

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN**

### **A. Gambaran Umum**

#### **1. Sejarah Puskesmas Ngaglik 1 Sleman**

Puskesmas Ngaglik 1 Sleman beralamat di Jalan Kaliurang KM. 10, Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Sejarah berdirinya Puskesmas Ngaglik 1 Sleman sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, Puskesmas Ngaglik 1 diresmikan kan pada tanggal 28 Februari 2009 oleh Gubernur D.I.Yogyakarta Hamengku Buwono X.

#### **2. Visi, Misi, dan Tata Nilai**

##### **a. Visi**

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu menuju masyarakat Sleman sehat yang mandiri, berdaya saing dan berkeadilan.

##### **b. Misi**

- 1) Menerapkan sistem manajemen mutu secara konsisten dan berkesinambungan.
- 2) Memberdayakan masyarakat untuk lebih mandiri dalam upaya kesehatan.
- 3) Mengembangkan sumberdaya layanan yang memadai.
- 4) Membangun kerja sama lintas program dan lintas sector yang harmonis.

##### **c. Tata Nilai**

- 1) Professional
- 2) Disiplin dan Tanggungjawab
- 3) Transparansi
- 4) Kerkasama

#### **3. Waktu Pelayanan**

##### **a. Pendaftaran**

- 1) Senin – Kamis : Pukul 07.30 – 12.00 WIB
- 2) Jumat : Pukul 07.30 – 10.30 WIB

3) Sabtu : Pukul 07.30 – 11.00 WIB

b. Pelayanan

1) Senin – Kamis : Pukul 08.00 – 14.15 WIB

2) Jumat : Pukul 08.00 – 11.15 WIB

3) Sabtu : Pukul 08.00 – 12.45 WIB.

### B. Hasil Penelitian

Tanggal 31 Januari 2016, Puskesmas Ngaglik I telah terakreditasi dengan status pelayanan kesehatan dasar. Salah satu kriteria penilaian akreditasi puskesmas menurut Permenkes No 46 Tahun 2016, adalah adanya sistem yang memandu penyimpanan dan pemrosesan rekam medis. Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, berkas rekam medis di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman dikelola secara sentralisasi menggunakan sistem Penyimpanan SNF dengan sistem penomoran family folder berdasarkan wilayahnya, tetapi berkas rekam medis untuk Ayah, Ibu, Anak belum dipisah dan masih disimpan menjadi satu dalam berkas rekam medis.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Penyimpanan Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	<i>Family folder</i>	√		Sistem penomoran <i>family folder</i> tetapi 1 keluarga masih menggunakan 1 berkas rekam medis yang di dalamnya berisi catatan medis anggota keluarganya.
2	TDF		√	Masih menerapkan sistem penyimpanan SNF
3	Sentralisasi	√		Berkas rekam medis pasien RJ dan pasien IGD disimpan dalam satu ruangan

Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum melakukan peralihan sistem penyimpanan dari SNF ke TDF dengan alasan kurangnya petugas yang berkompeten untuk melakukan perubahan tersebut.

### 1. Sistem Pengambilan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pengambilan berkas rekam medis tidak hanya dilakukan oleh petugas rekam medis/ petugas *filing*. Perawat klinik seringkali mencari dan mengambil sendiri berkas rekam medis pasien yang diperlukan dengan alasan berkas rekam medis lama sampai ke klinik dan pasien sudah menunggu lama.

Table 4.2 Hasil Observasi Pengambilan Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pengambilan berkas rm juga dilakukan selain petugas rm	√		Perawat klinik seringkali mengambil sendiri berkas rm yang dibutuhkan.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti sejalan dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan responden A pada tanggal 07 Juni 2017 pukul 09.34 WIB, yang menyatakan bahwa:

“yang mengambil berkas rekam medis petugas pendaftaran sama petugas *filing*. Tapi juga ada perawat yang mencari sendiri jika berkasnya belum sampai ke klinik tapi pasien sudah menunggu lama di depan klinik”.

Responden A

Proses pengambilan berkas rekam medis dimulai dari petugas pendaftaran memberikan kertas kecil yang berisi nomor rekam medis kepada petugas *filing*. Kemudian petugas *filing* mencari berkas rekam medis pada rak nya, setelah berkas ditemukan petugas langsung mengambil berkas rekam medis tersebut tanpa menggantinya dengan *tracer* sebagai alat ganti berkas rekam medis yang dipinjam.

Tabel 4.3 Hasil Observasi Penggunaan Tracer

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	<i>Tracer</i>		√	Memiliki <i>tracer</i> namun tidak digunakan dalam pengambilan berkas rekam medis.

