

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari

RSUD Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah perbukitan kapur/KARST atau yang lebih dikenal sebagai kawasan Gunung Seribu. Kabupaten Gunungkidul masuk dalam wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Wonogiri dan Pacitan, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Sleman, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul sementara sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia, luas wilayah Kabupaten Gunungkidul secara keseluruhan mencapai 1.485,36 km² atau sekitar 46,63 % dari keseluruhan wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

Kapan berdirinya RSUD Wonosari secara pasti belum diketahui, sampai dengan saat ini belum ditemukan catatan peresmian pendiriannya, tetapi menurut penuturan para sesepuh yang dapat ditemui, menyatakan bahwa keberadaan RSUD Wonosari saat ini tidak terlepas dari usaha *Zending* pada waktu penjajahan Belanda dahulu. Semula hanya semacam Balai Pengobatan kemudian meningkat menjadi tempat perawatan orang sakit. Kemudian dengan timbulnya wabah Hongerodema (HO) pada zaman penjajahan tersebut, fasilitas kesehatan ini ditingkatkan sehingga mirip dengan sebuah rumah sakit.

RSUD Wonosari menempati lokasi di Padukuhan Jeruksari, Desa Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Berada di jantung kota Wonosari Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul yang beralamat di Jalan Taman Bhakti nomor 06 Wonosari, Gunungkidul, Yogyakarta dengan Kode Pos 55812.

Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan baik mengenai fisik bangunan, sarana dan prasarana Rumah Sakit hingga peningkatan jumlah sumber daya manusianya. Selain itu, juga mengalami peningkatan status Rumah Sakit dari type D menjadi type C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993.

RSUD Wonosari merupakan milik pemerintah Kabupaten Gunungkidul dengan tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mempunyai fungsi (1) penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (2) perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, (3) penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan (4) pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah. Dengan kata lain RSUD Wonosari merupakan lembaga yang bersifat pelayanan publik di bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) khususnya pelayanan kesehatan perorangan di wilayah Kabupaten Gunungkidul.

Sebagai Rumah Sakit Pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunungkidul, sehingga dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sebagai unit kerja yang begitu banyak melibatkan berbagai profesi dengan multi disiplin ilmu yang beraneka ragam, tentu saja pengelolaan Rumah Sakit menjadi demikian kompleks, belum lagi Rumah Sakit juga merupakan mata rantai pelayanan kesehatan yang berfungsi utama sebagai unit kerja penyembuhan dan pemulihan. Kompleksitas permasalahan yang dihadapi tentu saja bukan mutlak permasalahan yang dapat ditangani secara mandiri oleh Rumah Sakit tetapi merupakan komitmen bersama antara pemilik Rumah Sakit dalam hal ini Pemerintah

Daerah dan juga masyarakat selaku pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit melalui perwakilan di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

b. Visi dan Misi RSUD Wonosari

Visi :

“Rumah Sakit Pilihan Utama, Unggul dalam pelayanan, terjangkau oleh semua.”

Misi :

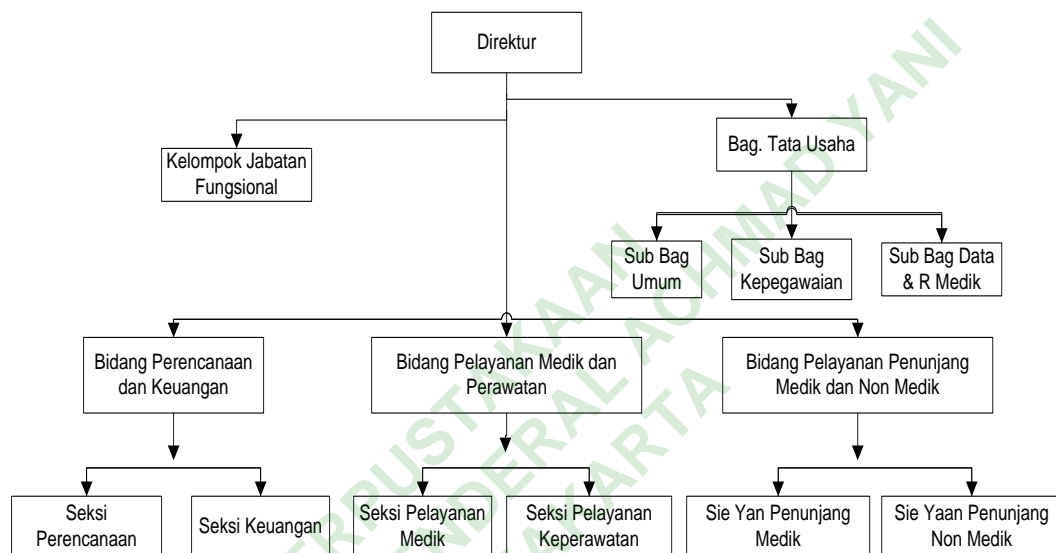
- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau
 - 2) Mengoptimalkan sarana prasarana untuk penunjang pelayanan
 - 3) Meningkatkan kapasitas SDM yang profesional pada bidang tugasnya
 - 4) Meningkatkan kinerja administrasi dan keuangan yang efektif dan efisien.
- c. Unit dan Instalasi yang berkaitan langsung dengan pelayanan pasien dan masyarakat :
- 1) Tempat Pendaftaran Pasien, dan PPATRS
 - 2) Instalasi Rawat Jalan
 - 3) Instalasi Gawat Darurat
 - 4) Instalasi Rawat Inap
 - 5) Instalasi Bedah Sentral
 - 6) Instalasi Farmasi
 - 7) Instalasi Laboratorium
 - 8) Instalasi Radiologi
 - 9) Unit Hemodialisa
 - 10) Instalasi Gizi
 - 11) Sub Bag Data dan Rekam Medis
 - 12) Instalasi Sarana dan Prasarana RS
 - 13) Instalasi Sanitasi
 - 14) Unit Diklat

d. Jenis Pelayanan yang Langsung Berhubungan Dengan Kepentingan Pasien/Klien

- 1) Pelayanan Medik
 - a) Pelayanan Rawat Jalan
 - b) Pelayanan Rawat Inap
 - c) Pelayanan Gawat Darurat
 - d) Pelayanan Intensif
 - e) Pelayanan Hemodialisa
- 2) Pelayanan Penunjang Medik dan Teknis Medik
 - a) Pelayanan Laboratorium
 - b) Pelayanan Radiologi
 - c) Pelayanan Elektromedik
 - d) Pelayanan Gizi
 - e) Pelayanan Rekam Medik dan Medikolegal
 - f) Pelayanan Sanitasi
- 3) Pelayanan Administrasi
 - a) Pelayanan Administrasi Umum
 - b) Pelayanan Administrasi Keuangan
 - c) Diklat

e. Struktur Organisasi

RSUD Wonosari dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul nomor 23 Tahun 2011 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas RSUD Wonosari. Dengan struktur organisasi sebagai berikut :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Wonosari

2. Analisis Hasil

a. Pelaksanaan Pengambilan BRM

Pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis di ruang *filig* RSUD Wonosari tetap dilaksanakan walaupun kondisi di ruang *filig* tersebut berkas rekam medis aktifnya menumpuk. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden E:

Kalau berkas yang ditumpuk dilantai itu biasanya tahun 2016-2017, biasanya sudah di *filig* per tanggal. Sehingga sedikit memudahkan pencarian namun tetap menyita waktu.

