

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Gamping II Sleman

a. Profil Puskesmas Gamping II Sleman

Puskesmas Gamping II merupakan sarana pemberi pelayanan kesehatan yang berdiri sejak tahun 1984. Letak Puskesmas Gamping II yaitu berada di Jalan Titibumi Barat, Patran, Banyuraden, Kecamatan Gamping, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Gamping II terdiri dari 3 desa yaitu Banyuraden (8 dusun), Nogotirto (8 dusun), dan Trihanggo (12 dusun). Pelayanan kesehatan yang tersedia di Puskesmas Gamping II adalah unit rawat jalan yang terdiri dari Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi, Poliklinik KIA, Laboratorium, Gizi, Farmasi, Psikologi, Sanitasi, dan Fisioterapi. Kegiatan pelayanan di Puskesmas Gamping II dimulai dari senin sampai kamis jam 07.30-12.00, jumat jam 07.30-11.00 dan sabtu jam 07.30-12.00.

b. Visi dan Misi Puskesmas Gamping II Sleman

1) Visi

“Terwujudnya Pelayanan Kesehatan yang Bermutu, Berbasis *Smart Health*, Menuju Kemandirian Masyarakat dalam Bidang Kesehatan”

2) Misi

- a) Mengimplementasikan sistem manajemen mutu akreditasi puskesmas secara stabil dan berkelanjutan.
- b) Meningkatkan ketersediaan sumber daya yang memadai.
- c) Mengembangkan proses pelayanan berbasis perkembangan teknologi.

d) Memperkuat jaringan pelayanan dan jejaring kerja dengan semua pihak yang terkait

c. Struktur Organisasi Puskesmas Gamping II Sleman



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Puskesmas Gamping II Sleman

2. Analisis Hasil

a. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 3 orang pegawai rekam medis pada unit pendaftaran rawat jalan dan *filing*. Triangulasi sumber pada penelitian ini yaitu koordinator rekam medis. Berikut ini karakteristik dari para informan tersebut :

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan
1	A	P	25	S1 Kesehatan Masyarakat
2	B	P	25	SMA
3	Triangulasi sumber	L	40	D3 Rekam Medis

b. Retensi

1) Kebijakan Retensi

Berdasarkan kegiatan observasi yang diadakan sudah terdapat kebijakan retensi dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman, yang tertuang di dalam SOP mengenai penyusutan dan pemusnahan rekam medis. Masa simpan dokumen rekam medis dalam SOP tersebut disebutkan selama 2 tahun sejak pasien terakhir berkunjung ke Puskesmas.

Hasil kegiatan wawancara yang diadakan kepada narasumber, peneliti bertanya tentang apakah sudah terdapat SOP tentang retensi dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman dan jawaban dari narasumber sebagai berikut :

“Sudah ada dan digabung dengan SOP penyusutan”

Responden A

“Sudah ada”

Responden B

Hasil dari wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan Triangulasi sumber sebagai berikut :

“Iya sudah ada tapi digabung dengan SOP penyusutan”

Triangulasi Sumber

2) Pelaksanaan Retensi

Berdasarkan kegiatan observasi yang diadakan bahwa masih terdapat dokumen rekam medis yang belum diretensi di Puskesmas Gamping II Sleman. Hal tersebut dikarenakan kurangnya petugas rekam medis dan tidak ada JRA (Jadwal Retensi Arsip), sehingga belum terlaksana dengan baik.

Hasil kegiatan wawancara yang diadakan kepada narasumber, peneliti bertanya tentang apakah pelaksanaan

retensi sudah sesuai SOP di Puskesmas Gamping II Sleman dan jawaban narasumber sebagai berikut :

“Untuk pelaksanaannya kita masih ada dokumen yang belum diretensi, karena kita kan gak ada petugas khususnya dan gaak ada jadwal retensi arsip, jadi kita baru retensi semua yang 2018 tapi kadang masih nemu dokumen 2018 yg belum diretensi”

Responden A

“Kita baru retensi yang tahun 2018 ”

Responden B

Hasil dari wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan Triangulasi sumber sebagai berikut :

“Belum semua hanya tahun 2018 aja yang udah semua karena kita gak ada JRA”

Triangulasi Sumber

c. Penyusutan

1) Kebijakan Penyusutan

Berdasarkan observasi yang dilakukan sudah terdapat kebijakan penyusutan dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman, dalam bentuk SOP mengenai Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis. Dalam SOP menyebutkan bahwa dokumen rekam medis yang sudah melebihi masa simpan dalam 2 tahun sejak kunjungan terakhir pasien maka diadakan penyusutan.