Selain tidak menggunakan *tracer* dalam pengambilan berkas rekam medis, petugas juga tidak menulis pada buku kendali/ buku ekspedisi bahwa rekam medis tersebut dipinjam pada tanggal berapa, oleh siapa dan untuk keperluan apa. Seperti yang dikatakan oleh responden B sebagai berikut:

“Pendaftaran menulis nomor rekam medis pasien di kertas kecil diserahkan ke petugas *filig* baru petugas mencari. Berkasnya diambil terus diserahkan ke petugas yang di pendaftaran untuk di distribusikan ke klinik, tidak pakai *tracer* mengambilnya dan tidak ditulis di buku ekspedisi”.

Responden

Pernyataan responden A dan B diatas sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber yang peneliti wawancarai pada tanggal 08 Juni 2017 pukul 13.06 WIB, yang menyatakan bahwa masih ada perawat yang mengambil sendiri berkas rekam medis pasien dan dalam pengambilannya seluruh petugas rekam medis tidak menggunakan *tracer* sebaga kartu kendali. Berikut pernyataannya:

“Yang berhak mengambil berkas rekam medis sebenarnya ya petugas pendaftaran kalau di Puskesmas. Tapi kadang kalau berkasnya lama sampai ke poli ya perawat mecari sendiri. Kalau cara mengambilnya ya sebenarnya pakeai *tracer* tapi di sini tidak pakai karna kurangnya kesadaran dari petugas nya sendiri”.

Triangulasi Sumber

## 2. Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 07 Juni 2017, petugas mengembalikan berkas rekam medis setelah perawat klinik meng-entry sensus kunjungan harian pasien pada komputer lalu mengembalikan berkas rekam medis ke ruang *filig*. Setelah itu petugas memisahkan berkas rekam medis sesuai nomor pada rak penyimpanannya. Kemudian berkas rekam medis dimasukkan ke dalam

rak penyimpanan sesuai nomor urutnya tanpa menarik tracer sesuai prosedur yang tertera pada SOP karena di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman tracer belum digunakan. Sedangkan, pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan dilakukan oleh petugas *filing* pada keesokan harinya setelah berkas rekam medis dipinjam bukan pada akhir waktu jam kerja. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari responden A yang telah peneliti wawancara. Berikut pernyataannya:

“berkas rekam medis dikembalikan besok paginya setelah di *entry* ke sensus harian oleh perawat klinik”.

Responden A

Table 4.4 Hasil Observasi Pengembalian berkas rekam medis

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Pengembalian berkas rekam medis di akhir waktu jam kerja		√	Jika klinik mengembalikan berkas rekam medis ke ruang <i>filing</i> pada keesokan harinya, petugas juga mengembalikan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan keesokan harinya.

hasil observasi peneliti dan pernyataan responden A diatas sejalan dengan pernyataan responden B yang menyatakan sebagai berikut:

“ya dikembalikan siangya sehabis pelayanan tapi kadang juga besok paginya kalau perawat klinik mengembalikannya pagi hari”.

Responden B

Pernyataan responden A dan responden B dapat dipahami setelah peneliti mewawancarai triangulasi sumber pada tanggal 08 Juni 2017 pukul 13.03 WIB yang menyatakan bahwa pengembalian berkas rekam medis bisa dilakukan siang hari atau keesokan harinya. Berikut pernyataannya:

“berkas rekam medis ya seharusnya dikembalikan siang hari di akhir jam waktu kerja tapi ya sering dikembalikan keesokan harinya karena perawat klinik mengembalikan berkas rekam medis ke petugas *filing* kadang pagi hari bukan saat selesai waktu pelayanan.”

Triangulasi Sumber

### 3. Sistem Telusur Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan, Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum menggunakan *tracer*, buku kendali/ buku ekspedisi, dan kode warna sebagai alat bantu untuk menelusur berkas rekam medis yang hilang/ tidak berada pada tempatnya.

Tabel 4.5 Hasil Observasi Telusur Berkas Rekam Medis

No	Pengamatan	Ya	Tidak	Keterangan
1	Menggunakan alat bantu <i>tracer</i> , buku ekspedisi dan kode warna untuk telusur berkas rekam medis		√	Memiliki <i>tracer</i> namun tidak digunakan. Sedangkan belum memiliki buku ekspedisi dan kode warna sehingga tidak digunakan.

Seperti yang dikatakan oleh responden A dan responden B, sebagai berikut:

“*tracer* sih punya tapi tidak dipakai”.

