

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Puskesmas Wates

Puskesmas wates merupakan salah satu dari dua puluh satu (21) Puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo yang terletak di Dusun Kularan Desa Triharjo, Kecamatan Wates. Luas wilayah kerja Puskesmas Wates adalah 32,48 km² yang terbagi dalam tiga (3) bagian yaitu sebelah Timur merupakan dataran tinggi/perbukitan dengan ketinggian 250-500 meter diatas permukaan laut, bagian tengah merupakan dataran rendah sedang bagian selatan merupakan dataran rendah dan pantai dengan komposisi luas lahan yang hamper seimbang.

Pemanfaatan lahan sebagian besar dimanfaatkan sebagai pekarangan/tegalan, bangunan/rumah, sawah dan lain-lain. Secara administrasi pemerintahan, wilayah kerja Puskesmas Wates meliputi 8 kalurahan yakni Karangwuni, Sogan, Kulwaru, Ngestiharjo, Bendungan, Triharjo, Giripeni, dan Kalurahan Wates.

a. Visi

“Mewujudkan Masyarakat Sehat Dengan Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan didukung Oleh Sumber Daya yang Berkualitas”

b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu
- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya Kesehatan
- 3) Menyelenggarakan upaya Kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan
- 4) Menyediakan informasi Kesehatan yang tepat dan cepat serta manajemen
- 5) Kesehatan yang mantap dan berkelanjutan Tata Nilai dari Puskesmas Wates, yaitu: “SEHATI” merupakan akronim dari
S : Santun , sopan bertutur kata dan perilaku.

E : Edukatif, memberikan informasi kesehatan pada pasien dan masyarakat.

H : Handal, memberikan pelayanan terbaik oleh tenaga profesional.

A : Akuntabel, dapat dipertanggungjawabkan.

T : Tertib, tertib dalam layanan administrasi.

I : Integritas, dalam melaksanakan tugas.

Puskesmas Wates menerapkan budaya mutu, yaitu :

- a) Malu Tidak Mematuhi Peraturan Internal Puskesmas
- b) Malu Tidak Melayani Dengan Profesional
- c) Malu Jika Lingkungan Kerja Tidak Bersih

c. Pegawai Puskesmas Wates

Pegawai terdiri dari para pegawai di unit-unit kerja yang ada di Puskesmas Wates sebagai berikut:

- 1) Pendaftaran 9 orang
- 2) Farmasi 3 orang
- 3) Pelayanan Umum 8 orang
- 4) Klinik Gigi 2 orang
- 5) Klinik Teratai 2 orang
- 6) Klinik TB 1 orang
- 7) Klinik Imunisasi 1 orang
- 8) Klinik KIA 7 orang
- 9) Klinik Gizi 1 orang
- 10) Laboratorium 1 orang
- 11) Tata usaha 11 orang

Tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Wates Kulon Progo Terdiri dari 3 Dokter Umum, 2 Dokter Gigi, 7 Perawat, 8 Bidan, 2 Analis Laboratorium, 1 Apoteker yang seluruhnya sudah terdistribusi di unit-unit kerja di atas. Tenaga kesehatan di Puskesmas Wates ada yang menjalankan tugas rangkap yakni menjalankan tugas di dua-tiga unit pelayanan. Hal ini tidak menjadi persoalan apabila petugas

bersangkutan tidak kelebihan beban kerja yang berdampak pada terganggunya pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik Informan

Informan penelitian sebanyak 4 orang di bagian rekam medis dengan karakteristik berikut :

Informan	Jenis Kelamin	Usia	Latar Pendidikan	Jabatan	Masa Kerja
K	Laki-Laki	54 Tahun	SMA	Perekam Medis	32 Tahun
E	Laki-Laki	29 Tahun	D-3 Rekam Medis	Staf	6 Tahun
W	Perempuan	41 Tahun	SMA	Perekam Medis	20 Tahun
M	Perempuan	36 Tahun	D-3 Rekam Medis	Staf	12 Tahun

