

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes RI Nomor 269,2008)

2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta administrasi sebagai mana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Departemen kesehatan Republik indonesia 2006)

2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi ke dua. Departemen kesehatan RI (2006:13) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek Antara lain:

1. Aspek Administrasi

Di dalam 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.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperlukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses

secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut.

Kemudian pengolahan data – data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang, dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui

2. Aspek Medis

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

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 sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan

4. Aspek Keuangan

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

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya didalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.4 Sistem Penyimpanan Rekam Medis

Menurut buku manajemen unit kerja rekam medis pada tahun 2011 menyatakan bahwa penyimpanan rekam medis ditinjau dari lokasi penyimpanan berkas rekam medis, maka cara penyimpanannya dibagi menjadi 2 cara yaitu :

1. Sentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan , rawat darurat, dan rawat inap ke dalam satu folder tempat penyimpanan.

2. Desentralisasi

Sistem penyimpanan berkas rekam medis secara desentralisasi yaitu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan memisahkan berkas rekam medis rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri. Biasanya berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat darurat disimpan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di unit rekam medis atau ditempat pendaftaran rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis rawat inap disimpan di ruang penyimpanan lain, seperti di bangsal atau di unit rekam medis yang terpisah dari tempat penyimpanan rekam medis rawat jalannya.

Jenis sistem penyimpanan rekam medis terdiri dari penyimpanan alfabetik, numerik, kronologis, subjek (kasus), dan wilayah . secara rinci sistem penyimpanan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Sistem penyimpanan *alphabetic*.

Merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan abjad, huruf depan dari nama pasien akan dijadikan huruf kunci untuk pencarian pada rak penyimpanan. Pada jenis penyimpanan ini membutuhkan waktu kerja yang lama dan mempunyai resiko tinggi terhadap timbulnya banyak kesalahan, misalnya nama yang berubah dan nama yang salah eja. Selain itu,

tidak dapat melakukan perkiraan terhadap kebutuhan penggunaan area rak tertentu, karena petugas tidak dapat memprediksi nama-nama pasien yang akan berobat nantinya. Hal ini menyebabkan tidak adanya kontrol terhadap pengelolaan pada tempat penyimpanan berkas rekam medis. Kekurangan lain dari jenis penyimpanan ini adalah petugas harus teliti melihat satu persatu dari urutan huruf pada nama pasien. dengan demikian jenis penyimpanan ini cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien yang masih sedikit.

2. Sistem penyimpanan *numeric*

Terdapat 3 cara penyimpanan berdasarkan numerik yaitu :

1. Sistem nomor langsung (*straight numerical filling*)

Dikenal dengan sistem penjabaran dengan nomer langsung yaitu suatu sistem penyimpanan berkas rekam medis dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medisnya secara langsung pada rak penyimpanan. Misalnya keempat rekam medis berikut ini akan disimpan berurutan dalam satu rak, yaitu 08-00-01, 08-00-02, 08-00-03, 08-00-04.

Sistem penyimpanan numerik dengan *straight numerical filling* ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hendaknya diperhatikan sebelum suatu fasilitas pelayanan kesehatan memutuskan untuk menggunakan sistem ini. Adapun kelebihan dari jenis penyimpanan *straight numerical filling* adalah :

- 1) Mudah dalam mengambil berkas rekam medis dengan nomor rekam medis yang berurutan tanpa jeda beberapa nomor.
- 2) Mudah melatih petugas - petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Sedangkan untuk kekurangan sistem penyimpanan numerik dengan *straight numerical filling* adalah :

1. Sangat memungkinkan petugas akan berdesak- desakan dalam satu rak, jika berkas yang diambil merupakan berkas yang belum lama disimpan di rak penyimpanan.
2. Petugasnya harus memperhatikan seluruh angka pada nomor rekam medis sehingga mudah terjadi kekeliruan menyimpan. Makin banyak angka yang diperhatikan, maka semakin besar kemungkinan terjadinya kesalahan. Contohnya sering tertukarnya urutan nomor, misalnya rekam medis nomor 46-54-24 tersimpan pada tempat penyimpanan nomor 46-54-42. Hal ini bisa terjadi karena beban kerja yang tinggi, sehingga petugas tidak teliti dalam menyimpan berkas rekam medis, akhirnya berkas rekam medis yang disimpan terjadi salah letak.

3. Sistem nomer tengah (*middle numerical filling*)

Middle numerical filling merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan *numeric* dengan urutan sistem angka tengah. Sistem ini menyimpan berkas rekam medis dengan mensejajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah – tengah menjadi angka pertama, pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua, dan kelompok angka paling kanan menjadi angka ketiga.

