

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **A. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan**

###### **a. Gambaran Umum Puskesmas Sedayu 1**

###### **1) Sejarah Puskesmas Sedayu I**

Sejarah Puskesmas Sedayu I mulai tahun 1983 dibawah pimpinan dr. YB Purwono Ranu Subroto. Pada saat itu di kecamatan Sedayu baru ada 1 puskesmas adapun lokasinya di depan kantor desa Argomulyo, berupa bangunan seadanya. Karyawan yang ada pada saat itu: Bp Untung Agus W (PKL), Bp Suprpto, Bp Sriyono, Bp Kuat, Bp Pono, Bp Ponijo (Juru Malaria), Bp Sarjiyo (Imunisasi), Ibu Damiana Kustiyah (Laborat), Bu Titi (Bidan), Bp Sarjo (mantri kesehatan), Bu Sarjilah (perawat gigi), Bp Jufri (obat), Bp Sukamto, Bu Bekti, Bp Ponimin, Bp Maryono(administrasi) Bp Jono (honoror).

Tahun 1984 akhir dr. Gandung bergabung di Puskesmas Sedayu. Tahun 1985 dipecah menjadi 2 yaitu Puskesmas Sedayu I yang mengampu desa Argomulyo dan desa Argosari dan Puskesmas Sedayu II yang mengampu desa Argorejo dan desa Argodadi yang berlokasi di balaidesa Argorejo. Kepala Puskesmas Sedayu I tetap dr. YB Purwono Ranu Subroto dan Kepala Puskesmas Sedayu II dr. Gandung.

Tahun 1986-1987 mulai dibangun puskesmas dengan lokasi jadi satu di halaman depan kantor desa Argomulyo, mulai dipilah berbentuk ruang-ruang yang lebih kecil untuk pelayanan pasien umum, KIA/KB, bp Gigi. Pada saat itu juga mulai ditambah tenaga paramedis yaitu: Bu Sri Mulyani A, Bu Sri Wulandari (bidan), Bu Maryani, Bu Pipin(perawat), Bu Ari Kamsiah (perawat gigi), drg Kusparmadji, Bp Sukamto, Bp Suko

Poniat (administrasi), Bp Untung Agus W (PKL), Bp Sarjiyo (Imunisasi), Bp Jufri (obat), Bu Damiana Kustiyah (laborat), Bp Pono, Bp Suprpto (juru Malaria), Bp Sarjo (mantri kesehatan), Bp Jono (pendaftaran), Sutrismi, Bp Daryono membantu di administrasi.

Tahun 1990 Puskesmas Sedayu I mulai berstatus rawat inap masih digedung yang sama artinya dengan sarana prasarana seadanya. Tahun 1990 mulai mendapat tambahan tenaga lagi yaitu Bp Aceng Mutholib, Harjanto (perawat), Tutik Nuryani, Tutik Sekawati (administrasi), Sugeng Kriswantoro (Gizi), dr Astriyani (PNS), dr PTT: dr. Adelina Meliala, dr. Yuliana, dr Nugroho, Bu Murjazimah dan Bp Sudib sebagai perawat gigi menggantikan posisi Bu Ari Kamsiah yang di rotasi ke Puskesmas Sewon I. Tahun 1993-1994 Lokasi Puskesmas Sedayu I dipindah kelokasi yang sekarang menempati tanah hibah dari Bp Kepala Desa Bp Suwito, lebih luas lengkap dengan bangunan rawat jalan, rawat inap, rumah dinas dokter dan paramedis tetapi lokasinya makin kedalam dan jauh dari jalan kecamatan dan jalan desa sehingga untuk rawat inap mengalami penurunan yang sangat tajam bahkan cenderung tidak ada pasien. Pada saat itu mulai bertugas Bp Basir, Bp Nyoman Gunarsa, Bu Bertha, Bu Murniyati (perawat).