Hasil kegiatan wawancara kepada narasumber, peneliti bertanya tentang apakah sudah terdapat kebijakan SOP tentang

penyusutan dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman dan jawaban narasumber sebagai berikut:

“SOP penyusutan ada”	Responden A
----------------------	-------------

“Sudah ada”	Responden B
-------------	-------------

Hasil dari wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan Triangulasi sumber sebagai berikut :

“Iya sudah ada SOP penyusutan”	Triangulasi Sumber
--------------------------------	--------------------

2) Pelaksanaan Penyusutan

Berdasarkan observasi yang dilakukan dalam pelaksanaan penyusutan di Puskesmas Gamping II Sleman dimulai dari melakukan pemilahan dokumen aktif ke inaktif yang dipilah dan dikelompokkan berdasarkan tahun terakhir kunjungan. Selanjutnya dokumen inaktif dipindahkan di atas rak dokumen aktif sesuai dengan tahun kunjungan terakhir karena tidak ada ruang penyimpanan dokumen inaktif. Kemudian dilakukan penilaian dokumen rekam medis yang dinilai yaitu lembar resume medis, lembar persetujuan, dan lembar kematian. Map dokumen catatan medis yang mengalami penyusutan tidak ikut dimusnahkan, karena di Puskesmas Gamping II menggunakan sistem penyimpanan *family folder*, maka Map rekam medis tersebut disimpan kembali pada rak penyimpanan untuk digunakan kembali

Hasil wawancara kepada narasumber, peneliti bertanya mengenai bagaimana pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman dan jawaban narasumber sebagai berikut:

“Untuk pelaksanaan penyusutan pertama kita pilah dokumen aktif ke inaktif yang berdasarkan tahun terakhir kunjungan. Terus dokumen inaktif kita taruh di atas rak dokumen aktif karena gak ada ruang penyimpanan dokumen inaktif. Untuk map rekam medis gak ikut dimusnahkan tapi dipakai lagi karena Puskesmas pakai sistem penyimpanan *family folder*. Setelah itu kita lakukan penilaian dokumen seperti resume medis, lembar persetujuan, dan lembar kematian”

Responden A

“Kita pilih dulu dokumen yang nanti mau disusutkan terus kita pisahin sesuai tahunnya, terus lembar resume medis, lembar persetujuan kita pisahin untuk disimpan”

Responden B

Hasil dari wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan Triangulasi sumber sebagai berikut :

“Dokumennya kita pilah dulu dari tahun terakhir kunjungan terus kita taruh diatas rak dokumen aktif karena gak ada penyimpanan khusus, untuk dokumen yang dinilai itu resume medis, lembar persetujuan, dan lembar kematian. Map rekam medis disimpan kembali untuk digunakan pasien yang sama tapi kalau pasien sudah lama sekali tidak berkunjung maka mapnya kita pakai buat pasien yang baru”

Triangulasi Sumber

d. Hambatan dalam Pelaksanaan Retensi dan Penyusutan

Berdasarkan observasi yang dilakukan hambatan dalam pelaksanaan retensi dan penyusutan di Puskesmas Gamping II Sleman yaitu terbatasnya waktu dalam melaksanakan penyusutan

dikarenakan kurangnya petugas, tidak adanya rak dan ruang penyimpanan inaktif, tidak adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip), dan tidak adanya anggaran dalam pelaksanaan penyusutan. Proses penyusutan juga dilakukan saat waktu luang karena tidak ada petugas khusus penyusutan di Puskesmas.

Hasil wawancara kepada narasumber, peneliti menanyakan tentang apa saja hambatan dalam pelaksanaan penyusutan dokumen rekam medis di Puskesmas Gamping II Sleman dan jawaban narasumber sebagai berikut:

“Hambatannya itu terbatasnya waktu dan petugas, kita gak ada jadwal retensi, rak dan ruangan inaktif juga gak ada”

Responden A

“Terbatasnya waktu karena petugasnya cuma 3, jadi kita kerjakan waktu luang”

Responden B

Hasil dari wawancara diatas diperkuat dengan pernyataan Triangulasi sumber sebagai berikut :

“Hambatannya itu ya kurangnya petugas tadi, jadi kita melakukan penyusutan sekaligus pas pelayanan dokumen atau pas waktu luang dan ruang penyimpanan inaktif juga gak ada, untuk anggaran pelaksanaan penyusutan juga gak ada”