Sistem penyimpanan *numerik* dengan *middle numerical filling* ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang hampir sama dengan sistem penyimpanan *terminal digit filling*. Tetapi pada jenis penyimpanan (penjajaran rekam medis) ini kelompok angka tengah menjadi pusat pencarian rekam medis dan angka dilanjutkan dengan kelompok angka yang lain.

4. Sistem angka akhir (*terminal digit filling*)

Terminal digit filling merupakan sistem penyimpanan berkas rekam medis *numeric* dengan sistem akhir. Pada sistem ini, penjajaran berkas rekam medis di rak *filling* dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis kelompok akhir. Artinya 2 angka pada kelompok akhir ini dijadikan sebagai kunci penyimpanan berkas rekam medisnya. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 seksi (*section*) sesuai dengan 2 angka kelompok akhir tersebut, mulai dari angka akhir seksi 00;01;02 dan seterusnya sampai seksi 99. Kemudian cara menyimpannya pada setiap seksi diisi berkas rekam medis dengan nomor rekam medis berdasarkan kelompok akhir.

Kelompok angka akhir pada sistem terminal digit *filling* sebagai digit pertama (*primary digit*) sebagai Patokan. Selanjutnya secara berturut – turut (didepannya) dengan berpatokan pada 2 angka kelompok angka tengah sebagai digit kedua (*secondary digit*) dan patokan berikutnya pada 2 angka kelompok pertamasebagai digit ketiga (*tertiary digit*). Contoh nomor – nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing – masing terdiri dari 2 angka. Angka pertama adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kanan, angka kedua adalah kelompok 2 angka yang terletak di tengah dan angka ketiga adalah kelompok 2 angka yang terletak paling kiri.

Kelebihan dan kekurangan pada sistem ini dapat dijadikan bahan pengambilan keputusan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk menggunakannya. Sistem penyimpanan *numerik* dengan terminal digit *filling* mempunyai kelebihan seperti :

- a. Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata ke 100 kelompok (*section*) di dalam rak penyimpanan.

- b. Petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak – desak di satu tempat dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- c. Petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah *section* tertentu misalnya ada 4 petugas masing – masing diserahi *section* (angka akhir) 00-24, *section* 25-49, *section* 50-74, *section* 75-99.
- d. 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 berkas rekam medis.
- e. Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap *section*, pada saat ditambahkan rekam medis baru di *section* tersebut.
- f. Jumlah rekam medis untuk setiap *section* terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak – rak kosong.
- g. Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak)
- h. Kekeliruan menyimpan (*missfile*) dapat dicegah, karena petugas menyimpan hanya memperhatikan 2 angka saja dalam memasukkan rekam medis kedalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Selain kelebihan diatas, untuk pertimbangan yang lain perlu memperhatikan kekurangannya. Sistem penyimpanan *numeric* dengan terminal digit *filling* memiliki kekrangan, diantaranya :

- a. Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpan dalam hal sistem angka akhir, mungkin lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung, tetapi umumnya petugas dapat di latih dalam waktu yang tidak terlalu lama
 - b. Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.
4. Sistem penyimpanan kronologis

Jenis penyimpanan kronologis merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan urutan peristiwa atau kejadian pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan menyimpan berkas rekam medisnya dengan cara diurutkan tiap tanggal, sehingga mungkin akan terbentuk kelompok - kelompok sesuai tanggal pasien berobat. Secara tidak langsung penyimpanan kronologis dilakukan dengan menyimpan berkas sesuai dengan urutan waktu kedatangan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem penyimpanan ini hanya cocok untuk fasilitas pelayanan kesehatan dengan ruang lingkup kecil, contohnya pada dokter praktek pribadi, praktek dokter spesialis dan bidan.

5. Sistem penyimpanan subjek (kasus)

Jenis penyimpanan subjek (kasus) merupakan jenis penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan kasus penyakit yang diderita masing – masing pasien, misalnya rak pertama untuk menyimpan berkas rekam medis pada penyakit dalam , dan rak kedua menyimpan berkas rekam medis pada kasus jantung, dan seterusnya.

