tracer (petunjuk keluar) meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (Pujilestari, 2016).

c. Perancangan Tracer (Petunjuk Keluar)

1) Alternatif 1

a) Bentuk dan Ukuran

Rancangan *tracer* alternatif 1 berbentuk persegi Panjang dengan bentuk lancip pada sisi kiri menyerupai tanda panah, hal ini membantu agar mudah dalam menyisipkan *tracer* ke dalam rak diantara dokumen-dokumen rekam medis. Ukuran pada *tracer* alternatif 1 ini yaitu dengan Panjang 32 cm dan lebar 12,5 cm dan terdapat kantong untuk tempat slip permintaan dokumen rekam medis agar slip tidak mudah hilang, slip tersebut berukuran panjang 10 cm lebar 7 cm (Pratiwi, 2017).

b) Warna dan Bahan

Rancangan *tracer* alternatif 1 berwarna biru tua karena warna biru tua tidak dipakai sebagai sampul map dokumen rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Pada rancangan *tracer* alternative 1 ini menggunakan bahan plastic *Snelhecter Inter X Spring File F4* dengan berat 99 gram, dengan menggunakan bahan ini maka akan menghasilkan *tracer* yang kuat, awet dan mudah digunakan karena tidak akan mudah terlipat saat disisipkan di antara dokumen-dokumen rekam medis (Pratiwi, 2017).

c) Kelebihan dan Kekurangan Perancangan Tracer Alternatif I

Kelebihan dalam perancangan *tracer* alternatif I yaitu rancangan *tracer* alternatif I berbentuk persegi panjang dengan bentuk lancip pada sisi kiri menyerupai tanda panah, hal ini membantu agar mudah dalam menyisipkan *tracer* ke dalam rak diantara berkas-berkas rekam medis. Sedangkan untuk kekurangannya yaitu bentuk lancip itu kemungkinan akan menggores sampul atau map berkas rekam medis (Pratiwi, 2017).

2) Alternatif 2

a) Bentuk dan Ukuran

Rancangan *Tracer* alternatif II berbentuk persegi panjang dengan bentuk horizontal lebih besar dari rancangan alternatif I dengan ukuran panjang 32 cm dan lebar 23,5 cm hal ini agar mempermudah cepat ditemukannya kembali *tracer* tersebut.

Terdapat kantong dengan ukuran panjang 12 cm dan lebar 7 cm untuk tempat slip permintaan berkas rekam medis agar slip tidak mudah hilang (Pratiwi, 2017).

b) Warna dan Bahan

Rancangan Tracer alternatif II berwarna kuning cerah karena warna kuning mencolok sehingga mudah dilihat dan warna kuning tidak dipakai sebagai sampul atau map berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Pada rancangan tracer alternatif II ini menggunakan bahan sama dengan alternatif I yaitu menggunakan bahan plastik, dengan menggunakan bahan ini maka akan menghasilkan tracer yang kuat, awet dan mudah digunakan karena tidak akan mudah terlipat saat disisipkan di antara berkas-berkas rekam medis (Pratiwi, 2017).

c) Kelebihan dan Kekurangan Perancangan Tracer Alternatif II

Kelebihan dalam perancangan tracer alternatif II yaitu dengan ukuran yang besar dan warna yang mencolok maka sangat mempermudah dalam menemukannya kembali tracer tersebut, sedangkan untuk kekurangannya yaitu dilihat dari segi bentuk yang tidak praktis (Pratiwi, 2017).

2.1.5 Missfile

a. Pengertian Missfile

Missfile merupakan berkas rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang filling. Berkas rekam medis dikatakan salah letak atau hilang apabila berkas tersebut dibutuhkan tetapi pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada (Salawiyah dkk, 2021).

b. Faktor Penyebab Terjadinya Missfile

Menurut Oktavia (2017) salah satu faktor penyebab *missfile* yaitu penggunaan buku ekspedisi yang tidak dilakukan dan tidak ada tracer atau petunjuk keluar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novalin dan Prasetya, 2013 bahwa dampak yang ditimbulkan jika tracer tidak digunakan adalah petugas kesulitan saat mengembalikan dokumen rekam medis ke tempat penyimpanan dan dokumen yang

dipinjam keberadaannya tidak diketahui sehingga menyebabkan proses pelayanan menjadi terhambat karena lamanya proses pengambilan dokumen rekam medis dan lamanya waktu tunggu.

Missfile berkas juga dapat menyebabkan duplikasi berkas rekam medis dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mutiara (2018) dalam Salawiyah, dkk (2021) yang menyatakan bahwa *missfile* berkas rekam medis dapat menyebabkan duplikasi berkas rekam medis dimana satu pasien memiliki dua nomor rekam medis, karena hal tersebut menyebabkan tidak tercapainya hasil pemeriksaan pasien yang berkesinambungan karena terpisahnya penempatan catatan riwayat pasien sebelumnya.

2.1.6 Perancangan

Perancangan adalah penggambaran, perencanaan dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah dari suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi (Jogiyanto, 2009). Prosedur adalah suatu urutan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi, 2016).

2.1.7 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2.1.8 Landasan Teori

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 pasal 1 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, tertib administrasi merupakan faktor yang menentukan baik buruknya pelayanan tersebut. Untuk mencapai ketertiban administrasi yang baik telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749 Tahun 1989 tentang rekam medis guna mendukung agar rekam medis dapat di jaga dan di kelola dengan baik maka di perlukan sistem yang baik pula dengan di dukung sumber daya manusia atau petugas yang baik sekurang-kurangnya memiliki ketelitian, kecekatan, dan kerapian.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 dalam Bab 1 Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat jalan, rawat inap, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes,2006). Rekam medis adalah merupakan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat in dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2008).

Penyimpanan adalah tempat menyimpan (mengumpulkan), proses, cara pembuatan menyimpan, penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filig*. Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan,tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi (Riyanto. Dkk, 2006).

International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA) menyebutkan bahwa *tracer* (petunjuk keluar) yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. *Tracer* (petunjuk keluar) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis (Dirjen Yanmed,2006). Menurut WHO (2002) jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis. Petunjuk keluar (*outguide*) meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (Pujilestari, 2016).

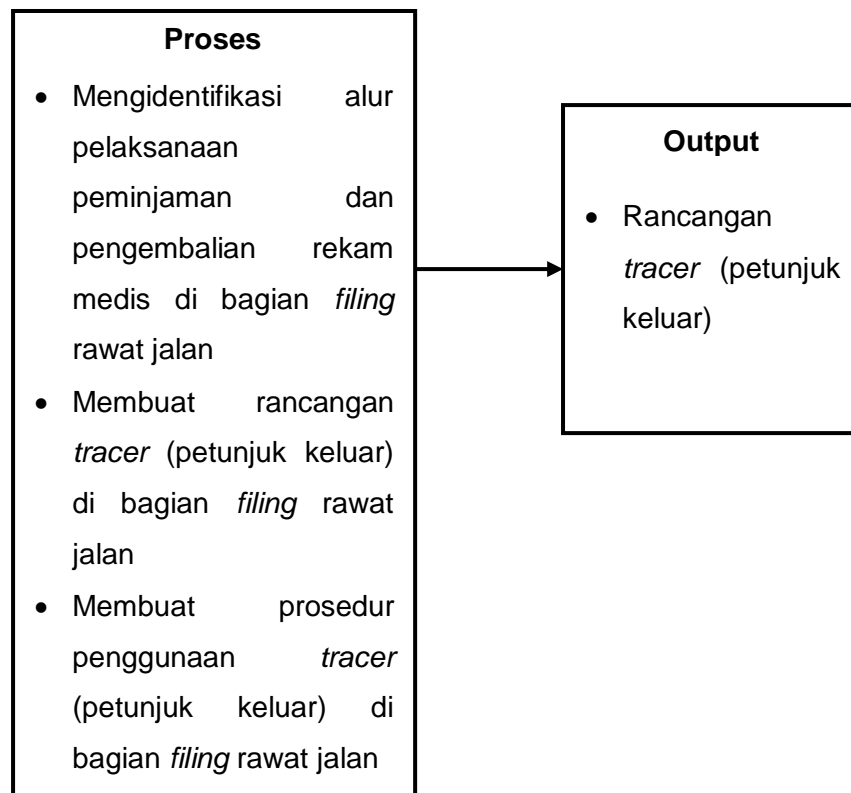
Missfile merupakan berkas rekam medis yang hilang dan salah letak pada rak penyimpanan berkas rekam medis di ruang filling. Berkas rekam medis dikatakan salah letak atau hilang apabila berkas tersebut dibutuhkan tetapi pada rak penyimpanan berkas tersebut tidak tersedia atau tidak ada (Salawiyah dkk, 2021).

