



<http://ojs.uhnsugriwa.ac.id/index.php/JYK>

## **Efektivitas Penerapan *Tracer* Terhadap Pengendalian Kejadian *Missfile* Rekam Medis Di UPTD Puskesmas Rendang**

Ni Luh Ayu Winda Mahayani<sup>1</sup>, Agus Donny Susanto<sup>2</sup>,  
Dylla Hanggaeni Dyah Puspaningrum<sup>3</sup>

<sup>1 2 3</sup>Universitas Dhyana Pura

Diterima 13 September 2022, direvisi 18 Februari 2023, diterbitkan 31 Maret 2023

E-mail: ayuwinda240@gmail.com<sup>1 2</sup>, dylla\_hanggaeni@yahoo.com<sup>3</sup>

### **ABSTRAK**

UPTD Puskesmas Rendang belum menerapkan tracer rekam medis (petunjuk keluar) sehingga masih ditemukan adanya kesalahletakan atau tidak ditemukannya rekam medis di rak penyimpanan yang menyebabkan terjadinya missfile. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2021 diketahui persentase kejadian missfile sebanyak 10,53% dari 1.680 rekam medis Puskesmas Rendang memerlukan tracer rekam medis yang dapat mengatasi permasalahan missfile rekam medis. Tujuan penelitian ini adalah untuk merancang desain tracer rekam medis dan mengukur efektivitas penerapan tracer. Rancangan penelitian yang digunakan adalah One Group Pretest-Posttest Design, yakni untuk mengukur angka kejadian missfile sebelum dan sesudah penerapan tracer rekam medis. Hasil penelitian ini yaitu menggunakan pengujian kuesioner dengan skala likert didapatkan hasil 85% yang kelayakannya dapat dikategorikan “Sangat Layak”. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Ranks Test didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 sehingga  $0,000 < 0,05$ . Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat efektivitas penerapan tracer terhadap pengendalian kejadian missfile rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang. Saran yang dapat diberikan adalah pengembangan tracer rekam medis berbasis elektronik diperlukan agar proses pelayanan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Serta diperlukan adanya retensi.

**Kata kunci:** *rekam medis, missfile, filling, tracer, efektivitas.*

## ABSTRACT

*UPTD Puskesmas Rendang has not applied a medical record tracer (exit instructions) so that there are still misplaced or no medical records found on the storage rack that caused missfile. Based on a preliminary study conducted in December 2021, it was found that the percentage of missfile events was 10.53% of 1,680 medical records. Puskesmas Rendang requires a medical record tracer that could overcome the problem of medical record missfiles. The purpose of this study is to design a medical record tracer and measure the effectiveness of the application of the tracer. The research design used is One Group Pretest-Posttest Design, which is to measure the number of missfile events before and after the application of the medical record tracer. The results of this study are using a questionnaire test with a Likert scale, the results obtained are 85% whose feasibility can be categorized as "Very Eligible". The results of hypothesis testing using the Wilcoxon Signed Ranks Test obtained a significance value of 0.000 so that  $0.000 < 0.05$ . Based on the results, it concluded that there is an effectiveness of the application of tracer to control the incidence of missfile medical records in the UPTD Puskesmas Rendang. It suggests that the development of an electronic-based medical record tracer is needed so that the service process can run effectively and efficiently. Furthermore, retention is also required.*

**Keywords:** *medical record, missfile, filling, tracer, effectiveness.*

## I. PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang lebih dikenal dengan istilah Puskesmas mengutamakan promosi dan pencegahan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di tempat kerja sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang terorganisir. Puskesmas berkomitmen untuk kesehatan masyarakat dan kesehatan individu tingkat pertama (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi dan catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lainnya kepada pasien. Kegunaan rekam medis adalah sebagai penyimpan informasi yang harus dicatat agar dapat dijadikan sebagai dasar pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit. Kegunaan ini dapat dinilai dari tujuh perspektif atau aspek yaitu administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan aspek dokumentasi (Kemenkes, 2011).

Sub unit *filling* merupakan salah satu sub unit rekam medis yang membantu dalam penyelenggaraan sistem rekam medis. Salah satu unit rekam medis yang bertugas menyimpan rekam medis baik rawat jalan dan rawat inap adalah ruang penyimpanan (Permenkes Nomor 82 tahun 2013).

Dokumen rekam medis yang telah di *assembling* sebaiknya disimpan pada rak penyimpanan, dilakukan penjajaran untuk mencegah kesalahletakan (*missfile*), ketepatan

penyimpanan sesuai dengan petunjuk keluar (*tracer*) yang disimpan, dan *tracer* dikeluarkan setelah dokumen rekam medis dikembalikan. Penyimpanan yang tepat dimulai dari posisi kelompok warna dan nomor urut setiap rak (Dirjen Yanmed, 2006).

Kejadian *missfile* rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan seharusnya 0%. Berdasarkan data sekunder yang didapatkan dari buku register atau buku kunjungan harian UPTD Puskesmas Rendang, pada periode 01 hingga 31 Desember 2021 terdapat 1.680 dipinjam atau dikeluarkan dari rak penyimpanan rekam medis dengan persentase kejadian *missfile* sebesar 10,53%. Diperlukan suatu alat bantu pengganti rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan (*tracer*). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Penerapan *Tracer* Terhadap Pengendalian Kejadian *Missfile* Rekam Medis di UPTD Puskesmas Rendang”.

## II. METODE

Rancangan penelitian menggunakan *One Group PreTest-PostTest Design* yakni pada penelitian ini digunakan untuk mengukur angka kejadian *missfile* rekam medis sebelum dan sesudah penerapan *tracer*. Peneliti menerapkan *tracer* pada rekam medis tetapi sebelumnya diukur atau ditest terlebih dahulu sebelum penerapan dan selanjutnya setelah penerapan tracer rekam medis kembali diukur untuk melihat tingkat kejadian *missfile*.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu pertama dengan observasi yaitu melakukan pengumpulan data dan mengamati secara langsung pada alur peminjaman, pengembalian serta penyimpanan rekam medis dan mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk merancang desain *tracer* rekam medis. Kedua, dengan wawancara yaitu wawancara yang dilakukan dengan petugas rekam medis di unit rekam medis dan petugas loket pendaftaran di UPTD Puskesmas Rendang terkait proses peminjaman, pengembalian serta penyimpanan rekam medis. Ketiga, dengan menggunakan kuesioner yaitu melakukan uji kuesioner untuk melihat kelayakan penerapan *tracer* rekam medis yang akan diisi oleh petugas unit rekam medis. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Missfile Pre Intervensi* yaitu jumlah angka kejadian *missfile* rekam medis sebelum penerapan *tracer* dan variabel terikat adalah *Missfile Post Intervensi* yaitu jumlah angka kejadian *missfile* rekam medis sesudah penerapan *tracer*.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh rekam medis yang keluar dari unit rekam medis pada periode 01 sampai 31 Desember 2021 yang berjumlah 1.680 rekam medis. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *probability*

*sampling* dan jenis *simple random sampling* atau acak sederhana yang berjumlah 200 rekam medis.

Perancangan desain yang akan diterapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bentuk dan ukuran

Desain tracer memiliki kantong untuk slip permintaan rekam medis berukuran 6,5 cm x 7,5 cm, berbentuk persegi panjang dengan panjang 32,5 cm dan lebar 11 cm.

2. Warna dan Bahan

Rancangan *tracer* berwarna orange agar terlihat mencolok dari warna map rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang. Bahan *tracer* tersebut adalah kertas karton.

Pada *tracer* terdapat slip kantong bon pinjaman rekam medis yang memuat nama pasien, nomor rekam medis pasien, tanggal peminjaman, nama peminjam, tujuan peminjaman, serta tanggal kembali rekam medis.

### III. PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan untuk pengambilan data peminjaman rekam medis pasien rawat jalan serta pengambilan data *missfile* rekam medis rawat jalan di Unit Rekam Medis. Data peminjaman rekam medis serta angka kejadian *missfile* rekam medis diperoleh melalui penerapan atau implementasi *Tracer* Rekam Medis di UPTD Puskesmas Rendang.