6. Sistem penyimpanan wilayah

Sistem penyimpanan berdasarkan wilayah merupakan jenis penyimpanan rekam medis berdasarkan wilayah yang ada dilingkup fasilitas pelayanan kesehatan berada. Rak - rak penyimpanan berkas rekam medis akan dikelompokkan berdasarkan nama wilayah yang ada, sehingga berkas rekam medis pasien akan disimpan berdasarkan wilayah tempat tinggalnya. Sistem penyimpanan wilayah ini sering disebut dengan sistem penyimpanan *family folder*. Umumnya dalam satu berkas rekam medis digunakan oleh satu keluarga dan di masing – masing formulir diberi tambahan kode khusus untuk menandai kode rekam medis ayah, ibu dan anak. Fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk menggunakan sistem ini adalah puskesmas. (Budi 2011)

2.5 Sistem Pemberian Nomor Pasien

Menurut buku manajemen unit kerja rekam medis pada tahun 2011 menyatakan bahwa pemberian nomer pasien dibagi menjadi 3 cara yaitu:

1. Pemberian nomor cara seri

Sistem ini, petugas pendaftaran memberikan nomor baru (berkas baru) pada setiap kali pasien datang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan. Petugas memberikan nomor baru (berkas baru) tanpa membedakan Antara pasien baru atau pasien lama, sehingga seorang pasien bisa saja memiliki sejumlah berkas rekam medis sesuai jumlah kunjungannya ke fasilitas pelayanan kesehatan. Keuntungan sistem ini tentunya pelayanan pasien ke klinik atau bangsal akan lebih cepat karena pelayanan pasien tanpa menunggu pencarian berkas lama dan dengan sistem ini dapat mengetahui jumlah kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk kerugiannya adalah untuk pasien lama tidak perlu membutuhkan waktu untuk mencari berkas rekam medis sebelumnya, karena 1 pasien dapat memperoleh lebih dari 1 nomor rekam medis (berkas), dan informasi pelayanan yang pernah didapatkan pasien menjadi tidak berkesinambungan sehingga dapat merugikan pasien.

Sistem ini, KIB dan KIUP praktis tak diperlukan karena seorang pasien dapat memiliki lebih dari KIB dan KIUP. Bila pasien datang berobat untuk kunjungan berikutnya petunjuk yang digunakan yaitu buku register dengan cara menanyakan nama dan tanggal terakhir

berobat. Meskipun dengan cara ini pelayanan di pendaftaran akan lebih cepat, akan tetapi cara ini akan menggunakan banyak formulir rekam medis, hal ini dikarenakan setiap kali pasien datang bertambah juga berkas rekam medisnya, sehingga akan terjadi pemborosan formulir rekam medis. Selain itu akan mempercepat penuhnya rak penyimpanan berkas rekam medis, karena setiap pasien datang akan memiliki berkas rekam medis baru untuk disimpan pada rak yang sesuai dengan metode penyimpanan.

2. Pemberian nomor cara unit

Sistem ini setiap pasien yang berkunjung kefasilitas pelayanan kesehatan akan mendapatkan satu nomer rekam medis (berkas rekam medis) ketika pasien tersebut pertama kali datang dan tercatat sebagai pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Nomor (berkas) rekam medis ini dapat dipergunakan untuk semua pelayanan kesehatan yang ada difasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, tanpa membedakan pelayanan rawat jalan, rawat darurat, rawat inap atau penunjang medis. Kelebihan pada *unit numbering system* adalah informasi klinis dapat berkesinambungan karena semua data dan informasi mengenai pasien dan pelayanan yang diberikan berada dalam satu berkas rekam medis. Dengan demikian maka KIUP sebagai indeks utama pasien yang disimpan di tempat pendaftaran dan KIB yang diberikan pasien akan sangat diperlukan. Pada saat ini hanya terdapat masing – masing satu KIUP dan satu KIB pada setiap pasien.

Kekurangannya adalah untuk pelayanan pasien lama akan lebih lama dibandingkan dengan sistem penomoran seri. Hal ini arena pada pasien lama akan dicarikan berkas rekam medisnya yang lama setelah ketemu baru pasien akan mendapatkan pelayanannya. Pada sistem ini pelayanan pendaftaran akan lebih cepat jika ada pemisah Antara loket pendaftaran pasien baru dan pasien lama. Untuk proses pendaftaran manual, pasien yang tak membawa KIB, dapat menggunakan petunjuk mencari berkas rekam medis lama dengan KIUP. Dengan cara menanyakan nama pasien yang bersangkutan, kemudian dicari nomor rekam medisnya di dalam KIUP.

3. Sistem Pemberian Nomer Seri – Unit

Sistem ini merupakan gabungan antara sistem seri dan sistem unit .setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit diberikan satu nomor baru tetapi rekam medisnya yang terdahulu digabungkan dan disimpan dibawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apabila satu rekam medis lama diambil dan dipindahkan tempatnya ke nomor yang baru, di tempat yang lama diberi tanda petunjuk yang menunjukkan kemana rekam medis tersebut dipindahkan. Tanda petunjuk tersebut diletakkan menggantikan tempat rekam medis yang lama.

