

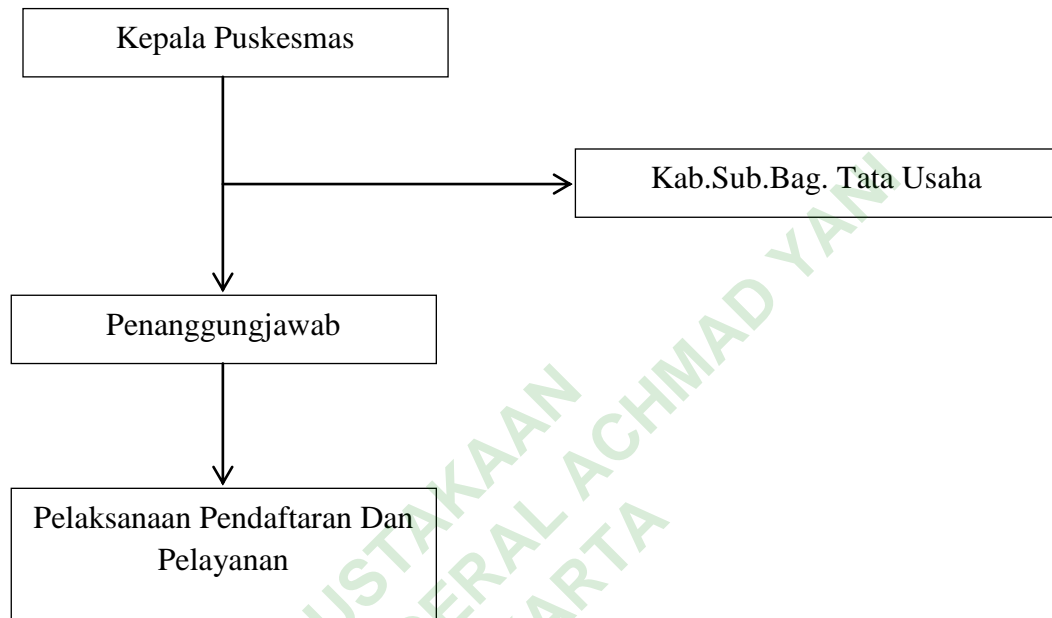
## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Puskesmas Kasihan I Bantul**

Lokasi Puskesmas Kasihan I di Jalan Bibis, Gendeng, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul. Pada tahun 1975 pendirian Puskesmas Kasihan I tidak bisa terlepas dari Puskesmas Kasihan II. Pada awal pembangunan tidak memakai penyebutan Puskesmas Kasihan. Pada waktu itu terdiri dari 4 wilayah Desa yaitu Desa Bangunjiwo, Desa Tamantirto, Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo. Gedung Puskesmas Kasihan berada di Dusun Ngentak, Desa Bangunjiwo, 3 Desa yang lain (Tamantirto, Tirtonirmolo, Ngestiharjo) didirikan puskesmas pembantu. Secara geografis wilayah Kasihan berbatasan dengan kota dan dengan pertumbuhan penduduk serta luasnya wilayah maka Puskesmas Kasihan dibagi menjadi dua yaitu Puskesmas Kasihan I dengan wilayah Desa Bangunjiwo dan Desa Tamantirto, sedangkan Desa Tirtonirmolo dan Desa Ngestiharjo menjadi wilayah Puskesmas Kasihan II.

Pada tahun 1988 Puskesmas Kasihan I menempati rumah Kepala Dukuh Ngentak sambil menunggu pembangunan yang terletak di Dusun sebelah selatan. Pada tahun 1989 Puskesmas Kasihan I pindah ke pembangunan yang baru yang dibangun pemerintah di atas tanah kas desa yang dipinjami sampai sekarang.

### STRUKTUR ORGANISASI UNIT PUSKESMAS KASIHAN I



**Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Unit Pendaftaran Puskesmas Kasihan 1**

1. Visi

“Menjadikan Puskesmas yang Handikraf (Handal, Dinamis, dan Kreatif) Sehingga Mewujudkan Kecamatan Kasihan Sehat 2020”

2. Misi

- a. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
- b. Pemberdayaan masyarakat dan sector terkait sebagai mitra puskesmas dalam pembangunan berwawasan kesehatan.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya.

## B. Hasil

Hasil penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara studi dokumentasi. Dilakukan observasi diruang penyimpanan berkas rekam medis (*filing*). Wawancara dilakukan kepada 5 orang informan yang terdiri dari petugas rekam medis, dokter, perawat, staf puskesmas, dan triangulasi sumber yaitu koordinator rekam medis. SPO tentang kerahasiaan dan keamanan berkas rekam medis tahun 2015 dan 2020.

### 1. Keamanan Berkas Rekam Medis dan Ruang Penyimpanan

Hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Kasihan I Bantul, di dalam ruang penyimpanan dokumen rekam medis, dengan hasil sebagai berikut :

#### a. Suhu

Berdasarkan observasi kelembaban udara di ruang penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) di Puskesmas Kasihan I belum terdapat pengukur suhu dan kelembaban di ruang *filing*.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai alat pengukur suhu di ruang *filing*.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Kenapa di ruang *filing* tidak ada alat pengukur suhu kelembaban?

Untuk alat pengukur suhu memang belum ada tetapi akan diadakan dan sudah diupayakan.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Kebetulan untuk alat pengukur suhu belum ada dan karena ini masih bangunan baru jadi belum ada tetapi kami akan mengadakan, untuk saat ini kita menggunakan AC untuk mengatur suhu.

Triangulasi

b. Luas Ruangan

Berdasarkan hasil observasi di ruang penyimpanan berkas rekam medis memiliki panjang 6 meter x lebar 5 meter dengan tinggi 3 meter.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan wawancara dengan informan mengenai luas ruangan di ruang *filing*. Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Berapa ukuran luas ruang *filing* di Puskesmas Kasihan I?

Untuk luas ruangan sekitar 6 x 5 meteran.

Informan C

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Menurut saya untuk luas ruangan sudah memadai, untuk ukurannya sendiri panjang 6 meter x lebar 5 meter tingginya 3 meter.



**Gambar 4. 2 Luas Ruangan *filing***

c. Jarak

Berdasarkan hasil observasi jarak antara rak *filing* 85 cm. berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung oleh hasil wawancara dengan informan mengenai jarak rak di ruang *filing*.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Apakah ada kesulitan untuk pengambilan berkas?

Berapa jarak antar rak penyimpanan?

Untuk jarak antar rak sudah cukup tidak ada kesulitan dalam pengambilan.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Untuk jarak antara rak satu dengan yang lain sudah cukup tidak kesulitan dalam mencari berkas rekam medis.

Triangulasi



**Gambar 4. 3 Jarak Antar Rak**

d. Aman

Berdasarkan hasil observasi diketahui di depan pintu masuk ruang *filing* terdapat tulisan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK”. Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai keamanan selain petugas dilarang masuk di ruang *filing*.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Kenapa masih terdapat petugas yang bukan petugas rekam medis masuk di ruang *filing*? apakah sudah ada larangan atau teguran?

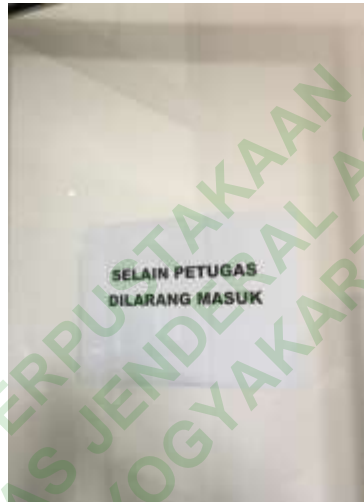
Karena menjaga hubungan baik antara petugas. Untuk teguran tidak ada tetapi didepan pintu sudah ada larangan selain petugas dilarang masuk.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Sebenarnya selain petugas dilarang masuk akan tetapi beberapa kali dokter, perawat, petugas lain, dan ada beberapa penjual masuk ruang *filig* tetapi tidak ada teguran karena menjaga hubungan baik.

Triangulasi



**Gambar 4. 4** Informasi keamanan ruang *filig*

#### e. Pencahayaan

Berdasarkan hasil observasi pencahayaan di ruang *filig* menggunakan cahaya lampu dan cahaya matahari. Berikut hasil observasi:

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai pencahayaan di ruang *filig*.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Untuk pencahayaan di ruang *filig* sudah cukup?

Pencahayaan sudah baik.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Menurut saya pencahayaan sudah sangat baik karena menggunakan cahaya matahari dan lampu.

Triangulasi



**Gambar 4. 5** Pencahayaan di ruang *filing*

f. Debu

Berdasarkan hasil observasi diketahui terdapat berkas rekam medis yang berdebu sedangkan ruangan tidak berdebu karena setiap hari dibersihkan oleh petugas kebersihan. Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai debu di ruang *filing*.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut :



Pertanyaan : Apakah masih banyak berkas yang berdebu?  
Bagaimana perawatannya?

Masih ada berkas yang berdebu, merawatnya hanya dibersihkan.

Informan

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut :

Beberapa berkas rekam medis ada yang berdebu. Dibersihkan sebulan bisa 2 kali tapi belum rutin.



**Gambar 4. 6 Berkas Rekam Medis Berdebu**

g. Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

Berdasarkan hasil observasi, tidak terdapat tabung pemadam kebakaran. Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai keamanan dari kebakaran di ruang *filing*. Hasil wawancara kepana informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Kenapa di ruang *filing* tidak terdapat APAR?  
Apakah ada cara lain untuk memadamkan api dalam keadaan

Memang tidak ada APAR di ruang *filing* karena APAR sudah ada diluar ruangan.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Memang tidak ada APAR di ruang *filing* karena APAR hanya diletakkan di luar ruang *filing* jaraknya tidak terlalu jauh.

Triangulasi

## 2. Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

### a. Terdapat Pernyataan Bahwa Rekam Medis Rahasia

Berdasarkan hasil observasi terdapat tulisan 'RAHASIA'. Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai pernyataan berkas rekam medis rahasia.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Sudah adakah pernyataan bahwa berkas rekam medis 'RAHASIA'?

Sudah ada disampul map.

Informan

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Sudah ada, sesuai dengan peraturan bahwa map rekam medis bersifat rahasia.

Triangulasi



**Gambar 4. 7 Informasi Kerahasiaan Pada Berkas Rekam Medis**

b. Berkas Rekam Medis Tidak Boleh Keluar dari Sarana Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi berkas rekam medis tidak keluar dari sarana pelayanan kesehatan. Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai berkas rekam medis tidak keluar dari pelayanan kesehatan.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Apakah boleh berkas keluar dari wilayah puskesmas?

Berkas rekam medis tidak boleh keluar dari puskesmas.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Untuk berkas rekam medis tidak pernah ada kejadian berkas rekam medis dibawa keluar dari wilayah puskesmas.

Triangulasi

c. Berkas Rekam Medis Tidak boleh Dibawa Oleh Pasien.

Berdasarkan hasil observasi berkas tidak dibawa oleh pasien.

Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai berkas rekam medis tidak dibawa oleh pasien.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Pasien tidak ada yang membawa berkas rekam medisnya sendiri. Apakah memang pasien tidak boleh membawa berkas rekam medisnya sendiri?

Berkas rekam medis selalu dibawa oleh petugas pelayanan kesehatan.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Untuk berkas rekam medis pasien tidak diperbolehkan membawa jadi yang membawa selalu petugas.

Triangulasi

#### d. Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan hasil observasi sudah ada kebijakan yang mengatur terkait kerahasiaan dan keamanan rekam medis.

Berikut hasil observasi.

Berdasarkan hasil observasi didukung dengan hasil wawancara dengan informan mengenai standar operasional prosedur sudah ada kebijakan yang mengatur dan sudah dilaksanakan sejak tahun 2015. Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut :

Pertanyaan : Apakah sudah ada kebijakan atau SOP tentang kerahasiaan dan keamanan berkas ekam medis? Sejak kapan SOP dilaksanakan? Siapa yang merancang SOP? Apakah ada kendala selama SOP tersebut dilaksanakan?

Sudah ada SOP nya dan sudah terlaksana juga tapi mulai kapan kurang tahu. Untuk yang merancang koordinator rekam medis. Kendalanya belum terlaksana dengan baik.

Informan B

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Iya sudah ada, dilaksanakan sejak tahun 2015, yang merancang saya dan petugas rekam medis, kendalanya tidak dipatuhi oleh semua petugas.

Triangulasi

#### e. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil observasi sarana dan prasarana yang digunakan belum sepenuhnya terpenuhi.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah terpenuhi adalah terdapat komputer 1 unit, rak penyimpanan berjumlah 8 rak 7 di antaranya sudah menggunakan besi dan 1 rak menggunakan kayu, alat tulis, meja dan kursi terdapat 2 buah. Yang belum terpenuhi adalah belum menggunakannya *tracer*, buku register pendaftaran, dan buku ekspedisi.

Hasil wawancara kepada informan dapat dilihat melalui kutipan sebagai berikut:

Pertanyaan : Apakah sarana dan prasarana di ruang *filing* sudah memadai?

Sepertinya sudah memadai ya.

Informan A

Hal serupa juga disampaikan oleh triangulasi dengan kutipan sebagai berikut:

Sudah cukup memadai dan jumlahnya sudah cukup juga, untuk *tracer*, buku register pendaftaran, dan buku ekspedisi dari dulu memang tidak pakai karena ribet .

Triangulasi

### C. Pembahasan

#### 1. Keamanan Berkas Rekam Medis dan Ruang Penyimpanan

##### a. Suhu kelembaban

Berdasarkan observasi kelembaban udara di ruang penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) di Puskesmas Kasihan I tidak diketahui karena belum terdapat pengukur suhu dan kelembaban tetapi tersedia AC untuk mengatur suhu dan kelembaban tetapi akan diadakan untuk alat pengukur suhu dan kelembaban. Adanya ventilasi

dan jendela kaca yang bisa membantu menstabilkan suhu karena sinar matahari langsung masuk ke ruangan dan adanya AC yang mengatasi ruangan bila terasa panas, kerusakan pada berkas rekam medis akibat suhu dan kelembaban sampai saat ini belum ditemukan.

Sedangkan menurut Rustiyanto (2011) Suhu udara di ruangan *filing* berkisar antara 18-28 derajat celcius sedangkan kelembabannya 40%-60%. Pada penelitian lain tidak terdapat pengukur suhu tetapi menggunakan AC untuk mengatur suhunya Sevia, (2018).

b. Luas ruangan

Berdasarkan hasil observasi ruang penyimpanan berkas rekam medis panjang 6 meter x lebar 5 meter dengan tinggi 3 meter, terdapat 6 jendela kaca yang selalu tertutup terdapat ventilasi udara. Sudah cukup luas, bangunan kuat, dinding berwarna terang dan bersih, atap tidak ada kebocoran, terhindar dari ancaman banjir, dan lantai kedap air.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Rustiyanto (2011), ruangan harus kuat, lantai kedap air, atap tidak ada kebocoran, dinding berwarna terang dan bersih, tinggi minimal 2,5, luas jendela memungkinkan cahaya untuk masuk.

c. Jarak

Berdasarkan hasil observasi jarak antara rak yaitu 85 cm tidak ada kesulitan dalam pengambilan berkas.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Rustiyanto (2011) jarak antara rak penyimpanan satu dengan yang lain harus diperhitungkan jangan terlalu sempit atau terlalu lebar. Jarak ideal kurang lebih 80-100 cm.

d. Aman

Berdasarkan hasil observasi diketahui di depan pintu masuk ruang *filing* terdapat tulisan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK” tetapi masih ditemukan yang bukan petugas rekam medis dapat mengakses ruang *filing*.

Sudah sesuai dengan teori menurut Rustiyanto (2011), petugas sudah memberi peringatan “SELAIN PETUGAS DILARANG MASUK”. Pada penelitian lain masih banyak petugas yang dapat mengakses ruang *filing* walaupun sudah ada larangan Ashim (2017).

e. Pencahayaan

Berdasarkan observasi pencahayaan di ruang *filing* sudah baik, pencahayaan dari alam ataupun dari lampu masih berfungsi dengan baik, tidak menimbulkan kesilauan.

Sudah sesuai dengan teori menurut Rustiyanto (2011), pencahayaan dari alam ataupun buatan sudah cukup tidak menimbulkan kesilauan, kontras cahaya sesuai kebutuhan. Pada penelitian lain, di ruang *filing* menggunakan 2 lampu neon 18 watt dan sinar matahari Sevia, (2018).

f. Debu

Berdasarkan hasil observasi masih ditemukan beberapa berkas yang berdebu sedangkan untuk ruangan tidak berdebu karena dibersihkan setiap hari.

Sedangkan menurut teori Rustiyanto (2011), debu di ruang *filing* harus diperhatikan, karena jika masih terlalu banyak debu memengaruhi kinerja petugas *filing* dari segi kesehatan dan



kenyamanan. Pada penelitian lain terdapat temuan debu yang banyak di berkas rekam medis Sevia, (2018).

g. APAR

Berdasarkan hasil observasi APAR di ruang *filig* memang tidak tersedia, APAR hanya ada diluar ruang *filig*.

Sedangkan berdasarkan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No.6, (2005) tentang perlindungan dan pengamanan dokumen atau arsip vital, pengamanan fisik dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip. Penggunaan struktur bangunan tahan api serta dilengkapi alat pemadam api ringan (APAR). Pada penelitian lain, ruang penyimpanan tidak tersedia APAR Ashim, (2016).

2. Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

a. Terdapat Pernyataan Bahwa Rekam Medis Rahasia

Berdasarkan hasil observasi sudah terdapat tulisan yang menyatakan bahwa berkas rekam medis bersifat 'Rahasia'.

Sudah sesuai dengan teori menurut Hatta (2013), kerahasiaan merupakan proteksi terhadap rekam kesehatan dan informasi lain pasien.

b. Berkas Rekam Medis Tidak Boleh Keluar dari Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi berkas rekam medis memang tidak boleh keluar dari pelayanan kesehatan, harus berada di wilayah puskesmas.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Hatta (2013), perlindungan terhadap privasi seseorang, informasi hanya diperuntukan bagi pihak

tenaga kesehatan untuk melindungi kerusakan, kehilangan atau perubahan data akibat ulah pihak yang tidak bertanggung jawab.

c. Berkas Rekam Medis Tidak Boleh Dibawa Oleh Pasien

Berdasarkan hasil observasi pasien tidak diperbolehkan membawa berkas rekam medisnya, berkas rekam medis harus dibawa petugas pelayanan kesehatan.

Hal tersebut sudah sesuai dengan teori menurut Hatta (2013), termasuk perlindungan terhadap privasi informasi dan pelayanan pasien, menghindari kerusakan, kehilangan, atau perubahan data oleh pihak yang tidak bertanggung jawab.

d. Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan hasil observasi sudah ada SOP/kebijakan yang mengatur tentang kerahasiaan rekam medis. Kebijakan tersebut sudah dilaksanakan oleh semua petugas rekam medis dan sudah terlaksana sejak tahun 2015.

Sudah sesuai dengan Menteri Kesehatan RI (2015), rekam medis berisi informasi pasien dan dijaga kerahasiaannya tentang identifikasi pasien, dokumentasi prosedur kajian, masalah, kemajuan pasien dan asuhan. Privasi dan kerahasiaan data serta informasi wajib dijaga, terutama data dan informasi yang bersifat sensitif. Pada penelitian lain sudah ada kebijakan yang mengatur tentang kerahasiaan rekam medis Sevia (2018).

e. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Kasihan I sarana prasarana yang digunakan di ruang *filing* belum semua terpenuhi.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah terpenuhi adalah terdapat komputer 1 unit, rak penyimpanan berjumlah 8 rak 7 di antaranya sudah menggunakan besi dan 1 rak menggunakan kayu, alat tulis, meja dan kursi terdapat 2 buah. Yang belum terpenuhi adalah belum menggunakannya *tracer*, buku register pendaftaran, dan buku ekspedisi.

Sedangkan menurut teori Rustiyanto, (2011) ruang *filig* harus memiliki buku register peminjaman berkas rekam medis, buku ekspedisi atau bukti serah terima peminjaman dan alat kontrol penggunaan berkas rekam medis rawat jalan. *Folder* rekam medis kosong untuk mengganti *folder* yang rusak. Pada penelitian lain berkas rekam medis yang sudah rusak atau sobek belum diganti Sevia (2017).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah teknis pengambilan data dengan wawancara dilaksanakan setelah jam pelayanan karena saat jam pelayanan petugas bertanggung jawab pada pekerjaan di puskesmas.