Responden E

Untuk berkas rekam medis yang ditumpukan tersebut merupakan berkas rekam medis aktif antara tahun kunjungan 2016-2018, karena rekam medis dengan tahun kunjungan 2016 kebawah rata-rata disimpan di *roll*

o'pack. Kondisi penumpukan berkas aktif tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 4.2 Penumpukan Berkas Aktif di Ruang *Filing* RSUD Wonosari

Di RSUD Wonosari berkas rekam medis disimpan secara sentralisasi dengan sistem penjajaran TDF (*Terminal Digit Filing*) atau penyimpanan angka akhir namun penggunaan sistem penjajaran tersebut belum berjalan 100%, karena berkas rekam medis yang ditumpuk di lantai belum disejajarkan sesuai dengan sistem TDF. Untuk penumpukan berkas yang berada dilantai hanya dipilah berdasarkan pemilahan 2 angka akhir (*section 3*) dari nomor rekam medis tersebut, dan ditumpuk dari bawah ke atas random dimana *section1* dan *section2* tidak disejajarkan. *Section 1* adalah 2 digit pertama dari nomor rekam medis, *section 2* merupakan dua digit setelah *section 1* dan *section 3* merupakan dua digit terakhir dari nomor RM pasien.

Pengambilan berkas rekam medis yang berada di dalam tumpukan di ruang *filing* RSUD Wonosari dilakukan dengan cara menelusuri berkas satu persatu dari atas ke bawah tumpukan berkas tersebut dan sebaliknya, hal tersebut dikarenakan berkas rekam medis yang ditumpuk dilantai hanya ditumpuk sesuai 2 angka akhir dari nomor rekam medis dan *section satu*

serta *section* duanya tidak diurutkan atau disejajarkan sesuai sistem penjajaran TDF. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis di RSUD Wonosari, ada 3 jawaban dari responden yang mengungkapkan hal yang sama. Pernyataan tersebut didukung dengan jawaban dari responden B:

Pencarian berkas rekam medis yang berada ditumpukan atau dilantai dicari dan ditelusuri satu per satu, dengan melihat *tracer*. Tetapi untuk pencarian berkas di *roll o'pack* pencarian dilakukan seperti biasa, dicari sesuai nomor *terminal digit filing*. Perbedaanya kalau yang ditumpuk itu cuma dipilah sesuai 2 angka akhir, kalau yang di rak itu sudah disejajarkan dan diurutkan sesuai TDF. Sehingga berkas rekam medis yang ditumpuk dilantai lebih menyita tempat.

Responden B

Pencarian berkas yang berada di tumpukan tersebut ternyata akan menyulitkan petugas pada saat pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis, karena petugas harus menelusuri satu per satu berkas yang berada ditumpukan yang tidak diurutkan berdasarkan sistem penjajaran TDF. Terdapat 5 jawaban responden yang menyatakan bahwa petugas kesulitan dalam melakukan pencarian, yang diwakili oleh pernyataan dari responden B:

Kesulitannya itu petugas harus mencari satu per satu untuk berkas yang ditumpukan, karena berkas tersebut tidak urut dan disejajarkan sesuai sistem. Berbeda dengan berkas yang disimpan di *roll o'pack*, berkasnya sudah urut. Pencariannya akan menyita waktu, kalau di rak hanya membutuhkan waktu sekitar 2 menit. Tetapi pencarian berkas yang ditumpuk membutuhkan waktu lebih banyak .

Responden B

Seperti yang dimaksud oleh responden B tersebut, pencarian berkas rekam medis yang berada ditumpukan tersebut akan lebih menyita waktu, karena berkas ditumpukan tidak diurutkan sesuai TDF. Selain itu petugas sering menemukan *miss file* ketika melakukan pencarian berkas rekam medis, terdapat 2 responden yang menyatakan hal tersebut seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden D:

Kesulitannya petugas sering menjumpai *miss file* berkas rekam medis. Petugas masih sering menemukan berkas yang dicari berada ditumpukan ekor lain, atau tercampur dengan ekor lain.

Responden D

Maksud dari responden D tersebut ketika pencarian berkas petugas sering menemukan berkas yang ditumpuk atau disimpan tidak sesuai dengan ekor dari nomor rekam medisnya. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi di ruang *filig* RSUD Wonosari yang tercantum pada tabel *check list* observasi berikut:

Tabel 4.1 Hasil *Check List* Obserbvasi *Miss File*

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Terjadi <i>miss file</i> saat pencarian berkas	✓		Biasanya berkas rekam medis diletakkan di ekor lain atau tercampur dengan ekor lain.

Untuk pencarian berkas yang berada ditumpukan tidak menggunakan *tracer* pada saat pengambilannya, seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden D:

Kita mengupayakan bagaimana caranya supaya berkas itu harus ketemu. Dengan kondisi tempat yang seperti ini dan pengambilan berkas rekam medis yang berada di bawah ini (ditumpuk dilantai) tidak diambil menggunakan *tracer*.

Responden D

Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden D tersebut terdapat 2 orang responden yang menyatakan bahwa petugas kesulitan dalam melakukan pencarian berkas yang tidak menggunakan *tracer*, seperti yang diungkapkan oleh responden G:

Pertama penyimpanan berkas yang ditumpuk tersebut tidak urut, selain itu pengambilannya tidak menggunakan *tracer* berbeda dengan tempat lain, setiap pengambilan berkas biasanya menyelipkan *tracer*. Tetapi *tracer* disini (ruang *filig*) setelah *diprint* dan digunakan untuk mencari berkas, selanjutnya hanya diletakan diatas meja karena berkas yang ditumpuk tidak diambil menggunakan *tracer* sehingga ketika berkas tidak ditemukan berkas tersebut sulit untuk dilacak.