Tahun 1997 Bp Wartana bergabung bersama Bp Suryono. Tahun 2000 dr. Gandung melanjutkan tugas belajar sehingga pimpinan di gabung ke Puskesmas Sedayu II dengan drg. Elmi Yudihapsari kepala Puskesmas Sedayu II sampai tahun 2006 digantikan oleh drg. Kuncoro Sakti, MM,M.Kes, sebagai kepala Puskesmas Definitif. Perjuangan untuk dapat diakui kembali oleh masyarakat terus dilakukan oleh drg. Kuncoro Sakti, M.Kes bersama seluruh karyawan antara lain menertibkan administrasi dan mencoba untuk menerapkan sistem manajemen mutu. Tidak sia-sia. Puskesmas Sedayu I berhasil mendapat sertifikasi ISO dari WQA tahun 2008 dan berlanjut 2009 seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan klien. Patut dibanggakan kerja keras itu juga dilakukan di Sistem Informasi Kesehatan yang sampai saat tulisan ini dibuat merupakan yang

“terbaik sekabupaten Bantul bahkan DIY” (jika mau mengakui terbaik se Indonesia). Perputaran dokter dan paramedis terus dilakukan untuk mencukupi kebutuhan pelayanan. Penataan itu pula dilakukan drg. Kuncoro Sakti, M.Kes terhadap fisik bangunan menyiapkan kembali untuk rawat inap yang “tutup”. Pekerjaan itu dilanjutkan oleh dr. Sistia Utami dan mulai melayani “UGD 24 jam dan Persalinan” mulai tanggal 9 Maret 2010 setelah diresmikan kembali oleh Bupati Bantul Bapak Drs. Idham Samawi.

2) Visi, Misi, motto dan tujuan Puskesmas Sedayu I

Puskesmas Sedayu I mempunyai visi, misi, moto dan tujuan sebagai berikut:

a) Visi

Menjadi Mitra Masyarakat dalam Mewujudkan Sedayu Sehat

b) Misi

(1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat secara efisien dan efektif

(2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk berperilaku sehat dan hidup dalam lingkungan yang sehat

(3) Mendorong masyarakat untuk secara aktif berperan serta dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

(4) Mendorong masyarakat untuk mampu membiayai pelayanan kesehatan secara pra-upaya

c) Motto Kepuasan Anda Harapan Kami

d) Tujuan untuk selalu memenuhi persyaratan yang diminta oleh pelanggan dengan memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar, serta melakukan perbaikan mutu pelayanan secara berkelanjutan.

3) Puskesmas Sedayu I Tahun 2019

a) Data Umum

(1) Nama Puskesmas: Puskesmas Sedayu I

(2) Status Kepemilikan: Pemerintah Daerah

- (3) Jumlah TT: 12 TT
- (4) Alamat: Panggang, Argomulyo, Watu, Argomulyo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
- (5) Kelurahan: Argomulyo
- (6) Kecamatan: Sedayu
- (7) Kota: Bantul
- (8) Propinsi: Yogyakarta

b) Perkembangan Sarana fisik dan Tenaga Kerja

(1) Sarana fisik

- (a) Status Tanah: Pemerintah
- (b) Luas Tanah: m<sup>2</sup>
- (c) Luas Bangunan: m<sup>2</sup>
- (d) Tahun Pembuatan: 1983

(2) Tenaga kerja Tenaga Puskesmas sampai dengan Desember 2009 sejumlah 23 orang dengan rincian:

- (a) Tenaga Medis: 5
- (b) Tenaga Perawat: 8
- (c) Tenaga Bidan: 6
- (d) Tenaga Farmasi: 1
- (e) Tenaga Gizi: 1
- (f) Tenaga Sanitasi: 1
- (g) Tenaga Teknisi Medis: 1

Kualitas sumber daya manusia senantiasa ditingkatkan, agar tercapai kualitas yang optimal dengan cara pelatihan, pendidikan, studi banding dan lain-lain.

