

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Lokasi RSUD Wates di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates, Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr. Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas RSUD Wates milik Pemda TK II Kulon Progo menjadi kelas C. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No.343/2001. Surat keputusan menteri kesehatan RI Nomor 720/Menkes/SK/V/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Sejak tanggal 19 Januari 2015 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. HK 02.03/I/0085/2015 RSUD Wates sudah menjadi RSUD Kelas B Pendidikan.

Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates.

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| a. dr. Samadikun Maryadi | Tahun 1966-1977 |
| b. dr. M. Harsono | Tahun 1977-1987 |
| c. dr. Edhi Jatno, MMR | Tahun 1987-2001 |
| d. dr. Moerlani M Dahlan, Sp.PD | Tahun 2001-2005 |
| e. dr. Bambang Haryatno, M.Kes | Tahun 2005-2012 |
| f. dr. Lies Indriyati, Sp.A | Tahun 2012-sekarang |

2. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah

Wates

a. Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Kebidanan
- 2) Poliklinik Anak
- 3) Poliklinik Bedah
- 4) Poliklinik Dalam
- 5) Poliklinik Jiwa
- 6) Poliklinik Gigi dan Mulut
- 7) Poliklinik Kulit dan Kelamin
- 8) Poliklinik Mata
- 9) Poliklinik THT
- 10) Poliklinik Syaraf
- 11) Poliklinik Orthopedi
- 12) Poliklinik Psikologi
- 13) Poliklinik Gizi

b. Pelayanan Rawat Inap

- 1) Kelas Utama
- 2) Kelas I
- 3) Kelas II
- 4) Kelas III
- 5) Non Kelas III

c. Pelayanan Penunjang

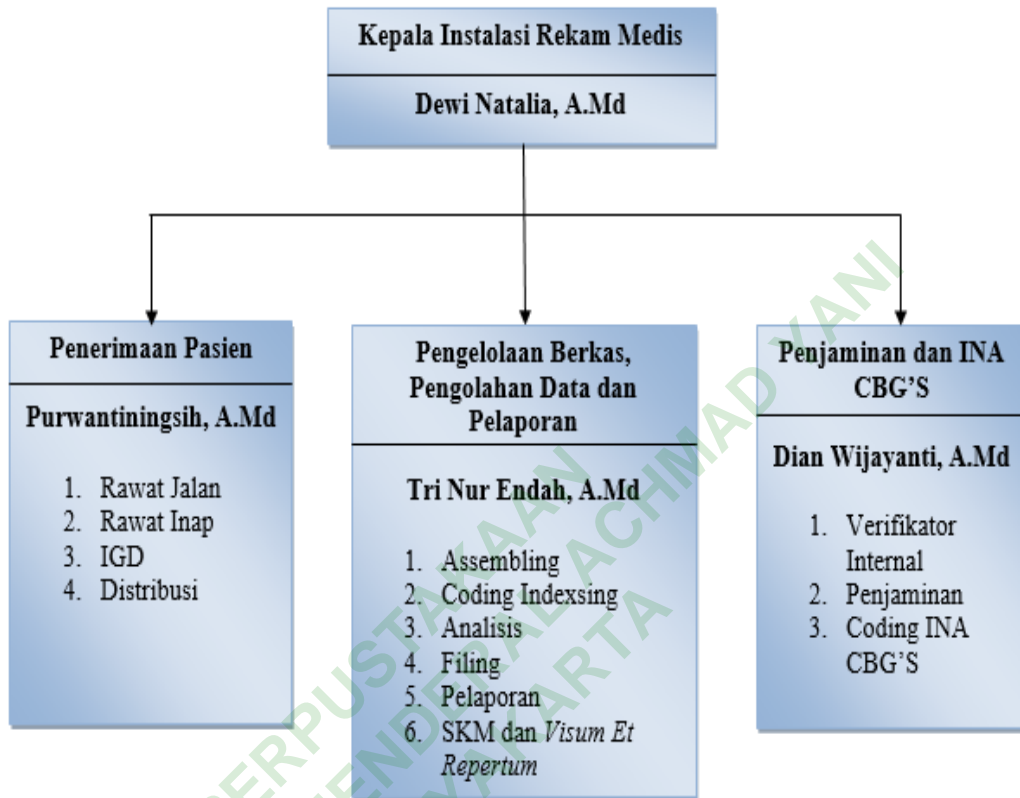
- 1) Pelayanan Administrasi
- 2) Pelayanan *Ambulance* dan Mobil Jenazah
- 3) Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- 4) Pelayanan Instalasi Gizi
- 5) Pelayanan Instalasi Laboratorium Klinik (24 jam)
- 6) Pelayanan Informasi, Wartel, Koperasi
- 7) Pelayanan Instalasi Radiologi
- 8) Pelayanan Keuangan (kasir)

- 9) Pelayanan Pemulasaran Jenazah
 - 10) Pelayanan Fisioterapi/Rehabilitasi Medis
 - 11) Pelayanan Farmasi (24 jam)
 - 12) Pelaynan Haemodialisa
 - 13) Pelayanan *Treadmil*
 - 14) Pelayanan Ketertiban dan Keamanan
- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (24 jam)

3. Sejarah Singkat Instalasi Rekam Medis

Sejarah Rekam Medis RSUD Wates dapat diketahui melalui Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada awal berdirinya, kegiatan pencatatan medis pasien telah mulai dilaksanakan di RSUD Wates. Pasien yang semakin banyak, membuat catatan medis pasien di RSUD Wates semakin hari semakin bertambah banyak pula, sampai akhirnya di RSUD Wates terbentuklah tata kerja dan organisasi rumah sakit yang dinamakan catatan medis.

Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates Tahun 2017

Sumber: Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates Tahun 2017

B. HASIL PENELITIAN

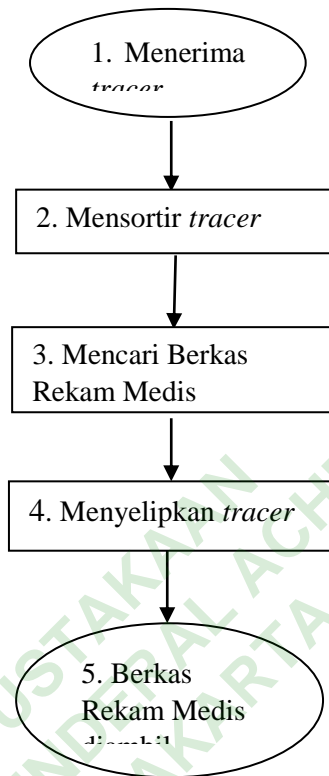
1. Alur Pengambilan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi pengambilan berkas rekam medis rawat jalan dilaksanakan oleh petugas *filing* apabila telah ada permintaan berkas rekam medis melalui *tracer* yang diminta oleh bagian pendaftaran. Berdasarkan hasil observasi dapat diketahui mengenai alur pengambilan berkas rekam medis yang dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas *filing* menerima *tracer* dari bagian pendaftaran dengan menggunakan alat bantu;
- 2) Petugas *filing* mensortir *tracer*;
- 3) Petugas *filing* mencari berkas rekam medis yang diminta di rak penyimpanan;
- 4) Petugas *filing* menyelipkan *tracer* tepat berada di posisi berkas rekam medis yang akan diambil;
- 5) Petugas *filing* mengambil berkas rekam medis tersebut.

Pengambilan berkas rekam medis harus dengan teliti agar meminimalisir terjadinya salah ambil. Sebelum didistribusikan, petugas akan memberikan cap dan menuliskan poliklinik tujuan pada lembar poliklinik.

Berikut merupakan *flowchart* alur pengambilan berkas rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas *filing* di RSUD Wates:



Gambar 4.2 *Flowchart* Alur Pengambilan Berkas Rekam Medis

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Alur pengambilan berkas rekam medis tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 4):

Ngambil antrian terus *tracer* diurutkan secara nomor akhir, nanti terus di cari di rak sesuai nomor akhir. Kalau udah ketemu, terus di cap sama ditulis poliklinik tujuane di lembar poliklinik.

Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Jadi dari bawah ada *tracer* antrian itu ..nanti kan dari bawah naik sampai atas pakai kerekan nanti terus kita sortir per ekornya nanti petugas masuk ke rak penyimpanan sesuai ekornya dan dicari berdasarkan sistem TDF atau sistem angka terakhir. Sebelum diturunkan dicap tanggal sama ditulis poliklinik tujuannya.

Triangulasi Sumber

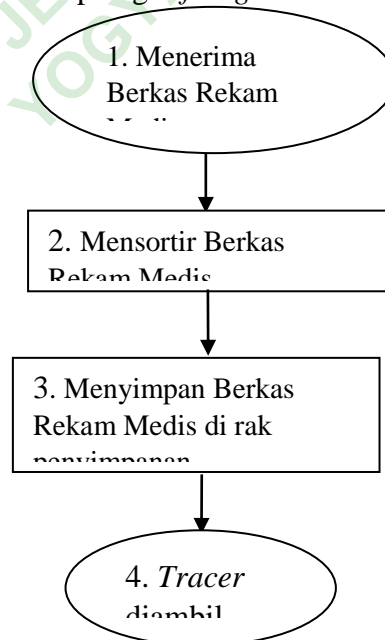
2. Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Di RSUD Wates telah terdapat kebijakan mengenai penyimpanan berkas rekam medis dan telah terdapat SOP dengan nomor MKI/449.1/16/2015.

Berdasarkan hasil observasi, penyimpanan berkas rekam medis dilakukan setelah berkas rekam medis rawat jalan telah selesai digunakan pada hari tersebut. Alur penyimpanan berkas rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas *filing* di RSUD Wates sebagai berikut:

- 1) Petugas *filing* menerima berkas rekam medis setelah berkas tersebut selesai digunakan;
- 2) Petugas *filing* melakukan sortir berkas rekam medis;
- 3) Petugas *filing* menyimpan berkas rekam medis sesuai dengan urutan berkas rekam medis di rak penyimpanan;
- 4) Petugas *filing* mengambil *tracer* yang berada di rak penyimpanan tersebut.

Berikut merupakan *flowchart* alur pengambilan berkas rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas *filing* di RSUD Wates:



Gambar 4.3 *Flowchart* Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis
Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Alur penyimpanan berkas rekam medis tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 5) :

Dari bawah keatas ditumpuk disini di meja, terus disortir sesuai nomor akhir nanti dikembalikan di rak penyimpanan terus *tracernya* diambil.

Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Jadi berkas kita ambil dari rak sortir, itu berkasnya udah dibuntuti ya menurut ekornya. Setelah itu nanti kita masukin cari urutannya dulu setelah dapat urutannya, kita masukkan berkas ke dalam raknya dan *tracer* yang ada di dalam ditarik.

Triangulasi Sumber

Penggunaan kode warna pada berkas rekam medis rawat jalan belum sepenuhnya dijalankan, karena beban kerja petugas tidak bisa mengimbangi dengan banyaknya berkas rekam medis yang digunakan pada setiap harinya. Jadi, petugas jarang menempelkan kode warna pada berkas rekam medis rawat jalan. Sedangkan berkas rekam medis yang kembali dari bangsal oleh petugas *assembling* akan ditempelkan kode warna terlebih dahulu sebelum disortir dan dikembalikan di rak penyimpanan.

Penggunaan kode warna yang dilaksanakan tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 5):

Kembali ke SDM, karena keterbatasan pegawainya jadi kode warna itu disambi ngasihnya jadi rawat inap saja yang udah dikasih.. Rawat jalan belum sempat.

Responden E

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Kalau penempelan rawat jalan itu tadi kembali ke SDMnya ya, karena kita tidak memungkinkan untuk menempel stiker ya karena beban kerja juga. Kalau rawat inap sudah sekalian setelah di *assembling*.