Responden G

Maksud dari pernyataan responden G tersebut bahwa sesuai aturannya biasanya untuk pengambilan berkas rekam medis tersebut tetap menggunakan *tracer* agar ketika berkas itu sulit ditemukan dan belum kembali lagi ke ruang *filing*, petugas akan lebih mudah melacak dimana berkas tersebut dipinjam sesuai informasi yang tertera pada *tracer*. Begitupun pernyataan yang diungkapkan oleh responden F:

Kesulitannya ketika ada berkas yang dibatalkan dan pasien tidak jadi periksa, biasanya dikarenakan berkasnya masih dipoli, akan tetapi poli tidak memberikan informasi kalau berkasnya masih di sana (di poli) sehingga petugas harus menelusuri satu per satu.

Responden F

Pengambilan berkas yang berada ditumpukan di ruang *filing* RSUD Wonosari biasanya petugas TPP akan mencetakkan *tracer*, selanjutnya petugas *filing* mengecek terlebih dahulu tanggal terakhir pasien berkunjung, untuk menentukan dimana posisi berkas rekam medis tersebut, apakah sudah dikoding atau belum. Untuk berkas yang belum dikoding biasanya petugas akan mencari berkas yang ditumpuk di bagian koding. Untuk berkas yang sudah dikoding dan tanggal kunjungannya sudah lama biasanya akan langsung dicari di ruang *filing* sesuai ekor akhir nomor rekam medis pasien. Hal tersebut didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh responden G:

Seperti biasanya, petugas TPP akan membuat *tracer*. Kemudian *tracernya* dicek tanggal kunjungan terakhir, dari situ terlihat berkasnya itu sudah koding atau belum. Jika berkas tersebut belum koding otomatis akan dicari di ruang koding. Tapi jika sudah koding akan langsung dicari di ruang *filing*. Karena ruang *filing* sudah tidak mencukupi petugas hanya menumpuk berkas dengan memilah per 2 ekor belakangnya saja dan tumpukan berkas itu tidak urut dari atas ke bawah atau bisa dibilang random, ketika petugas mencari berkas dapat dikira-kira lokasi berkas tersebut ada dimana karena bisa dilihat tahun kunjungan terakhirnya, jika tahun kunjungannya baru itu biasanya diatas (ditumpuk paling atas).

Responden G

Setelah berkas rekam medis di dalam tumpukan ditemukan selanjutnya *tracer* akan diletakan di atas meja di ruang *filing* dan tidak diselipkan sebagai pengganti berkas keluar. Pernyataan dari responden G tersebut didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber pada penelitian ini, pernyataannya sebagai berikut:

Ya kita tetap berusaha mengambil berkas. Tetap mencari walaupun ruangnya sangat penuh dan menumpuk. Pelaksanaan pencariannya seperti biasa, walaupun menumpuk kan masih ditumpuk per ekor.

Triangulasi Sumber

b. Pelaksanaan Pengembalian BRM

Pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis di ruang *filing* RSUD Wonosari tetap dilaksanakan seperti biasanya. Berkas yang sudah selesai dipinjam oleh poliklinik setelah pelayanan pasien biasanya diambil petugas *filing* di pagi hari dan diantarkan ke bagian atau ke ruang koding dan *assembling* untuk selanjutnya dilakukan proses *assembling* dan koding. Setelah berkas rekam medis dikoding dan *assembling* berkas dipilah ke rak sortir di ruang tersebut sesuai angka akhirnya. Setelah di sortir berdasarkan angka akhir, selanjutnya berkas rekam medis diambil petugas *filing* untuk disimpan di ruang *filing*. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden yaitu petugas rekam medis di RSUD Wonosari yang berjumlah 9 responden, peneliti mendapatkan inti jawaban yang sama dan mendukung pernyataan diatas, seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden D:

Berkas akan dibawa ke ruang koding terlebih dahulu, setelah dikoding berkas dibawa ke ruang *filing*. Berkas di ruang koding tersebut sudah disortir per ekor, kemudian setelah sampai di ruang *filing* penanggung jawab masing-masing ekor akan memilah berkas tersebut menjadi 2 ekor terakhir (2 angka akhir dari nomor rekam medis). Hal tersebut akan memudahkan dalam pencarian.

Responden D

Untuk pengembalian berkas rekam medis yang berada ditumpukan di ruang *filing* RSUD Wonosari hanya disortir per 2 angka akhir nomor rekam

medis dan langsung ditumpuk diatas tumpukan yang sama sesuai masing-masing angka akhir dari nomor rekam medis pada berkas rekam medis tersebut tanpa disejajarkan dan diurutkan sesuai TDF atau penjajaran angka akhir, dimana *section 1 section 2* dan *3* diurutkan atau bisa dikatakan susunan dalam tumpukan berkas aktif tersebut dari atas ke bawah dan sebaliknya tidak urut sesuai TDF atau random. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.3 Penumpukan Berkas Rekam Medis Tidak Disejajarkan

Pengembalian BRM tersebut menelusuri atau melihat *tracer*. Adapun pernyataan yang mewakili 3 responden dan mendukung pernyataan peneliti tersebut adalah pernyataan yang diungkapkan oleh responden E:

Berkas yang disimpan di *roll o'pack* itu pengembaliannya dengan cara melihat *tracer*. Untuk berkas yang ditumpuk biasanya langsung diletakan diatasnya sesuai 2 ekor paling belakang.

Responden E

Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber pada penelitian ini, menyatakan hal yang sama bahwa pengembalian berkas rekam medis hanya terus ditumpuk ke atas, pernyataannya sebagai berikut:

Untuk selama ini karena menumpuk, pengembaliannya terus ditumpuk keatasnya, padahal peraturannya itu kan memang harus dimasukan rak. Sementara ini kita baru mengadakan pemilahan, kan jangka waktu penyimpanan itu 5 tahun. Jadi untuk 3 tahun ke belakang kita akan simpan atau disendirikan di lain tempat yang sudah disediakan tetapi masih dalam lingkup rekam medis.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 7 orang responden yang menyatakan bahwa petugas mengalami kesulitan saat melaksanakan pengembalian berkas rekam medis ke tempat penyimpanan. Petugas kebingungan pada saat pengembalian berkas rekam medis karena tempat penyimpanan dan rak penyimpanan sudah penuh dan harus mencari tempat yang kosong guna menumpuk berkas tersebut. Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah pernyataan dari responden A:

Kalau pengembaliannya itu kesulitan ketika mencari tempat yang masih kosong, karena tempatnya memang kurang. Sehingga kita (petugas) kebingungan berkas tersebut akan disimpan dimana. Kalau pengembaliannya ke tumpukkan itu tidak susah karena tidak diurutkan dan disejajarkan, tetapi berkas tidak memungkinkan akan ditumpuk terus ke atas. Jadi kita (petugas) mencari tempat untuk memudahkan pencarian.