Tabel 3 Karakteristik Informan

3. Faktor Penyebab Frekuensi Kejadian Duplikasi dan Kesalahan dalam Penyimpanan dan Penemuan Berkas Rekam Medis Pasien di Puskesmas Wates

a. Prosedur penyimpanan

Prosedur penyimpanan bisa diurut dari tahap pendaftaran. Bagian pendaftaran pasien lama mendapatkan informasi nama dan klinik yang dituju, selanjutnya bagian rekam medis mengambil rekam medis pasien untuk diantar ke klinik bersangkutan. Rekam medis ada dua yakni bagian *filing* keluar dan *filing* masuk. Bagian *filing* keluar mengambil berkas rekam medis untuk diserahkan di bagian pendaftaran untuk dilengkapi sesuai dengan pasien yang datang. Setelah lengkap, rekam medis dicek atau diregister terlebih dahulu sebelum keluar atau diantar ke unit pelayanan yang dituju, misalnya ke klinik KIA, klinik Gigi atau klinik Umum. Sebelum rekam medis sampai ke dokter atau bidan,

rekam medis dilengkapi dengan hasil pemeriksaan suhu, tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan dan lingkaran perut.

Jadi di RM itu kan mulai dari awal skring depan terus antri nomer terus ke pendaftaran, yang *filing* itu kan ada 2 yaitu *filing* masuk dan *filing* keluar jadi setelah pasien mendaftar aku mencarinya terus di tarok di petugas dilengkapin, dilengkapin sudah di bawa keluar terus di *ceklist*, kalau sudah lengkap terus diedarkan ke unit masing-masing misalnya bp ke bp gigi ke gigi kiai ke kiai ya gitu lah ke unit masing-masing terus nanti kalau sudah masuk ke unit kan pasien menunggu pemanggilan di periksa urut antrian itu di perikasin di bp 2 ya itu di cek tinggi, berat badan, lingkaran lengan, lingkaran perut terus baru di cek dokter terus di priksa setelah di priksa pasien di suruh nunggu antrian di farmasi abis dari farmasi langsung dapat obat baru bisa pulang, saya hanya di *filing* itu di *filing* keluar *filing* masuk, kalau di *filing* masuk di masukan kembali di *roll o'pack*, ya muter-muter nya seperti itu

Informan K

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan K di atas, rekam medis dibawa ke bagian layanan yang lain sesuai kebutuhan, seperti laboratorium atau klinik. Setelah selesai, rekam medis kembali dari unit pelayanan lalu dilakukan *assembling* atau di tata kembali agar rapi dan tersusun kembali sesuai dengan rak yang tertera.

Prosedurnya sesuai standar, berkas kembali dari unit pelayanan masing-masing kita sortir dulu setelah kita sortir kita *assembling* sudah kita *assembling* kita masukin sesuai sama rak yang sudah tertera

Informan E

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa rekam medis yang kembali dari unit-unit pelayanan kemudian oleh petugas *filing* masuk disortir untuk dilakukan *assembling* sebelum dikembalikan ke *roll o'pack* sebagaimana dijelaskan lebih lanjut dalam kutipan wawancara berikut :

Jadi kalau semuanya rekam medis itu sudah selesai rekam medis di sortir terus di taro di *assembling* dilakukan *assembling* itu di cek setelah itu kembali lagi ke *roll o'pack* itu jadi muternya *filing* keluar *filing* masuk di *assembling* setelah *assembling* itu kan rekam medis

sudah nol jadi sudah selesai baru dikembalikan ke *roll o'pack* itu paginya gitu terus-terus, paginya ini kembali besok ya keluar masuknya ya gitu.