Triangulasi Sumber

3. Jumlah Berkas Rekam Medis Yang Tidak Ditemukan Di Rak Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi terhadap kegiatan petugas *filing* belum melakukan pencatatan dan belum terdapat laporan tertulis sebelumnya terkait jumlah berkas rekam medis keluar maupun yang tidak dapat ditemukan di rak penyimpanan. Hasil observasi selama tanggal 31 Mei 2017 sampai tanggal 3 Juni 2017 rata-rata permintaan berkas rekam medis rawat jalan sebanyak 536 berkas rekam medis. Dalam permintaan berkas rekam medis tersebut, petugas *filing* tidak selalu dapat menemukan semua permintaan. Dari 536 berkas rekam medis yang diminta rata-rata sebanyak 65 berkas rekam medis atau sebesar 12,1% berkas rekam medis tidak dapat ditemukan dalam satu hari.

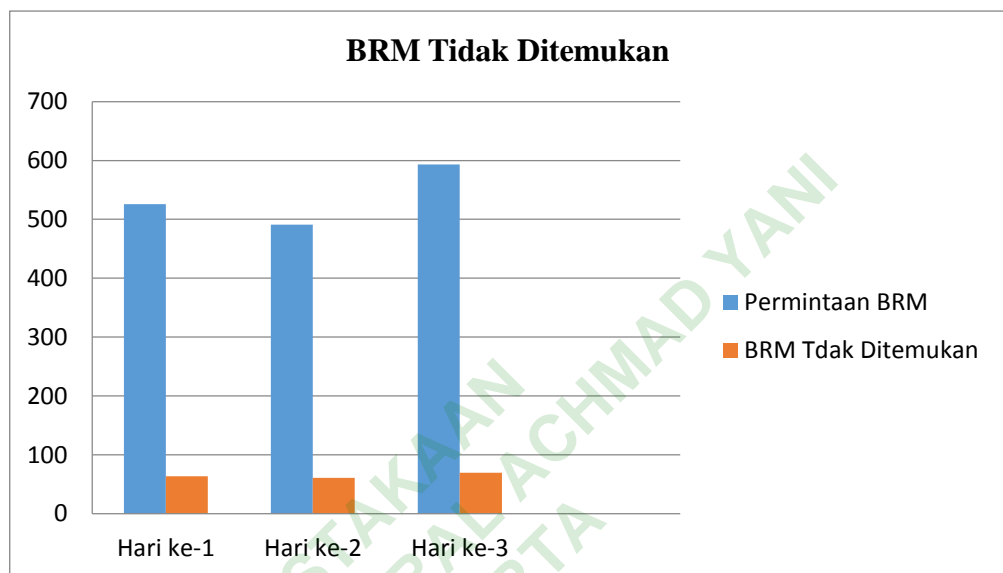
Berdasarkan hasil observasi di bagian *filing*, peneliti melakukan *check list* observasi berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah BRM Tidak Ditemukan

Hari Ke	Tanggal	Jumlah BRM tidak ditemukan	Jumlah permintaan BRM	Prosentase
Hari ke-1	31/05/2017	64	526	12,2%
Hari ke-2	02/06/2017	61	491	12,4%
Hari ke-3	03/06/2017	70	593	11,8%
Jumlah		195	1610	12,1%
Rata-rata		65	536	12,1%

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Berdasarkan penjabaran tabel diatas, dapat digambarkan dengan menggunakan diagram batang mengenai berkas rekam medis yang tidak ditemukan sebagai berikut:



Gambar 4.4 Diagram BRM Tidak Ditemukan

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

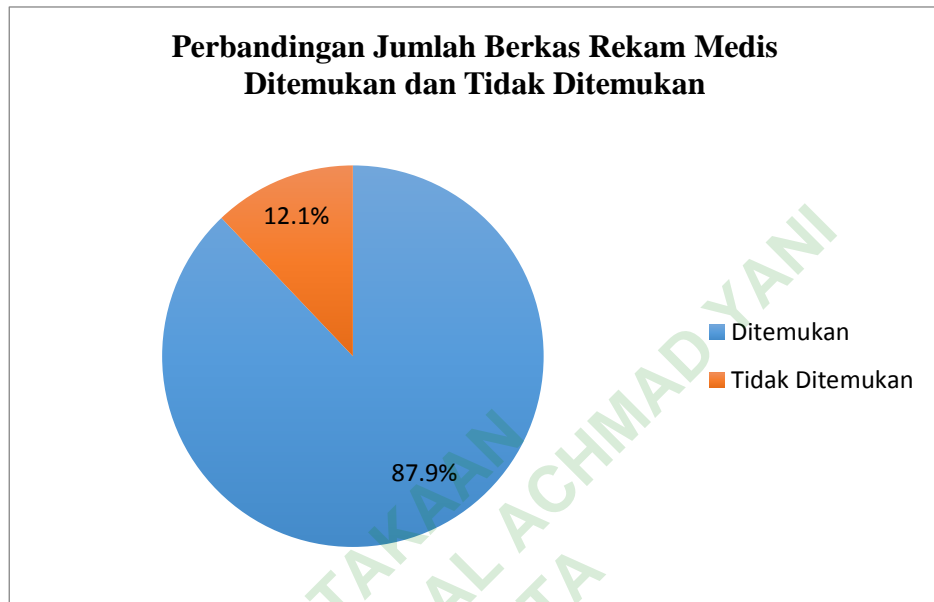
Dari grafik diatas dapat diketahui bahwa dalam waktu tiga hari terdapat sebanyak 1.610 permintaan berkas rekam medis dan terdapat 195 berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan oleh petugas *filing* di rak penyimpanan.

