

BAB IV

PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Klinik Pratama PMI DIY

Klinik Pratama Palang Merah Indonesia (PMI) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang beralamatkan di Jl. Lingkar Barat No. 3, Pelemgurih, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Dengan wilayah pelayanan yang terdiri dari 4 kabupaten, 1 kota, 78 kecamatan dan 440 desa/kelurahan. penduduknya berjumlah $\pm 4.3640.000$ jiwa dengan kepadatan $13.687/\text{km}^2$. Jumlah cakupan kepesertaan sebanyak 13.000 jiwa. Sumber daya manusia (SDM) yang ada di klinik pratama PMI DIY terdiri dari: 8 dokter umum, 4 dokter gigi, 8 perawat, 3 bidan, 1 analis, 1 apoteker, 1 rekam medis, dan 1 *cleaning service*.

a. Visi dan Misi klinik pratama PMI DIY

- 1.) Visi klinik pratama PMI DIY adalah PMI yang berkarakter, professional, mandiri, dan dicintai masyarakat.
- 2.) Misi klinik pratama PMI DIY yaitu :
 - a.) Menjadi organisasi kemanusiaan terdepan yang memberikan layanan yang berkualitas melalui kerja sama dengan masyarakat dan mitra sesuai dengan prinsip-prinsip dasar gerakan palang merah dan bulan sabit merah.
 - b.) Meningkatkan kemandirian organisasi PMI melalui kemitraan strategis yang berkesinambungan dengan pemerintah, swasta, mitra gerakan dan pemangku kepentingan lainnya di semua tingkatan.
 - c.) Meningkatkan reputasi organisasi PMI di tingkat nasional dan internasional.

b. Jenis pelayanan

Untuk dapat beroperasi dengan baik sebuah klinik harus memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut

- 1.) Ruang Pendaftaran
- 2.) Poli UMUM
- 3.) Poli GIG

- 4.) Kebidanan
- 5.) IRD 24 jam
- 6.) Ruang IGD
- 7.) Ruang Periksa
- 8.) Ruang Kebidanan
- 9.) Ruang Laboratorium
- 10.) Ruang Farmasi

2. Hasil

a. Pelaksanaan sistem penajajaran berkas rekam medis dan permasalahan yang timbul setelah perubahan sistem penajajaran

berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber dan observasi di bagian rekam medis di klinik pratama PMI DIY pelaksanaan sistem penajajaran berkas rekam medis setelah dilakukan perubahan sistem penajajaran yang baru petugas lebih mudah mencari berkas rekam medis menggunakan sistem penajajaran yang baru,. Berikut hasil wawancara dengan triangulasi sumber dan responden:

Lebih gampang pake yang cara yang baru ini , Cuma ngurutin pake nomor yang paling akhir

Responden B

“Untuk Pelaksanaan sistem penajajaran lebih enak pakai sistem penajajaran yang baru. Nyari berkas lebih gampang soalnya kita cuma patokan sama angka yang terakhir “

Triangulasi sumber

erdasarkan hasil pengamatan pelaksanaan sistem penajajaran berkas rekam medis di klinik pratama PMI DIY dimana petugas mencari berkas dengan berpatokan 2 angka terakhir nomor rekam medis yang selanjutnya mengurutkan nomor selanjutnya .Namun dalam pelaksanaan sistem

penjajaran yang baru masih terdapat kendala dimana masih ada berkas yang *misfile* dan juga penduplikasian nomor berkas rekam medis Hal ini dipertegas dengan hasil wawancara dengan petugas di bagian rekam medis sebagai berikut:

“masih terdapat *misfile* biasanya itu salah naruh berkas rekam medis di rak lain harus nya ditaruh dirak itu tapi malah ditaruh di rak lain, terus kadang double nomor rekam medis nya “

Responden A

“kadang pas pasien berobat berkasnya ngak ketemu , biasanya ketemunya dirak yang bukan nomornya, trus sama nomor rekam medis nya kadang double jadi nomor rekam medis nya itu udah dipake sama berkas pasien A trus berkas pasien B juga di kasih nomor rekam medis yang sama berkas rekam medis pasien A “

Responden B

Berdasarkan kutipan wawancara diatas dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan sistem penjajaran berkas rekam medis yang baru , masih terdapat kendala yaitu masih terdapat *misfile* yang dikarenakan petugas kurang jeli dalam menyimpan/ mengembalikan berkas rekam medis ke rak yang benar dan juga terjadi penduplikasian nomor rekam medis yang dikarenakan petugas kurang teliti dalam memberikan nomor rekam medis

b. Faktor-faktor penyebab permasalahan yang timbul setelah dilakukan perubahan sistem penjajaran dari Straight Numerical Filing ke Terminal Digit Filing

Berdasarkan hasil penelitian dan juga hasil wawancara dengan triangulasi sumber dan responden terdapat faktor –faktor yang permasalahan *misfile* dan penduplikasian berkas rekam medis diantara nya sebagai berikut :

1.) *Man/ Manusia*

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden , bahwa petugas rekam medis di Klinik Pratama PMI DIY berjumlah 3 orang , 1 orang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis , dan 2 orang berlatar belakang pendidikan bidan dan perawat. Berikut hasil wawancara dengan responden :

“kalo petugas rekam medis ada 3 orang yang asli lulusan D3 rekam medis itu saya yang 2 itu perawat sama bidan kadang kalo pas lagi rame juga dibantu sama perawat yang lain “

Responden A

Hal ini juga di pertegas dengan triangulasi sumber:

“kalo di bagian rekam medis itu ada 3 orang yang lulusan rekam medis hanya 1 orang ,trus yang 2 itu perawat sama bidan. “

Triangulasi sumber

2.) *Money / Uang*

Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber terkait faktor *money /uang* pada proses perubahan sistem penjajaran terkendala dalam pengadaan biaya untuk pengadaan map dan dan stiker nomor rekam medis. Hal ini di pertegas dengan wawancara dengan triangulasi sumber sebagai berikut :

“kendalanya paling itu pengadaan biaya buat beli map rekam medis sama stiker warna nomor rekam medis “

Triangulasi sumber

3.) *Material / Bahan*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terkait faktor *material/ bahan* terdapat kendala dimana belum semua berkas rekam medis di berikan map rekam medis, belum adanya stiker warna nomor

rekam medis pada setiap berkas dan belum adanya buku bank nomor rekam medis. Berikut hasil Observasi pengamatan :

Tabel 4. 1 check list observasi

No	Perlengkapan	Ada	Tidak ada	Keterangan
1.	Map rekam medis	√		baru sebagian berkas rekam medis yang diberikan map
2.	Stiker warna nomor rekam medis		√	Belum terdapat striker warna
4.	Buku bank nomor rekam medis		√	Tidak ada , hanya terdapat buku registrasi pasien baru.

Hal ini juga di pertegas dengan wawancara dengan responden:

“kalo disini berkas rekam medis nya belum dikasih map semua baru sebagian soalnya juga map nya terbatas jumlahnya terus juga belum ada stiker warna nomor rekam medis “

Responden B

“belum semua berkas rekam medis di kasih map soalnya dulu itu belum pake map jadi Cuma lembaran resume kalo sekarang pake map jadi pas pasien berobat baru diganti nomor rekam medisnya sama dikasih map , jumlah mapnya juga terbatas trus stiker buat nomor rekam medis juga belum ada “

Responden A

“kalo buku bank nomor rekam medis ngak ada , adanya buku register pasien barujadi tau nya urutan nomor rekam medis yang belum dipake dari buku itu“

Responden A

4.) *Methode/* Cara kerja

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Klinik Pratama PMI DIY, belum terdapat pedoman, kebijakan atau SPO yang digunakan untuk sistem penjajaran berkas rekam medis. Faktor *method* dalam sistem penjajaran berkas rekam medis di Klinik Pratama PMI DIY tidak mempengaruhi pelayanan penyediaan dokumen rekam medis. Berikut hasil wawancara dengan responden:

“kalo SOP sama kebijakannya ngak ada “

Responden B

Dari hasil wawancara diatas dipertegas dengan triangulasi sumber:

“SOP sama kebijakan sistem penjajaran belum dibuat dek , tapi sudah ada sosialisasi/ pelatihan cara penyimpanan sistem penjajaran yang baru ini waktu awal perubahan itu“

Triangulasi sumber

5.) *Mechine/* Mesin

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan di Klinik Pratama PMI DIY, sudah terdapat sarana komputer akan tetapi belum ada aplikasi sistem informasi klinik terkait berkas rekam medis Faktor *mechine* dalam proses perubahan sistem penjajaran berkas rekam medis di Klinik Pratama PMI DIY tidak mempengaruhi pelayanan penyediaan dokumen rekam medis. Berikut tabel Observasi dan hasil wawancara dengan triangulasi sumber:

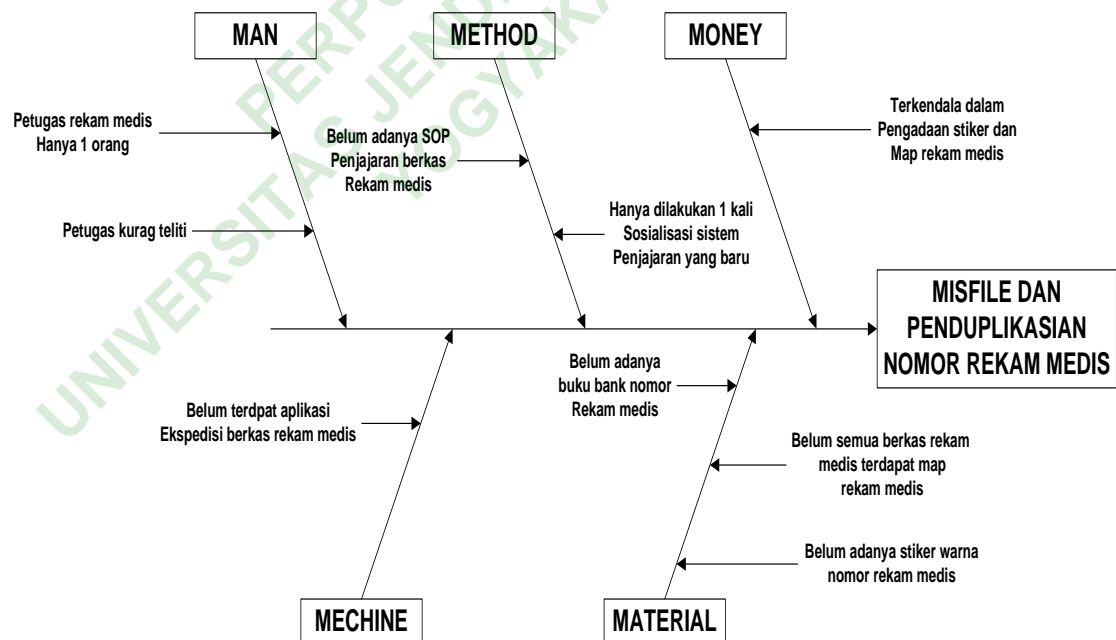
Tabel 4. 2 *check list observasi*

No.	Perlengkapan	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1.	Komputer	√		Sudah terdapat 1 buah komputer
2.	Tracer		√	Sudah terdapat <i>tracer</i> dengan <i>berbahan</i> kertas

Hasil wawancara dengan triangulasi sumber sebagai berikut :

“untuk aplikasi terkait berkas rekam medis memang belum ada “

Triangulasi sumber



Gambar 4. 1 Diagram *Fishbone* Permasalahan *Misfile* dan *Pennduplikasian* Nomor Rekam Medis

3. Pembahasan

a. Pelaksanaan sistem penjajaran berkas rekam medis dan permasalahan yang timbul setelah dilakukan perubahan sistem penjajaran

Sistem penyimpanan berkas rekam medis numeric dengan angka akhir. Pada sistem penjajaran berkas rekam medis di rak *fling* dengan menjajarkan berkas rekam medis berdasarkan urutan nomor reka medis kelompok akhir, kekurangan dari sistem ini adalah Latihan dan bimbingan bagi petgas penyimpanan daam hal sistem angka akhir, mungkin lebih lama dibandingkan latihan menggunakan sistem penomoran sistem langsung, tetapi umumnya petugas dapat dilatih dalam waktu yang tidak terlalu lama (Budi, 2011)

Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara pelaksanaan sistem penjajaran berkas rekam medis yang baru menggunakan *Terminal Digit Filing* di klinik pratama PMI DIY,petugas lebih mudah mencari berkas dengan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing*, dimana petugas mencari berkas dengan berpatokan pada 2 angka terakhir nomor rekam medis yang kemudian selanjutnya diurutkan ke nomor selanjutnya .Namun dalam pelaksanaan sistem penjajaran yang baru masih terdapat kendala dimana masih ada berkas yang misfile dan juga penduplikasian nomor berkas rekam medis

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pelaksanaan sistem penjajaran di Klinik Pratama PMI DIY sudah sesuai dengan ketentuan sistem penjajaran *TDF* akan tetapi masih terdapat permasalahan dimana petugas kurang teliti dalam mengembalikan berkas rekam medis ketempat rak yang seharusnya dan penduplikasian nomor rekam medis dimana tidak ada buku bank nomor rekam medis dan juga kurang pelatihan sosialisasi tentang sistem penyimpanan berkas rekam medis *Terminal Digit Filing System*.

b. Faktor-faktor penyebab permasalahan yang timbul setelah dilakukan perubahan sistem penjajaran dari *Straight Numerical Filing* ke *Terminal Digit Filing*

1.) *Man / Manusia*

Faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan

Petugas rekam medis di Klinik Pratama PMI DIY berjumlah 3 orang , 1 orang berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis , dan 2 orang berlatar belakang pendidikan bidan dan perawat

2.) *Money / Uang*

Faktor uang berhubungan dengan berapa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi .

Untuk faktor *money / uang* di Klinik Pratama terkendala dalam pengadaan biaya untuk pengadaan map dan dan stiker nomor rekam medis.

3.) *Material/ Bahan*

Dalam usaha untuk mencapai hasil yang baik, selain manusia ahli dalam bidangnya harus dapat menggunakan bahan atau materi untuk salah satu sarana.

Di Klinik Pratama PMI DIY belum semua berkas rekam medis di berikan map rekam medis , belum adanya stiker warna nomor rekam medis pada setiap berkas serta belum adanya buku bank nomor rekam medis.

4.) *Method / Cara kerja*

Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan pada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha .

Di Klinik Pratama PMI DIY, belum terdapat pedoman, kebijakan atau SPO yang digunakan untuk sistem penjajaran berkas rekam medis dan hanya pernah melakukan satu kali sosialisasi/ pelatihan sistem penjajaran saat awal proses perubahan sistem penjajaran.

5.) *Mechine*/Mesin

mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja . Sedangkan di Klinik Pratama PMI DIY, sudah terdapat sarana komputer akan tetapi belum ada aplikasi sistem informasi yang terintergrasi dengan pengolahan/ penyimpanan berkas rekam medis