

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 1996).

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah suatu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah, Dedi 2011).

2. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Dalam Permenkes No. 269 / MENKES / PER / III / 2008 dinyatakan rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik dan laboratorium, diagnosa, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Sari, 2017).

Rekam Medis adalah kumpulan informasi tentang pasien. Ini berasal dari pertemuan pertama pasien atau perawatan di rumah sakit,

klinik atau pusat perawatan kesehatan primer lainnya. Catatan kesehatan merupakan catatan semua prosedur yang dilakukan pada pasien tersebut, sementara dia berada di rumah sakit atau di bawah perawatan di klinik atau pusat (IFHIMA, 2012).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Hatta, 2008).

Menurut penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan dan dokumen yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan yang telah dilakukan, pengobatan yang diberikan oleh dokter, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. (Depkes RI, 2006)

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari Rekam Medis adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan Rekam Medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan Rekam Medis secara rinci akan terlihat dan dialog dengan kegunaan Rekam Medis itu sendiri (Depkes RI, 2006).

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI, 2006), Rekam Medis mempunyai beberapa kegunaan antara lain :

- 1) Aspek administrasi, merupakan suatu dokumen 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, adalah suatu dokumen Rekam Medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- 3) Aspek hukum, hal tersebut diartikan bahwa dokumen 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, dimana dokumen Rekam Medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 5) Aspek penelitian, yaitu suatu dokumen Rekam Medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- 6) Aspek pendidikan, yakni suatu dokumen Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.
- 7) Aspek dokumentasi, dikategorikan sebagai suatu dokumen Rekam Medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya

menyangkut antara pasien dengan pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah :

- 1) Sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- 2) Menyediakan data yang berguna bagi keperluan penelitian dan pendidikan.
- 3) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
- 4) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
- 5) Sebagai dasar yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- 6) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.
- 7) Sebagai dasar dalam perhitungan pembayaran pelayanan medis pasien
- 8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan pertanggung jawaban dan laporan.

3. Rekam Medis Puskesmas

Rekam medis di Puskesmas merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi (Gondodiputro, 2007).

Jenis-jenis kartu atau status rekam medis yang ada di Puskesmas sangat bervariasi, tergantung sarannya, sebagai contoh:

- a. Family Folder
- b. Kartu Tanda Pengenal
- c. Kartu Rawat Jalan

- d. Kartu Rawat Tinggal
- e. Kartu Penderita & indek Penderita Kusta
- f. Kartu Penderita & indek Penderita TB
- g. Kartu Ibu
- h. Kartu Anak dll
- i. KMS Balita, anak sekolah, Ibu hamil dan Usila
- j. Kartu tumbuh Kembang Balita
- k. Kartu Rumah (sanitasi)

Buku-buku register yang ada di Puskesmas tersebut cukup banyak, seperti:

- a. Rawat Jalan
- b. Rawat Inap , bila Puskesmas tersebut mempunyai rawat inap
- c. Kesehatan Ibu dan Anak
- d. Kohort Ibu
- e. Kohort Balita
- f. Gizi
- g. Penyakit menular
- h. Kusta
- i. Kohort kasus Tuberculosis
- j. Kasus Demam berdarah
- k. Pemberantasan Sarang Nyamuk
- l. Tetanus Neonatorum
- m. Rawat Jalan Gigi
- n. Obat
- o. Laboratorium
- p. Perawatan Kesehatan Masyarakat
- q. Peran Serta Masyarakat
- r. Keseharan Lingkungan
- s. Usaha Kesehatan Sekolah
- t. Posyandu

Semua register dikompilasi menjadi laporan bulanan , laporan bulanan sentinel dan laporan tahunan. Laporan Bulanan yang harus dilakukan oleh Puskesmas adalah :

LB1 Data Kesakitan , berasal dari kartu atau status rekam medis pasien

LB2 Data Obat-obatan

LB3 Gizi, KIA, Immusasi , P2M

LB4 Kegiatan Puskesmas

Laporan Bulanan Sentinel (SST) :

LB1S Data penyakit dapat dicegah dengan immunisasi (PD3I),Ispa dan Diare. Khusus untuk Puskesmas Sentinel (ditunjuk)

LB2S Data KIA, Gizi,Tetanus Neonatorum dan, PAK, khusus untuk Puskesmas dengan TT

Laporan Tahunan :

LSD1 Data Dasar Puskesmas

LSD2 Data Kepegawaian LSD3 Data Peralatan

Seluruh laporan tersebut merupakan fakta yang digunakan untuk proses perencanaan Puskesmas demi menunjang peningkatan pelayanan kesehatan yang bermutu (Gondodiputro, 2007).

4. Penyimpanan Dokumen Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 749a tahun 1989 tentang rekam medis, penyimpanan rekam medis dilakukan dengan cara sentralisasi dan desentralisasi. (Dede, 2011)

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara sentral yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara menyatukan formulir-formulir rekam medis milik seorang pasien kedalam satu folder.

Kelebihan cara ini 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 dapat 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) Mudah menerapkan sistem unit.

Kekurangan sistem sentralisasi ini yaitu:

- 1) Petugas menjadi lebih sibuk karena harus menangani unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- 2) Filing (tempat penyimpanan) dokumen rekam medis harus jaga 24 jam karena sewaktu-waktu diperlukan untuk pelayanan di UGD yang buka 24 jam.
- 3) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam, karena KIUP akan digunakan sewaktu-waktu bila pasien datang tidak membawa KIB, padahal KIUP tersimpan di TPPRJ.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi yaitu suatu sistem penyimpanan dengan cara memisahkan milik seorang pasien antara dokumen rekam medis rawat jalan, dokumen rekam medis gawat darurat dan rawat inap pada folder tersendiri dan atau ruang atau tempat tersendiri. (Dede, 2011)

Kelebihan sistem penyimpanan ini yaitu:

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

Kekurangan sistem penyimpanan ini yaitu:

- 1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis.
- 2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak.

Rumah sakit yang belum mampu melakukan penyimpanan rekam medis dengan sistem sentralisasi, dapat menggunakan sistem desentralisasi. Rekam medis rumah sakit disimpan sekurang-kurangnya lima tahun, dihitung dari tanggal terakhir berobat. Dalam hal rekam medis yang berkaitan dengan kasus-kasus tertentu misalnya, pembunuhan, penganiayaan, pemerkosaan, pengguguran kandungan harus diretensi minimal 20 tahun sebagai dokumen aktif. Penyimpanan rekam medis dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan teknologi penyimpanan antara lain mikrofilm.

Beberapa fasilitas di ruang penyimpanan dokumen rekam medis diantaranya:

- 1) Ruang dengan suhu ideal untuk penyimpanan dokumen dan keamanan dari seragam fisik lainnya
- 2) Alat penyimpanan dokumen rekam medis, bisa menggunakan *roll o'pack*, terbuka dan filing cabinet
- 3) Tracer yang digunakan sebagai pengganti rekam medis di rak filing yang dapat digunakan untuk menelusuri keberadaan dokumen rekam medis

5. Penjajaran Dokumen Rekam Medis

Dokumen rekam medis yang disimpan kedalam rak penyimpanan tidak ditumpuk melainkan disusun berdiri sejajar satu dengan yang lain. Penjajaran dokumen rekam medis mengikuti urutan nomor rekam medis dengan 3 cara yaitu: (Susanti, 2015)

a. Sistem nomor langsung

Sistem penjajaran dengan nomor langsung atau yang disebut Straight numerical filing (SNF) yaitu suatu cara penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya pada rak penyimpanan.

Kelebihan menggunakan cara ini yaitu:

- 1) Bila akan mengambil dokumen rekam medis banyak secara berurutan akan lebih mudah
- 2) Mudah melatih petugas-petugas yang harus melaksanakan pekerjaan penyimpanan tersebut.

Kekurangan menggunakan cara ini yaitu:

- 1) Petugas harus memperhatikan seluruh angka sehingga mudah terjadi kekeliruan penyimpanan.
- 2) Terjadi konsentrasi dokumen rekam medis pada rak penyimpanan untuk nomor besar.
- 3) Pengawasan kerapian penyimpanan sangat sukar dilakukan.

b. Sistem penyimpanan angka akhir

Sistem penjumlahan dengan angka akhir atau yang disebut Terminal Digit filing (TDF) yaitu suatu penyimpanan dokumen rekam medis dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok akhir. Untuk menjalankan sistem ini, terlebih dahulu disiapkan rak penyimpanan dengan membaginya menjadi 100 section sesuai 2 angka kelompok terakhir dimulai dari section 00, 01, 02 dan seterusnya sampai 99. Kelebihan menggunakan sistem ini yaitu:

- 1) Penambahan jumlah dokumen rekam medis selalu tersebar secara merata ke-100 kelompok (section) di dalam rak penyimpanan.
- 2) Petugas-petugas penyimpanan tidak akan terpaksa berdesak-desak di suatu tempat dimana rekam medis harus disimpan di rak.
- 3) Petugas-petugas dapat diserahi tanggung jawab untuk sejumlah section tertentu.
- 4) 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.

- 5) Rekam medis yang tidak aktif dapat diambil dari rak penyimpanan dari setiap section, pada saat ditambahkan rekam medis baru di section tersebut.
- 6) Jumlah rekam medis untuk setiap section terkontrol dan bisa dihindarkan timbulnya rak-rak kosong.
- 7) Dengan terkontrolnya jumlah rekam medis, membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan (jumlah rak).
- 8) Kekeliruan penyimpanan (misfile) dapat dicegah, karena petugas penyimpanan hanya memperhatikan 2 angka saja dalam memasukan rekam medis ke dalam rak, sehingga jarang terjadi kekeliruan membaca angka.

Kekurangan sistem ini, yaitu:

- 1) Latihan dan bimbingan bagi petugas penyimpanan dalam hal sistem angka akhir, mungkin lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem nomor langsung, tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak terlalu lama.
- 2) Membutuhkan biaya awal lebih besar karena harus menyiapkan rak penyimpanan terlebih dahulu.

c. Sistem Angka Tengah

Sistem penjajaran dengan angka tengah atau yang disebut Middle Digit Filing (MDF) yaitu suatu sistem penyimpanan dengan mensejajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan nomor rekam medis pada 2 angka kelompok tengah. Cara menjalankannya sama dengan sistem angka akhir, yang membedakan pengurutannya sistem ini menggunakan 2 angka kelompok tengah. Kelebihan dan kekurangannya sama dengan angka akhir.

Penyimpanan dokumen rekam medis sering terjadi kesalahan letak. Hal ini terjadi karena banyaknya dokumen rekam medis yang harus

diambil dan disimpan setiap hari. Untuk mengatasi hal tersebut, maka pada sistem penjajaran angka akhir atau angka tengah, dapat diberi kode warna sesuai 2 angka kelompok yang digunakan sebagai penjajaran.

6. Penomoran Dokumen Rekam Medis

Rekam medis pada hampir semua lembaga pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor, yaitu berdasarkan nomor pasien masuk (admission number). Menurut Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, (Depkes, 2006) ada 3 (tiga) macam sistem pemberian nomor pasien masuk (admission numbering system) yang umum dipakai yaitu :

a. Pemberian nomor cara seri (serial numbering system)

Dengan sistem ini setiap pasien mendapat nomor baru setiap kunjungan ke rumah sakit. Jika pasien berkunjung lima kali, mendapat lima nomor yang berbeda. Semua nomor yang diberikan kepada pasien tersebut harus di catat pada Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) pasien yang bersangkutan. Rekam medisnya disimpan diberbagai tempat sesuai nomor yang telah diperoleh.

b. Pemberian nomor cara unit (unit numbering system)

Sistem ini memberikan hanya satu unit rekam medis kepada pasien baik pasien tersebut berobat jalan maupun rawat inap. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke rumah sakit apakah sebagai pasien berobat jalan ataupun untuk dirawat, kepadanya diberikan satu nomor (admitting number) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya, sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan dibawah satu nomor.

c. Pemberian nomor cara seri unit (serial unit numbering system)

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 terahuludigabungkan dan disimpan di bawah nomor yang paling baru sehingga terciptalah satu unit rekam medis. Apa bila 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. Dari ketiga macam sistem penomoran berdasarkan nomor pasien masuk tersebut, pemberian nomor cara unit lah yang lebih baik digunakan, karena dengan cara ini seorang pasien hanya memiliki satu nomor setiap kunjungan ke rumah sakit, dan rekam medisnya baik rawat jalan maupun rawat inap terkumpul dalam satu map (folder) sehingga dengan cepat memberikan gambaran yang lengkap mengenai riwayat penyakit dan pengobatan seorang pasien kepada rumah sakit maupun staf medis lainnya. Selain itu juga menghilangkan kerepotan mencari/mengumpulkan rekam medis pasien yang terpisah-pisah seperti pada sistem seri, menghilangkan kerepotan mengambil rekam medis lama untuk disimpan ke nomor baru seperti dalam sistem seri unit.