Perancangan adalah penggambaran, perencanaan dan pembuatan sketsa atau pengaturan dari beberapa elemen yang terpisah dari suatu kesatuan yang utuh dan berfungsi (Jogiyanto, 2009). Prosedur adalah suatu urutan klerikal, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih, yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi, 2016).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus Bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2.2 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Perancangan Tracer Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan Gambar 2.1 mengenai kerangka konsep pada gambar diatas kegiatan pengumpulan data adalah proses mengidentifikasi alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis di bagian *filing* rawat jalan, membuat rancangan *tracer* (petunjuk keluar) di bagian *filing* rawat jalan dan membuat prosedur rancangan *tracer* (petunjuk keluar) di bagian *filing* rawat jalan, sehingga menghasilkan output Rancangan *tracer* (petunjuk keluar).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah kesehatan, baik yang berupa faktor risiko maupun faktor efek (Riyanto, 2019). Jenis penelitian ini bertujuan untuk memberikan deksripsi atau gambaran mengenai perancangan dan penggunaan *tracer* (petunjuk keluar).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dibagian *filing* rawat jalan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan April 2022 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.3. Subjek Penelitian

3.3.1 Subjek Penelitian

a. Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mampu memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2013). Oleh karena itu, informan utama dalam penelitian ini adalah 2 petugas penyimpanan/*filing* rawat jalan Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

b. Informan Triangulasi

Informan triangulasi adalah Teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2013). Oleh karena itu, informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 1 kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018).

Variabel dalam penelitian ini antara lain :

1. Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis
2. Perancangan Tracer
3. Prosedur Penggunaan Tracer

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument (Riyanto, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis	Alur Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis di Rumah Sakit Islam	Observasi dan Wawancara
Perancangan Tracer	Perancangan desain tracer rekam medis yang meliputi bentuk, ukuran, warna, dan bahan	Observasi dan Wawancara
Prosedur Penggunaan Tracer	Prosedur dan cara penggunaan tracer pada ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan	Wawancara

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah

diolah (Saryono, 2013). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.5.1 Pedoman Observasi

Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang terencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Observasi dalam penelitian ini adalah mengamati alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan, serta mengamati desain rekam medis pada ruang penyimpanan rekam medis rawat jalan.

3.5.2 Pedoman Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seorang sasaran penelitian (informan), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2018). Pedoman wawancara digunakan dipenelitian ini untuk mengetahui dan mendapatkan data dari petugas *filing* rawat jalan dan kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Islam Banjarmasin tentang alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan, perancangan desain *tracer*, dan prosedur penggunaan *tracer*.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Observasi

Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti (Riyanto, 2019). Observasi dilakukan dengan cara mengamati pelaksanaan peminjaman rekam medis rawat jalan di penyimpanan tanpa adanya *tracer* (petunjuk keluar).

3.6.2 Wawancara

Interview atau wawancara merupakan Teknik pengambilan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang

(sasaran penelitian) (Riyanto, 2019). Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara terstruktur, dimana peneliti melakukan wawancara kepada 2 petugas *filling* rekam medis rawat jalan yang kemudian di *cross check* kepada 1 Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan menggunakan pedoman wawancara.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif yaitu memaparkan atau menjelaskan hasil penelitian apa adanya dan membandingkan dengan teori yang kemudian diambil kesimpulan. Teknik Analisis data ini disajikan dalam bentuk tekstular. Penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat (Notoatmodjo, 2018).

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian ini dimulai dari identifikasi masalah, setelah itu masalah tersebut dirumuskan sebagai judul dalam proposal penelitian, judul penelitian diajukan kemudian disetujui oleh dosen pembimbing, selanjutnya peneliti membuat surat izin penelitian untuk melakukan studi pendahuluan pada sekretariat Prodi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan. Setelah itu peneliti mulai merumuskan masalah, dan merencanakan instrument yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data pada saat penelitian. Kegiatan ini dirumuskan dalam proposal untuk mendapat persetujuan dari semua penguji. Setelah proposal penelitian disetujui maka peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan peneliti mulai melakukan penelitian dengan cara pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa observasi dan wawancara.

3.8.3 Tahap Akhir Penelitian

Pada tahap ini peneliti mengolah data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah laporan hasil penelitian.

3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

3.9.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian di tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3.9.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dari penelitian ini adalah pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, sehingga kebenaran data sangat bergantung pada pengalaman dan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang telah diajukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah rumah sakit yang terletak di Jl. Letjend S. Parman No. 88 RT. 24, Banjarmasin Tengah, Kalimantan Selatan. Musyawarah wilayah pimpinan Muhammadiyah Kalimantan Selatan ke-25 yang diadakan di Negara Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang berlangsung pada tanggal 15-17 April 1968 merupakan tonggak sejarah Rumah Sakit Islam Banjarmasin ditancapkan guna mengembangkan amal usaha perserikatan.

Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah salah satu amal usaha milik Muhammadiyah Kalimantan Selatan yang didirikan pada tanggal 19 Agustus 1972 dengan semangat dakwah dan keinginan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di Kalimantan Selatan.

Pada awal mula berdirinya, Rumah Sakit Islam Banjarmasin merupakan sebuah klinik yang bernama “Klinik Bersalin Siti Khadijah” yang hanya melayani pasien-pasien dengan beberapa kamar rawat inap, seiring dengan berkembangnya zaman dan semangat yang tinggi maka ditingkatkan status rumah sakit khusus bersalin menjadi rumah sakit yang sekarang bernama Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Rumah Sakit Islam Banjarmasin terakhir mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin pada tanggal 22 Januari 2018 nomor: 503/524/SIOT/RSUS-I/I-18/DISKES tentang izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Swasta Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin.

Rumah Sakit Islam Banjarmasin telah terakreditasi tingkat “Perdana” oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tertanggal 20 April 2017 dengan sertifikat akreditasi nomor: KARS-SERT/384/IV/2017.

Pada tanggal 4 Januari 2018 Rumah Sakit Islam Banjarmasin telah bekerjasama dan melakukan pelayanan terhadap pasien serta BPJS Kesehatan dengan 4 (empat) pelayanan dasar yaitu Penyakit Dalam, Bedah Umum, Kandungan dan Kebidanan, serta Anak.

Selama perjalanannya, Rumah Sakit Islam Banjarmasin sudah 8 kali mengalami pergantian direktur. Saat ini yang menjadi direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah Hj. Eva Ariani.

Rumah Sakit Islam Banjarmasin mempunyai visi, misi, dan tujuan, yaitu sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai rumah sakit professional, bermutu, dan menjadi pilihan dan kebanggaan masyarakat

b. Misi

Rumah Sakit Islam Banjarmasin didirikan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, membantu pasien untuk memperoleh kesehatan jasmani dan rohani juga sebagai media dakwah islamiah

c. Tujuan

Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat tanpa membedakan suku, agama, ras, aliran, serta membentuk mental spiritual yang islami.

Rumah Sakit Islam Banjarmasin memiliki 13 klinik jalan yang didukung oleh dokter-dokter spesialis yang handal dan professional dibidangnya serta memiliki beberapa pilihan ruang perawatan rawat inap dari VVIP, VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dan ruang perawatan ICU/CCU, serta ruang *renal center* (Hemodialisa) dan layanan 24 jam laboratorium, IGD, radiologi, USG, farmasi, dan layanan penunjang lainnya seperti *treadmill*, serta layanan pilihan *Medical Check Up*.

4.1.2 Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis

Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan, alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan antara lain petugas dari bagian lain seperti asisten dokter dan perawat yang akan meminjam rekam medis datang sendiri untuk mengambil rekam medis yang ingin dipinjam ke bagian penyimpanan dan harus mencatat data kedalam buku peminjaman, apabila rekam medis yang sudah digunakan maka peminjam rekam medis tersebut harus mengembalikan sendiri ke bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan, serta pada bagian penyimpanan rawat jalan sudah memiliki buku peminjaman.

Wawancara dilakukan untuk mengetahui alur peminjaman dan pengembalian serta penerapan tracer pada bagian penyimpanan rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, wawancara dilakukan kepada petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan sebagai responden 1 dan 2, serta kepala instalasi rekam medis sebagai responden 3.

1) Alur peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan

Hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin mengenai alur peminjaman rekam medis rawat jalan dapat dilihat dari hasil wawancara kepada responden 1, yaitu :

“Alur peminjaman rekam medis rawat jalan di rumah sakit islam hmm pertama petugas mengambil kartu berobat pasien yang tertera nomor rekam medis pasien, kemudian petugas ke ruang penyimpanan untuk mengambil berkas yang sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera di kartu berobat pasien tersebut”

(Responden 1)

Dan untuk alur pengembalian rekam medis rawat jalan dapat dilihat dari hasil wawancara kepada responden 3, yaitu :

“Untuk alur pengembalian rekam medis rawat jalan itu biasanya setiap poli atau petugas yang meminjam rekam medis akan meletakkan berkas di depan gudang filing rawat jalan, setelah itu petugas akan melakukan penyortiran sesuai dengan nomor urut

daripada berkas rekam medis, setelah melakukan penyortiran maka berkas langsung dimasukkan ke dalam rak penyimpanan atau gudang filing”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1 dan 3 bisa dilihat bahwa untuk alur peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan telah sesuai dengan aturan yang ada pada pedoman rumah sakit.