#### 1. Hasil Data *Pre* Intervensi dan *Post* Intervensi *Missfile* Rekam Medis

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, hasil data *missfile* rekam medis *pre* intervensi dan *post* intervensi dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1. Hasil *Pre* Intervensi dan *Post* Intervensi *Missfile* Rekam Medis**

<i>Missfile</i> Rekam Medis	<i>Pre</i> Intervensi	Persentase	<i>Post</i> Intervensi	Persentase	Selisih Hasil <i>Pre</i> dan <i>Post</i> Intervensi
<i>Missfile</i>	177	88,5%	3	1,5%	174
Tidak <i>Missfile</i>	23	11,5%	197	98,5%	174

Berdasarkan hasil data tersebut, dapat diketahui bahwa dari 200 rekam medis yang menjadi sampel, persentase rekam medis yang *missfile* yang terjadi pada *pre* intervensi atau sebelum dilakukan penerapan *tracer* adalah sebesar 88,5%. Setelah diterapkannya *tracer* maka hasil presentase rekam medis yang *missfile* pada *Post* intervensi atau setelah penerapan

*tracer* menurun menjadi 1,5%. Rekam medis yang *missfile* mengalami penurunan yang signifikan, yaitu dari 177 rekam medis menjadi 3 rekam medis yang *missfile*, dengan persentase penurunan sebesar 87%. Sedangkan persentase rekam medis yang tidak *missfile* yang terjadi pada *pre* intervensi atau sebelum penerapan *tracer* adalah sebesar 11,5%. Setelah diterapkannya *tracer* maka hasil presentase rekam medis yang tidak *missfile* pada *post* intervensi atau setelah penerapan *tracer* meningkat menjadi 98,5%. Rekam medis yang tidak *missfile* mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu dari 23 rekam medis menjadi 197 rekam medis yang tidak *missfile*, dengan persentase kenaikan sebesar 87%. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan antara angka kejadian *missfile* sebelum dan sesudah penerapan *tracer*, dimana angka kejadian *missfile* sebelum penerapan *tracer* lebih tinggi dibandingkan dengan angka kejadian *missfile* sesudah penerapan *tracer*.

Jika tidak diterapkan *tracer* maka petugas akan kesulitan dalam proses pengembalian dokumen medis; ini didukung oleh Laxmi dan Prasetya (2013) yang menyatakan bahwa “dampak yang ditimbulkan jika tidak digunakan *tracer* maka petugas akan kesulitan saat pengembalian rekam medis ke ruang penyimpanan yang akan menyebabkan pelayanan kepada pasien menjadi terhambat akibat lamanya proses pengambilan rekam medis”. Hal lain yang mendukung terbukti adanya efektivitas atau tidak dalam penerapan *tracer* adalah dengan melakukan uji statistik yang akan menentukan hasil pengujian hipotesis penelitian.

## 2. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk mengetahui distribusi data apakah berdistribusi normal atau tidak normal. Jika nilai signifikansi  $< 0,05$  maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal dan jika nilai signifikansi  $> 0,05$  maka dinyatakan data berdistribusi normal. Hasil uji normalitas disajikan dalam Tabel 2 yaitu sebagai berikut.

**Tabel 2. Hasil Uji Normalitas**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
<b>Pre</b>	.525	200	.000	.370	200	.000
<b>Post</b>	.534	200	.000	.098	200	.000

Hasil Uji Normalitas dilihat dari tabel yakni didapatkan nilai signifikansi data *preintervensi* dan *postintervensi* yaitu masing-masing 0,000 dan 0,000 dimana kedua data tersebut  $< 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa data *preintervensi* dan data *postintervensi* masing-masing atau keduanya menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Karena hasil data tidak berdistribusi normal, maka hipotesis penelitian selanjutnya akan diuji menggunakan uji Wilcoxon.

### 3. Hasil Uji Wilcoxon

Uji *Wilcoxon* adalah suatu uji nonparametric yang digunakan untuk mengukur atau menganalisa signifikansi perbedaan antara 2 kelompok data berpasangan namun dengan data tidak berdistribusi normal (Sugiyono, 2017). Uji *Wilcoxon* ini digunakan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu angka kejadian *missfile* rekam medis. Uji statistik tersebut digunakan untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi yang pada penelitian ini berupa penerapan *tracer* rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang. Berikut hasil uji *Wilcoxon* yang dapat dilihat dalam Tabel 3 sebagai berikut.

**Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon**

Post-Pre Intervensi	
Z	-13.191
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Berdasarkan tabel 3 diatas, didapatkan hasil signifikansi Uji *Wilcoxon* sebesar 0,000. Nilai signifikansi  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara data *pre* dan data *post* penerapan *tracer* yang menandakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Hal ini didukung oleh Sahid Raharjo.S (2017) bahwa dasar pengambilan keputusan dalam uji *Wilcoxon* adalah apabila nilai signifikansi lebih kecil  $< 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, sebaliknya jika nilai signifikansi lebih besar dari  $0,05$  maka  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan adanya efektivitas penerapan *tracer* terhadap pengendalian kejadian *missfile* rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengujian yang telah dilakukan dan mendapatkan nilai yang signifikan atau kurang dari 0,05.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya Chamelia (2019) yang menyatakan bahwa "Penggunaan *tracer* berdampak signifikan terhadap kualitas pengelolaan rekam medis di Puskesmas Kapas.". Sehingga, penerapan *tracer* rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang memberikan dampak yang signifikan dalam pengendalian kejadian *missfile* rekam medis.

#### 4. Hasil Penerapan *Tracer* Rekam Medis

Berikut hasil penerapan *tracer* yang telah diterapkan di UPTD Puskesmas Rendang yang dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Tracer Rekam Medis  
(Sumber: Dokumen Peneliti, 2022)

Gambar 1 merupakan tampilan akhir dari rancangan desain *tracer* yang sudah diterapkan pada saat penelitian. Permintaan peminjaman rekam medis akan berlangsung selama proses pelayanan, petugas akan melengkapi formulir bon pinjaman terlebih dahulu dan jika sudah terisi lengkap, formulir bon pinjaman tersebut akan diselipkan ke dalam slip kantong *tracer* rekam medis untuk digunakan sebagai penanda atau petunjuk rekam medis yang dikeluarkan dari rak penyimpanan unit rekam medis. *Tracer* diselipkan ke dalam rak penyimpanan di mana rekam medis yang diinginkan disimpan setelah ditemukan. *Tracer* rekam medis yang digunakan berbentuk persegi panjang, berukuran panjang 32,5 cm dan lebar 11 cm, serta memiliki kantong untuk slip pinjaman rekam medis berukuran 6,5 cm kali 7,5 cm. Warna *tracer* yang diterapkan adalah warna orange agar terlihat mencolok dari warna map rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang.

Penerapan *tracer* rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang efektif dalam pengendalian kejadian *missfile*, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil pengujian hipotesis penelitian yang mendapatkan hasil signifikan yaitu 0,000 maka dari itu hal ini menunjukkan bahwa jika tidak diterapkannya *tracer* akan menyebabkan terjadinya *missfile* rekam medis atau hilang dan terjadi kesalahan letak penyimpanan rekam medis. Hal ini didukung oleh penelitian Ariyani, F.W (2016), yang menyatakan bahwa “dalam pengambilan dan pengembalian rekam medis ke rak penyimpanan harus sesuai atau menggunakan petunjuk keluar (*tracer*) supaya lebih mudah dan cepat dalam prosesnya”.

Setelah diterapkan *tracer* rekam medis sangat bermanfaat bagi petugas dalam pencarian dan penyimpanan kembali rekam medis, hal ini dikarenakan sudah ada petunjuk

keluar atau *tracer* yang menjadi penanda tempat semula rekam medis tersebut disimpan. Maka dari itu angka kejadian *missfile* dapat teratasi dan berkurang frekuensi kejadiannya. Penelitian Kurniawati, A (2015) memberikan bukti akan hal tersebut dan mendukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa “setelah diterapkannya *tracer* menurut petugas penggunaan *tracer* sangat bermanfaat bagi petugas dalam mencari dokumen rekam medis, kejadian *missfile* pun tidak ditemukan lagi karena sudah dapat diketahui keberadaan dokumen rekam medis tersebut di RSUD Dr. M. Ashari Pemalang”.

Kendala yang ada dalam proses penelitian ini yaitu yang pertama dalam hal keterbatasan waktu penelitian, keterbatasan waktu yang dimaksud adalah waktu penelitian yang sangat singkat sehingga waktu penerapan *tracer* yang singkat. Jika waktu penelitian ditambah maka akan memungkinkan data keefektifan penerapan *tracer* akan lebih optimal dan mampu menekan angka kejadian *missfile* rekam medis. Yang kedua, dalam hal pengumpulan data, bagaimana cara mengumpulkan data yang tepat agar menghasilkan output yang akurat dan efektif dalam pengendalian kejadian *missfile* rekam medis. Maka dari itu dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui observasi, kuesioner serta wawancara agar dapat menghasilkan data yang akurat.

## 5. Hasil Pengujian Kelayakan *Tracer* Rekam Medis

Pengujian kelayakan *tracer* rekam medis digunakan untuk menentukan seberapa layak dan mudahnya *tracer* itu digunakan. Pengujian ini dilakukan kepada 6 orang petugas sebagai responden di UPTD Puskesmas Rendang yang secara langsung melakukan pengoperasian *tracer* rekam medis.

Peneliti membagikan kuesioner dengan 20 pertanyaan yang wajib dijawab oleh responden. Nilai total atau skor yang diobservasi didapatkan nilai sebanyak 510, sedangkan nilai atau skor yang diharapkan adalah didapatkan dari hasil perkalian  $20 \times 6 \times 5 = 600$ .

Maka dari itu untuk mendapatkan hasil presentase kelayakan *tracer* rekam medis dapat dihitung sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Presentase Kelayakan}(\%) &= \text{Skor yang diobservasi} / \text{skor yang diharapkan} \times 100\% \\ &= (510 / 600) \times 100\% \\ &= 85\%\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil observasi dan perhitungan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *Tracer* Rekam Medis di UPTD Puskesmas Rendang memenuhi standar kelayakan yaitu

sebesar 85%, yang dapat diklasifikasikan sesuai dengan kategori kelayakan skala likert yakni “Sangat Layak” menurut Sugiyono 2014.

#### **IV. PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian, perancangan, dan pengimplementasian *tracer* rekam medis yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rancangan desain dan implementasi *tracer* rekam medis dapat membantu dalam proses penyimpanan rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang.
2. Penerapan *tracer* dapat mengendalikan atau mengurangi angka kejadian *missfile* rekam medis dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai signifikansi sebesar 0,000 atau  $< 0,05$  yang dapat disimpulkan adanya efektivitas penerapan *tracer* terhadap pengendalian kejadian *missfile* rekam medis di UPTD Puskesmas Rendang. Kelayakan penerapan *tracer* sebesar 85% dapat dinyatakan sangat layak sesuai dengan ketentuan skala likert.

Saran dalam penelitian ini yaitu diperlukan pengembangan *tracer* rekam medis berbasis elektronik agar proses pelayanan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Serta diperlukan adanya retensi atau pemisahan antara rekam medis yang aktif dan inaktif agar lebih memudahkan dalam proses penyimpanan. Bagi Puskesmas, disarankan untuk menggunakan sistem penomoran secara unit, dengan sistem penajaran *terminal digit filling* serta dengan sistem penyimpanan sentralisasi untuk meminimalisir terjadinya *missfile* rekam medis.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariyani, F.W. 2016. *Tinjauan Pelaksanaan Penajaran Dokumen Rekam Medis di Filing Puskesmas Karangayu Semarang*. KTI. Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Chamelia, 2019. *Pengaruh Design Tracer Terhadap Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas Kapas*. Jurnal Hospital Science. Vol.3, No.2.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2006. *Tentang Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
- Laxmi dan Prasetya. 2013. *Tingkat Kehadian Missfile Dan Faktor-Faktor Penyebabnya di Bagian Filling Unit Rekam Medis Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang*. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. *Tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*.

Kurniawati, A. 2015. *Analisis Deskriptif Faktor Penyebab Kejadian Missfile di Bagian Filling.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013. *Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.*

Raharjo, Sahid. 2017. *Uji Analisis Regresi Linear Sederhana.*

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung :

Alfabeta, CV.