7. Tracer

Menurut International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA, 2012), tracer (outguide) yaitu pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun. Harus terbuat dari bahan yang kuat dan berwarna. Ada berbagai jenis tracer yang tersedia. Beberapa termasuk kantong untuk menyimpan permintaan slip dan laporan. Menunjukkan di mana rekam medis ketika tidak ada dalam penyimpanan. Tracer juga meningkatkan efisiensi dan akurasi dengan menunjukkan dimana rekam medis disimpan saat kembali.

Tracer yang paling umum dipakai berbentuk kartu yang dilengkapi dengan kantong tempel tempat menyimpan surat pinjam. Tracer ini dapat diberi warna, yang maksudnya untuk mempercepat petugas melihat tempat-tempat penyimpanan kembali dokumen rekam medis yang bersangkutan. (Depkes, 2006)

8. Map Berwarna





Kode warna sering digunakan di berbagai posisi di sekitar tepi folder rekam kesehatan. Hal ini dilakukan untuk memudahkan pemilahan, menghindari kesalahan pengarsipan, mendeteksi kesalahan pengarsipan saat ini terjadi, dan untuk membantu pengambilan kembali rekaman. Pengodean warna sangat mudah untuk pengarsipan digit terminal, tapi juga bisa diterapkan untuk pengarsipan lurus (*straight*) dan bahkan alfabetis. Kode warna pada tepi folder akan menciptakan pola warna yang berbeda di berbagai bagian dokumen (IFHIMA,2012).

Kode warna sangat efektif apabila dilaksanakan dengan sistem penyimpanan secara terminal digit atau middle digit. Cara yang sering digunakan adalah menggunakan sepuluh macam warna untuk sepuluh angka pertama dari 0 sampai 9.

Dua garis warna dalam posisi yang sama dapat dipakai sebagai pengenalan untuk pasangan angka yang merupakan angka pertama (*primary digit*). Dalam hal ini garis warna diatas untuk angka sebelah kiri dan garis warna dibawahnya untuk angka sebelah kanan.

Sebagai contoh jika warna coklat diberikan untuk angka 8 dan warna hijau untuk angka 4, maka map yang bernomor 16-94-84, dalam sistem terminal digit akan diberi kode garis coklat diatas dan garis hijau di bawahnya. Garis-garis warna tambahan untuk kode angka kedua (*secondary digit*) dapat ditambahkan, sehingga berbagai kombinasi warna dapat dipraktikkan. (Depkes RI, 2006)

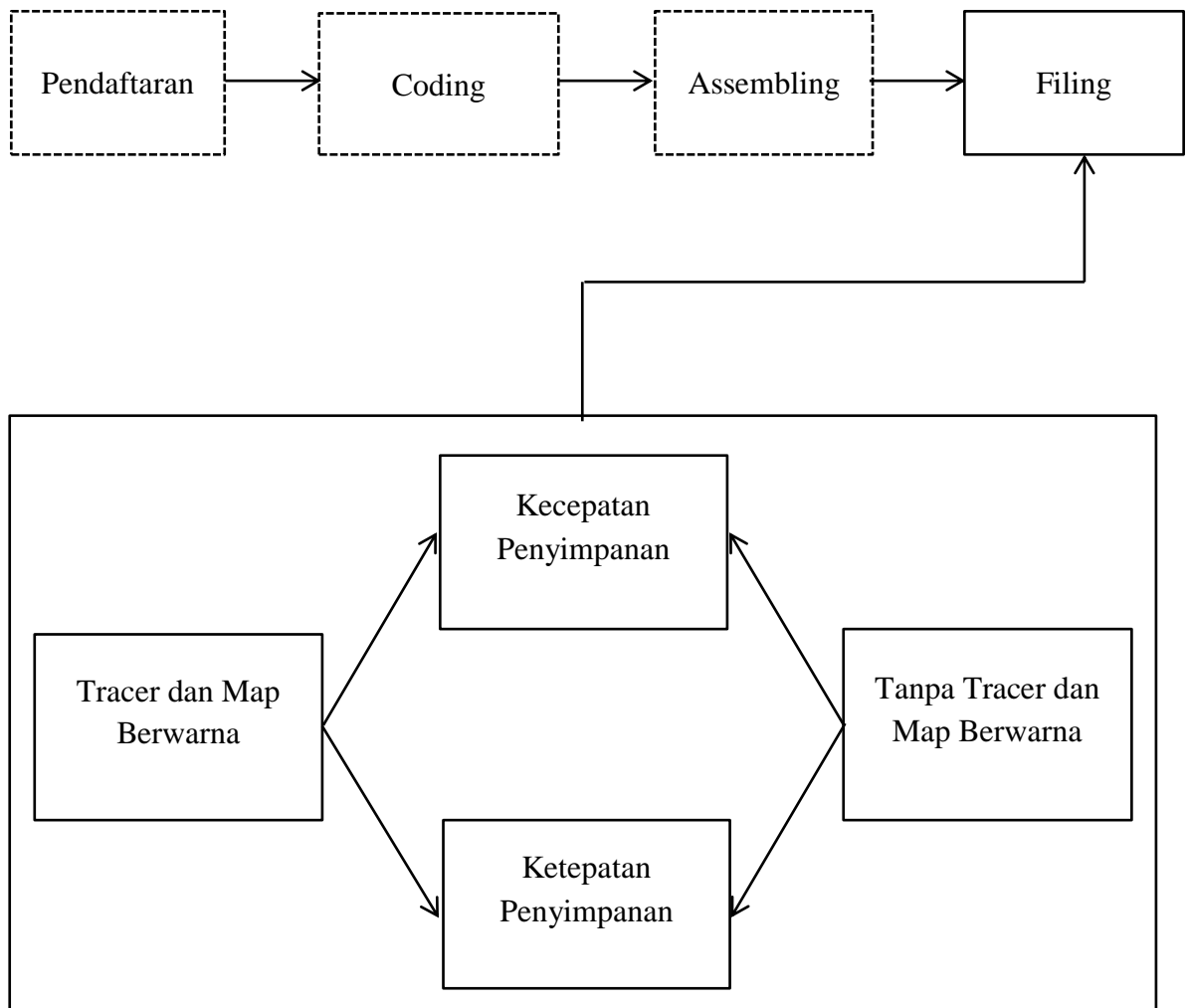
Kode warna menurut Huffman (Huffman, 1994) :

Angka 1		Ungu
Angka 2		Kuning
Angka 3		Hijau Tua
Angka 4		Oranye
Angka 5		Biru Muda
Angka 6		Coklat
Angka 7		Kemerahan
Angka 8		Hijau Muda
Angka 9		Merah
Angka 0		Biru Tua

Tabel 2.1 Kode Warna Menurut Huffman

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya yang dikur melalui penelitian. Kerangka konsep dari penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

————— : area yang diteliti

----- : area yang tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas, dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Alur dokumen rekam medis di mulai dari pendaftaran. Setelah pasien mendaftar, pasien dipersilahkan menuju ke poli. Dokumen pasien dicari dan selanjutnya di bawa ke poli. Setelah dari poli, dokumen pasien akan dikembalikan lagi ke ruang rekam medis. Di ruang rekam medis, dokumen di lakukan pengkodingan dan di assembling. Setelah itu, dokumen akan di kembalikan ke rak penyimpanan.

Dalam penelitian ini, proses penyimpanan dilakukan dengan membandingkan penggunaan tracer dan map berwarna dan yang tanpa menggunakan tracer dan map berwarna. Yang diteliti adalah kecepatan dan ketepatan penyimpanan dokumen rekam medis.

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono, 2015).

H0 : Penggunaan tracer dan map berwarna tidak meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam penyimpanan dokumen rekam medis

H1 : Penggunaan tracer dan map berwarna meningkatkan kecepatan dan ketepatan dalam penyimpanan dokumen rekam medis