Tabel 4.2 Perbandingan Jumlah Berkas Rekam Medis Ditemukan dan Tidak Ditemukan

Hari Ke	Tanggal	Jumlah BRM ditemukan	Jumlah BRM tidak ditemukan	Jumlah permintaan BRM
Hari ke-1	31/05/2017	462	64	526
Hari ke-2	02/06/2017	430	61	491
Hari ke-3	03/06/2017	523	70	593
Jumlah		1415	195	1610
Prosentase		87,9%	12,1%	

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Berdasarkan penjabaran tabel 4.2 diatas, dapat diketahui prosentase perbandingan jumlah berkas rekam medis ditemukan dan tidak ditemukan dengan melihat diagram *pie* sebagai berikut:



Gambar 4.5 Diagram Perbandingan Jumlah Berkas Rekam Medis Ditemukan dan Tidak Ditemukan

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Dari grafik tersebut dapat diketahui dari 1.610 permintaan berkas rekam medis rawat jalan dalam waktu tiga hari terdapat sebanyak 195 (12,1%) berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan oleh petugas *filing* di rak penyimpanan dan sebanyak 1.415 (87,9%) berkas rekam medis yang dapat ditemukan oleh petugas *filing* di rak penyimpanan.

Hasil observasi tersebut diambil peneliti dari jam pelayanan dibuka sampai jam pelayanan rawat jalan ditutup. Dapat dilihat bahwa dalam tiga hari tidak terdapat peningkatan maupun penurunan yang signifikan namun berkas-berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan di rak penyimpanan di RSUD Wates jumlahnya cukup tinggi dan selama ini tidak pernah dilakukan pencatatan oleh petugas *filing*.

Jumlah berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan di rak penyimpanan tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 6) :

Ya sering.. Kalau yang nggak ketemu di rak penyimpanan tapi nanti ketemu di luar rak itu banyak, bisa lebih dari 50 berkas rekam medis seharinya. Tapi kalau yang nggak ketemu misal karena *missfile* apa enggak ketemu di luar ki ya paling sehari satu sampai dua berkas. Misal hari ini lancar ketemu semua, besok ada dua besoknya enggak ada besoknya ada satu. Kalau pencatatan ki nggak pernah dicatat.

Responden C

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Sering banget.. nek ngitung pastinya belum pernah kalau rata-rata ya sekitar 30 berkas-50 berkas mungkin ada yaa.. Kalau yang *missfile* itu berapa yaa kalau 1 itu bisa lebih tapi kalau 5 nggak ada. Dan kalau pencatatan mengenai berkas rekam medis yang tidak ketemu itu belum pernah dilakukan pencatatan.

Triangulasi Sumber

4. Diketemukannya Berkas Rekam Medis Yang Tidak Ada Di Rak Penyimpanan

Berdasarkan hasil observasi berkas-berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan dapat ditelusuri keberadaannya dengan cara melacak pada rak penyimpanan maupun dilacak dengan menggunakan sistem komputerisasi. Petugas yang tidak dapat menemukan berkas rekam medis tersebut akan melacak terlebih dahulu pada rak-rak terdekat, apabila tidak ditemukan petugas akan mencari dengan sistem komputer dengan melihat kapan dan dimana pasien dengan nomor rekam medis tersebut melakukan pemeriksaan terakhir.

Cara pelacakan tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 8) :

Misalnya nggak ketemu.. yang pertama dicek di rak yang dekat kalau nggak ketemu dicek di komputer sebelumnya apakah mondok atau gimana kalau memang di poliklinik dilihat dulu di *check list* itu udah kembali atau tidak sama dicek di meja sortirnya itu.

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Jadi pertama kita lacak dulu di rak-rak terdekat sama dilihat apa ada *tracernya* tidak di rak yang kita cari kalau tidak ada kita cek lewat komputer dengan memasukkan nomor RMnya. Nanti dilihat kunjungan terakhir dimana misal terakhir di poliklinik apa masih di bangsal mana. Cara satu lagi itu pakai *check list* pengembalian, nanti dilihat itu kembali atau belum sama di cek juga di rak meja sortir itu.

Triangulasi Sumber

Berkas rekam medis yang sebelumnya digunakan untuk periksa, petugas akan melihat terlebih dahulu pada rak sortir berkas apakah berkas rekam medis tersebut sudah kembali atau belum. Apabila belum kembali maka berkas tersebut masih berada di poliklinik sebelumnya.

Berkas rekam medis yang dipergunakan untuk rawat inap wajib kembali dalam jangka waktu 2x24 jam setelah pasien pulang. Pada kenyataannya saat petugas akan mencari berkas rekam medis yang akan digunakan pada hari tersebut masih belum kembali ke bagian *filing*. Apabila ada kejadian tersebut petugas akan mencari dahulu di bagian pengolahan berkas, jika di bagian pengolahan berkas tidak ada maka berkas rekam medis masih berada di bangsal sehingga petugas harus membuatkan berkas baru sesuai dengan nomor rekam medis, setelah berkas lama kembali maka akan digabungkan menjadi satu dengan berkas rekam medis yang baru.

Peneliti juga menemukan kasus berkas rekam medis yang akan digunakan untuk periksa ternyata telah berada di gudang in-aktif. Berkas rekam medis yang berada di gudang in-aktif berarti sudah tidak digunakan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, apabila menemui kejadian tersebut maka petugas langsung membuatkan berkas rekam medis baru sesuai nomor rekam medis yang lama. Berkas rekam medis yang lama tidak disertakan pada berkas rekam medis yang baru, kecuali ada permintaan dari dokter.

Tempat-tempat ditemukannya berkas rekam medis di luar rak penyimpanan tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 7):

Kalau ditemukannya dimana itu bisa dicek di komputer, misalnya pasien kemarin periksa di poliklinik nek nggak ada di rak dicari di meja sortir itu. Terus kalau misal habis mondok nah dicari di ruang pengolahan nek nggak ada yo berarti belum kembali dan masih berada di bangsal e kemarin. Banyak juga sek udah nomor cilik maksute retensi kui dibikinkan baru.

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Biasanya nanti kalau enggak di pengolahan berkas itu atau di bangsalnya kalau enggak juga bisa masih di polikliniknya. Yang lain nanti bisa aja di rak lain jadi tetep di lacak nomor-nomor yang mirip. Sebagian juga nomer kecil. Sebelumnya dicek dulu di komputer ya.