2.6 Pengertian *Missfile*

Missfile adalah kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan berkas rekam medis, ataupun tidak ditemukannya berkas rekam medis di rak penyimpanan (Simanjuntak and Sirait 2018)

2.7 Pengetahuan Petugas

Pengetahuan seseorang berdasar pada aspek pengalaman kerja dan pendidikan yang bisa didapat dari berbagai macam sumber. Pengetahuan secara garis besar dibagi menjadi beberapa tingkatan Antara lain : memahami (*comprehension*), tahu (*know*), analisa (*analysis*), aplikasi (*application*), sintesis (*synthesis*) dan evaluasi (*evaluation*). (hesti nugraheni,eka)

Petugas rekam medis yang berperan dalam pengendalian dokumen rekam medis yaitu petugas *filling*. tugas pokok dan fungsi petugas *filling* adalah mengambil dan memasukkan dokumen rekam medis, mendistribusikan dokumen rekam medis serta menata dan menyimpan kembali dokumen rekam medis ke rak *filling*.

2.8 Karakteristik Petugas

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kinerja di lapangan. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan dapat semakin memahami dan mengerti sehingga dapat memberikan manfaat dalam bekerja dan memudahkan dalam menjalankan pekerjaannya (hesti nugraheni,eka)

Tingkat pendidikan petugas rekam medis dengan tingkat pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Petugas dengan tingkat pendidikan yang sesuai standart dan memiliki kompetensi dapat dengan cepat melakukan dalam pencarian dan pengembalian berkas rekam medis. Umumnya bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki akan meningkatkan produktivitas kerja karyawan.

2. Usia

Usia dapat mempengaruhi produktifitas kerja petugas rekam medis. Usia yang sudah tidak produktif lagi dan beban kerja bertambah membuat petugas sering merasa lelah sehingga dapat melakukan kesalahan dalam pencarian ataupun pengembalian berkas rekam medis.

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin bukan merupakan penyebab kejadian *missfile* seperti yang telah dijelaskan bahwa pada beberapa pengukuran perilaku yang berhubungan dengan prestasi tidak menunjukkan adanya perbedaan gender.

4. Lama Bekerja

Masa kerja erat kaitannya dengan waktu dimulainya bekerja dan menentukan pengalaman yang didapat. Semakin lama masa kerja maka akan semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan kecakapan dalam melakukan pekerjaan akan menjadi lebih baik.

2.9 Pengendalian Salah Letak Berkas

Pengendalian salah letak bisa dilakukan dengan cara :

1. Petunjuk keluar(kartu pinjam/*tracer*)

Tracer atau kartu petunjuk keluar merupakan kartu yang digunakan untuk pengganti dokumen rekam medis yang diambil untuk digunakan berbagai keperluan. (Pujilestari 2016)

2. Kode warna

Kode warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah simpan. Garis – garis warna dengan posisi yang berbeda untuk setiap seksi penyimpanan rekam medis. Terputusnya kombinas warna dalam satu seksi penyimpanan menunjukkan adanya kekeliruan dalam penyimpanan rekam medis. (Pujilestari 2016)

3. Standar pelayanan minimum (SPM)

SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.(Kemenkes nomer 129 tahun 2008)

4. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standart prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langka yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan

dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standart profesi.(Tinjauan pustakan tentang rekam medis 2008)

2.10 Penelitian Yang Relevan

Penelitian ini yang relevan dengan penelitian yang terdahulu yang diteliti oleh Dian Ingwi Anugraha dan Lisna Wati Oktavin Sirait.

1. Dian Ingwi Anugra (2013), faktor – faktor penyebab terjadinya *missfile* di bagian *filling* Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor penyebab *missfile* dengan hasil tidak digunakannya *tracer* dalam penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan. (Anungra 2013)
2. Lisna wati oktavin Sirait (2017), faktor – faktor penyebab terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan berkas rekam medis rumah sakit mitra medika medan tahun 2017. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor yang dominan penyebab terjadinya *missfile* di bagian penyimpanan berkas rekam medis rumah sakit mitra medika medan menunjukkan petugas 75% dapat menjadi faktor penyebab *missfile* dan 25% bukanlah faktor penyebab *missfile*. Hal ini dikarenakan petugas tidak pernah mengikuti pelatihan dan adanya penambahan beban kerja bagi petugas faktor lainnya adalah sarana penyimpanan yang digunakan sebanyak 100, dikarenakan masih dilakukannya pencatatan pengambilan, pengembalian berkas rekam medis masih secara manual,

belum adanya *tracer* sebagai pengganti berkas yang diambil dari lemari dan belum adanya kode warna. (Simanjuntak and Sirait 2018)