Triangulasi Sumber

B. Pembahasan

1. Retensi

a. Kebijakan Retensi

Menurut Tambunan (2013) SOP merupakan panduan yang dipakai perusahaan untuk menentukan proses kerja setiap pegawai sudah berlangsung secara konsisten dan efektif. Berdasarkan kegiatan observasi dan wawancara dengan beberapa narasumber didapatkan bahwa di Puskesmas Gamping II Sleman sudah ada SOP mengenai retensi yang digabung dengan SOP penyusutan.

b. Pelaksanaan Retensi

Retensi ialah sistem yang mengatur periode waktu penyimpanan dokumen catatan medis (Sudra, 2014). Berdasarkan kegiatan observasi dan wawancara dengan beberapa narasumber didapatkan bahwa masa simpan dokumen catatan medis di Puskesmas Gamping II Sleman dalam SOP tersebut yaitu selama 2 tahun terhitung dari tanggal kunjungan terakhir pasien. Pelaksanaan retensi masih terdapat dokumen rekam medis yang melebihi masa simpan, karena tidak adanya JRA (Jadwal Retensi Arsip) di Puskesmas Gamping II Sleman.

2. Penyusutan

a. Kebijakan Penyusutan

Menurut Tambunan (2013), SOP merupakan merupakan panduan yang dipakai perusahaan untuk menentukan proses kerja pada anggota sudah berlangsung secara konsisten dan efektif. Berdasarkan kegiatan observasi dan wawancara dengan beberapa narasumber didapatkan bahwa di Puskesmas Gamping II Sleman sudah ada SOP mengenai penyusutan.

PENYUSUTAN DAN PEMUSNAHAN REKAM MEDIS									
SOP	No. Dokumen : SOP/VIII/015								
	No. Revisi : 00								
	Tanggal Terbit : 02 Januari 2018								
	Halaman : 1/2								
PUSKESMAS GAMPING II	Muhammad Daroji, SKM, MPH NIP. 19700314 199203 1 003								
1. Pengertian	Penyusutan Rekam Medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan. Pemusnahan Rekam medis adalah suatu proses penghancuran secara fisik arsip rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya								
2. Tujuan	Sebagai acuan petugas dalam melakukan penyusutan dan pemusnahan rekam medis di Puskesmas Gamping II.								
3. Kebijakan	SK Kepala Puskesmas No 188/MUTU/007 tentang Kebijakan Penunjang Pelayanan Klinis Puskesmas Gamping II								
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan No 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis								
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<p>a. Alat dan Bahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK - Rekam medis - Buku register retensi RM <p>b. Petugas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Petugas Pendaftaran - Petugas rekam medis <p>c. Langkah- langkah :</p> <p>1. Penyusutan Rekam Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Petugas membuka berkas rekam medis dengan melihat berkas rekam medis 3 tahun ke belakang terhitung dari kunjungan terakhir pasien. b) Petugas memilah rekam medis in-aktif pada saat assembling berkas rekam medis rawat jalan dari tiap poli klinik tiap harinya. c) Petugas mengeluarkan lembaran rekam medis in-aktif dari dalam berkas rekam medis tersebut. 								
6. Diagram Alir									
7. Unit terkait	Pendaftaran								
8. Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> a. Rekam Medis b. Buku register retensi rekam medis c. Berita acara pemusnahan 								
9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi Perubahan</th> <th>Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan				
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan						
<p>d) Petugas mencatat ke dalam buku register retensi sesuai dengan tanggal pada saat penyusutan, isi dari pencatatan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nomor rekam - Nama pasien - Alamat - Diagnosa - Tanggal/tahun terakhir kunjungan. <p>e) Petugas menyimpan rekam medis in-aktif selama 2 tahun ke dalam rak penyimpanan in-aktif.</p> <p>f) Petugas melakukan penilaian rekam medis setelah 2 tahun.</p> <p>2. Pemusnahan Rekam Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Petugas membentuk tim pemusnahan berkas rekam medis dengan SK Kepala Puskesmas. b) Petugas membuat pertelaan arsip rekam medis yang telah dinilai. c) Petugas melakukan pemusnahan rekam medis. d) Petugas membuat berita acara pemusnahan. 									

Gambar 4. 2 SOP Penyusutan

b. Pelaksanaan Penyusutan

Menurut Rustiyanto & Rahayu (2011), penyusutan ialah kegiatan pemindahan dokumen catatan medis aktif ke penyimpanan rekam medis inaktif. Dokumen catatan medis selanjutnya akan pisahkan untuk melihat sejauh mana dokumen catatan medis tersebut memiliki nilai guna dan tidak memiliki nilai guna.