Informan E

Hasil wawancara dengan informan E di atas menunjukkan bahwa proses memasukan rekam medis ke dalam *roll o'pack* sesuai dengan kode wilayah dan nomor urut. Proses *assembling* dilakukan terhadap rekam medis yang sudah selesai digunakan untuk pelayanan. *Assembling* merupakan pengumpulan serta penyusunan suatu berkas catatan mengenai identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien tersebut.

b. Praktik penyimpanan

Praktik penyimpanan rekam medis sesuai prosedur yakni berkas yang telah selesai dari unit pelayanan dilakukan *assembling*. Proses *assembling* dilakukan terhadap rekam medis yang sudah selesai digunakan untuk pelayanan sehari sebelumnya. *Assembling* tidak mungkin dilakukan pada hari yang sama karena seluruh pelayanan selesai setelah jam kerja juga habis.

Sebelum disimpan dilakukan *assembling* dulu terus setelah *assembling* baru dimasukan di *roll o'pack* sesuai kode wilayah dan nomer urut. Praktik penyimpanan sehari-hari dilakukan setiap hari sesudah selesai pelayanan, jadi misalnya hari ini dilakukan untuk mengembalikan hari yang kemarin

Informan E

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan E diketahui bahwa proses *assembling* dilakukan dengan cara mengurutkan nomor rekam medis dari nomor yang paling kecil sampai ke yang paling besar. Setelah diurutkan berkas dikembalikan ke rak-rak yang sudah tertera.

Pelaksanaannya ya itu tadi penyimpanan sama untuk berkas keluar itu hampir sama kalau untuk penyimpanan ya itu tadi kita *assembling* sebelum kita *assembling* itu kita sortir menurut nomer RM yang

paling kecil sampe kebawah itu ke paling besar jadi untuk memudahkan kita untuk ngembaliin berkasnya

Informan E

Hasil wawancara dengan Informan E, terungkap bahwa sistem penyimpanan berkas rekam medis mengadopsi penyimpanan sentralisasi di mana setiap pasien memiliki satu berkas rekam medis. Penyimpanan ini dipilih karena efisiensi dalam penggunaan ruang, mencegah kelebihan beban rak penyimpanan, serta mempermudah proses pencarian data pasien untuk pelayanan yang lebih responsif dan menghindari risiko duplikasi rekam medis. Namun, penting juga untuk mencatat bahwa dalam konteks tertentu, seperti kunjungan berulang pasien, sistem ini dapat mengakibatkan tebalnya berkas rekam medis yang mungkin menghambat efisiensi. Meskipun demikian, dengan jumlah pasien yang sering datang yang relatif terbatas, hambatan dalam penyimpanan masih tetap terkendali.

Sistem penyimpanannya kita pake sentralisasi, satu pasien itu satu lembar rekam medis. Keunggulannya itu meminimalisir rak, maksudnya meminimalisir itu rak ngga cepet penuh terus ya lebih ringkas aja. Penyimpan sentralisasi keunggulannya jelas satu pasien ngga punya atau minim duplikasi jelas dan meminimalisir rak penyimpanan soal nya satu pasien satu no rekam medis, ya lebih meminimalisir tempat penyimpanan, jadi setiap pasien hanya punya satu kartu. Kalau kesulitan ngga ada sih, mungkin kalau setiap hari ada pasien datang sih tapi itu bukan kesulitan tapi boros nya boros map nya jadi makin tebal makin tebal sehingga untuk hambatan engga ada

Informan E

Hasil wawancara, terlihat bahwa sistem penyimpanan rekam medis dengan prinsip satu pasien satu nomor telah berjalan tanpa kendala berarti. Tantangan utama justru muncul dari faktor eksternal, seperti situasi di mana pasien kehilangan kartu pemeriksaan mereka, sebagaimana dikemukakan dalam kutipan wawancara berikut.

Kesulitnya pasien kalau sudah pernah ke sini otomatis mendaftarkan bawa kartu periksa. kesulitannya kalau ngecek pasien lama sudah punya no atau belum. Apabila hilang harus dicek untuk menemukan rekam medis pasien yang kartu periksanya hilang

Informan K

Penyimpanan tidak secara sentralisasi diterapkan untuk pasien TB dan B20. Penyakit B20 mengacu pada kondisi infeksi HIV stadium lanjut atau *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) yang mengakibatkan timbulnya penyakit infeksi atau parasit oportunistik. Desentralisasi untuk penyimpanan rekam medis TB dan B20 tetap dalam *roll o'pack* yang sama. Artinya setelah berkas rekam medis datang dari unit pelayanan tetap kembali ke bagian rekam medis untuk diasembling lalu disimpan kembali pada rak rekam medis khusus pasien TB dan B20. Fakta ini dikuatkan oleh petugas rekam medis lain.

Ada TB dan HIV itu disimpan sendiri masih dalam satu rak, masih dalam satu lubang roll o'pack, tapi diputuskan untuk penyakit IMS yang dibedakan itu dikasih letak tersendiri, jadi intinya masih dalam satu roll o'pack yang khusus pasien TB sama B20 mereka punya rak sendiri untuk keseluruhannya mereka masih sentralisasi

Informan K

Penyimpanan rekam medis memudahkan akses bagi petugas kesehatan untuk mendapatkan rekam medis dengan tujuan tertentu. Petugas cukup menyatakan maksud dan tujuan mengakses rekam medis, apakah untuk identifikasi atau untuk evaluasi, kemudian mendaftarkan rekam medis yang keluar sebagaimana dikemukakan dalam kutipan berikut.

Untuk mengakses rekam medis itu buat apa yang jelas misal untuk identifikasi atau untuk evaluasi penyakit pasien yang kemarin sudah diperiksa atau mau analisis penyakit juga itu sangat mudah untuk misal bidan, perawat, dokter yang terpenting itu keluarnya kemana ada bukunya dicatat dalam register itu tadi yang terpenting petugas rekam medisnya mengetahui

Informan K

Kemudahan ini ditegaskan dalam kutipan berikut

Kita bisa mencarikan rekam medis yang penting ada nama dan nomer rekam medisnya.
--

Informan W

Berdasarkan hasil wawancara, petugas kesehatan baik dokter, bidan ataupun perawat dapat mengakses rekam medis sepanjang bisa menyebutkan nama dan nomor rekam medis yang diminta kepada petugas rekam medis. Hal ini berarti rekam medis benar-benar dijaga dan tidak setiap petugas kesehatan di Puskesmas Wates dapat mengambil berkas rekam medis di *Roll O'Pack*, kecuali petugas rekam medis sendiri.

c. Duplikasi dan kesalahan penyimpanan

Meskipun prosedur telah ditetapkan dan dijalankan dengan baik, tidak dapat dihindari adanya kesalahan yang berasal dari faktor *human error*. Terkadang, kesalahan tersebut dapat muncul dalam bentuk *missfile* atau duplikasi rekam medis. Walaupun jarang terjadi, fenomena duplikasi rekam medis terjadi sekitar 1 hingga 3 kali dalam satu tahun. Kesalahan ini terkadang muncul saat pendaftaran pasien baru, dimana lupa memberikan nomor rekam medis pada pasien yang baru mendaftar. Dalam situasi dimana duplikasi rekam medis terdeteksi, tindakan segera diambil untuk memperbaikinya. Pasien baru yang memiliki duplikasi rekam medis diberikan nomor rekam medis yang sesuai dengan tempatnya. Dengan kata lain, rekam medis lama yang terduplikasi akan diberi nomor rekam medis yang baru agar tidak terjadi kebingungan. Adanya kesalahan dalam penyimpanan rekam medis tidak pernah mengakibatkan hilangnya berkas rekam medis. Langkah-langkah pencegahan telah diimplementasikan dengan baik sebagaimana dikemukakan dalam wawancara berikut.

Sering terjadi engga kalau dalam setahun 1 sampai 3-4 kali bisa itu permasalahnya di bank nomor depan di pendaftaran. Ketika ada pasien baru retensi dia lupa nulis di bank nomor jadi ketumpuk nomornya sama gitu. Untuk keseringan, sebulan satu kali pun ngga ada. Kalau kita nemu yang duplikasi langsung kita ganti, digantikan dengan nomor yang sesuai tempatnya, misal kalau duplikasi si pasien baru duplikasi ke pasien lama nah nanti si nomer yang terduplikasi untuk pasien lama jadi untuk pasien baru kita carikan ke nomor rm yang baru. Kalau hilang itu yo engga, tapi belum terkumpul belum kembali dari polinya engga ada hilang maksimal hilangnya tidak sengaja ke retensi

Informan K

Berdasarkan hasil wawancara, adanya kesalahan dalam penyimpanan rekam medis dapat dicegah karena ruang rekam medis sudah terpisah dengan ruang lain, atau khusus untuk ruang rekam medis sebagaimana dikemukakan dalam kutipan berikut.

Fungsi penyimpanan sudah sesuai, aman dari jangkauan tikus terus tempatnya sudah aman sudah proper, tempat ruang rekam medis khusus untuk petugas rekam medis saja kalau untuk aman, memang sudah aman

Informan K

d. Faktor penyebab duplikasi dan kesalahan penyimpanan rekam medis

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa duplikasi dan kesalahan penyimpanan jarang terjadi. Dalam satu tahun hanya ada 1 – 3 kejadian. Faktor penyebab terjadinya duplikasi dan kesalahan yaitu adanya *missfile* dan *human error*. Kesalahan penyimpanan terjadi oleh faktor manusia. Bentuk kesalahan yang terjadi, meskipun sangat jarang yakni adanya *missfile* dan duplikasi. *Missfile* terjadi ketika mengambil berkas ada yang tercecer.

Mungkin *missfile*, misal sebelum narik, sebelum berkas map nya masuk teracer nya ngga di keluar itu nanti pas masuknya *missfile*

Informan E

Faktor *human error* menjadi penyebab adanya kesalahan dalam penyimpanan rekam medis.

Kesalahan yang ditemukan dalam penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wates mungkin *human eror* yakni *missfile*

Informan W

Bentuk-bentuk *human error* sehingga terjadi *missfile* yaitu kesalahan dalam membaca nomor rekam medis, tercecer, atau tertinggal belum dikembalikan ke bagian rekam medis. Kesalahan membaca nomor rekam medis misalnya nomor 4 dikira nomor 9.

4. Implikasi Praktik Penyimpanan Berkas Rekam Medis yang ada di Puskesmas Wates dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan

Kesalahan dalam penyimpanan berimplikasi pada kualitas pelayanan kesehatan. Terkadang, ketika pelayanan diberikan terlalu pagi dan rekam medis pasien belum siap, petugas membuat rekam medis baru dengan nomor baru, yang mengakibatkan penundaan dalam antrian. Akibatnya, petugas rekam medis harus mencari rekam medis yang terduplikasi untuk dilakukan perbaikan. Proses perbaikan ini sangat penting guna menghindari kesalahan dalam pemberian obat yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. pencegahan kesalahan harus menjadi prioritas. Salah satu langkah pencegahan yang efektif adalah dengan segera mengoreksi nomor rekam medis baru dengan nomor rekam medis yang sebelumnya digunakan, dengan melakukan pencocokan data seperti alamat, tanggal lahir, dan kepala keluarga, sebagaimana dijelaskan dalam wawancara berikut.

Kalau engga kita buru-buru ganti jangka panjang maksud jangka panjang nanti salah kasih obat dan salah tindakan juga ya itu tadi, yang terpenting sebelum sampai pemeriksaan kita identifikasi dulu dari alamatnya namanya tanggal lahir nya kepala keluarga nya bener ngga jangan sampe dobel

Informan K

Adanya duplikasi rekam medis atau kesalahan lain dalam penyimpanan rekam medis berimplikasi pada pelayanan menjadi lambat

sebagaimana dikatakan: “mungkin agak terjadi keterlambatan dalam pelayanan“ (hasil wawancara dengan Mr K, bagian rekam medis Puskesmas Wates, 15 Juli 2023). Saat ditemukan ada duplikasi atau *double* antara rekam medis yang lama dan rekam medis yang baru, petugas rekam medis harus mencocokkan dua rekam medis yang *double* tersebut, kemudian mengantinya dengan nomor baru. Proses ini membutuhkan waktu tersendiri dan tidak mengubah nomor antrian pelayanan sehingga pasien dengan nomor antrian berikutnya juga terkena dampak adanya duplikasi rekam medis.

B. Pembahasan

1. Faktor Penyebab Duplikasi dan Kesalahan dalam Penyimpanan dan Penemuan Berkas Rekam Medis

Kesalahan dalam penyimpanan dan kesalahan dalam penemuan berkas rekam medis mendorong petugas mendaftarkan pasien untuk mendaftar ulang pasien sehingga pasien bersangkutan memiliki dua rekam medis, yakni rekam medis lama dan rekam medis yang baru. Hal ini menimbulkan adanya duplikasi rekam medis. Temuan penelitian menunjukkan duplikasi rekam medis sangat jarang terjadi. Kalaupun ada, hanya 1 – 3 kali dalam setahun. Kesalahan dalam penyimpanan berupa *misfile* sangat jarang terjadi, dan disebabkan *human error*. Simanjuntak & Sirait (2018) mengartikan *missfile* adalah kesalahan dalam penempatan dokumen rekam medis saat proses penyimpanan berkas rekam medis atau tidak ditemukannya berkas rekam medis di tempat penyimpanan saat di butuhkan.

Faktor penyebab *missfile* dapat disebabkan karena beberapa aspek yaitu aspek petugas (*man*), aspek bahan (*material*), aspek alat (*machine*) dan aspek metode (*methode*) (Kurniawati dan Asfawi, 2015). Sebab adanya *missfile* di Puskesmas Wates yakni *human error* sangat jarang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa alat, metode dan berkas rekam medis di Puskesmas Wates tidak menimbulkan kesalahan dalam penyimpanan.

Penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wates mengikuti prosedur yang sudah ditetapkan yakni penyimpanan dengan sistem sentralisasi untuk pasien umum dan sistem desentralisasi untuk rekam medis pasien TB dan B20 atau HIV. Proses penyimpanan terdiri dari filing keluar dan filing masuk. Filing keluar dimulai dari bagian pendaftaran yang mendaftarkan pasien masuk. Bagian rekam medis mengeluarkan rekam medis sesuai dengan nama pasien untuk dilengkapi di bagian pendaftaran. Selanjutnya, berkas rekam medis dicatat di register untuk diserahkan kepada unit-unit pelayanan yang dituju. Filing masuk dimulai dari datangnya rekam medis dari unit-unit pelayanan. Berkas rekam medis yang masuk dilakukan *assembling* terlebih dulu lalu dimasukkan sesuai dengan rak yang tertera yaitu dimulai dari nomor urut rekam medis paling kecil. Rekam medis bisa diakses semua petugas kesehatan dengan seijin atau sepengetahuan petugas rekam medis.

Praktik penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wates telah sesuai dengan prosedur, hanya saja dalam proses *assembling* untuk berkas rekam medis yang sudah selesai digunakan dilakukan pada sehari berikutnya. Artinya, proses *assembling* pada hari ini dilakukan terhadap berkas rekam medis yang digunakan hari kemarin. *Assembling* baru dapat dilaksanakan setelah semua dokumen rekam medis masuk dari semua unit pelayanan agar dapat diurutkan dan dikembalikan sesuai kode secara urut.