Responden A

Semua responden menyatakan bahwa untuk pengembalian berkas rekam medis yang berada ditumpukan tersebut memang tidak terlalu kesulitan, hanya saja petugas kebingungan karena tempat penyimpanan memang sudah tidak memadai sehingga berkas rekam medis harus ditumpuk dilantai. Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan triangulasi sumber, pernyataannya sebagai berikut:

Iya pasti. Kalau kita tidak segera menyusutkan berkas 3 kunjungan tahun terakhir dan segera dipindahkan ke lantai atas (ruang *fling* atas) nanti berkasnya akan menumpuk ke atas terus sehingga pengembaliannya akan lebih lama.

Triangulasi Sumber

Adapun maksud dari sumber triangulasi tersebut adalah ketika kepadatan berkas rekam medis di ruang *filing* tidak segera dikurangi dengan cara melakukan penyusutan terhadap berkas rekam medis dengantahun kunjungan terakhir 3 tahun ke belakang, maka berkas rekam medis akan terus menerus ditumpuk dan menyebabkan pengembalian berkas membutuhkan waktu yang lebih lama.

Adapun visualisasi dari tumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* RSUD Wonosari adalah sebagai berikut:



Gambar 4.4 Pengembalian Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing* RSUD Wonosari

c. Pelaksanaan dan Proses Penyusutan BRM

Di bagian rekam medis RSUD Wonosari khususnya di bagian *Filing* berkas rekam medis sedang berupaya dalam mengurangi penumpukan berkas aktif di ruang *filing*. Salah satu cara dalam mengurangi penumpukan tersebut adalah dengan melakukan penyusutan berkas rekam medis yaitu pemilahan berkas dari aktif ke in aktif. Berdasarkan wawancara dengan 9 responden pada bagian rekam medis di RSUD Wonosari, semua responden menyatakan bahwa selama ini sudah dilakukan penyusutan berkas rekam medis, seperti yang diungkapkan oleh responden B seperti berikut:

Iya sudah pernah dilakukan penyusutan.

Responden B

Pernyataan dari responden B tersebut yang mewakili pernyataan dari semua responden juga didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber yaitu kepala instalasi rekam medis di RSUD Wonosari yang menyatakan sebagai berikut:

Ya kita sedang mengupayakan hal itu.

Triangulasi Sumber

Maksud dari pernyataan tersebut bahwa di ruang *filing* RSUD Wonosari untuk saat ini sedang mengupayakan agar proses penyusutan tersebut dapat berjalan lancar. Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi yang dapat dilihat di dalam tabel *check list* observasi berikut:

Tabel 4.2 Hasil Check List Obserbvasi Penyusutan

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Adakah petugas yang melakukan penyusutan	√		Ada 1 orang petugas yang melakukan penyusutan pada saat proses pelayanan di rumah sakit berlangsung.

Pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis di RSUD Wonosari tidak selalu dilakukan setiap hari, pelaksanaanya dilakukan ketika petugas memiliki waktu luang setelah pelaksanaan pengambilan dan pengembalian BRM selesai pada hari tersebut. Dari 9 responden terdapat pernyataan 5 responden yang mendukung pernyataan peneliti tersebut salah satu pernyataan yang mewakili adalah pernyataan dari responden G :

Kalau pelaksanaanya tidak mesti setiap hari, kadang sebulan sekali. Pokonya kalau ada waktu luang saja, tetapi untuk saat ini waktu untuk pencarian berkas untuk pelayanan saja sudah menumpuk dan banyak, jadi waktunya hanya digunakan untuk pengambilan berkas.

Responden H

Maksud dari pernyataan responden H adalah, di dalam pelaksanaan pengambilan berkas rekam medis untuk pelayanan pasien di setiap harinya

sudah banyak menyita waktu mulai dari pagi ketika petugas mulai bekerja sampai pada saat waktu pulang. Sehingga menyebabkan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis terkendala dan tidak berjalan sesuai rencana yang seharusnya dilakukan setiap hari. Lain halnya dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber, sebagai berikut :

Pemilahan yang aktif itu nanti setiap hari, yang in aktif juga setiap hari.

Triangulasi Sumber

Maksud dari pernyataan tersebut bahwa penyusutan berkas rekam medis di RSUD Wonosari untuk berkas aktifnya yang berada di ruang *filing* aktif diupayakan setiap hari, dan untuk berkas yang in aktif di ruang *filing* atas disusutkan setiap harinya dan sudah ada petugas yang bertanggungjawab melakukan penyusutan tersebut. Untuk proses penyusutan berkas rekam medis di ruang *filing* RSUD Wonosari dilaksanakan oleh penanggungjawab dari masing-masing ekor nomor rekam medis di ruang *filing* dengan cara melihat data atau daftar nomor rekam medis yang dikeluarkan oleh pihak IT rumah sakit, dimana data tersebut memuat informasi nomor rekam medis pasien yang sudah jarang berkunjung ke rumah sakit. Masing-masing penanggungjawab sesuai ekor nomor rekam medis selanjutnya akan melakukan pengecekan apakah benar bahwa pasien tersebut sudah jarang berkunjung ke rumah sakit dengan cara melihat tanggal terakhir kunjungan pasien. Terdapat 5 pernyataan responden yang mendukung pernyataan peneliti tersebut, salah satunya pernyataan dari responden G:

Dari bagian IT mengeluarkan data berkas yang jarang dipakai, kemudian datanya itu dibagi ke per penanggung jawab ekor atau angka akhir nomor rekam medis di ruang *filing*, penanggung jawabnya itu nanti harus tetap mengecek disini (ruang *filing*) karena terkadang datanya sudah in aktif tetapi sampai sini masih aktif. Untuk pemusnahan berkasnya belum pernah dilaksanakan.

Resnonden G

Untuk batas tahun kunjungan berkas rekam medis yang dapat disusutkan dari ruang *filing* in aktif di RSUD Wonosari adalah tahun

kunjungan terakhir tahun 2016 kebawah. Terdapat 3 responden yang menyatakan pernyataan yang sama, salah satu yang mewakili adalah pernyataan dari responden F seperti berikut:

Ya jadi nanti kalau ada waktu, petugas masing-masing ekor tersebut memilah berkas yang kira-kira tahun kunjungannya 2016 ke bawah dan sudah jarang periksa.

Responden F

Pernyataan dari responden G dan F diatas juga sama dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber pada penelitian ini, pernyataannya adalah sebagai berikut:

Kalau yang masih aktif kita akan memilah kunjungan 3 tahun terakhir. Jadi misalnya sekarang aktifnya tahun 2018 jadi maksimal dibawah 2016 kita tempatkan di bagian rekam medis atas, di rak-rak yang sudah disediakan. Nanti akan mendapatkan *space*, meskipun prosesnya akan lama. Setelah di RM atas, sudah ada petugas penyusutan alih media. Ketika proses alih medianya sudah selesai sekitar 5 tahun nanti baru yang bawah dibawa ke atas. Jadi rotasi untuk berkas, setiap saat akan dijalankan, jadi pelaksanaan penyimpanan tidak akan terkendala, itu rencananya.

Triangulasi Sumber

Pernyataan tersebut bermaksud bahwa ketika berkas rekam medis aktif disusutkan dan dipindahkan ke ruang *filing* bagian atas, maka untuk penyimpanan berkas aktifnya akan mendapatkan *space* dan diharapkan berkas rekam medis aktif yang ditumpuk di lantai akan dapat dimasukkan ke dalam rak penyimpanan agar penumpukan dapat dikurangi.

d. Dampak Penumpukan Berkas Terhadap Pelayanan Pasien

Penumpukan berkas di ruang *filing* RSUD Wonosari berdampak pada pelayanan pasien di poliklinik. Dampak yang paling sering terjadi di dalam pelayanan pasien yaitu menyebabkan waktu penyediaan berkas rekam medis pasien dipoliklinik menjadi lebih lama. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 9 responden di bagian rekam medis RSUD Wonosari, semua responden menyatakan bahwa dampak penumpukan berkas rekam medis menyebabkan waktu penyediaan berkas rekam medis di

poliklinik menjadi lebih lama. Salah satu pernyataan yang mewakili adalah pernyataan dari responden B:

Yang jelas jadi banyak keterlambatan, dikarenakan pencarian berkas membutuhkan waktu lebih lama. Biasanya satu pasien 2-3 menit tidak sampai, tapi kalau ini kan bisa sampai lima menit sendiri, kadang bisa lebih. Otomatis distribusi ke polikliniknya menjadi lebih lama.

Responden B

Karena pencarian berkas rekam medis di ruang *filig* RSUD Wonosari membutuhkan waktu yang lama, akan mempengaruhi penyediaan berkas rekam medis di poliklinik sehingga berkas akan sampai di poliklinik lebih lama. Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh responden G:

Pasien otomatis menunggu lebih lama, kalau dirumah sakit lain kan biasanya cuma lima menit. Kalau disini memang kondisinya (penyimpanan berkas ditumpuk di lantai) seperti ini, biasanya di pendaftaran cepat tapi di poli berkasnya lama.

Responden G

Pernyataan yang sama diungkapkan oleh responden D:

Ya lama pencariannya, dipoliklinik kan menyesuaikan *filig*, kalau disini (ruang *filig*) cepet ya di sana (poliklinik) cepet. Kalau pencariannya lama ya otomatis di poli juga lama.

Responden D

Sama halnya dengan pernyataan dari responden A:

Waktu penyediaan berkas rekam medisnya itu jadi lebih lama.

Responden A

Dari ketiga pernyataan responden diatas lebih diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi sumber, sebagai berikut:

Pelayanan pasien akan berdampak, karena penyimpanan seperti itu menyebabkan petugas *filig* mengambil berkas rekam medis lebih lama, jadi waktu tunggu pasien di poliklinik jadi lebih lama. Kalau pasien post mondok itu kontrol, pencarian berkasnya itu lebih cepat, tapi kalau kunjungannya agak lama pencariannya membutuhkan waktu yang lebih banyak.

Triangulasi Sumber

Karena penumpukan berkas rekam medis tersebut membuat petugas *filing* kesulitan untuk melakukan pencarian berkas, maka dampaknya akan menyebabkan waktu penyediaan berkas di poliklinik menjadi lama dan waktu tunggu pasien di poliklinik otomatis juga menjadi lebih lama.

Selain itu karena penyediaan berkas di poliklinik tersebut lebih lama, pasien juga sering mengeluhkan hal tersebut sehingga banyak komplain dari pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, terdapat 7 responden yang menyatakan hal tersebut. Salah satu responden yang mewakili pernyataan tersebut adalah responden D:

Sering, pasien itu di poliklinik nunggunya lama dan ketika belum dipanggil-panggil mungkin pasien akan bertanya kepada perawatnya kemudian perawat biasanya konfirmasi ke *filing* kalau berkasnya belum diantar karena belum ditemukan. Terkadang pasiennya juga kesini (ke bagian pendaftaran).

Responden D

Pernyataan tersebut sama halnya dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber pada penelitian ini, pernyataan tersebut sebagai berikut :

Biasanya pasien itu menanyakan, kebanyakan kalau pasien komplain itu karena dia pasien *post* mondok dan berkasnya belum dikembalikan ke bagian rekam medis dan kita harus menunggu berkas di bangsal itu dilengkapi, daripada kita membuat sambungan yang baru atau sumaris lebih baik kita menyuruh yang di bangsal itu untuk segera mengembalikan. Kan jadwal pengembaliannya itu 2x24 jam, kalau biasanya itu lebih dari 3 hari. Kalau berkasnya belum pulang nanti numpuk di bangsal.

Triangulasi Sumber

Selain penyediaan berkas rekam medis di poliklinik terlambat, ada keterlambatan lain yang membuat pasien mengeluhkan kesiapan berkas rekam medis yaitu dikarenakan berkas rekam medis pasien post pelayanan rawat inap dipulangkan ke bagian rekam medis tidak sesuai waktunya. Jadi apabila pasien akan melakukan kontrol ke rumah sakit, berkas rekam medis

yang diminta belum siap karena belum dilengkapi isi dari berkas tersebut oleh petugas di bangsal.

Selain pasien sering mengeluh tentang keterlambatan berkas rekam medis sampai di poliklinik, perawat di poliklinik juga sering menanyakan dan mengeluhkan terkait waktu kesiapan berkas rekam medis pasien ke ruang *filing* dan sering datang ke ruang *filing* untuk mengambil sendiri berkas rekam medis pasien yang tidak segera diantar ke poliklinik. 7 responden pada penelitian ini mengungkapkan hal yang mendukung pernyataan tersebut, salah satunya pernyataan yang diungkapkan oleh responden E:

Biasanya perawat ada yang mengambil sendiri, kalau disana (di poliklinik) lama. Tapi bagaimana lagi kalau belum ketemu, petugas polipun ya harus menunggu.

Responden E

Seperti pernyataan dari responden E tersebut, perawat dari poli biasanya datang ke bagian *filing* rekam medis untuk mengambil sendiri berkas pasien yang belum diantar. Biasanya perawat mengambil berkas rekam medis tersebut di rak sortir jika berkasnya sudah ditemukan dan disiapkan. Seperti pernyataan dari responden B berikut:

Kalau mengambil berkas itu biasanya berkas yang sudah ketemu, kita kan petugas *filing* juga terbatas. Jadi nanti kalau kita sudah selesai melakukan beberapa pencarian berkas tetapi belum sempat mendistribusikan, biasanya mereka datang sendiri, kalau tidak bagian poli akan menyuruh mahasiswa PKL perawat atau KOASnya yang akan membantu mengambil berkas.

Responden B

Pernyataan tersebut didukung dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber, sebagai berikut:

Kalau sekarang ini sedang kami upayakan agar perawat itu tidak melakukan pengambilan sendiri, karena itu kan termasuk petugas lain dan bukan orang rekam medis. Jadi ada resiko untuk keamanan penyimpanan juga.

Triangulasi Sumber

Hal tersebut juga didukung dengan hasil observasi yang dapat dilihat di dalam tabel *check list* observasi berikut:

Tabel 4.3 Hasil *Check List* Observasi Keluhan Perawat

Aspek yang diamati	Ya	Tidak	Keterangan
Adakah petugas unit terkait yang mengeluhkan kesiapan berkas yang diminta	✓		Perawat dari poli menelpon ke ruang <i>filing</i> saat berkas yang diminta belum diantar.

Perawat juga sering mengeluhkan terkait lama berkas sampai ke poliklinik lewat telpon. Seperti pernyataan yang diungkapkan oleh responden A:

Kebanyakan telpon dulu, kalau sudah terlalu lama terkadang mengambil sendiri di rak sortir.

Responden A

Pernyataan dari responden E di atas dikuatkan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh triangulasi sumber, pernyataannya adalah sebagai berikut:

Ya kebanyakan komplain, kalau dulu sering mengambil sendiri ke rak *filing* tapi sekarang ini sudah kita stop karena kalau mengambil sendiri itu resikonya di ruang *filing* kerahasiaan menjadi tidak terjaga.

Triangulasi Sumber

Menurut triangulasi sumber, akan beresiko apabila perawat yang tidak lain adalah bukan petugas rekam medis keluar masuk dari ruang *filing*. Karena ruang penyimpanan atau ruang *filing* merupakan tempat yang harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya.

e. Dampak Penumpukan Berkas Terhadap Petugas *Filing* Rekam Medis

Penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* juga akan berdampak pada petugas *filing* itu sendiri, yang tentunya setiap hari selalu berkenaan dan melakukan kegiatan di ruang tersebut. Dampak penumpukan berkas

rekam medis di ruang *filing* tersebut berdampak terhadap petugas *filing* rekam medis antara lain, membuat petugas merasa lebih lelah saat melaksanakan pekerjaannya, selain itu petugas membutuhkan tenaga ekstra dalam melakukan pekerjaannya, seperti melakukan pengambilan dan pengembalian berkas rekam medis. Dari hasil wawancara dengan 9 responden, rata-rata responden mengungkapkan hal yang sama. Salah satu pernyataan yang mendukung adalah pernyataan dari responden A:

Ya cepat kelelahan dalam bekerja. Karena pengelolaan berkas yang berada ditumpukan membutuhkan tenaga ekstra dan kita (petugas *filing*) juga tidak mencari berkas ditempat yang semestinya seperti di rak.

Responden A

Maksud dari pernyataan tersebut petugas akan cepat merasa lelah karena membutuhkan waktu yang lama ketika melaksanakan pencarian berkas ditumpukan, dibandingkan saat mencari di rak penyimpanan yang penjarannya sudah diurutkan. Adapun pernyataan yang mendukung salah satunya pernyataan yang diungkapkan oleh responden B:

Pelaksanaan *filing*nya menjadi cepat lelah. Ya kita (petugas *filing*) susah juga dalam melakukan pencarian berkas di tumpukan. Berkas tersebut susah ditemukan bukan karena berkasnya hilang, tetapi karena tumpukan tersebut terlalu banyak jadi kita lebih susah.

Responden B

Pernyataan yang sama juga diungkapkan oleh responden G:

Pencariannya lama. Lelah dan menguras tenaga, jadi tidak bisa melaksanakan proses penyusutan setiap hari, kalau kondisinya (berkas menumpuk di lantai) tidak seperti ini kuat-kuat saja. Tapi karena mencari berkas dengan kondisi seperti ini menjadi lebih melelahkan.

Responden G

Dari ketiga pernyataan responden tersebut diperkuat dengan pernyataan dari triangulasi sumber pada penelitian ini yaitu kepala instalasi rekam medis RSUD Wonosari, memberikan pernyataan sebagai berikut :

Ya karena pencariannya itu kan harus jongkok ya, kalau sesuai dengan di *roll o'pack* kan enak kita tidak harus jongkok dan posisinya itu nyaman dalam mencari dan mengembalikan BRM. Kalau sekarang karena kondisinya menumpuk kan kita harus naik turun jongkok, pastinya lebih capek.

Triangulasi Sumber

Dampak penumpukan berkas di ruang *filing* RSUD Wonosari tersebut selain berdampak pada petugas yang merasa lebih lelah melakukan pekerjaan, petugas *filing* menyatakan bahwa di dalam melaksanakan pekerjaannya mereka merasa tidak nyaman dan terganggu dengan penumpukan tersebut. 6 dari 9 responden pada penelitian ini merupakan petugas *filing*, dan dari keenam responden tersebut menyatakan bahwa mereka merasa tidak nyaman dan terganggu saat bekerja. Salah satu pernyataan responden yang mewakili adalah pernyataan dari responden A:

Kalau dilihat dari kenyamanan, ya itu kan tidak sesuai dengan ergonomi juga. Jadi kurang nyaman, karena ketidaknyamanan itu jadi kita (petugas *filing*) merasa terganggu.

Responden A

Begitu pula dengan pernyataan yang diungkapkan oleh responden D:

Ya sebenarnya terganggu. Tapi mau gimana lagi. Kalau capek ya capek, sulitnya itu ketika mencari berkas yang berada di tumpukan, kadang mencari yang belum dikoding, di sini numpuk, dikoding juga numpuk.

Responden D

Kedua pernyataan tersebut juga sama dengan pernyataan dari triangulasi sumber, pernyataannya sebagai berikut :

Karena *spaceny* kurang jadi pencariannya terlalu lama, ya kesulitan lah pokoknya. Tempatnya juga tidak nyaman. Ya karena terus terang, itu kan tempatnya memang tidak nyaman sekali kita jalan saja sudah terganggu (akses) tidak seperti biasanya ketika berkas itu tertata rapi. Ya intinyapetugas kesulitan.

Triangulasi Sumber

Maksud dari pernyataan tersebut bahwa kondisi tempat juga akan mempengaruhi tingkat kenyamanan petugas ketika bekerja. Karena kondisi berkas yang menumpuk serta tempat penyimpanan atau ruang *filing* yang tidak memadai maka dapat mempengaruhi kenyamanan petugas khususnya petugas *filing* dimana penumpukan tersebut menyebabkan akses petugas ketika melaksanakan *filing* rekam medis terganggu. Kondisi akses antara tumpukan berkas di ruang *filing* RSUD Wonosari tersebut dapat dilihat dari gambar berikut ini:



Gambar 4.5 Kondisi Akses Jalan Antar Tumpukan Berkas

f. Dampak Penumpukan Berkas Terhadap Sub Unit Terkait

Dampak lain yang ditimbulkan dari penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* adalah pengaruh terhadap sub unit terkait dengan ruang *filing* tersebut, yang berdampak terhadap bagian *assembling* dan koding. Dari hasil wawancara dengan responden di bagian rekam medis RSUD Wonosari, peneliti mendapatkan beberapa pernyataan. Pernyataan yang

diberikan oleh 2 responden menyatakan bahwa penumpukan berkas di ruang *filing* akan berdampak terjadinya penumpukan berkas yang terjadi di ruang *assembling* dan koding, seperti yang dinyatakan oleh reponden G berikut:

Kalau di pendaftaran jadi ada beberapa komplain langsung dari pasien .Kan ruangnya sempit, itu kan kalau belum dikoding berkasnya ditumpuk di ruang koding dan *assembling*. Kalau sudah dikoding harusnya diangkat kesini (ruang *filing*), tapi kalau disini numpuk disana (ruang koding) juga numpuk kalau tidak segera diambil.

Responden G

Pernyataan dari responden G tersebut didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh triangulasi sumber, pernyataannya sebagai berikut:

Sebenarnya iya, jadi kalau disana *overload* itu kan prosesnya sebelum di*filing* itu berkas dikoding dan di*assembling* di ruang ini (ruang koding). Jadi kalau belum diambil berkasnya sementara disimpan disini, sehingga ketika di ruang *filing* over terjadi penumpukan juga di ruang *assembling* dan koding .

Triangulasi Sumber

Penumpukan BRM aktif di ruang *assembling* dan koding tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.6 Penumpukan Berkas Rekam Medis di Ruang *Assembling* dan Koding

B. PEMBAHASAN

a. Pelaksanaan Pengambilan BRM

Menurut Shofari dalam buku Rustiyanto (2011) di dalam beberapa tugas pokok dan peran *filing* salah satunya adalah mencarikan berkas rekam medis untuk keperluan pelayanan dan keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut yang pertama menerima *tracer* yang sudah terisi, mencari nomor rekam medis, menyelipkan *tracer* pada berkas rekam medis yang sudah ditemukan, mencatat penggunaan berkas rekam medis dalam buku peminjaman dan menandatangani serta meminta tanda tangan penerima berkas rekam medis. Menurut Budi (2011) beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis salah satunya *tracer* yang digunakan sebagai pengganti berkas rekam medis di rak *filing* yang dapat digunakan untuk menelusuri keberadaan rekam medis. Di RSUD Wonosari penggunaan *tracer* hanya digunakan ketika berkas yang diambil tersebut berada di rak penyimpanan, untuk berkas rekam medis yang berada ditumpukan pengambilannya tidak diselipkan *tracer* ditempat berkas tersebut diambil.

Menurut Rustiyanto (2011), sistem penjajaran yaitu sistem penyusunan dokumen rekam medis yang sejajar antara dokumen rekam medis yang satu dengan yang lainnya. Di ruang *filing* RSUD Wonosari menggunakan sistem penjajaran TDF (*Terminal Digit Filing*) atau sering disebut penjajaran angka akhir namun belum terlaksana 100 %, hal tersebut hanya berlaku untuk berkas rekam medis yang disimpan di dalam rak penyimpanan atau *roll o'pack*, untuk berkas rekam medis yang berada ditumpukan tidak diurutkan sesuai sistem penjajaran tersebut. Hanya saja berkas tetap ditumpuk sesuai 2 angka akhir dari nomor rekam medis, sedangkan untuk tumpukkan dari bawah ke atas disusun random.

Menurut Rustiyanto (2011) kelebihan dari sistem penjajaran TDF adalah kekeliruan dalam menyimpan (*miss file*) dapat tercegah, jumlah rekam medis untuk setiap *section* terkontrol, pekerjaan terbagai secara merata dan penambahan jumlah berkas rekam medis selalu tersebar secara merata di

dalam rak penyimpanan. Di RSUD Wonosari petugas masih sering menjumpai *miss file* pada saat pencarian berkas rekam medis pada tumpukan berkas rekam medis.

b. Pelaksanaan Pengembalian BRM

Menurut Shofari dalam buku Rustiyanto (2011) ada beberapa aturan dan prosedur dalam penyimpanan dokumen rekam medis, salah satunya adalah setiap petugas *filig*, masing-masing harus bertanggungjawab memelihara kerapian dan keteraturan rak-rak file. Menurut Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, menyatakan bahwa sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. Menurut Budi (2011) beberapa fasilitas di ruang penyimpanan berkas rekam medis salah satunya Alat penyimpanan berkas rekam medis bisa menggunakan *roll o'pack*, rak terbuka, dan *filig* kabinet.

Di RSUD Wonosari pengembalian berkas rekam medis dilakukan dengan cara menumpuk berkas yang sudah disortir berdasarkan 2 angka akhir dari nomor rekam medis, dan menumpuk berkas tersebut di atas tumpukan berkas yang sudah ada sesuai 2 angka tersebut. Di ruang *filig* RSUD Wonosari tempat penyimpanan sudah penuh dengan tumpukan berkas yang berada dilantai dan bukan disimpan ke dalam rak penyimpanan sehingga juga menyebabkan berkas cepat rusak dan harus diganti dengan map folder yang baru.

c. Pelaksanaan dan Proses Penyusutan BRM

Menurut Rustiyanto (2011) penyusutan berkas rekam medis adalah suatu proses pemindahan berkas rekam medis dari aktif ke inaktif, dimana berkas rekam medis nantinya disortir satu-satu untuk mengetahui sejauh mana dokumen rekam medis mempunyai nilai guna dan tidak mempunyai nilai guna.

Untuk pelaksanaan dan proses penyusutan di RSUD Wonosari memang sedang diupayakan, guna mengurangi penumpukan berkas rekam medis di ruang *filig* tersebut. Penyusutan atau pemilahan berkas aktif ke in

aktif tersebut di rencanakan harus dilakukan setiap hari dan dilaksanakan oleh para penanggung jawab masing-masing ekor nomor rekam medis. Namun pada kenyataannya pelaksanaan tersebut hanya dilakukan ketika ada waktu luang saja dan tidak pasti setiap hari dilakukan pemilahan. Hal tersebut karena beban kerja untuk kegiatan pengambilan berkas untuk pelayanan pasien di setiap harinya sudah menyita waktu, sehingga waktu untuk melakukan penyusutan tidak ada.

d. Dampak Penumpukan Terhadap Pelayanan Pasien

Menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, waktu penyediaan dokumen rekam medis dimulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas. Menurut Kepmenkes No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal bahwa, standar pelayanan minimal rumah sakit tentang waktu penyediaan dokumen rekam medis pelayanan rawat jalan adalah ≤ 10 menit. Penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* RSUD Wonosari tersebut berdampak pada penyediaan berkas rekam medis di poliklinik menjadi lebih lama dikarenakan pencarian berkas rekam medis yang membutuhkan waktu lebih lama sekitar lebih dari 10 menit dimulai dari pasien mendaftar di TPP sampai berkas tersebut ditemukan. Hal tersebut belum ditambah dengan waktu pendistribusian berkas rekam medis.

Menurut Mamik (2010) kepuasan pasien merupakan evaluasi atau penilaian setelah memakai sebuah pelayanan, bahwa pelayanan yang dipilih setidak-tidaknya memenuhi atau melebihi harapan. Karena keterlambatan berkas sampai di poliklinik di RSUD Wonosari tersebut pasien sering mengeluh dan melakukan complain ke bagian rekam medis melalui TPP rajal yang merupakan unit rekam medis yang bekerja paling depan di bagian rekam medis. Karena berkas rekam medis terlambat diantar ke poliklinik mengakibatkan perawat sering datang ke ruang *filing* untuk mengambil berkas.

Menurut Hatta (2010), rekam medis juga sebagai salah satu dokumentasi keadaan pasien dan isi rekam medis merupakan rahasia

kedokteran yang harus dijaga kerahasiaannya oleh setiap tenaga kesehatan. Menurut Firdaus (2012) hanya petugas rekam medis yang diijinkan masuk ke dalam ruang penyimpanan berkas rekam medis. Di RSUD Wonosari perawat di poliklinik juga sering mengeluhkan terkait kesiapan berkas dan sering datang ke bagian *filing* rekam medis untuk mengambil berkas rekam medis yang belum diantar ke poliklinik atau menyuruh mahasiswa perawat PKL atau KOAS yang berada dipoliklinik tersebut untuk mengambil berkas ke ruang *filing*, hal ini beresiko terhadap keamanan dan kerahasiaan tempat penyimpanan atau ruang *filing* itu sendiri.

e. Dampak Penumpukan Terhadap Petugas *Filing*

Menurut Riyanto (2008), lingkungan kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja seorang pegawai, jika seorang pegawai bekerja dalam lingkungan yang tidak memadai dan tidak mendukung untuk bekerja secara optimal akan membuat pegawai yang bersangkutan menjadi malas, cepat lelah dan cepat lelah.

Selain berdampak kepada pelayanan pasien di poliklinik, penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* RSUD Wonosari juga berdampak kepada petugas *filing* itu sendiri. Karena petugas *filing* merupakan orang atau sumber daya manusia yang berkaitan dan berkenaan langsung dengan kondisi dan kegiatan yang terdapat diruang *filing*. Kondisi penumpukan berkas rekam medis di ruang kerja yang dalam kesehariannya merupakan lingkungan kerja dari petugas *filing* tersebut membuat petugas merasa tidak nyaman dan terganggu. Kondisi ruang RSUD Wonosari yang bisa dikatakan tidak memadai untuk menyimpan berkas rekam medis, sehingga dengan ruangan yang tidak luas menyebabkan penumpukan berkas. Selain itu petugas membutuhkan tenaga eksra dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga petugas *filing* menyatakan bahwa sering merasa cepat lelah dalam bekerja.

Menurut Rustiyanto (2011), jarak ideal untuk akses jalan petugas dengan almari satu dengan almari yang lain kurang lebih 180-200 cm sedang lorong di bagian sub rak kurang lebih 80-100 cm agar lebih efektif. Petugas di bagian *filing* juga merasa terganggu dengan akses pengambilan dan

pengembalian berkas rekam medis, karena lorong antara almari satu dengan almari lain, dan penumpukan satu dengan penumpukan yang lainnya terlalu sempit.

f. Dampak Penumpukan Terhadap Unit Terkait

Menurut Sudra (2014) Rak yang sudah terlalu padat dapat mempersulit dan memperlambat proses penyimpanan dan pencarian kembali berkas, selain itu penyimpanan yang padat cenderung menjadi tidak rapi, kusut dan berkas menjadi mudah rusak/robek.

Di RSUD Wonosari penumpukan berkas rekam medis di ruang *filing* yang disebabkan oleh kepadatan berkas juga berdampak pada sub unit terkait seperti di ruang *assembling* koding dan di TPP rawat jalan. Adapun dampaknya bagi ruang *assembling* dan koding yaitu ketika berkas di ruang *filing over load* maka berkas juga akan menumpuk di ruang *filing* dan koding.

C. KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain :

1. Keterbatasan waktu peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Wonosari.
2. Keterbatasan waktu yang diberikan oleh lapangan untuk peneliti melakukan pengambilan data.
3. Responden terlalu sibuk dan menjawab pertanyaan wawancara dengan terburu-buru sehingga menyebabkan informasi yang didapatkan kurang.
4. Adanya kemungkinan responden menjawab kurang jujur, yang menyebabkan hasil penelitian menjadi bias.