Berdasarkan kegiatan observasi dan wawancara dengan beberapa narasumber di Puskesmas Gamping II Sleman, pelaksanaan penyusutan sudah dilakukan tahun 2018. Pelaksanaan penyusutan dilakukan saat pelayanan dokumen rekam medis pasien atau pada saat waktu luang, dikarenakan

tidak ada petugas khusus untuk penyusutan. Proses penyusutan dimulai dari melakukan pemilahan dokumen dari aktif ke inaktif dan dikelompokkan berdasarkan tahun terakhir kunjungan. Selanjutnya dokumen inaktif dipindahkan di atas rak dokumen aktif karena tidak ada ruang penyimpanan dokumen inaktif. Kemudian dilakukan penilaian dokumen rekam medis yang dinilai yaitu lembar resume medis, lembar persetujuan, dan lembar kematian. Dokumen yang dinilai tersebut disimpan pada rak tersendiri di ruang penyimpanan.



Gambar 4. 3 Rak Penyimpanan Lembar yang disimpan

Map dokumen rekam medis yang mengalami penyusutan tidak ikut dimusnahkan, karena di Puskesmas Gamping II menggunakan sistem penyimpanan *family folder*, maka Map rekam medis tersebut disimpan kembali pada rak penyimpanan untuk digunakan kembali oleh pasien yang sama atau jika pasien tersebut tidak berobat dalam kurun waktu yang lama, maka akan dipakai untuk pasien baru.



Gambar 4. 4 Rak Penyimpanan Rekam Medis

3. Hambatan Dalam Proses Penyusutan

Hambatan yang ditemukan berdasarkan kegiatan observasi dan wawancara di Puskesmas Gamping II Sleman sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia

Petugas khusus untuk melakukan penyusutan belum ada karena jumlah petugas rekam medis saat ini hanya ada 3 di Puskesmas, sehingga terjadinya *double job*. Masalah tersebut sesuai dengan penelitian Soleha (2013) yang menyatakan bahwa hambatan dalam pelaksanaan penyusutan yaitu kurangnya SDM sehingga terjadinya *double job*. Tugas pokok bagian *filing* dalam unit rekam medis salah satunya yaitu melakukan penyusutan dokumen catatan medis sesuai dengan peraturan pada sarana jasa kesehatan (Sudra, 2014).

b. Sarana dan Prasarana

Ruangan untuk menyimpan dokumen rekam medis tidak ada, maka dijadikan satu ruangan dengan dokumen catatan

medis aktif. Hal tersebut didukung dengan pernyataan Rustiyanto & Rahayu (2011), tempat penyimpanan berkas catatan medis aktif dan inaktif seharusnya dipisahkan, agar dapat lebih melancarkan kegiatan melakukan pemusnahan berkas catatan medis.

Rak penyimpanan berkas catatan medis inaktif tidak ada dan hanya diletakkan di atas rak dokumen rekam medis aktif. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Utomo dan Ernawati (2017), bahwa pelaksanaan pemisahan antara dokumen catatan medis aktif dan inaktif, bertujuan agar mengurangi beban penyimpanan dokumen.

c. Jadwal Retensi Arsip (JRA)

Menurut Surat Edaran Yanmed No.HK.00.06.1.501160 tahun 1995 tentang Jadwal Retensi Arsip (JRA) yaitu jadwal yang berupa daftar jenis arsip dan jangka waktu penyimpanan menurut kegunaannya. Namun, berdasarkan wawancara dan observasi tidak adanya Jadwal Retensi Arsip (JRA) di Puskesmas Gamping II Sleman. Jadi, pelaksanaan retensi dan penyusutan diadakan dengan cara melihat tanggal terakhir berobat

d. Anggaran

Tidak adanya anggaran dalam kegiatan penyusutan di Puskesmas Gamping II Sleman. Rencana anggaran dalam hal ini yaitu tersedianya alat penunjang dalam pelaksanaan penyusutan, rak penyimpanan serta tempat penyimpanan inaktif. Menurut Susanto (2018) pelaksanaan penyusutan membutuhkan anggaran sendiri yaitu dalam mengatur anggaran rekam medis khususnya pengeluaran yang akan dipakai untuk sosialisasi rekam medis.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini ialah pada saat akan melakukan wawancara dan observasi harus menunggu petugas selesai melayani pasien dikarena terbatasnya jumlah petugas.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PERPUSTAKAAN