Pelaksanaan *assembling* ini harus sesuai dengan urutan penyusunannya yang sudah ditetapkan supaya tidak berdampak pengembalian dokumen rekam medis mengalami keterlambatan, urutan formulir-formulir rekam medis menjadi tidak beraturan, dan isi dari dokumen rekam medis belum memenuhi standar yang sudah ada (Situmorang dkk, 2023). Kelengkapan pada suatu rekam medis ialah hal yang sangat penting dilakukan setelah pelayanan atau tindakan medis terhadap pasien dan harus dilengkapi kurang dari 1x24 jam (Dzachwani et al., 2022). *Assembling* di Puskesmas Wates sudah kurang dari 1x24 jam dihitung dari jam terakhir pelayanan kepada pasien.

Family Folder adalah suatu cara baru untuk menyimpan informasi tentang kesehatan anggota keluarga dalam satu tempat yang bisa diakses bersama. Di pusat kesehatan (Puskesmas), *family Folder* ini memberikan banyak keuntungan yang membuat pengelolaan data rekam medis dan pelayanan kesehatan lebih baik.

Kelebihan dari *Family Folder* :

- a. Deteksi Awal : Dengan adanya *Family Folder*, data kesehatan seluruh anggota keluarga terkumpul dalam satu tempat. Ini memudahkan petugas kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan keluarga, membantu dalam diagnosis dan perencanaan perawatan.
- b. Efisiensi : Pengarsipan rekam medis menjadi lebih efisien. Pengambilan data yang berkaitan dengan anggota keluarga dapat dilakukan dalam satu langkah, menghemat waktu dan tenaga petugas.
- c. Duplikasi : *Family Folder* membantu mengurangi risiko kesalahan dan duplikasi dalam penyimpanan rekam medis. Dengan mengelompokkan semua anggota keluarga dalam satu tempat, risiko terjadinya missfile atau duplikasi data menjadi lebih rendah.

Kekurangan dari *Family Folder* :

- a. Keamanan : Penting untuk menjaga agar data kesehatan keluarga kita tetap pribadi dan aman. Kita harus hati-hati agar hanya orang yang seharusnya bisa mengaksesnya.
- b. Kekurangan Data : *Family Folder* hanya bermanfaat jika datanya akurat dan lengkap. Jika informasinya salah atau kurang, manfaatnya bisa berkurang.
- c. Pembaruan yang Tidak Teratur : *Family folder* memerlukan pembaruan secara teratur karena kondisi keluarga dan risiko genetik dapat berubah seiring waktu. Terkadang, pembaruan ini dapat diabaikan atau dilupakan.

2. Implikasi Praktik Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Duplikasi rekam medis atau kesalahan lain dalam penyimpanan rekam medis di Puskesmas Wates sangat jarang terjadi. Saat terjadi duplikasi berimplikasi pada pelayanan menjadi lambat.

Duplikasi nomor rekam medis akan mempengaruhi sistem pengambilan kembali dokumen rekam medis. Selain itu, dapat juga mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa atau pengobatan terakhir yang tercatat bukan merupakan catatan terakhir yang digunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis sehingga riwayat pasien tidak terkontrol dan dapat menyebabkan pelayanan terganggu.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan metodologis, yaitu :

1. data adanya duplikasi dan kesalahan dalam penyimpanan rekam medis dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan tidak diperoleh dari observasi, dalam arti peneliti tidak melihat langsung sehingga data tersebut tidak dapat divalidasi melalui observasi atau dokumentasi. Dokumen atau catatan kejadian duplikasi ataupun kesalahan penyimpanan rekam medis dan implikasinya tidak ada karena masalah cepat diselesaikan dan sangat jarang terjadi sehingga tidak membutuhkan catatan atau dokumentasi sebagai bahan evaluasi oleh pihak manajemen Puskesmas Wates.
2. data terkait duplikasi dan kesalahan dalam penyimpanan rekam medis dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan hanya dapat divalidasi melalui triangulasi sumber yakni membandingkan data dari sesama subjek penelitian di bagian rekam medis.