Responden A

“tidak pakai *tracer* soalnya ribet kelamaan. Tapi disini punya *tracer*, kalau buku kendali tidak ada, adanya buku register kunjungan pasien. Kebanyakan buku malah pusing kalau puskesmas”.

Responden B

Pernyataan responden A dan B sejalan dengan pernyataan triangulasi sumber yang menjelaskan alasan tidak digunakannya *tracer*. Berikut pernyataannya:

“sebenarnya Puskesmas punya *tracer* tapi karena kurangnya kesadaran dari petugas kalau *tracer* itu penting makanya *tracer* tidak dipakai. kalau buku ekspedisi tidak punya, punya buku register kunjungan pasien. Jadi kalau ada berkas yang hilang dicek di buku register aja pernah berobat ke poli apa”.

Triangulasi Sumber

*Tracer* yang dimiliki Puskesmas Ngaglik 1 Sleman masih secara manual. Berikut desain *tracer* yang dimiliki Puskesmas Ngaglik 1 Sleman:

<b><u>PUSKESMAS NGAGLIK 1</u></b>							
Tgl :							
No. RM:							
Tujuan :							
1. BPU				5. GIZI			
2. GIGI				6. Terapi			
3. KIA				7. Psikologi			
4. LAB							

Gambar 4.1 Desain *Tracer*

Sumber: Puskesmas Ngaglik 1 Sleman

Jadi, jika ada berkas rekam medis yang hilang/ tidak berada pada tempatnya petugas harus menyisir satu persatu berkas rekam medis tersebut pada nomor nomor yang terdekat atau yang mungkin berkas rekam medis tersebut salah letak. Puskesmas Ngaglik 1 Sleman memiliki SOP Pemutihan Nomor Rekam Medik yang memperbolehkan dibuatkan berkas rekam medis baru jika berkas rekam medis yang dicari tidak ditemukan untuk mempermudah petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan. Jika suatu saat berkas tersebut ditemukan maka berkas rekam medis yang baru harus digabungkan dengan berkas rekam medis yang lama. Jika sampai pasien berkunjung kembali ke Puskesmas tetapi berkas rekam medis yang lama belum ditemukan maka berkas rekam medis sementara menjadi berkas rekam medis tetap. Hal ini sejalan dengan wawancara yang peneliti lakukan kepada triangulasi sumber yang menyatakan sebagai berikut:

“kalau SOP telusur berkas rekam medis tidak ada, adanya PROTAP pemutihan nomor rekam medik yang sinya boleh dibuatin berkas rekam medis sementara, nanti kalau yang lama ketemu digabungin sama yang baru. Tapi jika satu periode pelayanan pasien berkas rekam medis nya juga belum ditemukan ya berkas rekam medis yang sementara jadi berkas rekam medis tetap”.

### A. Pembahasan Penelitian

Menurut Pedoman Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), jenis sistem penyimpanan yang paling baik digunakan untuk penyimpanan berkas rekam medis di puskesmas dengan sistem penomoran *family folder* adalah sistem penyimpanan TDF yang dikelola secara sentralisasi. *family folder* berfungsi untuk memudahkan pemberi layanan kesehatan dalam mengikuti masalah kesehatan dari suatu keluarga dan praktis dalam Praktis dalam “*filing sistem*”, karena satu keluarga hanya mempunyai satu nomor pengenalan/ indeks keluarga yang disampingnya terdapat nomor untuk anggota keluarga dengan ketentuan sebagai berikut: Kepala Keluarga (00), Istri (01), Anak (02-20). Namun pada pelaksanaannya dengan sistem penomoran secara *family folder*, Puskesmas Ngaglik 1 Sleman masih menggabungkan rekam medis 1 keluarga di dalam 1 berkas rekam medis yang berisi catatan medik ayah, ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam 1 rumah.

Sistem penomoran *family folder* disarankan agar menerapkan sistem penyimpanan TDF yang dikelola secara sentralisasi. karena secara teori sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi karena dengan sistem pengelolaan sentralisasi dapat mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan berkas rekam



medis, mengurangi jumlah biaya yang dipergunakan untuk peralatan dan ruangan, serta memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan. Karena

Namun pada pelaksanaannya dengan menggunakan sistem penomoran family folder, Puskesmas Ngaglik 1 Sleman masih menerapkan sistem penyimpanan SNF dan belum siap untuk melakukan perubahan sistem penyimpanan dari SNF ke TDF karena kurangnya tenaga yang memadai untuk melakukan perubahan dan melaksanakan kegiatan tersebut. Agar perubahan sistem tersebut dapat dilaksanakan secara baik di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman sebaiknya dilakukan pelatihan untuk perubahan sistem penyimpanan SNF ke TDF. Pelatihan adalah mengajarkan keahlian tertentu dan perubahan sikap agar karyawan semakin trampil dan mampu melaksanakan tanggung jawabnya semakin baik sesuai dengan standar (Mangkuprawira, 2003). Fungsi dari pelatihan adalah untuk memperbaiki kinerja dan meningkatkan kemampuan di bidang kerjanya (Hamalik, 2001)

### **1. Sistem Pengambilan Berkas Rekam Medis**

Pengambilan berkas rekam medis dilakukan oleh petugas *filig* dengan latar belakang pendidikan SMA. Dalam pelaksanaannya pengambilan berkas rekam medis di Puskesmas Ngaglik 1 tidak hanya dilakukan oleh petugas *filig*. Petugas pendaftaran juga ikut serta dalam pencarian berkas karena pada SOP, yang berhak melakukan pengambilan berkas rekam medis adalah petugas. Bahkan masih ada perawat klinik yang mencari sendiri berkas rekam medis jika berkas yang dibutuhkan lama sampai ke klinik sedangkan pasien sudah menunggu di depan klinik.

Dalam hal ini, kegiatan pengambilan berkas rekam medis di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum memenuhi ketentuan Permenkes No. 55 tahun 2013, bahwa yang berhak melakukan pengambilan berkas rekam medis adalah petugas *filig*. Petugas *filig* adalah seseorang yang memiliki kompetensi perekam medis yang diharapkan benar-benar mengetahui seluk beluk dari rekam medis secara luas dan mendalam. Karena salah satu kompetensi perekam medis adalah mampu

mengelola rekam medis dan informasi kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan medis, administrasi, dan kebutuhan informasi kesehatan.

Berdasarkan SOP nomor III/RM/075/021/2015 tentang Pengambilan dan Penyimpanan Rekam Medis yang diterbitkan pada tanggal 2 Januari 2015, peralatan yang digunakan untuk pengambilan berkas rekam medis adalah tracer dan prosedur sistem pengambilan berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

- a. Terima nomor urut dan kartu pasien.
- b. Melihat dengan teliti nomor rekam medis dan nama kepala keluarga.
- c. Tulis nomor rekam medis pada arak sesuai dengan nomor pada kartu pasien.
- d. Masukkan tracer pada tempat map rekam medis yang diambil.
- e. Serahkan map rekam medis pada petugas distribusi.

Menurut SOP, untuk pengambilan berkas rekam medis petugas meletakkan tracer pada tempat map rekam medis yang diambil, namun pada pelaksanaannya belum sejalan dengan SOP yang ada karena petugas belum menggunakan tracer dalam pengambilan berkas rekam medis dengan alasan kurangnya kesadaran petugas tentang betapa pentingnya tracer.

Hal tersebut juga belum sesuai dengan langkah-langkah pengambilan berkas rekam medis untuk keperluan pelayanan pasien adalah sebagai berikut (Rustiyanto dan Rahayu, 2011):

- a. Menerima tracer yang 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. Mencatatat rekam medis yang keluar pada buku ekpedisi

Untuk meningkatkan kesadaran petugas tentang pentingnya penggunaan tracer bisa dilakukan uji coba atau pelatihan kembali penggunaan tracer yang ada.

## 2. Sistem Pengembalian Berkas Rekam Medis

Puskesmas Ngaglik 1 Sleman sudah memiliki SOP yang mengatur tentang prosedur pengembalian berkas rekam medis mulai dari perawat mengembalikan ke ruang *filing* sampai dengan berkas rekam medis masuk ke dalam rak penyimpanan. Namun, di dalam SOP tersebut belum terdapat kebijakan tentang waktu pengembalian berkas rekam medis. Waktu pengembalian adalah jangka waktu peminjaman dan batas waktu benda yang dipinjam harus dikembalikan.