4.1.3 Rancangan *Tracer* (Petunjuk Keluar) Pada Bagian Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan

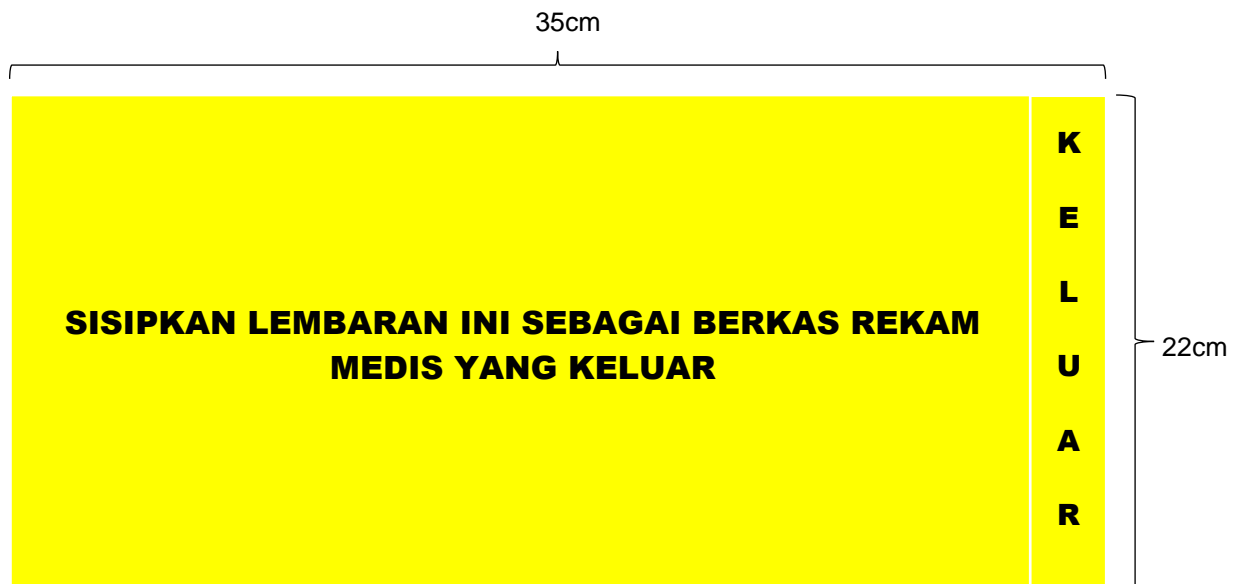
Pada tahap perancangan *tracer* (petunjuk keluar) peneliti mengusulkan 3 rancangan alternatif dengan spesifikasi yang ada pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar), berikut merupakan rancangan *tracer* (petunjuk keluar):

- 1) Rancangan *tracer* alternatif I

35cm

<p>TRACER RM RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN</p> <table border="1" style="margin: 20px auto; width: 80%;"> <tr> <td>NO. RM</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NAMA PASIEN</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TUJUAN RM</td> <td>:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TANGGAL KELUAR</td> <td>:</td> <td></td> </tr> </table>	NO. RM	:		NAMA PASIEN	:		TUJUAN RM	:		TANGGAL KELUAR	:		K E L U A R
NO. RM	:												
NAMA PASIEN	:												
TUJUAN RM	:												
TANGGAL KELUAR	:												

22cm



Gambar 4.1 Rancangan *Tracer* Alternatif I

Gambar di atas merupakan rancangan alternatif pertama untuk penyimpanan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin:

a) Bentuk dan ukuran

Rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif I berbentuk persegi panjang horizontal. Ukuran pada *tracer* (petunjuk keluar) alternatif I ini yaitu dengan panjang 35 cm dan lebar 22 cm, dan terdapat kantong untuk tempat slip peminjaman dokumen rekam medis, ukuran slip tersebut berukuran panjang 19 cm dan lebar 7 cm. Pada bagian slip memuat informasi Nama pasien, nomer RM, tujuan rekam medis dan tanggal keluar.

b) Warna dan bahan

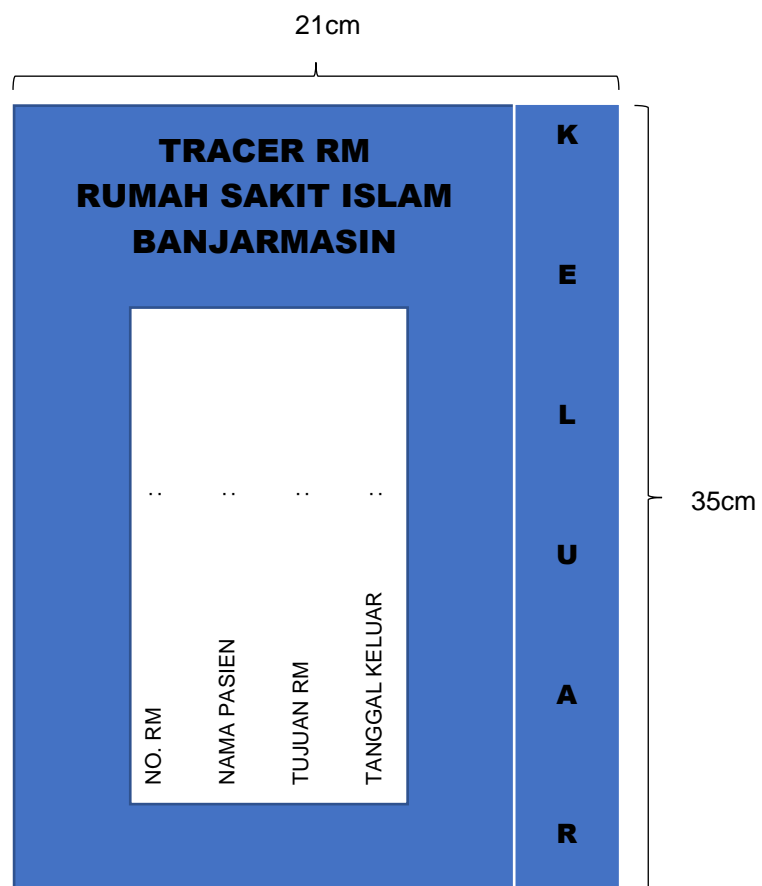
Warna pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif I ini menggunakan warna kuning karena warna kuning tidak digunakan sebagai sampul atau map dokumen rekam medis. Bahan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif I menggunakan bahan plastik *Snellhecter Inter X Spring File F4*, dengan menggunakan bahan ini maka akan menghasilkan *tracer* (petunjuk keluar) yang kuat, awet dan tidak mudah terlipat pada saat disisipkan di antara dokumen-dokumen rekam medis.

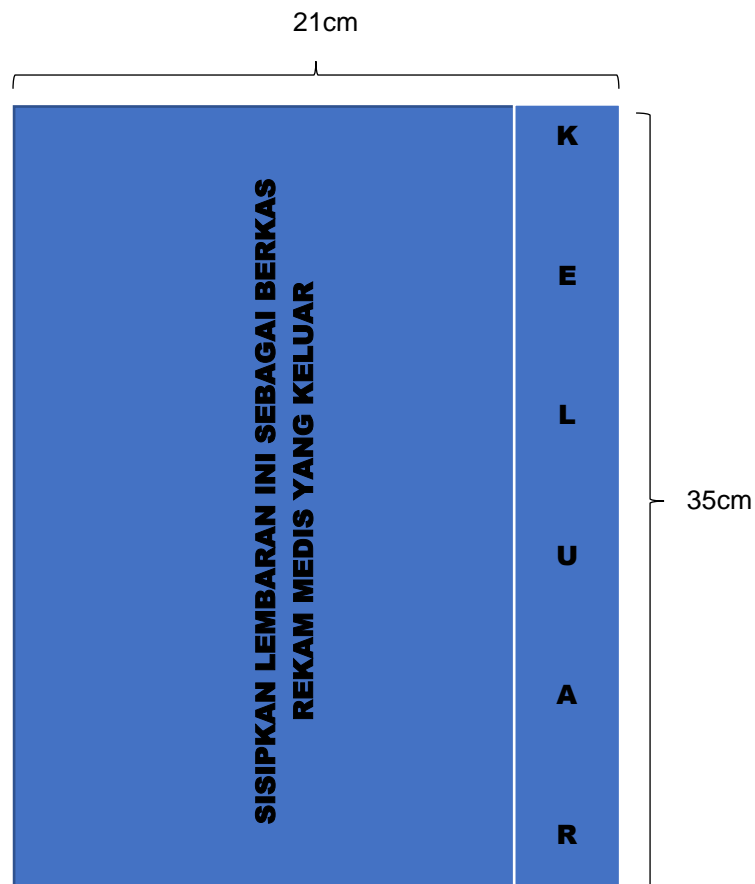
c) Kelebihan dan Kekurangan

Kelebihan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif I ini yaitu ukurannya lebih besar dari ukuran sampul atau map

dokumen rekam medis dan warna yang mencolok sehingga mempermudah dalam menemukan kembali *tracer* (petunjuk keluar) tersebut. Sedangkan kekurangannya yaitu berbentuk lancip pada semua sisi nya memungkinkan akan menggores sampul atau map dokumen rekam medis.

2) Rancangan *tracer* alternatif II





Gambar 4.2 Rancangan *Tracer* Alternatif II

Gambar di atas merupakan rancangan alternatif kedua untuk penyimpanan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin:

a) Bentuk dan ukuran

Rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif II berbentuk persegi panjang vertikal. Ukuran pada *tracer* (petunjuk keluar) alternatif II ini yaitu dengan panjang 33 cm dan lebar 21 cm, dan terdapat kantong untuk tempat slip peminjaman dokumen rekam medis, ukuran slip tersebut berukuran panjang 20 cm dan lebar 10 cm. Pada bagian slip memuat informasi Nama pasien, nomer RM, tujuan rekam medis dan tanggal keluar.

b) Warna dan bahan

Warna pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif II ini menggunakan warna biru karena warna biru tidak digunakan sebagai sampul atau map dokumen rekam medis. Bahan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif II menggunakan bahan

plastik *Snellhecter Inter X Spring File F4*, dengan menggunakan bahan ini maka akan menghasilkan *tracer* (petunjuk keluar) yang kuat, awet dan tidak mudah terlipat pada saat disisipkan di antara dokumen-dokumen rekam medis.

c) Kelebihan dan Kekurangan

Kelebihan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif II ini yaitu ukurannya lebih besar dari ukuran sampul atau map dokumen rekam medis dan warna yang mencolok sehingga mempermudah dalam menemukan kembali *tracer* (petunjuk keluar) tersebut. Sedangkan kekurangannya yaitu berbentuk lancip pada semua sisi nya memungkinkan akan menggores sampul atau map dokumen rekam medis.

3) Rancangan *tracer* alternatif III



Gambar 4.3 Rancangan *Tracer* Alternatif III

Gambar di atas merupakan rancangan alternatif ketiga untuk penyimpanan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin:

a) Bentuk dan ukuran

Rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif III berbentuk persegi panjang horizontal yang ukurannya lebih kecil dari alternatif I dan alternatif II. Ukuran pada *tracer* (petunjuk keluar) alternatif III ini yaitu dengan panjang 25 cm dan lebar 13 cm, dan terdapat kantong untuk tempat slip peminjaman dokumen rekam medis, ukuran slip tersebut berukuran panjang 7 cm dan lebar 10 cm. Pada bagian slip memuat informasi Nama pasien, nomer RM, tujuan rekam medis dan tanggal keluar.

b) Warna dan bahan

Warna pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif III ini menggunakan warna hijau karena warna hijau tidak digunakan sebagai sampul atau map dokumen rekam medis. Bahan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif III menggunakan bahan kertas buffalo, dengan menggunakan bahan ini maka akan menghasilkan *tracer* (petunjuk keluar) tidak mudah terlipat pada saat disisipkan di antara dokumen-dokumen rekam medis.

c) Kelebihan dan Kekurangan

Kelebihan pada rancangan *tracer* (petunjuk keluar) alternatif III ini yaitu harga bahannya murah, ringan dan warna yang mencolok sehingga mempermudah dalam menemukan kembali *tracer* (petunjuk keluar) tersebut. Sedangkan kekurangannya yaitu berbentuk lancip pada semua sisi nya memungkinkan akan menggores sampul atau map dokumen rekam medis, tidak kuat dan tidak awet sehingga sulit untuk diaplikasikan serta mudah terselip di rak penyimpanan rekam medis.

4) Informasi yang dimuat pada slip peminjaman di *tracer* (petunjuk keluar)

Berikut adalah gambar informasi yang dimuat pada slip peminjaman di *tracer* (petunjuk keluar):

Nomor Rekam Medis	:
Nama Pasien	:
Tujuan Rekam Medis	:
Tanggal Keluar	:

Gambar 4.4 Informasi yang dimuat pada slip peminjaman di *tracer*

Spesifikasi rancangan informasi yang dimuat pada slip peminjaman di *tracer* (petunjuk keluar) :

- a) Bentuk : Persegi atau persegi panjang menyesuaikan bentuk *tracer*
- b) Ukuran : Menyesuaikan kantong slip peminjaman pada *tracer*
- c) Warna : Putih
- d) Bahan : Kertas HVS

Setelah melakukan pengajuan hasil rancangan *tracer* alternatif I, II, dan III, dilakukan wawancara kepada petugas penyimpanan dan kepala instalasi rekam medis untuk mengetahui rancangan alternatif yang akan dipilih. Hasil wawancara menyatakan bahwa rancangan alternatif yang dipilih yaitu rancangan alternatif yang pertama dengan kutipan hasil wawancara kepada 3 responden yang menyatakan :

"Menurut saya untuk tracer alternatif I lebih bagus, lebih cerah, dan lebih simpel" (Responden 1)

"Untuk pilihan saya yaitu alternatif I" (Responden 2)

"Diantara alternatif yang ada untuk penyimpanan di rawat jalan itu adalah yang memiliki warna yang cerah dan mudah untuk dilakukan perbandingan dan kalo bisa ukuran nya seperti map rekam medis akan tetapi dalam kondisi landscape atau horizontal seperti pada alternatif I" (Responden 3)

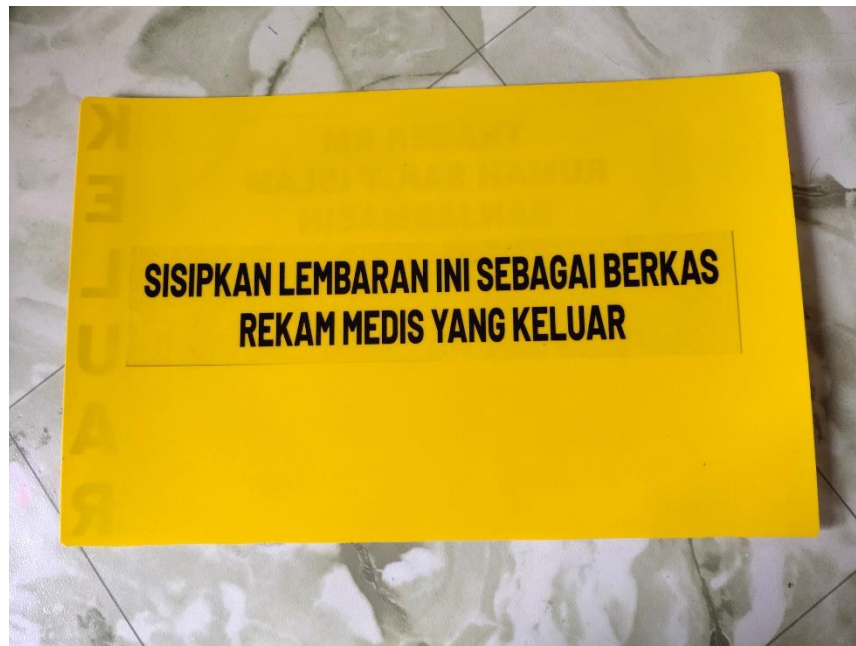
Kesimpulan pada hasil wawancara diketahui bahwa 3 responden memilih rancangan *tracer* alternatif pertama. Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka rancangan yang dipilih yaitu rancangan *tracer* alternatif pertama sebagai petunjuk keluar dokumen rekam medis pada penyimpanan rawat jalan. Berikut ini adalah gambar hasil fisik dari rancangan *tracer* alternatif I.

Tampilan Depan



Gambar 4.5 Hasil Perancangan *Tracer*
Yang Dipilih Dari Tampilan Depan

Tampilan Belakang



Gambar 4.6 Hasil Perancangan *Tracer* Yang Dipilih Dari Tampilan Belakang

Keterangan dari perancangan *tracer* alternatif I yang telah dipilih :

- a) Bentuk : Persegi Panjang
- b) Ukuran : Panjang 35 cm dan lebar 22 cm dengan kantong slip peminjaman ukuran panjang 19 cm dan lebar 7 cm.
- c) Warna : Kuning
- d) Bahan : *Snellhecter Inter X Spring File F4*
- e) Kelebihan : Ukurannya lebih besar dari ukuran sampul atau map dokumen rekam medis dan warna yang mencolok sehingga mempermudah dalam menemukan kembali *tracer* (petunjuk keluar) tersebut.
- f) Kekurangan : Berbentuk lancip pada semua sisi nya memungkinkan akan menggores sampul atau map dokumen rekam medis.

5) Perancangan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan

Hasil wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin mengenai perancangan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan dapat dilihat dari hasil wawancara kepada responden 2, yaitu

“Untuk rencana pengadaan tracer mungkin ada cuman tidak tau akan terlaksana atau tidak” (Responden 2)

Dan untuk perancangan *tracer* (petunjuk keluar) seperti bentuk, ukuran, warna, dan bahan dapat dilihat dari hasil wawancara kepada responden 3, yaitu

“Untuk saran biasa nya pembuatan tracer itu kalau bisa memakai bahan seperti kertas yang tebal atau bisa memakai triplek yang tebal guna menghindari eee bengkok nya itu tracer, biasanya terlalu banyaknya berkas bisa mengakibatkan tracer itu membengkok apabila memakai bahan yang lentur, untuk bentuk bisa seperti persegi panjang atau persegi, ukuran tracer si bisa di sesuai kan dengan berkas rekam medis sendiri, disini kan berkas nya berwarna putih akan lebih baik nya tracer itu memakai warna yang lebih menarik atau cerah ” (Responden 3).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 2 dan 3 bisa dilihat bahwa untuk perancangan *tracer* (petunjuk keluar) rekam medis rawat jalan telah sesuai dengan saran dan masukan dari semua responden. Hal ini diperkuat dengan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin yaitu bentuk yang berbeda dengan dokumen rekam medis yang ada, bahan yang kuat dan awet agar tidak mudah rusak pada saat digunakan, ukuran yang lebih besar atau sama dengan dokumen rekam medis yang ada, serta warna yang mencolok agar mudah dilihat dan berbeda dari dokumen rekam medis yang ada.

4.1.4 Standar Operasional Prosedur Penggunaan *Tracer* (Petunjuk Keluar)

Berdasarkan dari hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarmasin petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan sudah mengetahui tentang SOP (Standar Operasional Prosedur). Dikutip dalam hasil wawancara peneliti terkait SOP (Standar Operasional Prosedur) dengan petugas penyimpanan yang menyatakan “*SOP adalah aturan atau alur kerja dalam suatu pekerjaan*” (Responden 1).

Pada penyimpanan rekam medis rawat jalan sudah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis. Dikutip dalam hasil wawancara peneliti terkait SOP (Standar Operasional Prosedur) sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dengan kepala instalasi rekam medis yang menyatakan “*Untuk sistem penyimpanan rawat jalan itu sendiri sudah ada SOP nya*” (Responden 3) dan terkait SOP sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis dengan petugas rekam medis yang menyatakan “*Untuk sistem peminjaman dan pengembalian itu ada dalam pedoman rumah sakit*” (Responden 2).

Berdasarkan hasil wawancara dan saran rancangan standar operasional prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian penyimpanan rawat jalan sebagai berikut :

- 1) Prosedur penggunaan *tracer* pada saat peminjaman dokumen rekam medis.
 - a) Petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan mengambil *tracer* (petunjuk keluar). *Tracer* rekam medis adalah alat yang digunakan untuk menunjukkan bahwa dokumen rekam medis sedang keluar dari rak penyimpanan oleh petugas kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap pasien.
 - b) Petugas penyimpanan mencatat di slip peminjaman yang berisi keterangan nomor rekam medis, nama pasien, tujuan rekam medis, dan tanggal keluar.
 - c) Petugas penyimpanan memasukkan slip peminjaman yang sudah di catat ke kantong yang ada pada kertas *tracer* (petunjuk keluar).

- d) Petugas penyimpanan mencari dokumen rekam medis pasien yang diperlukan berdasarkan *Straight Numerical Filing* (sistem nomor langsung).
 - e) Jika dokumen rekam medis sudah ditemukan, petugas rekam medis mengambil dokumen rekam medis tersebut dan meletakkan kertas *tracer* (petunjuk keluar) sebagai pengganti dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan rekam medis.
- 2) Prosedur penggunaan *tracer* pada saat pengembalian dokumen rekam medis.
- a) Pengembalian dokumen rekam medis yang sedang keluar dari rak penyimpanan oleh petugas kesehatan dilakukan 1x24 jam setelah pelayanan dan dokumen rekam medis tersebut diberikan ke petugas penyimpanan.
 - b) Petugas penyimpanan mengambil slip peminjaman dan mengeluarkan *tracer* dari rak penyimpanan.
 - c) Petugas penyimpanan meletakkan kembali dokumen rekam medis ke dalam rak penyimpanan berdasarkan sistem nomor langsung.

Setelah melakukan pengajuan saran untuk hasil prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan, peneliti melakukan wawancara kembali kepada petugas penyimpanan rawat jalan dan kepala instalasi rekam medis.

Hasil dari wawancara tersebut menyatakan bahwa prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) telah disetujui oleh bagian instalasi rekam medis seperti pada kutipan hasil wawancara di bawah ini:

“hmmm Untuk SOP penggunaan tracer saya setuju dengan yang anda ajukan” (Responden 1)

“Untuk SOP penggunaan tracer saya setuju dengan yang anda buat” (Responden 2)

“eeee Untuk SOP tracer sudah sesuai dengan syarat yang ada dan saya sudah acc kan ” (Responden 3)

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis

Standar pelayanan minimal pengembalian berkas rekam medis dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis dalam waktu 2x24 jam, sedangkan untuk pengisian berkas maksimal 1x24 jam dalam keadaan lengkap. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah lengkapnya pada pengisian rekam medis khususnya pada lembar resume medis dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar pengisian 100%. Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan selama masa perawatan hingga pasien keluar setelah pelayanan dan dikembalikan ke Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) (Kemenkes RI, 2008a). Abdelhak dkk, (2001) menyatakan bahwa rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, dapat dipercaya, valid, tepat waktu dan lengkap, tepat waktu berarti rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Rekam medis yang telah lengkap harus dikembalikan sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan dalam standart operasional prosedur yang ada. Pengembalian berkas rekam medis tepat waktu akan dapat tercapai jika petugas memiliki kinerja yang baik.

Peminjaman dokumen rekam medis di rumah sakit digunakan untuk keperluan internal ataupun eksternal yang meliputi keperluan dalam aspek kegunaan dokumen rekam medis seperti aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memiliki prosedur tetap tentang peminjaman dokumen rekam medis yang bertujuan untuk melindungi kerahasiaan isi dokumen rekam medis termasuk bila dokumen rekam medis rusak, hilang dan digunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab maka hal tersebut menjadi tanggung jawab penuh petugas rekam medis (Depkes RI, 2006).

4.2.2 Rancangan *Tracer* (Petunjuk Keluar) Pada Bagian *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan

International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA) menyebutkan bahwa *tracer* (petunjuk keluar) yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna, ada berbagai jenis petunjuk keluar yang tersedia termasuk kantong plastik untuk menyimpan penyimpanan slip dan laporan. Menunjukkan dimana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. Petunjuk keluar juga meningkatkan keakuratan dalam peminjaman dengan menunjukkan dimana sebuah rekam medis untuk disimpan saat kembali, slip permintaan akan dihapus dan tersedia slip kosong dari peminjaman pada catatan. *Tracer* (petunjuk keluar) adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis (Dirjen Yanmed, 2006). 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 (Depkes RI,1997).

Hasil observasi yang dilakukan peneliti di bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin menyatakan bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin belum memiliki *tracer* sebagai alat yang digunakan untuk menunjukkan bahwa dokumen rekam medis sedang keluar dari rak penyimpanan, tetapi pengadaan *tracer* (petunjuk keluar) sudah dalam tahap perencanaan. Dengan tidak adanya *tracer* (petunjuk keluar) maka masalah yang ditemukan oleh petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan adalah rekam medis terselip atau tidak di temukan pada rak penyimpanan saat ingin digunakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmono (2014) yang menyebutkan bahwa dengan tidak digunakannya *tracer* (petunjuk keluar) maka hal ini berdampak di bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit diantaranya sering terjadi *missfile* seperti berkas rekam medis yang hilang, kesalahan letak nomor rekam medis, berkas yang dipinjam kadang lupa dikembalikan ke bagian *filing* dan membuat petugas *filing* membutuhkan waktu yang lama untuk mencari berkas rekam medis.

Dengan adanya *tracer* (petunjuk keluar) sebagai alat yang menunjukkan dokumen rekam medis sedang keluar dari rak penyimpanan diharapkan dapat mengontrol keberadaan dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan sehingga ketika pasien berobat dokumen rekam medis dengan mudah dapat ditemukan kembali. Jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis (WHO, 2002). Pada gambar 4.1 (halaman 31) adalah model rancangan *tracer* (petunjuk keluar) yang dipilih oleh petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan dan kepala instalasi rekam medis untuk digunakan dibagian penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan panjang 35 cm dan lebar 22 cm dengan bentuk persegi panjang dalam keadaan horizontal, rancangan tersebut berbahan plastik keras agar menghasilkan *tracer* (petunjuk keluar) yang kuat, awet dan mudah digunakan karena tidak mudah terlipat saat di sisipkan diantara dokumen-dokumen rekam medis dan dengan warna kuning akan memudahkan dalam mencari *tracer* (petunjuk keluar) pada saat di sisipkan diantara dokumen-dokumen rekam medis.

Jenis petunjuk keluar atau *tracer* yang baik adalah bentuk kartu, biasanya ukurannya sama atau sedikit lebih besar dari rekam medis dan harus tercantum (WHO, 2002):

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medis
- c. Tujuan rekam medis atau peminjam
- d. Tanggal keluar

Berdasarkan hasil saran dan masukan rancangan *tracer* (petunjuk keluar) untuk penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin adapun keterangan yang tercantum di dalamnya sebagai berikut:

- a. Nomor Rekam Medis : Untuk mengetahui nomor rekam medis pasien yang dipinjam

- b. Nama pasien : Untuk mengetahui nama rekam medis pasien yang dipinjam
- c. Tujuan rekam medis : Untuk mengetahui tujuan peminjam rekam medis pasien yang dipinjam
- d. Tanggal keluar : Untuk mengetahui tanggal keluar rekam medis pasien yang dipinjam

4.2.3 Prosedur Penggunaan *Tracer* (Petunjuk Keluar) Pada Bagian *Filing* Rekam Medis Rawat Jalan

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Standar Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan dokumen rekam medis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis sudah ada tetapi untuk prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) belum ada.

Menurut teori Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman yang berisikan prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-prang didalam organisasi telah berjalan dengan efektif, konsisten, standar sistematis (Tambunan, 2013).

- a. Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi (pedoman kebijakan).
- b. Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secaraoperasional maupun administrasi (pedoma kegiatan)
- c. Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen dan pelaporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan (pedoman administrasi)
- d. Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi (pedoman evaluasi kerja).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512 Tahun 2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik

Kedokteran Bab 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin sudah dilakukan sesuai dengan aturan yang ada pada pedoman Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
2. Rancangan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian *filling* rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dengan panjang 35 cm dan lebar 22 cm dan kantong slip permintaan berukuran panjang 19 cm dan lebar 7 cm dengan warna *tracer* (petunjuk keluar) yaitu kuning serta memakai bahan plastik *Snellhecter Inter X Spring File F4*, berbentuk persegi panjang horizontal. Informasi yang dimuat pada kertas *tracer* (petunjuk keluar) yaitu: Nomor rekam medis, nama pasien, tujuan rekam medis, dan tanggal keluar.
3. Belum ada prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) sehingga direncanakan prosedur penggunaan *tracer* (petunjuk keluar) sebagai saran dan masukan untuk Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

5.2 Saran

Adapun saran yang diberikan dari hasil penelitian diatas yaitu :

a. Bagi Rumah Sakit

1. Sebaiknya rancangan *tracer* (petunjuk keluar) yang telah dibuat dapat diuji coba dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
2. Sebaiknya di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat menggunakan *tracer* (petunjuk keluar) untuk alat pengganti dokumen rekam medis yang akan dikeluarkan dari rak penyimpanan untuk tujuan apapun sehingga dapat meminimalisir terjadinya *missfile*.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik bagi mahasiswa maupun pengajar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan lebih mendalam mengenai perancangan *tracer* (petunjuk keluar) pada bagian penyimpanan rekam medis rawat jalan guna pendokumentasian dan setelah merancang sebuah *tracer* (petunjuk keluar) agar dapat disosialisasikan tata cara penggunaan *tracer* yang telah dirancang.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M. et al. 2001. *Health Information : Management of A Strategic Resource*. 2nd edn. Philadelphia: W.B Sanders Company.
- Adiningsih, Luh Yulia, Wijaya, Komang Ananta, Paramita, Ida Ayu Putu Feby. (2021). *Perancangan Tracer Untuk Mengendalikan Missfile Berkas Rekam Medis Pada Bagian Filling di Puskesmas I Denpasar Selatan*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, Vol. 9 No. 1.
- Agustina. (2011). *Perancangan Prosedur Penggunaan Petunjuk Keluar (Outguide) untuk penyimpanan rekam medis rawat jalan di BLUD RS Ratu Zalecha Martapura*. Martapura: Stikes Husada Borneo Banjarbaru.
- Anggraeni, D.M & Saryono. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anhar, Aus Al, Ningsih, Eka Rahma, Rosada, Amrina. (2018). *Perancangan dan Prosedur Penggunaan Tracer (Petunjuk Keluar) Pada Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Hoeceng Iman Santoso Banjarmasin*. *Seminar Nasional Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Asmono, M, D. (2014). *Faktor-Faktor Penyebab Dan Dampak Tidak Menggunakan Tracer di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta*. Universitas Gadjah Mada.
- Budi Riyanto, Antik Pujihastuti, Rohmadi. (2012). *Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis Di Bagian Filing RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2012*. *Jurnal Rekam Medis*, ISSN 1979-9551, VOL.VI. NO.2, OKTOBER 2012, Hal 50-58
- Budi, S. C. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Depkes RI Dirjen Yanmed. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (1997). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Di Rumah Sakit*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- IFHIMA. (2012). *Education Module 4 : Filing, Tracking and Retention of Health Records*.

- Jogiyanto, H.M. (2009). *Analisis dan Desain*. Yogyakarta.
- Kemendes RI. 2008a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Moleong, Lexy J. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Akuntansi*. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, N. D. (2017). *Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan (filling) RSUD Kota Bengkulu* . *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 79-84.
- Permenkes. (1989). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 749/MENKES/PERXII/1989* tentang rekam medis dan informasi kesehatan.
- Permenkes. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007* tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. Jakarta.
- Permenkes. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008* tentang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Pratiwi, I. (2017). *Redesain Tracer (Outguide) Pada Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Panti Nugroho Sleman*. Yogyakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani.
- Pujilestari, A. (2016). *Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M Di RS Kia Permata Bunda Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Republik Indonesia. (2018). *Undang-undang RI pasal 1 Nomor 4 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Riyanto, Agus. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rustiyanto, E. & Rahayu ,W.A. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Politeknik Kesehatan.

- Salawiyah, Febrianti, Yunengsih, Yuyun, Widayanti .(2021). *Analisis Penyimpanan Rekam Medis Aktif Rawat Jalan Guna Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Di Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung*. Jurnal Inovasi Penelitian, Vol. 2 No. 4.
- Saputran, Difa, & Wagiran. (2020). *Perancangan Tracer Untuk Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Tempuak*. Jurnal Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Vol. 3 No. 2.
- Sari, A., & Masturoh, I. (2016). *Gambaran Ketidaksediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rsud Dr. Soekardjo*. Tasikmalaya: Poltekkes kemenkes Tasikmalaya.
- Tambunan, R. M. (2013). *Standard Operating Procedures (SOP)*. Jakarta: Maiestas Publishing
- Uma.G.S. (2016). *Evaluasi Pengelolaan Filling Dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Islam Kendal*. 18513, 4/12.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). *Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- World Health Organization. 2002. *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan dari STIKes Husada Borneo



Banjarbaru, 25 Oktober 2021

Nomor : 254.25/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan KTI mahasiswa D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin
 di Tempat

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin beserta Staff senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo tahun akademik 2021/2022, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
 NIM : 19D30599
 Judul Penelitian : Perancangan Tracer Pada Bagian Filing Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya Missfile di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 STIKes Husada Borneo
 Ketua

Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 2. Surat Balasan Studi Pendahuluan dari Rumah Sakit



RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Jl. Letjend. S. Parman No. 88 Telp. (0511) 3354896-3350332
e-mail : rs_islambjm@yahoo.com Banjarmasin-Kode Pos 70115

Nomor : 2308/D1-E.12/RSIB/X/2021
Hal : Konfirmasi Izin Penelitian
(Studi Pendahuluan) & Pengambilan Data

Banjarmasin, 23 Rabiul Awal 1443 H
30 Oktober 2021 M

Kepada Yth :
Ketua STIKes Husada Borneo
di -
Tempat

Assalaamu 'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Amin.

Sehubungan dengan adanya permohonan izin penelitian (Studi Pendahuluan) dalam rangka penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo, sesuai dengan surat Nomor : 254.25/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2021, tertanggal 25 Oktober 2021.

Pada dasarnya permohonan tersebut dapat kami setujui, bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin bersedia sebagai tempat untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data oleh mahasiswa, atas nama :

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
NIM : 19D30599
Judul Penelitian : Perancangan Tracer pada Bagian Filing Rawat Jalan untuk Mencegah Terjadinya Missfile di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021.


Demikian kami sampaikan, atas kerjasama dan kepercayaannya di ucapkan terima kasih.

Wassalaamu 'alaikum Wr. Wb.
Direktur RS. Islam Banjarmasin,

drp. Hj. Nya Ariyani
NIK : 0559.VIII.2001


Tembusan :
1. Ka. Inst. Rekam Medis
2. Arsip

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari STIKes Husada Borneo



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI, No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/N/2020
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKas SK: No. 8796/LAM-PTKas/Akre/Sar/VI/2018
 D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKas SK/ No. 0140/LAM-PTKas/Akre/Dip/8/2011
 Alamat : Jl. A. Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 25 Maret 2022

Nomor : 77/PH-I/KETUA/STIKES-IHB/III/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan izin penelitian mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin
 di Tempat

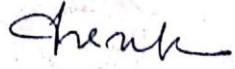
Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2021/2022, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Banjarmasin terkait dengan judul penelitiannya. Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut:

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
 NIM : 19D30599
 Judul Penelitian : Perancangan Tracer Pada Bagian Filling Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 STIKes Husada Borneo
 Ketua


Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN. 1118018701

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Rumah Sakit



RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Jl. Letjend. S. Parman No. 88 Telp. (0511) 3354896-3350332
e-mail : rs_islambjm@yahoo.com Banjarmasin-Kode Pos 70115

Nomor : 0648/D1-E.12/RSIB/IV/2022
Hal : Konfirmasi Izin Penelitian

Banjarmasin, 11 Ramadhan 1443 H
12 April 2022 M

Kepada Yth :
Ketua STIKes Husada Borneo
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT, yang selalu melimpahkan taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, dan pengikut beliau hingga akhir zaman. Amin.

Sehubungan dengan adanya permohonan izin penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) oleh mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo, sesuai dengan surat Nomor : 77PH-I/KETUA/STIKES-HB/III/2022, tertanggal 25 Maret 2022.

Pada dasarnya permohonan tersebut dapat kami setujui, bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin bersedia sebagai tempat untuk melakukan penelitian oleh mahasiswa, atas nama :

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
NIM : 19D30599
Judul Penelitian : Perancangan Tracer pada Bagian Filing Rawat Jalan untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama dan kepercayaannya di ucapkan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.
Direktur RS. Islam Banjarmasin,

drg. Hj. Eva Ariyani
NIK : 0559.VIII.2001

Tembusan :
1. Ka. Inst. Rekam Medis
2. Arsip

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**STIKES HUSADA BORNEO**

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Abr/Dip/K/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1

Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Abr/Ser/XII/2018

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@gmail.com

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Dengan diadakannya penelitian tentang "Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing Rawat Jalan* Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin" peneliti mohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri agar berkenan memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan berikut sesuai keadaan sesungguhnya. Bapak/Ibu/Sdr/Sdri dimohon memberi jawaban dan menyampaikan informasi dengan jujur, terbuka dan apa adanya. Jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dipergunakan dalam Karya Tulis Ilmiah peneliti sebagai data dan informasi yang sesuai.

Untuk kelancaran dalam penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan dan tanpa adanya unsur paksaan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menandatangani lembar persetujuan wawancara penelitian ini.


Sebagai peneliti saya ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu/Sdr/Sdri atas partisipasi dan ketulusan jawaban yang diberikan.

Banjarbaru, 12 April 2022

Hormat Saya


(Muhammad Taufik Fadhillah)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden



STIKES HUSADA BORNEO
SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1
Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@gmail.com



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *RUSDIEN SYAH, Amd, Rmik*
Umur : *30*
Jabatan : *K.a. instalasi RM*




Dengan ini bersedia menjadi subjek penelitian pada penelitian saudara
Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
Nim : 19D30599

Setelah membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya menyatakan bahwa bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak/pengaruh kepada nama/jabatan/gaji dan sebagainya, akan terjamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banjarbaru, 12 April 2022

<p style="text-align: center;">Responden</p> <div style="text-align: center;">   RUSDIEN SYAH, Amd, Rmik (NIK: 1149 37018) </div>	<p style="text-align: center;">Hormat Saya</p> <div style="text-align: center;">  (Muhammad Taufik Fadhilah) </div>
---	--

CS Dipindai dengan CamScanner



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/K/2016
 D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 51
 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@ymail.com



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Bahrian Firdani
 Umur : 22
 Jabatan : Staf MR Rawat Jalan

Dengan ini bersedia menjadi subjek penelitian pada penelitian saudara

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
 Nim : 19D30599

Setelah membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya menyatakan bahwa bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak/pengaruh kepada nama/jabatan/gaji dan sebagainya, akan terjamin kerahasiaanya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banjarbaru, 12 April 2022

Responden

(M. Bahrian Firdani)

Hormat Saya

(Muhammad Taufik Fadhilah)



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perakam dan Informatika Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1
 Gizl Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@gmail.com



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Ahmad Zazuli*
 Umur : *26 thn*
 Jabatan : *Staf NUR Rawat Jaban*

Dengan ini bersedia menjadi subjek penelitian pada penelitian saudara

Nama : *Muhammad Taufik Fadhilah*
 Nim : *19D30599*

Setelah membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka saya menyatakan bahwa bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Dalam penelitian ini tidak akan memberikan dampak/pengaruh kepada nama/jabatan/gaji dan sebagainya, akan terjamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banjarbaru, 12 April 2022

Responden

Hormat Saya



(.....)
AHMAD ZAZULI

(Muhammad Taufik Fadhilah)

Lampiran 7. Pedoman Observasi



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1

Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@ymail.com



PEDOMAN OBSERVASI PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Diberi tanda checklist (✓) pada jawaban yang dipilih

No	Aspek yang di observasi	Ya	Tidak
1.	Alur pelaksanaan peminjaman dan pengembalian rekam medis rawat jalan		
	a. Petugas dari bagian lain yang akan meminjam rekam medis datang sendiri untuk mengambil rekam medis yang dipinjam ke bagian penyimpanan rekam medis	✓	
	b. Asisten dokter yang akan meminjam rekam medis untuk kepentingan pasien harus mencatat data kedalam buku peminjaman	✓	
	c. Perawat yang akan meminjam rekam medis untuk kepentingan pasien harus mencatat data kedalam buku peminjaman	✓	
	d. Asisten dokter yang sudah meminjam mengembalikan rekam medis sendiri ke bagian penyimpanan rekam medis	✓	
	e. Perawat yang sudah meminjam mengembalikan rekam medis sendiri ke bagian penyimpanan rekam medis	✓	
	f. Tersedianya buku peminjaman rekam medis	✓	

Lampiran 8. Pedoman Wawancara



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1

Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@ymail.com



PEDOMAN WAWANCARA
PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT JALAN UNTUK
MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI RUMAH SAKIT ISLAM
BANJARMASIN

Nama Informan Triangulasi : Rusdieansyah. Amd. RMIK
Hari & Tanggal Wawancara : Selasa, 12 April 2022
Tempat : Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis

A. Wawancara Kepada Kepala Instalasi Rekam Medis

1. Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan

a. Bagaimana alur pelaksanaan peminjaman rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Untuk alur peminjaman rekam medis rawat jalan di rumah sakit islam banjarmasin itu setiap berkas yang ingin dipinjam itu biasanya dilakukan pendataan di komputer atau langsung berbicara kepada petugas filing dimana petugas filing itu akan menyampaikan kepada petugas pendaftaran untuk dicatat bahwa berkas tersebut dilakukan peminjaman ke poli yang dituju*

b. Bagaimana alur pelaksanaan pengembalian rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Untuk alur pengembalian rekam medis rawat jalan itu biasanya setiap poli atau petugas yang meminjam rekam medis akan meletakkan berkas di depan gudang filing rawat jalan, setelah itu petugas akan melakukan penyortiran sesuai dengan nomor urut daripada berkas rekam medis, setelah melakukan penyortiran maka berkas langsung dimasukkan ke dalam rak penyimpanan atau gudang filing*

2. Perancangan Tracer

a. Apakah terdapat rencana pengadaan tracer?

Jawab : Untuk pengadaan tracer sendiri eee rencana untuk pengadaannya ada dan untuk kedepannya tracer itu apabila masih menggunakan rekam medis manual sangat dianjurkan memakai tracer

b. Bagaimana saran atau model permintaan perancangan tracer yang dibutuhkan seperti

- Bentuk
- Ukuran
- Warna
- Bahan

Jawab : Untuk saran biasanya pembuatan tracer itu kalau bisa memakai bahan seperti kertas yang tebal atau bisa memakai triplek yang tebal guna menghindari eee bengkoknya itu tracer, biasanya terlalu banyaknya berkas bisa mengakibatkan tracer itu membengkok apabila memakai bahan yang lentur, untuk bentuk bisa seperti persegi panjang atau persegi, ukuran tracer si bisa disesuaikan dengan berkas rekam medis sendiri, disini kan berkasnya berwarna putih akan lebih baiknya tracer itu memakai warna yang lebih menarik atau cerah

c. Diantara pilihan alternatif yang ada yang mana menurut anda sesuai dengan kebutuhan di bagian penyimpanan rawat jalan?

Jawab : Diantara alternatif yang ada untuk penyimpanan di rawat jalan itu adalah yang memiliki warna yang cerah dan mudah untuk dilakukan perbandingan dan kalo bisa ukurannya seperti map rekam medis akan tetapi dalam kondisi landscape atau horizontal seperti pada alternatif I

3. Standar Operasional Prosedur Penggunaan Tracer

a. Apa yang anda ketahui tentang SOP?

Jawab : SOP adalah instruksi atau standarisasi dalam melakukan suatu pekerjaan

- b. Apakah ada SOP terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Untuk sistem penyimpanan rawat jalan itu sendiri sudah ada SOP nya*

- c. Apakah ada SOP terkait dengan sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Untuk SOP peminjaman dan pengembalian sudah tercantum dalam pedoman rumah sakit*

- d. Apakah SOP penggunaan *tracer* ini sudah sesuai dengan syarat yang ada?

Jawab : *eeee Untuk SOP tracer sudah sesuai dengan syarat yang ada dan saya sudah acc kan*



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1

Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@ymail.com



PEDOMAN WAWANCARA PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Nama Informan Utama : Muhammad Bahrian Firdani
Hari & Tanggal Wawancara : Selasa, 12 April 2022
Tempat : Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Jabatan : Staff RM Rawat Jalan

A. Wawancara Kepada Petugas *Filing* Rawat Jalan

1. Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan
 - a. Bagaimana alur pelaksanaan peminjaman rekam medis rawat jalan?
Jawab : *Alur peminjaman rekam medis rawat jalan di rumah sakit islam hmm pertama petugas mengambil kartu berobat pasien yang tertera nomor rekam medis pasien, kemudian petugas ke ruang penyimpanan untuk mengambil berkas yang sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera di kartu berobat pasien tersebut*
 - b. Bagaimana alur pelaksanaan pengembalian rekam medis rawat jalan?
Jawab : *Alur pengembaliannya petugas mengembalikan berkas rekam medis setelah poli klinik selesai praktek lalu berkas pasien di bawa ke gudang dan disusun sesuai angka rekam medis secara urut*
2. Perancangan *Tracer*
 - a. Apakah terdapat rencana pengadaan *tracer*?
Jawab : *Ada tapi belum terlaksana*
 - b. Bagaimana saran atau model permintaan perancangan *tracer* yang dibutuhkan seperti

- Bentuk

Jawab : *Kalau bentuk bisa persegi panjang atau berbentuk persegi*

- Ukuran

Jawab : *Kalau ukuran tracer harus lebih besar dari berkas rekam medis tersebut*

- Warna

Jawab : *Warna harus mencolok daripada berkas*

- Bahan

Jawab : *Kalau bahan yang kuat dan tidak mudah rusak*

- c. Diantara pilihan alternatif yang ada yang mana menurut anda sesuai dengan kebutuhan di bagian penyimpanan rawat jalan?

Jawab : *Menurut saya untuk tracer alternatif I lebih bagus, lebih cerah, dan lebih simpel*

3. Standar Operasional Prosedur Penggunaan Tracer

- a. Apa yang anda ketahui tentang SOP?

Jawab : *SOP adalah aturan atau alur kerja dalam suatu pekerjaan*

- b. Apakah ada SOP terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Ada*

- c. Apakah ada SOP terkait dengan sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Ada dalam pedoman rumah sakit*

- d. Apakah SOP penggunaan tracer ini sudah sesuai dengan syarat yang ada?

Jawab : *hmmm Untuk SOP penggunaan tracer saya setuju dengan yang anda ajukan*



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perekam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidan Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015 S1

Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/ LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email: stikeshusadaborneo@ymail.com



PEDOMAN WAWANCARA PERANCANGAN TRACER PADA BAGIAN *FILING* RAWAT JALAN UNTUK MENCEGAH TERJADINYA *MISSFILE* DI RUMAH SAKIT ISLAM BANJARMASIN

Nama Informan Utama : Ahmad Zazuli
Hari & Tanggal Wawancara : Selasa, 12 April 2022
Tempat : Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Jabatan : Staff RM Rawat Jalan

B. Wawancara Kepada Petugas *Filing* Rawat Jalan

1. Alur Pelaksanaan Peminjaman dan Pengembalian Rekam Medis Rawat Jalan
 - a. Bagaimana alur pelaksanaan peminjaman rekam medis rawat jalan?
Jawab : *Peminjaman rekam medis rawat jalan, petugas itu mengambil kertas seperti kartu berobat pasien yang ada nomor rekam medis di pendaftaran lalu petugas mengambil berkas dengan nomor tersebut*
 - b. Bagaimana alur pelaksanaan pengembalian rekam medis rawat jalan?
Jawab : *Bila petugas yang meminjam sudah mengembalikan rekam medis itu maka kami kembalikan ke rak*
2. Perancangan *Tracer*
 - a. Apakah terdapat rencana pengadaan *tracer*?
Jawab : *Untuk rencana pengadaan tracer mungkin ada cuman tidak tau akan terlaksana atau tidak*
 - b. Bagaimana saran atau model permintaan perancangan *tracer* yang dibutuhkan seperti
 - Bentuk
Jawab : *Bentuk sih seperti persegi panjang atau persegi*

- Ukuran

Jawab : Ukuran nya bisa seperti dokumen atau map rekam medis

- Warna

Jawab : *Warna nya yang lebih mencolok supaya lebih mudah ditemukan atau dibedakan*

- Bahan

Jawab : *Bahan nya yang kuat dan tidak mudah sobek*

- c. Diantara pilihan alternatif yang ada yang mana menurut anda sesuai dengan kebutuhan di bagian penyimpanan rawat jalan?

Jawab : *Untuk pilihan saya yaitu alternatif I*

3. Standar Operasional Prosedur Penggunaan *Tracer*

- a. Apa yang anda ketahui tentang SOP?

Jawab : *Kebijakan dan standarisasi dalam pekerjaan*

- b. Apakah ada SOP terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Untuk terkait dengan sistem penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan ada dalam kebijakan rumah sakit*

- c. Apakah ada SOP terkait dengan sistem peminjaman dan pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan?

Jawab : *Unrtuk sistem peminjaman dan pengembalian itu ada dalam pedoman rumah sakit*

- d. Apakah SOP penggunaan *tracer* ini sudah sesuai dengan syarat yang ada?

Jawab : *Untuk SOP penggunaan tracer saya setuju dengan yang anda buat*

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (KTI) Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016

D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015

SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511) 4784900

Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id



**FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN**

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
NIM : 19D30599
Judul KTI : Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile*
Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Pembimbing Utama : Rina Gunarti, SKM.,MPH

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
19-04-2022	Hasil Penelitian		
22-04-2022	Hasil Penelitian Pembahasan		
22-04-2022		Acc Seminar KTI	

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah (KTI) Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI : NO. 123 / D / 0 / 2008
 D3 Perexam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0867/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2016
 D4 Bidang Pendidik Terakreditasi BAN-PT SK: No.143/SK/BAN-PT/Akred/Dpl-IV/IV/2015
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 Alamat : J.L. A.Yani Km.30,5 No 4 Banjarbaru Kal-Sel 70712, Tel/Fax. (0511) 4784900
 Website: www.stikeshb.ac.id, Email : kontak@stikeshb.ac.id






FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
 NIM : 19D30599
 Judul KTI : Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile*
 Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Pembimbing Pendamping : Tri Wahyu Qur'ana.,M.Kom

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
22 April 2022	Abstrak	Perbaiki untuk pendahuluan Abstrak	
	Pernyataan kesehatan	Spesi dll	
	BA B V Kempulau	Perbaiki kalimat di kempulau	
	Simpulan	buat ✓ pada di lain dan perbaiki lain	
	All	All S'alahkan Pajtra Siding	

Lampiran 11. Dokumentasi

No	Gambar	Keterangan
1.		<p>Peneliti melakukan wawancara kepada kepala instalasi rekam medis di Rumah Sakit Islam Banjarmasin</p>
2.		<p>Peneliti melakukan wawancara kepada petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin</p>
3.		<p>Peneliti melakukan wawancara kepada petugas penyimpanan rekam medis rawat jalan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin</p>

4.		Ruangan Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan
5.		Ruangan Penyimpanan Rekam Medis Rawat Jalan

Lampiran 12. Lembar Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes Husada Borneo, saya yang bertanda
tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Taufik Fadhilah
NIM : 19D30599
Program Studi : D3 Perekam dan Informasi Kesehatan
Jurusan : D3 Perekam dan Informasi Kesehatan

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Husada Borneo Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Perancangan *Tracer* Pada Bagian *Filing* Rawat Jalan Untuk Mencegah Terjadinya *Missfile* Di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Beserta perangkat/produk yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Banjarbaru

Pada tanggal : 12 September 2022

Yang menyatakan



(Muhammad Taufik Fadhilah)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara pasangan Nurjani dan Tri Wijarti Noorhandayani. Penulis lahir di Banjarmasin pada tanggal 30 Juli 2001. Pendidikan formal penulis diawali dari TK Syafaah Banjarmasin pada tahun 2005-2007. SD Negeri Pemurus Dalam 5 Banjarmasin pada tahun 2007-2013, dan melanjutkan masa pendidikannya di SMP Negeri 3 Banjarmasin 2013-2016 serta SMA Negeri 7 Banjarmasin 2016-2019. Penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Perekam dan Informasi kesehatan pada tahun 2019 melalui jalur regular.