Triangulasi Sumber

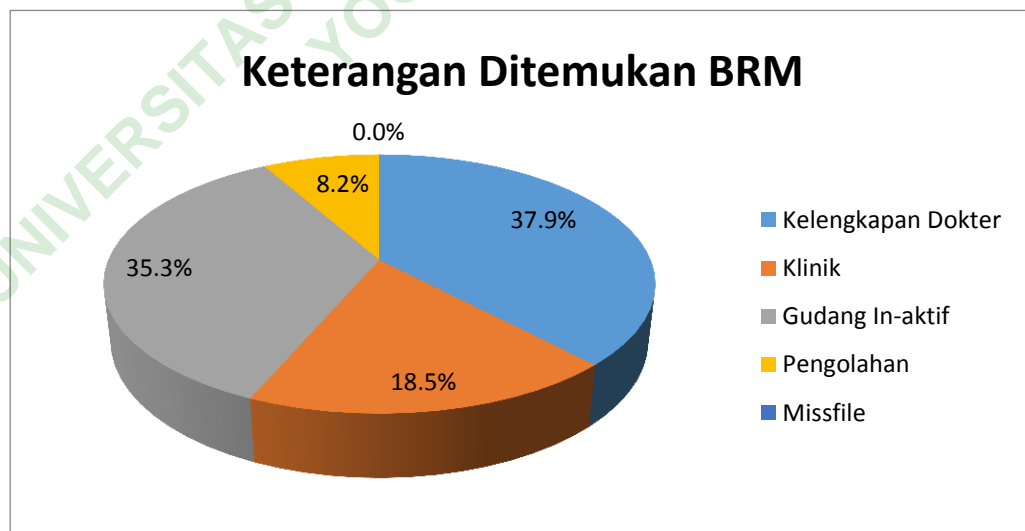
Berdasarkan Tabel 4.1 jumlah berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan dapat dilacak keberadaannya dengan melihat tabel di bawah ini:

Tabel 4.3 Keterangan ditemukan BRM

Hari Ke	Tanggal	Jumlah permintaan BRM	Jumlah BRM tidak ditemukan	Keterangan ditemukan				
				Kelengkapan Dokter	Klinik	Gudang In-aktif	Pengolahan	Missfile
Hari ke-1	31/5/2017	526	64	21	15	21	7	0
Hari ke-2	2/6/2017	491	61	28	7	20	6	0
Hari ke-3	3/6/2017	593	70	25	14	28	3	0
Jumlah		1610	195	74	36	69	16	0
Prosentase				37,9%	18,5%	35,3%	8,2%	0,0%

Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Berdasarkan penjabaran tabel diatas, dapat diketahui prosentase tempat ditemukan berkas rekam medis di luar rak penyimpanan dengan melihat diagram *pie* sebagai berikut:



Gambar 4.6 Diagram Keterangan ditemukan BRM
 Sumber: Hasil Observasi di Bagian *Filing* RSUD Wates

Dari grafik diatas dapat diketahui faktor-faktor penyebab berkas rekam medis tidak ditemukan di rak penyimpanan karena kelengkapan dokter, klinik, gudang in-aktif dan pengolahan. Berikut penjabaran faktor penyebab:

a. Kelengkapan dokter

1) SDM

Tuntutan pekerjaan yang banyak membuat dokter tidak dapat melengkapi isi berkas rekam medis pasien tepat waktu dan melebihi waktu yang telah ditetapkan yaitu 2x24jam setelah pasien pulang dari ruang rawat inap. Akibatnya, berkas rekam medis menumpuk di kelengkapan dokter sebanyak 74 (37,9%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Biasanya kalau di kelengkapan dokter tu dokternya sibuk sama kerjanya banyak jadi gak tepat waktu kembalinya.

Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Jadi, kalau di bangsal itu buat kelengkapan biasanya dokternya kerjanya banyak jadi numpuk dan telat kembalinya.

Triangulasi Sumber

2) Sarana dan Prasarana

Tidak terdapat sarana dan prasarana yang menghambat faktor penyebab dari kelengkapan dokter. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Sarprasnya nggak ada masalah sih selama ini

Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

Sarprasnya tidak bermasalah.

Triangulasi Sumber

3) Sistem

Terdapat SOP mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Kalau SOP ada pengembalian BRM tu kalau RI 2x24 jam setelah pasien pulang.

Responden A

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Ada SOP yang mengatur kalau kembali dalam jangka waktu 2x24 jam setelah pasien pulang.

Triangulasi Sumber

b. Klinik

1) SDM

SDM di klinik di RSUD Wates telah mencukupi untuk melaksanakan pekerjaan yang ada. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

SDM dan sarana prasarana tidak ada masalah mbak yang menyangkut nggak kembali di klinik

Responden C

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

SDM sudah cukup

Triangulasi Sumber

2) Sarana dan Prasarana

Tidak terdapat sarana dan prasarana yang menghambat faktor penyebab daei kelengkapan dokter. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

SDM dan sarana prasarana tidak ada masalah mbak yang menyangkut nggak kembali di klinik

Responden C

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Sarpas tidak ada masalah

Triangulasi Sumber

3) Sistem

Tidak terdapat sistem kebijakan, pedoman maupun SOP yang menjelaskan tentang pengembalian berkas rekam medis rawat jalan.

Dari grafik dapat dilihat berkas rekam medis di klinik berjumlah 36 (18,5%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang masih berada di klinik disebabkan karena pasien yang bersangkutan akan melakukan pemeriksaan lanjutan yang nantinya hasil dari pemeriksaan tersebut akan *review* ulang oleh dokter klinik dan hal lain yang menyebabkan berkas rekam medis ditinggal di klinik adalah pasien yang bersangkutan akan melakukan pemeriksaan ulang pada hari selanjutnya, jadi dokter atau perawat meminta berkas rekam medis pasien tersebut untuk ditinggal di klinik agar pasien pada hari esok tidak perlu mendaftar ulang untuk pemeriksaan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Kalau di klinik itu biasanya mau di pakek ulang buat pemeriksaan lanjutan misal di radiologi atau cek lab nanti kembali ke dokternya buat dikasih tau. SOP juga tidak ada.

Responden C

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Di klinik biasanya ya itu buat pemeriksaan lanjutan atau ulang jadi nanti hasilnya dibacakan sama dokter dan kalau buat periksaan besok agar pasien tidak perlu daftar ulang. Sistemnya kalau pengembalian rajal belum.