4) Pelayanan Puskesmas

a) Pelayanan Rawat Jalan

- (1) Poli Umum
- (2) Poli Gigi
- (3) Poli KIA/KB
- (4) Imunisasi

- (5) Puskesmas Keliling
- b) Pelayanan Rawat Inap
  - (1) Pertolongan persalinan dan Perawatan bayi baru lahir
- c) Pelayanan Penunjang
  - (1) Fisioterapi
  - (2) Laboratorium
  - (3) Apotek
- d) IGD 24 jam
- e) USG
- f) EKG
- g) Khitan
- h) Konsultasi Gizi, Kesehatan lingkungan dan PHBS
- i) Konsultasi Kesehatan Reproduksi
- j) Konsultasi Kesehatan Jiwa

## B. Hasil

- a. Mengetahui keamanan dokumen rekam medis ditinjau aspek fisik dan non fisik ruang *filing* di Unit rekam medis Puskesmas Sedayu I. Berdasarkan hasil observasi keamanan aspek fisik dan non fisik untuk menjaga ruang *filing* dan keamanan berkas rekam medis, yaitu fasilitas ruangan, peraturan yang ada di ruang *filing* dan kondisi ruang. Berikut adalah hasil checklist observasi di Puskesmas Sedayu I:

Tabel 4.1 hasil checklist observasi aspek fisik dan non fisik

Penilaian	Jumlah	Prosentase	Keterangan
Ada	10	50%	Hal yang sudah ada
Tidak	10	50%	Hal yang belum ada seperti:
Ada			1. Aspek Fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengaturan suhu dan kelembaban.</li> <li>b. Tanda larangan masuk selain petugas rekam medis.</li> </ul>

Penilaian	Jumlah	Prosentase	Keterangan
			c. Tidak adanya tracer pada ruang <i>filing</i> .
			2. Aspek non fisik
			a. Tidak adanya prosedur penanganan bencana.
			b. Tidak adanya kartu perizinan masuk ruang <i>filing</i> .
			c. Tidak adanya kesesuaian jarak antar rak.

- b. Mengetahui masalah pelaksanaan keamanan berkas rekam medis di ruang *filing* di Unit rekam medis Puskesmas Sedayu I. Berdasarkan hasil observasi masalah pelaksanaan keamanan berkas di ruang *filing*, yaitu SOP perekam medis. Berikut adalah hasil checklist observasi di Puskesmas Sedayu I:

Tabel 4.2 Hasil checklist observasi SOP

Penilaian	Jumlah	Prosentase	Keterangan
Sesuai	8	80%	Prosedur sudah sesuai SOP
Tidak Sesuai	2	80%	Prosedur yang belum sesuai dengan SOP seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak sesuai, dikarenakan masih adanya petugas lain yang masih tidak mematuhi SOP yang sudah ada. Seperti contoh mengambil berkas tanpa izin petugas rekam medis.</li> <li>2. Tidak sesuai, dikarenakan masih belum ada tanda</li> </ol>

---

larangan di ruang rekam medis yang membuat petugas lainnya dapat mengakses ruang *filig* dengan bebas.

---

- c. Mengetahui pengetahuan sumber daya manusia atau petugas rekam medis di Puskesmas Sedayu 1 dalam penyimpanan dan pengembalian berkas rekam medis. Berdasarkan hasil kuisioner tentang pengetahuan rekam medis tentang tugasnya di ruang *filig* dan cara penyimpanan dan keamanan berkas rekam medis. Berikut adalah hasil kuisioner di Puskesmas Sedayu I:

Tabel 4.3 Hasil checklist observasi pengetahuan petugas rekam medis

Indikator	Jumlah	Prosentase	Keterangan
Ada	7	70%	Pengetahuan petugas rekam medis masih perlu diperbaiki karena ada kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesalahan dalam pencatatan isi berkas rekam medis.</li> <li>2. Kesalahan dalam merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan.</li> <li>3. Kesalahan petugas dalam pengembalian berkas rekam medis.</li> </ol>
Tidak ada	3	30%	Sistem pemberian sanksi terhadap petugas rekam medis harus dirancang karena tidak adanya sanksi terhadap petugas yang

Indikator	Jumlah	Prosentase	Keterangan
melakukan kesalahan.			

## B. Pembahasan

1. Keamanan dokumen rekam medis ditinjau aspek fisik dan non fisik ruang *filing* di Unit rekam medis Puskesmas Sedayu I. Berdasarkan hasil checklist observasi di Puskesmas sedayu tentang keamanan dokumen rekam medis yang ditinjau dari aspek fisik dan non fisik ada beberapa faktor yang masih harus dibenahi seperti contoh tidak adanya pengaturan suhu dan kelembaban di dalam ruang *filing* dikarenakan belum adanya kepekaan terhadap pengaturan suhu, padahal pengaturan suhu salah satu hal penting dalam menjaga berkas agar tidak cepat diserang jamur dan kualitas kertas. Suhu di ruang penyimpanan atau *filing* berkisar antara 18 – 25°C sedang kelembapan 40 % - 60 %. Menurut Ashim (2016) temperatur atau suhu di tempat kerja harus diperhatikan karena dalam keadaan normal ,tiap anggota tubuh manusia mempunyai temperatur yang berbeda. Temperatur yang terlampau dingin akan mengakibatkan gairah kerja menurun, sedangkan terlampau panas, akan mengakibatkan cepat timbul kelelahan dalam bekerja dan cenderung membuat banyak kesalahan. Maka di dalam perawatan dokumen rekam medis juga harus hati-hati agar dokumen rekam medis tidak begitu lembab, maka kita menambahkan alat pengatur suhu ruangan penyimpanan dokumen rekam medis tidak begitu lembab akan mempengaruhi kualitas dari bahan atau formulir rekam medis yang disimpan akan cepat rusak, sarana dan prasarana yang dibutuhkan rekam medis menurut Pratiwi (2017) adalah *tracer* (petunjuk keluar), adalah alat yang digunakan sebagai petunjuk keluar jika rekam medis diambil atau dipinjam untuk digunakan pihak pasien atau petugas kesehatan di dalam pelayanan kesehatan. Menurut Budi (2015) adalah kegiatan pemanfaatan *tracer* sebagai kartu pelacak berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan berkas rekam medis sedangkan perancangan penulis hanya sampai pada merancang *tracer*. Puskesmas Sedayu I masih belum ada *tracer* yang membuat



ada beberapa berkas rekam medis yang *misfile* dan tidak dikembalikannya berkas pada tempatnya dan diperkuat pada hasil observasi checklist, pada fasilitas ruang *filing* masih ada yang rusak pada rak *filing* dan jarak antar rak tidak teratur. Kerusakan rak *filing* dikarenakan sudah berumurnya rak kayu pada ruang *filing* dan belum ada pembaruan rak kayu di ruang *filing* pada Puskesmas Sedayu 1. Menurut Rustiyanto (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam ruangan penyimpanan salah satunya adalah jarak antar rak *filing*, jarak ideal untuk akses jalan petugas antara almari satu dengan almari yang lain kurang lebih 180-200 cm, sedang lorong dibagian sub rak  $\pm$  80-100cm dan jarak akses jalan petugas antara rak *filing* satu dengan rak yang lainnya di Puskesmas Sedayu I masih kurang dari 90cm. Menurut Rustiyanto (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan didalam ruangan penyimpanan, salah satunya adalah ruang *filling* harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan, atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang). Selain itu petugas dapat memberikan tanda peringatan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” di depan pintu *filing*. Fasilitas tanda larangan di dalam ruang *filing* pada Puskesmas Sedayu I tidak ada, seperti tanda APAR dan tanda larangan bagi selain perekam medis tidak boleh masuk membuat petugas lain selain petugas rekam medis dapat keluar masuk dengan bebas dan hal tersebut membuat banyak berkas dapat diakses oleh banyak orang dan hal tersebut terbukti ketika adanya *misfile* dan ada berkas yang hilang. Sistem penanggulangan bencana sebaiknya segera dibuat dikarenakan hilangnya berkas rekam medis berakibat fatal karena berkas rekam medis sebagai bukti akuntabilitas kinerja, alat bukti hukum dan memori. Menurut PERKANRI NO 6/M. PAN/III/2005 (Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia) (2005) untuk menjaga kemungkinan kerusakan yang lebih parah diperlukan langkah-langkah penyelamatan arsip vital pasca musibah atau bencana sebagai berikut:

- a. Mengevakuasi arsip vital yang terkena bencana dan memindahkan ke tempat yang lebih aman.

- b. Mengidentifikasi jenis arsip yang mengalami kerusakan, jumlah dan tingkat kerusakannya dengan mengacu pada daftar arsip vital.
- c. Memulihkan kondisi ( recovery ) baik untuk fisik arsip vitalnya maupun tempat penyimpanannya yang dapat dilakukan dalam bentuk rehabilitasi fisik arsip atau rekonstruksi bangunan.

Keamanan tersebut harus dibenahi dengan segera agar mengurangi kehilangan, *misfile*, dan dapat menanggulangi berkas rekam medis dari bencana alam.

2. Berdasarkan hasil checklist observasi di Puskesmas Sedayu I pada permasalahan dalam pelaksanaan keamanan berkas rekam medis di ruang *filing* masih ada beberapa hal yang membuat SOP tidak dilaksanakan dengan baik dan Menurut PERMENKES NO 269/MENKES/PER/III/2008 (2008) tentang rekam medis bahwa yang berhak meminjam berkas rekam medis hanya dokter yang merawat. seperti contoh penetapan petugas yang diperbolehkan untuk mengakses berkas rekam medis sudah ditentukan berdasarkan SOP yang sudah ada, tidak berlaku dikarenakan masih mudahnya bagi petugas lain selain petugas rekam medis dapat keluar masuk dalam pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis yang membuat adanya *misfile* dan hilangnya berkas rekam medis. Menurut Rustiyanto (2011) hal-hal yang perlu diperhatikan didalam ruangan penyimpanan, salah satunya adalah ruang *filing* harus aman (untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan, atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang) dan belum adanya tanda larangan untuk siapa saja yang boleh mengakses ruang *filing*, dan hal tersebut masih belum sesuai dengan SOP yang sudah dibuat oleh pihak Puskesmas Sedayu I. Beberapa kesalahan pada SOP yang sudah ditentukan tersebut masih berkaitan dengan kemudahan bagi para petugas selain perekam medis yang dapat mengakses ruang *filing* dan itu membuat keamanan berkas masih sangat rentan.
3. Berdasarkan kuesioner tentang pengetahuan petugas rekam medis tentang tugasnya sebagai perekam medis dalam cara penyimpanan dan keamanan berkas rekam medis masih ada beberapa hal yang masih dibawah standar seperti contoh adanya kesalahan pada pencatatan kesesuaian data dari petugas

rekam medis dengan data riwayat penyakit pasien yang dapat merugikan bagi pasien dan Menurut Hatta (2010), tujuan kegunaan rekam kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar yaitu Pertama adalah yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer) dan kedua adalah yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder). Tujuan utama (primer) rekam kesehatan terbagi dalam 4 kepentingan yaitu untuk:

- a. Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekaman itu membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang sama-sama terlibat dalam menangani dan merawat pasien. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/ informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- c. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci mampu menjelaskan aktifitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.

- d. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi. Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

Berdasarkan penjelasan diatas, kesalahan dalam pencatatan data pasien dianggap sangat fatal, dikarenakan dapat mengakibatkan kesalahan dalam penanganan pasien. Puskesmas Sedayu I masih menolerir kesalahan terhadap petugas rekam medis yang berbuat kesalahan, ini dapat dilihat dari kuisioner di lampiran terdapat belum adanya sanksi yang diberikan terhadap perekam medis yang berbuat pelanggaran dalam menjalankan tugasnya dalam merancang struktur isi dan standar data kesehatan dalam pengelolaan informasi kesehatan yang membuat kesalahan pada kesesuaian data riwayat penyakit pasien. Padahal menurut PERMENKES NO 269/MENKES/PER/III/2008 (2008) pasal 17 ayat 2 menyatakan tindakan administratif dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin.