

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Kegiatan

1. Gambaran Umum Puskesmas Sedayu I

Sejarah Puskesmas Sedayu I mulai tahun 1983 dibawah pimpinan dr. YB Purwono Ranu Subroto. Pada saat itu di kecamatan Sedayu Bantul hanya terdapat 1 puskesmas adapun lokasinya di depan kantor desa Argomulyo, berupa bangunan seadanya. Karyawan yang ada pada saat itu ialah : 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 (honorer).

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

Tahun 1986-1987 mulai dengan dibangun puskesmas dengan lokasi jadi satu di halaman depan kantor desa Argomulyo, mulai pindah 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 Poniati (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. Gambaran umum penyimpanan di Puskesmas Sedayu I

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Sedayu I tanggal 16 juli 2019, ruang *filing* belum terdapat sarana komputer. Penyimpanan yang dilakukan pada rak berdasarkan dusun, dalam satu map berisi satu keluarga atau KK (*family folder*), satu orang mempunyai 1 nomor rekam medis dan 1 nomor KK. Ketika petugas akan mengambil atau menyimpan berkas rekam medis maka dengan melihat nomor KK yang ada di map berkas rekam medis dan untuk *entry* ke komputer petugas pendaftaran memasukkan nomor RM saat pasien pertama kali mendaftar, jumlah kunjungan pasien setiap hari terdapat 120 pasien.

3. Visi, Misi, Motto, dan tujuan Puskesmas Sedayu I

Puskesmas Sedayu I mempunyai visi, misi, motto, 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 rehabilitatif
- 4) Mendorong masyarakat untuk mampu membiayai pelayanan kesehatan serta 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.

4. Pelayan Puskesmas

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poli Umum
- 2) Poli Gigi
- 3) Poli KIA/KB
- 4) Puskesmas Keliling

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Pertolongan Persalinan dan Perawatan Bayi baru lahir

c. 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

5. Jam Pelayanan

Senin – Kamis	: Jam 07.30 - 12.00 WIB
Jum'at	: Jam 07.30 – 10.30 WIB
Sabtu	: Jam 07.30 – 11.30 WIB

B. Hasil Penelitian

1. Mengetahui alur penyimpanan yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional di Puskesmas Sedayu I Bantul di ruang filing

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Sedayu I Bantul pada ruang filing, alur penyimpanan berkas rekam medis sudah terdapat Standar Operasional Prosedur, namun belum dilakukan sepenuhnya yaitu pada nomor 2. tidak melakukan sortir nama dan kode dusun pada map rekam medis dan nomor 1. tidak menyesuaikan no KK pada formulir dan map rekam medis, tidak melakukan *crosscek* berkas rekam medis. Hal ini diperjelas dalam hasil wawancara dengan responden sebagai berikut :

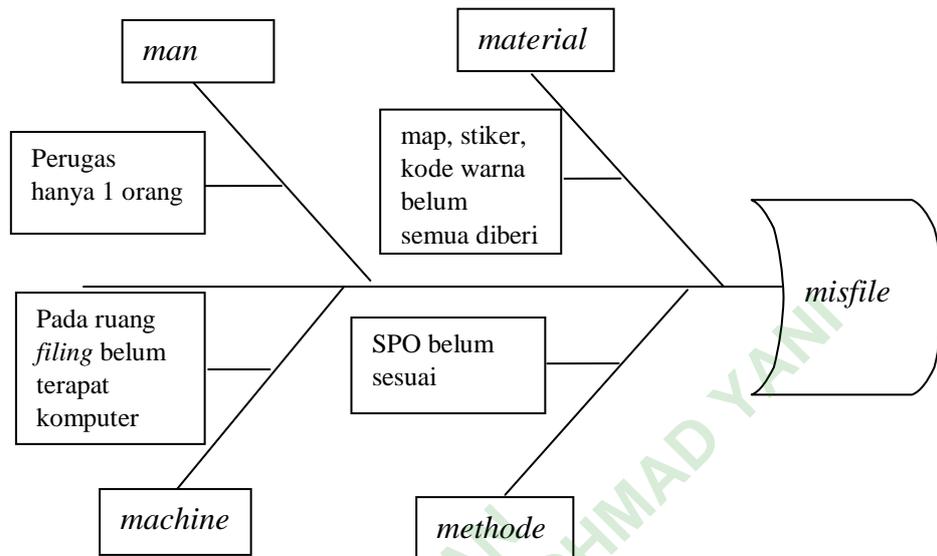
“mungkin kekurangannya karna kita belum terdukung sama sistem yang bagus ya, maksudnya sistem komputer. Kalo misalnya ada sistem komputer sudah ada untuk *tracer*, print *tracer*, jadi petugas sudah di dalam, kalo kita kan lihat di komputer dulu baru kebelakang jadi ini salah apa enggak gitu cuman emm... kendala pengambilan sih itu, kalo *tracer* sudah otomatis sistem juga kan enak kita bisa pakai *tracer*, tapi kalo kayak gitu misal pakai *tracer* juga cuma pembatas tok biasa to ada petunjuk tracernya to? Kalo dia kemana, masuk keluar kemana gitu sih dek. Dan kekurangan kita juga kadang tidak mengcroscek dulu berkas Rekam Medis tersebut, belum melakukan sortir nama dan kode dusun pada map rekam medis, kadang sudah datang langsung masukin saja, nggak menyesuaikan no KK pada formulir dan map berkas rekam medis.”

Responden

Berdasarkan kutipan wawancara diatas dapat diketahui bahwa dalam pelaksanaan alur penyimpanan berkas rekam medis belum sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang ada, di mana petugas belum melakukan sortir nama dusun dan kode dusun pada map berkas rekam medis, tidak mengcroscek berkas rekam medis, belum menyesuaikan nomor KK pada formulir rekam medis dan map berkas rekam medis.

2. Faktor Penyebab *Misfile* berdasarkan 4M (*Man, Machine, Material, dan Methode*).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan responden di puskesmas terdapat faktor-faktor yang menyebabkan *misfile*. Kemudian peneliti mengidentifikasi faktor penyebab *misfile* dengan menggunakan diagram *fishbone*, diantaranya sebagai berikut :



a. *Man/manusia*

Berdasarkan kutipan di bawah ini, di Puskesmas Sedayu I bahwa petugas rekam medis hanya terdapat 1 orang petugas yang berlatar belakang D3 rekam medis dan dibantu 1 orang lulusan SMA dari mulai pendaftaran, pengambilan berkas, distribusi, dan penyimpanan berkas. Hal ini di perjelas dengan hasil wawancara dengan responden sebagai berikut :

“kalo orang kita kurang adanya proses sortir di dalam map tadi. Petugas rekam medis disini ada 2, eh rekam medis ada 1. Kalau yang bantu saya ada 1 lulusan SMA, tetapi bukan *basic* rekam medis. Jadi, sebenarnya SK nya *loundry* tapi karena dulu bantu pendaftaran, itu mulai dari daftar, ngambil, distribusi, sampai nyimpan”.

Responden

Dampak dari faktor *man* / manusia yang menyebabkan *misfile* di Puskesmas Sedayu I tersebut ialah pelayanan pasien menjadi terhambat, dan untuk petugas juga akan menghambat dan mengganggu karena apabila rekam medis pasien salah letak atau

hilang petugas harus mencarinya dan membutuhkan waktu yang lama, pasien bisa *complain* karena pelayanan terhambat.

b. *Machine*/mesin

Berdasarkan kutipan di bawah ini, di Puskesmas Sedayu I belum terdapat komputer pada ruang *filing* bahkan sistem belum terintegrasi dengan aplikasi rekam medis. Hal ini di perjelas dengan hasil wawancara dengan responden sebagai berikut :

“pada ruang *filing* belum terdapat komputer, serta mesin kita di pendaftaran itu belum terintegasi ya, kita cuma mendaftar dan tidak bisa keluar *tracer* supaya nanti memudahkan kita saat mengambil berkas rekam medis itu belum ada, jadi yo kesulitannya tu disitu, masih manual”

Responden

Dampak dari faktor *machine* / mesin yang menyebabkan *misfile* di Puskesmas Sedayu I tersebut ialah petugas tidak mengetahui rekam medis pasien pada saat terjadi *misfile*, tidak efisien waktu.

c. *Material*/bahan

Berdasarkan kutipan di bawah ini terkait bahan belum semua rekam medis diberikan map untuk luar wilayah, kode warna dan stiker penomoran sudah ada, namun belum semua diberi beberapa dusun belum terdapat kode warna dan stiker penomoran. Hal ini di pertegas dengan wawancara terhadap responden sebagai berikut :

“Belum semua dapat map. Untuk luar wilayah nggak tak kasih, yang tak kasih di filing-filing itu lo yang ada personal itu. Nah, itu yang sering hilang. Kadang, karna dia kan gak punya map, cuma tak kasih alat bantu biar nggak masuk ke yang lain itu takantisipasi cuma pakai map biasa, mapnya kosong tapi belum map rekam medis. Mapnya biasa nanti biar terbedakan sama yang punya map. Itu kadang dari unit di poli umum / KIA kadang salah masukin malah justru dimasukin map orang lain. Nah, itu paling *misfile* paling banyak terjadi. Stiker penomoran ada, dan untuk kode ada, tetapi belum semua, masih sebagian. Ada beberapa dusun yang belum karna cuma mengandalkan pas ada orang aja sih”.

Responden

Dampak dari faktor *material* / bahan yang menyebabkan *misfile* di Puskesmas Sedayu I tersebut ialah privasi pasien tidak terjaga apabila pasien tidak memiliki map, formulir akan berceceran di mana-mana, serta berkas tidak terlindungi apabila belum terdapat map.

d. *Method*/cara kerja

Berdasarkan kutipan di bawah ini, di Puskesmas Sedayu I sudah terdapat SPO yang digunakan untuk sistem penyimpanan berkas rekam medis. Faktor *methode* yang menyebabkan *misfile* dikarenakan petugas yang belum melaksanakan SPO sepenuhnya pada no 2. di mana petugas tidak melakukan sortir nama dusun dan kode dusun, serta hal yang perlu di perhatikan pada nomor 1. tidak melakukan cek nomor KK pada formulir dan map rekam medis.

Berikut hasil wawancara dengan responden :

“untuk yang paling susah kita di proses cek tadi, pengembalian. Sebelum dikembalikan di rak kan seharusnya dicek kebenaran dalam nya itu punya nya dia atau enggak dalam KK itu menyesuaikan nomor KK pada formulir rekam medis dengan nomor KK di mapnya, tidak mensortir nama dusun dan kode dusun pada map rekam medis itu yang belum kita kerjakan dari dulu. Di dini juga masih manual dek, belum rekam medis elektronik, sistem kita belum terintegrasi dengan aplikasi rekam medis”.

Responden

Dampak dari faktor *methode* / cara kerja yang menyebabkan *misfile* di Puskesmas Sedayu I tersebut ialah karena ketidakpatuhan petugas terhadap SPO yang telah dibuat maka akan menyebabkan *misfile* itu terjadi.

C. Pembahasan

1. Mengetahui alur penyimpanan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur di Puskesmas Sedayu I Bantul pada ruang *filing*

Berdasarkan hasil observasi alur penyimpanan di Puskesmas Sedayu I sebagai berikut :

Petugas ruang periksa mengantarkan berkas rekam medis dari setiap ruang periksa setelah pelayanan selesai ke ruang *filing*, petugas tidak melakukan sortir berkas rekam medis sesuai nama dusun dan kode dusun yang terdapat pada berkas rekam medis, petugas mengembalikan dokumen rekam medis sesuai dengan kode dusun, Petugas merapikan susunan rekam medis. Serta langkah-langkah yang perlu diperhatikan oleh petugas rekam medis sesuai dengan ketepatan di SOP tidak dilakukan yaitu menyesuaikan nomor KK pada formulir rekam medis dengan nomor KK di map rekam medis tetapi petugas tidak melakukan pengecekan dan rekam medis rawat inap yang belum lengkap dikembalikan kepada petugas untuk dilengkapi tetapi petugas tidak mengembalikan, langsung di simpan ke rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Sedayu I Bantul di atas dapat disimpulkan bahwa dalam alur penyimpanan pada ruang *filing* belum sesuai dengan SOP. Sedangkan menurut SOP nomor 006/SPO/B/a/2017 yang diputuskan oleh kepala Puskesmas Sedayu I Bantul tentang penyimpanan rekam medis yaitu : Petugas ruang periksa mengantar rekam medis dari setiap ruang periksa setelah pelayanan selesai ke ruang rekam medis, petugas mensortir sesuai dengan nama

dusun dan kode dusun yang ada pada map rekam medis, petugas mengembalikan rekam medis sesuai dengan urutan nomor berdasarkan kode dusun/pedukuhan, petugas merapikan susunan rekam medis agar tertata rapi dan benar saat menyimpan kembali berkas dan adapun hal yang perlu diperhatikan yaitu menyesuaikan nomor KK pada formulir rekam medis dengan KK di map rekam medis, dan rekam medis rawat inap yang belum lengkap dikembalikan kepada petugas untuk dilengkapi.

Menurut Rustiyanto, (2011) aturan-aturan dan prosedur di dalam penyimpanan dokumen rekam medis, seorang petugas perekam medis khususnya filing harus dapat melakukan hal-hal berikut :

1. Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di URM (bagian *assembling*) harus disortir terlebih dahulu sebelum disimpan.
2. Dokumen rekam medis yang foldernya rusak atau robek harus segera diganti/diperbaiki.
3. Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak
4. Memberikan arsip di buku peminjaman dokumen rekam medis untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis.

Menurut Cahyo, (2015) alur penyimpanan berkas rekam medis ialah sebagai berikut:

1. Petugas penyimpanan menerima dokumen rekam medis yang telah diproses secara lengkap di IRM
2. Petugas menyortir dokumen rekam medis menurut angka akhir
3. Petugas menyusun sesuai sistem *Terminal Digit Filing*
4. Petugas menyimpan dokumen rekam medis dalam rak penyimpanan berdasarkan sistem *Terminal Digit Filing*

2. Faktor-faktor yang menyebabkan *misfile* berdasarkan *man*, *machine*, *material*, *methode* di Puskesmas Sedayu I Bantul

a. *Man* / orang

Petugas rekam medis di Puskesmas Sedayu I Bantul terdiri dari 1 orang yang berlatar belakang D3 rekam medis dan 1 orang berlatar belakang SMA. Faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan Manullang, (2015).

b. *Machine*/mesin

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Puskesmas Sedayu I sudah terdapat komputer akan tetapi pada ruang *filing* belum terdapat komputer dan untuk sistemnya belum mendukung dengan pengolahan/penyimpanan berkas rekam medis.

Sedangkan menurut Manullang, (2015) mesin digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja.

c. *Material*/bahan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Sedayu I Bantul belum semua berkas rekam medis mendapatkan map untuk diluar wilayah Bantul tidak diberi map hanya diberi alat bantu menggunakan map biasa/map kosong untuk mengantisipasi supaya terbedakan pada berkas rekam medis yang memiliki map, sudah terdapat stiker penomoran dan untuk kode warna sudah ada tetapi belum semua terdapat kode warna.

Menurut Manullang, (2015) dalam usaha untuk mencapai hasil yang baik, selain manusia ahli dalam bidangnya harus dapat menggunakan bahan atau materi untuk salah satu sarana.

d. *Method/cara kerja*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Sedayu I Bantul menggunakan rekam medis manual. Sudah terdapat pedoman SPO penyimpanan rekam medis, akan tetapi belum dilaksanakan sepenuhnya oleh petugas yaitu pada nomor 2. di mana petugas tidak melakukan sortir nama dusun dan kode dusun, serta hal yang perlu di perhatikan pada nomor 1. tidak melakukan cek nomor KK pada formulir dan map rekam medis.

Berdasarkan Manullang, (2015) 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.