Triangulasi Sumber

c. Gudang In-aktif

1) SDM

SDM telah mencukupi untuk melaksanakan pekerjaan yang ada. Dalam pelaksanaan tugasnya, petugas hanya memilah

formulir rekam medis yang masih bernilai guna. Tim pemusnahan/ penghapusan berkas rekam medis adalah tim yang dibentuk dengan Keputusan Direktur rumah sakit yang mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan penghapusan/pemusnahan berkas rekam medis.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Gudang in-aktif itu kalau SDMnya nggak ada masalah, yang ngerjain cuma satu orang itu nanti petugasnya cuma milih berkas yang masih bernilai guna aja.

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Gudang In-aktif itu petugas hanya satu tugasnya memilah form yang masih bernilai guna

Triangulasi Sumber

2) Sarana dan Prasarana

Pada gudang in-aktif di RSUD Wates tidak terdapat alat *scan* untuk mengkopi formulir rekam medis yang bernilai guna agar dapat disimpan di komputer. Formulir rekam medis yang bernilai guna akan dipilah dan disimpan kembali oleh petugas.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Sarprasnya nggak ada alat scan

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Mungkin belum ada alat scan jadi hanya dipilah-pilah dulu.

Triangulasi Sumber

3) Sistem

Terdapat kebijakan mengenai retensi dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Wates.

Dari grafik dapat dilihat berkas rekam medis di gudang in-aktif berjumlah 69 (35,3%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis. Hal tersebut disebabkan karena pasien dalam

kurun waktu lima tahun terakhir sudah tidak melakukan pemeriksaan di RSUD Wates. Berkas rekam medis yang tidak digunakan dalam kurun waktu tersebut diletakkan di gudang inaktif dan akan digunakan kembali apabila pasien yang bersangkutan melakukan pemeriksaan kembali dan atas permintaan dokter.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Sepertinya ada kebijakan tentang retensi yang ngatur tentang kalau berkas di kasih gudang kalau udah nggak dipakek 5 tahun terakhir.

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Ada kebijakan retensi dan pemusnahan di buku kebijakan.

Triangulasi Sumber

d. Pengolahan

1) SDM

Jumlah SDM di ruang pengolahan berjumlah tiga petugas, tiga petugas tersebut dibagi menjadi satu petugas analisis, satu petugas *assembling* dan satu petugas *coding*. Hal tersebut membuat petugas harus menyelesaikan pekerjaan sendiri menurut kompetennya. Namun terkadang petugas *assembling* dibantu oleh petugas analisis apabila pekerjaan analisis berkas telah selesai dikerjakan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

SDMnya di pengolahan kan juga cuma 3 di bagi buat *assembling*, *coding* apa analisis.

Responden E

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Kalau yang di pengolahan kan SDMnya hanya 3 di bagi-bagi kan itu.

Triangulasi Sumber

2) Sarana dan prasarana

Di ruang pengolahan berkas hanya terdapat satu unit komputer untuk melaksanakan *coding* sedangkan kegiatan analisis berkas masih menggunakan *check list* manual. Pada kegiatan *assembling* selain petugas merakit berkas, petugas juga harus melaksanakan penempelan stiker kode warna karena pada map berkas rekam medis belum tertempel stiker kode warna.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Sarprasnya di pengolahan itu ya komputer hanya ada 1 untuk melaksanakan *coding*.

Responden E

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi

Kalau sarpras mungkin komputer hanya 1 dan untuk *coding* yang analisis masih manual.

Triangulasi Sumber

3) Sistem

Terdapat SOP mengenai *coding*, *assembling* dan analisis. Dari grafik dapat dilihat berkas rekam medis di pengolahan berkas berjumlah 16 (8,2%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis. Hal tersebut karena berkas rekam medis masih dilakukan proses *coding*, *assembling* maupun analisis. Terkadang pengembalian berkas rekam medis dari bangsal menumpuk banyak dalam satu hari dan dalam hari yang sama terkadang berkas rekam medis yang belum selesai dari ruang pengolahan harus digunakan untuk pemeriksaan pasien, itu membuat petugas harus bergegas menyelesaikan berkas rekam medis tersebut sebelum digunakan. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara responden berikut (Koding 9):

Nek di pengolahan ya itu kan bangsal suka telat to mbak kembalinya, jadi kadang tu juga numpuk di pengolahan pas mau dicari. Ada sendiri-sendiri mbak kebijakannya.

Responden E

Sistemnya ya kalau tentang *assembling*, *coding* apa analisis ada sendiri-sendiri.

Triangulasi Sumber

Dari tabel dan grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah berkas rekam medis tertinggi dapat ditemukan di kelengkapan dokter yaitu sebanyak 74 (37,9%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis. Yang terendah dapat ditemukan di bagian pengolahan yaitu sebanyak 16 (8,2%) berkas rekam medis dari 195 berkas rekam medis.

PEMBAHASAN

1. Alur Pengambilan Berkas Rekam Medis

Alur pengambilan berkas rekam medis oleh petugas *filing* di RSUD Wates adalah sebagai berikut:

- a. Petugas *filing* menerima *tracer* dari bagian pendaftaran;
- b. Petugas *filing* melakukan *sortirtracer*;
- c. Petugas *filing* menyelipkan *tracer* pada berkas rekam medis yang akan diambil;
- d. Petugas *filing* mengambil dokumen rekam medis.

Menurut Rustiyanto dan Warih (2011), tugas pokok dan fungsi pokok *filing* di unit rekam medis adalah mencari dokumen atau menyediakan dokumen rekam medis untuk keperluan lainnya dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Menerima *traceryang* sudah terisi;
- b. Mencari nomor rekam medis;
- c. Menyelipkan *tracer* pada dokumen rekam medis yang sudah diambil;
- d. Mengambil dokumen rekam medis yang sudah ditemukan;

- e. Mencatat penggunaan dokumen rekam medis dalam buku peminjaman;
- f. Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima dokumen rekam medis.

