

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Pengertian menurut PERMENKES RI No. 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak dapat tertib administrasi di rumah sakit.

2. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Kholili, 2011) Kegunaan Rekam Medis dapat terlihat dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Aspek Administrasi : suatu rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis
- b. Aspek Legal/Hukum : rekam medis mempunyai nilai hokum apabila isinya menyangkut masalah jaminan kepastian hokum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum dan penegakan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
- c. Aspek Financial/Keuangan : rekam medis mempunyai nilai keuangan apabila isinya menyangkut masalah kegiatan pelayanan kesehatan.

Tanpa adanya pendokumentasian rekam medis, maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan seorang pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan, selain itu pendokumentasian juga dipakai sumber perencanaan keuangan rumah sakit untuk masa yang akan datang.

- d. Aspek Riset/Penelitian : rekam medis mempunyai nilai riset / penelitian apabila isinya mengandung bahan/data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.
- e. Aspek Edukasi : rekam medis mempunyai nilai edukasi apabila isinya menyangkut masalah data/bahan/informasi tentang perkembangan kronologis dari pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien. Isi dari bukti pelayanan tersebut dapat dipergunakan sebagai referensi/bahan pengajaran dibidang profesi si pemakai.
- f. Aspek Dokumentasi : mempunyai nilai dokumentasi apabila isinya menyangkut data yang tertulis baik dalam bentuk tulisan, foto atau dengan media lain, tetapi secara teknis dapat diartikan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi.
- g. Aspek Komunikasi : merupakan sarana komunikasi anatar dokter yang merawat dengan semua petugas yang berkaitan dalam kegiatan penanganan pasien tersebut.

2.3 Pengertian Missfile Dokumen Rekam Medis

Missfile adalah kesalahan dalam penempatan dokumen rekam medis karena terkendala ruang filling yang kurang luas atau tidak tertata rapi. Filling merupakan tempat penyimpanan berkas rekam medis. Saat dokumen rekam medis keluar dari rak penyimpanan petugas wajib mengganti dokumen rekam medis yang keluar dengan tracer agar mencegah terjadinya misfile sebagai contoh jika ada dokumen rekam medis tidak berada dalam rak petugas harus melacak keberadaan dokumen rekam medis melalui buku ekspedisi dan computer untuk mengetahui dimana letak terakhir dokumen rekam medis (Simanjuntak & Sirait, 2017).

2.4 Ruang *Filing* (Penyimpanan Dokumen Rekam Medis)

Ruang *filing* merupakan suatu ruang penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat, selain itu juga sebagai penyedia berbagai dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan serta melindungi dokumen rekam medis terhadap berbagai kerusakan. Dan merupakan salah satu bagian bagian rekam medis yang bertugas dalam penyimpanan dokumen rekam medis dan menjaga isi kerahasiaan isi dari dokumen rekam medis (Anggraeni, 2013).

2.4.1 Tugas Pokok Bagian *Filing*

Bagian *filing* dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis mempunyai tugas pokok (Astuti & Anunggra, 2013) sebagai berikut :

1. Menyimpan BRM dengan metode tertentu sesuai kebijakan penyimpanann berkas rekam medis.

2. Mengambil kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Memindahkan (meretensi) dokumen rekam medis yang sudah tidak aktif sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
4. Memisahkan dokumen rekam medis in aktif dari dokumen rekam medis aktif.
5. Membantu dalam penilai guna rekam medis.
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan (diabadikan).
7. Membantu dalam pemusnahan formulir rekam medis.

2.4.2 Fungsi bagian *filing*

1. Penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Pelindung dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

2.4.3 Formulir dan catatan yang digunakan di bagian *filing*

Formulir dan catatan yang digunakan di bagian *filing* (Anggraeni, 2013) adalah:

1. *Tracer* yang dapat digunakan untuk:
 - a. Pejuntuk keberadaan rekam medis yang diambil dari rak penyimpanan dokumen rekam medis
 - b. Penghitungan tingkat penggunaan dokumen rekam medis
2. Buku catatan dokumen rekam medis untuk bukti dokumen rekam medis sedang dipinjam dan digunakan untuk keperluan tertentu dengan adanya catatan tersebut bertujuan memudahkan dalam peminjaman dokumen rekam medis dari *filing* dan sebagai alat kontrol penggunaan *tracer*.

3. Sistem Penomoran Dalam Dokumentasi Rekam Medis

Sistem penomoran dokumen rekam medis bertujuan untuk memberi identitas dokumen rekam medis seorang pasien agar tidak tertukar dengan dokumen rekam medis pasien lain.

Ditinjau dari sistem penomoran dokumen rekam medis terbagi menjadi 3 yaitu :

a. Pemberian nomor secara seri (*Serial Numbering System*)

Suatu sistem pemberian nomor rekam medis dimana setiap pasien yang berkunjung di rumah sakit selalu mendapat nomor baru. Jika berkunjung 3 kali maka mendapat tiga nomer yang berbeda. Semua nomer yang telah diberikan dicatat pada KIUP “Kartu Indeks Utama Pasien”, sedangkan rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai dengan nomor yang telah diperoleh

Kelebihan pemberian nomor secara seri (*Serial Numbering System*)

- 1) Memudahkan petugas dalam bekerja.
- 2) Pelayanan pasien cepat.

Kekurangan pemberian nomor secara seri (*Serial Numbering System*)

- 1) Membutuhkan waktu lama dalam mencari dokumen rekam medis
- 2) Informasi pelayanan klinis menjadi tidak berkesinambungan
- 3) Mempercepat penuhnya rak penyimpanan dokumen rekam medis

b. Pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*)

Suatu sistem pemberian nomor rekam medis dimana setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk berobat baik pasien rawat inap, rawat

jalan, maupun rawat darurat. Mendapat satu nomor rekam medis digunakan untuk selamanya untuk kunjungan-kunjungan selanjutnya. Berkas rekam medis pasien tersebut akan tersimpan di dalam suatu berkas dengan satu nomor pasien.

Kelebihan pemberian nomor secara bagian (*Unit Numbering Filing*)

- 1) Informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang disimpan dalam satu *folder*.
- 2) Dapat menghemat ruang penyimpanan.

Kekurangan pemberian nomor secara unit (*Unit Numbering System*) adalah pelayanan terhadap pasien lama akan membutuhkan waktu yang lama.

c. Pemberian nomor secara seri unit (*Serial Unit Numbering System*)

Suatu sistem pemberian nomor dengan menggabungkan sistem seri dengan sistem unit. Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru, tetapi berkas rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru.

Kelebihan pemberian nomor secara seri unit (*Serial Unit Numbering System*) adalah pelayanan jadi lebih cepat karena tidak memilah antara pasien baru dengan pasien lama, pasien yang datang seolah olah dianggap sebagai pasien baru.

Kekurangan pemberian nomor secara seri unit (*Serial Unit Numbering System*) :

- 1) Petugas menjadi lebih repot setelah selesai pelayanan.
- 2) Informasi klinis pada saat pelayanan dilakukan tidak ada kesinambungan.

4. Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

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 dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Sistem penyimpanan secara *sentralisasi*

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral 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 kesatuan *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 menerapkan sistem bagian *record*.

b. Sistem penyimpanan secara *desentralisasi*

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

Kelebihan sistem penyimpanan secara *desentralisasi*:

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

Kekurangan sistem penyimpanan secara *desentralisasi* :

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis, yaitu data dan informasi pelayanan pada satu pasien dapat tersimpan lebih dari satu *folder*.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

5. Sistem Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Urutan penjajaran dokumen rekam medis tersebut mengikuti urutan nomer rekam medis dengan tiga cara yaitu:

a. Sistem Penjajaran *Straight Numerical Filing* (SNF)

Sistem penjajaran dengan nomor langsung yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

| | | |
|--|--|--|
| 45 | 50 | 23 |
| Angka pertama (<i>primary digits</i>) | angka kedua (<i>secondary digits</i>) | angka ketiga (<i>tertiary digits</i>) |

Berikut contoh nomor rekam medis di bawah ini:

| | | |
|----------|----------|----------|
| 46-50-23 | 47-51-50 | 50-50-50 |
| 46-50-24 | 47-51-51 | 50-50-51 |
| 46-50-25 | 47-51-52 | 50-50-52 |

Dalam sistem penjajaran dengan nomor langsung terdapat kelebihan dan kekurangan, adapun kelebihan dan kekurangan dari sistem penjajaran langsung adalah :

- 1) Kelebihan Sistem Penjajaran *Straight Numerical Filing* adalah :
 - a) Bila akan sekaligus mengambil 50 *dokumen* rekam medis dengan nomor yang berurutan dari rak untuk keperluan pendidikan, penelitian atau untuk diinaktifkan akan sangat mudah.
 - b) Mudah melatih petugas petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.
 - 2) Kekurangan Sisten Penjajaran *Straight Numerical Filing* adalah :
 - a) Petugas harus memperhatikan seluruh angka nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan.
 - b) Petugas akan saling berdesakan karena petugas terkonsentrasi di rak penyimpanan nomor rekam medis untuk nomor besar yaitu rekam medis dengan nomor terbaru.
 - c) Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar karena tidak mungkin memberikan tugas bagi seorang staf untuk bertanggung jawab pada rak-rak penyimpanan tertentu.
- b. Sistem Penjajaran *Terminal Digit Filing* (TDF)

Sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* adalah sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan *folder* dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor

rekam medis pada 2 angka kelompok akhir. Disini digunakan nomor dengan jumlah 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak ditengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

| | | |
|----------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 95 | 05 | 26 |
| Angka ketiga | angka kedua | angka pertama |
| (<i>tertiary digits</i>) | (<i>secondary digits</i>) | (<i>primary digits</i>) |

Berikut contoh nomor rekam medis di bawah ini:

| | | |
|----------|----------|----------|
| 95-05-26 | 98-05-26 | 01-06-26 |
| 96-05-26 | 99-05-26 | 02-06-26 |
| 97-05-26 | 00-06-26 | 03-06-26 |

Dalam sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* juga mempunyai kekurangan dan kelebihan dalam pelaksanaannya, antara lain.

- 1) Kelebihan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* adalah:
 - a) Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (*section*) didalam rak penyimpanan. Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesakan disatu tempat atau *section*, dimana rekam medis harus disimpan di rak.
 - b) Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu misalnya ada 4 petugas masing-

masing disertai : section 00-24, section 25-49, section 50-74, section 75-99.

- c) Pekerjaan akan terbagi rata mengingat setiap petugas rata-rata mengerjakan jumlah rekam medis yang hampir sama setiap harinya untuk .setiap section sehingga mudah mengingat letak dokumen rekam medis.
 - d) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru di *section* tersebut.
 - e) Jumlah rekam medis untuk setiap *section* terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
 - f) Dengan terkontrolnya rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
 - g) Kekeliruan menyimpan (*misfile*) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan 2 angka saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.
- 2) Kekurangan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* adalah:
- a) Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan dalam hal sistem angka akhir lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak lama.

b) Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

c. Sistem Penjajaran *Middle Digit Filing* (MDF)

Sistem penjajaran dengan sistem angka tengah atau *middle digit filing* yaitu suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan *folder/* dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Disini penyimpanan rekam medis diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, dan angka ketiga, berbeda letaknya dengan angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan pasangan angka paling kanan menjadi angka ketiga.

| | | |
|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 57 | 78 | 96 |
| Angka kedua | angka pertama | angka ketiga |
| (<i>secoundary digits</i>) | (<i>primary digits</i>) | (<i>tertiary digits</i>) |

Berikut contoh nomor rekam medis dibawah ini:

| | | |
|----------|----------|----------|
| 58-78-96 | 58-78-99 | 59-78-02 |
| 58-78-97 | 59-78-00 | 59-78-03 |
| 58-78-98 | 59-78-01 | 59-78-04 |

Dalam pelaksanaan sistem penjajaran *Middle Digits Filing* terdapat kekurangan dan kelebihanannya antara lain :

1) Kelebihan sistem penjajaran *Middle Digits Filing* adalah :

- a) Memudahkan pengambilan 100 dokumen rekam medis yang nomornya berurutan.
 - b) Penggantian dari sistem nomor langsung ke sistem angka tengah lebih mudah daripada penggantian sistem nomor langsung ke sistem angka akhir.
 - c) Kelompok 100 dokumen rekam medis yang nomornya berurutan, pada sistem langsung adalah sama persis dengan kelompok 100 dokumen rekam medis untuk sistem angka tengah.
 - d) Dalam sistem angka tengah penyebaran nomor-nomor lebih merata dalam rak penyimpanan, jika dibandingkan dengan sistem nomor langsung tetapi masih tidak menyamai sistem angka akhir.
 - e) Petugas – petugas penyimpanan, dapat dibagi untuk bertugas pada section penyimpanan tertentu dengan demikian kekeliruan penyimpanan dapat dicegah.
- 2) Kekurangan sistem penjajaran *Middle Digits Filing* adalah :
- a) Memerlukan latihan dan bimbingan yang lebih lama.
 - b) Terjadi rak-rak kosong pada beberapa *section*, apabila rekam medis dialihkan ke tempat penyimpanan tidak aktif.
 - c) Sistem angka tengah tidak dapat digunakan dengan baik untuk nomor nomor yang lebih dari 6 angka (Depkes, RI. 2006).

2.5 Pengambilan Kembali Dokumen Rekam Medis (*Retrieval*)

2.5.1 Pengeluaran Rekam Medis

Ketentuan pokok yang harus ditaati di tempat penyimpanan adalah:

1. Tidak satu pun rekam medis boleh keluar dari ruang rekam medis tanpa tanda keluar atau kartu permintaan.
2. Seseorang yang menerima atau meminjam dokumen rekam medis, berkewajiban untuk mengembalikan dalam keadaan baik dan tepat waktu. Dalam peminjaman harus dibuat ketentuan berapa lama jangka waktu untuk satu rekam medis diperbolehkan tidak berada di rak penyimpanan. Seharusnya setiap dokumen rekam medis kembali ke rak pada setiap akhir hari kerja, sehingga petugas filing rumah sakit dapat mencari dokumen rekam medis yang diperlukan.
3. Rekam medis tidak dibenarkan diambil dari rumah sakit kecuali atas perintah pengadilan.
4. Dokter-dokter atau pegawai rumah sakit yang berkepentingan dengan meminjam rekam medis, untuk dibawa ke ruang kerjanya selama jam kerja, dan dikembalikan ke ruang rekam medis pada akhir jam kerja.
5. Jika beberapa rekam medis akan digunakan selama beberapa hari maka rekam medis tersebut disimpan dalam tempat sementara di ruang rekam medis.
6. Kemungkinan rekam medis dipergunakan beberapa orang, dan berpindah tangan dari orang satu ke orang lain, harus dilakukan dengan mengisi "KartuPindahTangan", karena dengan cara ini rekam medis tidak perlu bolak balik dikirim ke bagian rekam medis, untuk diletakkan sebagai petunjuk

keluarnya rekam medis, kartu pindah tersebut berisi tanggal, pindah tangan dari siapa ke siapa, untuk keperluan apa dan digunakan oleh dokter siapa.

2.5.2 Petunjuk Keluar (*Out guide*)

Petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaannya "Petunjuk keluar" ini diletakkan sebagai pengganti pada tempat map-map rekam medis yang diambil atau dikeluarkan dari rak penyimpanan. petunjuk keluar tetap berada di rak tersebut, sebagai penanda tempat berkas rekam medis yang telah dipinjam untuk kembali ke tempat semula. Petunjuk keluar yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong temple tempat menyimpan kertas pinjam, kartu pinjam/ petunjuk keluar ini dapat diberi warna untuk mempermudah proses pencarian dimana letas semula berkas rekam medis tersebut. Petunjuk keluar haruslah dibuat dari bahan kertas yang kokoh (Anggraeni, 2013).

2.5.3 Buku Ekspedisi

Setiap penyerahan dokumen rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi adalah nomor rekam medis, tanggal, penggunaan dan nama pasien. Hal ini bertujuan agar keamanannya terjamin, bila dijumpai kehilangan dokumen rekam medis dan sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis. (Depkes, RI. 2006).