Dengan tidak adanya ketentuan untuk waktu pengembalian, petugas melakukan pengembalian berkas rekam medis sesuai kapan rekam medis tersebut dikembalikan oleh perawat klinik ke ruang *filing*. Jika beberapa klinik mengembalikan berkas rekam medis setelah pelayanan selesai maka petugas akan mengembalikan saat itu juga ke dalam rak penyimpanan tanpa diproses di ruang *filing*/rekam medis karena berkas rekam medis tersebut sudah di proses oleh perawat klinik dengan mengentry data pada komputer yang ada di masing-masing klinik.. Tapi, jika perawat mengembalikan berkas rekam medis keesokan harinya maka petugas juga akan mengembalikan berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan pada keesokan harinya. Pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan juga tidak dengan menarik *tracer* yang ada di dalam rak karena di Puskesmas Ngaglik 1 belum menggunakan *tracer* dalam proses pengambilan dan pengembalian. Dalam hal ini, kegiatan pengembalian berkas rekam medis di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum memenuhi ketentuan Dirjen YanMed tahun 2006 tentang prosedur pengembalian rekam medis yang berisi sebagai berikut:

- a. berkas rekam medis kembali pada rak penyimpanan maka *tracer* harus di keluarkan.
- b. Pengembalian berkas rekam medis ke dalam rak penyimpanan dilakukan setiap akhir waktu kerja pada siang hari yang bersamaan.

Pelaksanaan pengembalian berkas rekam medis di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum berjalan dengan tertib karena dalam SOP yang dimiliki tidak terdapat ketentuan tentang waktu pengembalian.

### 3. Sistem Telusur Berkas Rekam Medis

Puskesmas Ngaglik 1 Sleman memiliki SOP tentang pemutihan nomor rekam medik yang isinya menjelaskan prosedur pembuatan berkas rekam medis baru jika berkas rekam medis yang dicari tidak ditemukan. Namun, belum memiliki SOP tentang sistem telusur berkas rekam medis yang hilang/ berada pada tempatnya. Berdasarkan Permenkes No 512 Tahun 2007, setiap pelayanan kesehatan dalam menjalankan seluruh kegiatan harus sesuai SOP, karena SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan. Tujuan dari SOP adalah:

- a. Agar petugas menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas.
- b. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan.
- c. Memperjelas tugas, wewenang, dan tanggung jawab petugas.

Beberapa alat yang bisa digunakan untuk menelusur berkas rekam medis antara lain tracer, buku kendali, dan kode warna. *Tracer* merupakan alat untuk memastikan bahwa rekam medis setiap kali akan dipindahkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, harus diganti dengan tracer yang menunjukkan dimana rekam medis berada karena *tracer* memungkinkan rekam medis untuk ditelusuri bila tidak ada di rak penyimpanan (WHO, 2002).

Kemudian buku kendali/ buku ekspedisi berfungsi untuk serah terima dokumen rekam medis agar jelas siapa yang meminjam dan menerimanya (Rustiyanto dan Rahayu, 2011). Sedangkan kode warnadigunakan untuk mengurangi jumlah *misfile* dan memudahkan dalam pengambilan, pengembalian dan alat telusur berkas rekam medis (McMiller, 2000)

Namun, hal yang terjadi adalah belum digunakannya salah satupun alat kendali untuk menelusur berkas rekam medis. Jadi, jika ada berkas rekam medis yang hilang/ salah letak, petugas harus menyalisir berkas rekam medis di nomor yang memungkinkan terjadi kekiliruan dalam menyimpan. Hal ini membuat penyediaan berkas rekam medis yang diperlukan akan lama sampai ke klinik.

Puskesmas Ngaglik 1 Sleman sebenarnya sudah memiliki tracer dalam bentuk manual, hal ini membuat petugas merasa disulitkan dalam pengisiannya dan dengan menggunakan tracer dirasa cukup menghambat dalam waktu penyediaan berkas rekam medis. Hal ini bisa diatasi dengan dilakukannya pelatihan dan uji coba kembali untuk menggunakan tracer yang sudah ada. Jika tracer yang sudah ada dirasa masih membuat petugas kesusahan dan terlalu lama dalam penyediaan berkas rekam medis yang dibutuhkan, bisa dilakukan perancangan ulang pembuatan tracer elektronik. Tracer elektronik akan memudahkan petugas karena tracer elektronik secara otomatis sudah terdapat nama, nomor rekam medis, tanggal pemeriksaan, dan klinik yang dituju, sehingga petugas tidak perlu menuliskan identitas pasien secara manual.

Sedangkan untuk buku ekspedisi saat ini Puskesmas Ngaglik 1 Sleman belum memiliki dengan alasan terlalu banyak buku yang digunakan di Puskesmas akan semakin menyulitkan petugas. Kode warna juga tidak digunakan di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman karena sistem penyimpanan yang digunakan masih SNF belum TDF. Karena kode warna bisa digunakan jika sistem penyimpanan di Puskesmas sudah TDF.