Menurut Cahyo (2015), alur pengambilan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Petugas menulis nomor RM pada *tracer*;
- b. Petugas mencari dalam rak yang bertanda angka akhir dari nomor RM pasien;
- c. Petugas mencatat dokumen yang dipinjam dalam buku peminjaman dokumen;
- d. Apabila diketahui nomor RM, petugas mencari melalui IUP/*billing system*. Kemudian mencarinya dalam rak penyimpanan dengan cara di atas.
- e. Apabila diketahui, petugas mencari di rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi belum terdapat kebijakan, pedoman dan SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai pengambilan berkas rekam medis. Alur pengambilan berkas rekam medis yang dilakukan oleh petugas telah dilaksanakan berdasarkan teori yang ada. Namun berkas rekam medis yang digunakan untuk pemeriksaan oleh petugas *filig* tidak melakukan tanda tangan dengan penerima berkas rekam medis karena pada karcis permintaan telah tertera poliklinik tujuan yang akan menggunakan berkas rekam medis tersebut. Apabila berkas rekam medis digunakan untuk keperluan lain misalnya dipinjam oleh dokter maupun untuk penelitian, pada *tracer* petugas akan menuliskan keterangan peminjam dan tanggal peminjaman namun petugas tidak menuliskan keterangan peminjaman pada buku peminjaman jadi keterangan hanya bisa dilihat pada *tracer* yang terselip di rak penyimpanan.

2. Alur Penyimpanan Berkas Rekam Medis

Alur penyimpanan berkas rekam medis yang dilaksanakan oleh petugas *filing* adalah sebagai berikut:

- a. Petugas *filing* menerima berkas rekam medis setelah berkas tersebut selesai digunakan;
- b. Petugas *filing* melakukan sortir berkas rekam medis ;
- c. Petugas *filing* menyimpan berkas rekam medis sesuai dengan urutan berkas rekam medis di rak penyimpanan;
- d. Petugas *filing* mengambil *tracer* yang berada di rak penyimpanan tersebut.

SOP (Standar Operasional Prosedur) mengenai alur penyimpanan berkas rekam medis dengan nomor dokumen MKI/449.1/16/2015. SOP penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Wates sebagai berikut:

- a. Petugas rekam medis bagian penyimpanan status rekam medis menerima pengembalian status rekam medis setelah melalui *assembling*, pengkodean dan pengindeksan dari bagian pengolahan berkas rekam medis.
- b. Petugas penyimpanan melakukan penyortiran untuk mencegah salah letak/*missfile*.
- c. Petugas penyimpanan memberikan stiker warna di bagian sampul /map rekam medis, untuk dibedakan warna dua digit terakhir nomor rekam medis agar dalam penyimpanan tidak terjadi *missfile*.
- d. Petugas menyimpan status rekam medis dengan mencocokkan grup warna dan ketetapan posisi urutan nomor.
- e. Bagi status rekam medis yang telah digunakan untuk kepentingan lain (*visum et repertum* maupun surat keterangan *resume* medis), petugas dapat langsung menyimpan di rak penyimpanan sesuai dengan ketepatan dan grup warna.

- f. Status rekam medis pasien meninggal dipisahkan penyimpanannya pada rak berkas pasien meninggal.
- g. Petugas *filing* mengembalikan status pada tempat penyimpanan dan mengambil *tracer* yang terpasang.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terdapat kebijakan mengenai sistem penyimpanan rekam medis di RSUD Wates antara lain sebagai berikut:

- a. Semua berkas rekam medis disimpan dengan menggunakan sistem sentralisasi;
- b. Setiap lembar formulir rekam medis rawat jalan dan rawat inap dimasukkan dalam folder/map secara individual;
- c. Dokumen rekam medis harus dikelola dan dilindungi sehingga aman dan terjaga kerahasiaannya.
- d. Ruang penyimpanan dan fasilitas harus dijaga dan dirawat dengan baik.

Pedoman pelayanan rekam medis yang mengatur tentang penyimpanan berkas rekam medis belum terdokumentasikan secara tertulis.

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

- 5) Ketika dokumen rekam medis dikembalikan di URM (bagian *assembling*), harus disortir terlebih dahulu sebelum disimpan.
- 6) Dokumen rekam medis yang foldernya rusak atau robek harus segera diganti/diperbaiki.
- 7) Harus selalu melakukan audit dokumen rekam medis secara berkala untuk mencari dokumen rekam medis yang salah letak.
- 8) Memeriksa arsip di buku peminjaman dokumen rekam medis untuk mengetahui dokumen rekam medis sudah dikembalikan atau belum atau untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis.

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

- a. Petugas penyimpanan menerima dokumen RM yang telah diproses secara lengkap di IRM;
- b. Petugas menyortir dokumen RM menurut angka akhir;
- c. Petugas menyusun sesuai sistem *Terminal Digit Filing*;
- d. Petugas menyimpan dokumen RM dalam rak penyimpanan berdasarkan sistem *Terminal Digit Filing*.

SOP alur penyimpanan berkas rekam medis di bagian *filing* RSUD Wates pada point (c) menjelaskan bahwa sebelum berkas rekam medis dikembalikan di rak penyimpanan petugas *filing* terlebih dulu menempelkan stiker kode warna pada map, namun hasil observasi petugas *filing* tidak menempelkan stiker kode warna. Menurut Rustiyanto dan Warih (2011), penggunaan kode warna selain sebagai petunjuk penyimpanan berupa nomor atau angka terakhir penyimpanan dokumen rekam medis. Penggunaan kode warna juga bisa digunakan untuk mempercepat pencarian dokumen rekam medis dan mengurangi kesalahan (*missfile*) didalam penyimpanan dokumen rekam medis.

Pada alur penyimpanan berkas rekam medis yang dikemukakan oleh Rustiyanto dan Warih (2011), menyebutkan bahwa petugas memeriksa arsip buku peminjaman untuk mengetahui tingkat kehilangan dokumen rekam medis, namun petugas *filing* RSUD Wates tidak melakukan pencatatan di buku peminjaman setiap kali berkas rekam medis keluar dari rak penyimpanan.

3. Jumlah Berkas Rekam Medis Yang Tidak Ditemukan Di Rak Penyimpanan

Petugas *filing* tidak melakukan pencatatan mengenai jumlah berkas rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan maupun berkas rekam medis yang hilang atau salah letak.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi belum terdapat pedoman mengenai jumlah berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan di rak penyimpanan namun terdapat kebijakan rekam medis yang mengatur mengenai pengembalian berkas rekam medis di RSUD Wates yang didalamnya terdapat point yang menjelaskan bahwa petugas rekam medis bagian *filing* harus membuat laporan rutin kegiatan yang meliputi:

- a. Jumlah berkas rekam medis yang keluar;
- b. Jumlah permintaan berkas rekam medis pendidikan dan penelitian;
- c. Jumlah berkas rekam medis yang tidak dapat ditemukan.

Menurut Hatta (2010), tujuan rekam medis ada banyak, banyak pendapat tentang tujuan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim memonik ALFRED yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (*legal*), finansial, riset, edukasi dan dokumentasi. Salah satu yang penting dalam penelitian ini yaitu tujuan untuk aspek dokumentasi. Aspek *Documentation* (Dokumentasi) adalah suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

Menurut KARS (2011), dalam standar AP.1.5 disebutkan bahwa temuan pada assesmen didokumentasikan dalam rekam medis pasien dan siap tersedia bagi para penanggung jawab. Maksud dan tujuan AP.1.5 tersebut adalah assesmen medis, keperawatan dan assesmen lain didokumentasikan dengan baik dan dapat dengan cepat dan mudah ditemukan kembali dalam rekam medis atau dari lokasi lain yang ditentukan standar dan digunakan oleh staf yang melayani pasien.

Dari aspek dokumentasi dapat dilihat bahwa setiap pemeriksaan oleh tenaga kesehatan pasti dilakukan pencatatan atau

pendokumentasian di dalam berkas rekam medis dan isi dokumen tersebut rekam medis digunakan sebagai alat bantu tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan maupun pemeriksaan lanjutan terhadap pasien.

4. Diketemukannya Berkas Rekam Medis Yang Tidak Ada Di Rak Penyimpanan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi belum terdapat laporan mengenai tempat-tempat ditemukannya berkas rekam medis yang tidak ada di rak penyimpanan dan belum terdapat SOP, kebijakan maupun pedoman mengenai cara pelacakan berkas rekam medis diluar rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil pengamatan terdapat 74 (37,9%) berkas rekam medis terdapat di kelengkapan dokter, hal tersebut terjadi karena berkas rekam medis masih dalam proses untuk dilengkapi dokter. Pada SOP mengenai pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Wates, disebutkan bahwa petugas ruangan/bangsral harus segera mengembalikan status rekam medis pasien yang telah pulang dari bangsal perawatan, dalam jangka waktu 2x24 jam. Menurut Fauziah (2013), dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai dipakai dari ruang rawat inap harus segera dikembalikan ke unit rekam medis pada bagian *assembling*, setiap dokumen rekam medis yang kembali dari ruang rawat inap ke unit rekam medis pada bagian *assembling* harus disusun sesuai ketentuan yang berlaku.

Terdapat 36 (18,5%) berkas rekam medis berada di klinik, hal tersebut karena berkas rekam medis akan digunakan untuk pemeriksaan lanjutan maupun pemeriksaan ulang pada hari selanjutnya jadi berkas rekam medis tersebut diletakkan di klinik untuk digunakan kembali. Menurut Rustiyanto dan Warih (2011), berkas rekam medis pasien yang telah selesai digunakan wajib disimpan kembali di rak penyimpanan, agar petugas lebih mudah mencari apabila sewaktu-waktu berkas akan digunakan lagi.

Tempat lain ditemukannya berkas rekam medis adalah gudang in-aktif yaitu sebanyak 69 (35,3%) berkas rekam medis. Kejadian tersebut karena berkas rekam medis selama kurun waktu lima tahun terakhir tidak digunakan untuk pemeriksaan. Hasil studi dokumentasi terdapat kebijakan mengenai kebijakan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis yang menjelaskan bahwa semua berkas rekam medis yang dinyatakan in-aktif apabila sudah tersimpan lima tahun terhitung sejak pasien berobat terakhir. Sebanyak 16 (8,2%) berkas rekam medis berada di pengolahan, hal tersebut terjadi karena berkas rekam medis masih dalam proses *coding*, *assembling* maupun analisis.

Masalah lain yang dihadapi *filing* adalah seringkali terjadi kejadian *missfile* (salah letak) dan keterlambatan pelacakan DRM serta penyerahan DRM ke TPPRJ (Shofari,2008). Selama observasi penulis tidak menemukan kejadian *missfile* namun kegiatan pelacakan berkas rekam medis memang membutuhkan waktu yang cukup lama, karena petugas harus menyisir terlebih dahulu di rak-rak yang memiliki nomor yang hampir sama dan melacak menggunakan komputer. Apabila berkas rekam medis yang dicari tidak ditemukan maka petugas harus membuatkan berkas baru dengan nomor rekam medis yang sama. Hal seperti ini yang juga mempengaruhi keterlambatan penyerahan berkas rekam medis ke bagian distribusi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak menemukan kejadian *missfile* maupun kejadian salah pengambilan berkas rekam medis di rak penyimpanan karena observasi hanya dilakukan dalam waktu tiga hari. Hasil studi dokumentasi belum terdapat SOP mengenai alur pengambilan berkas rekam medis jadi peneliti tidak dapat membandingkan

dengan cara kerja petugas saat melakukan kegiatan tersebut. Kejadian berkas rekam medis tidak ditemukan di rak penyimpanan cukup banyak namun belum terdapat dokumentasi untuk pencatatan kejadian tersebut setiap harinya.

Wawancara dalam penelitian ini tidak dilakukan kepada semua petugas *filig* karena terdapat satu petugas *filig* tidak berkenan untuk dilakukan wawancara.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA