

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas

4.1.1 Sejarah Singkat Puskesmas Cisadea



Gambar 4.1 1 Tampak Depan Puskesmas Cisadea

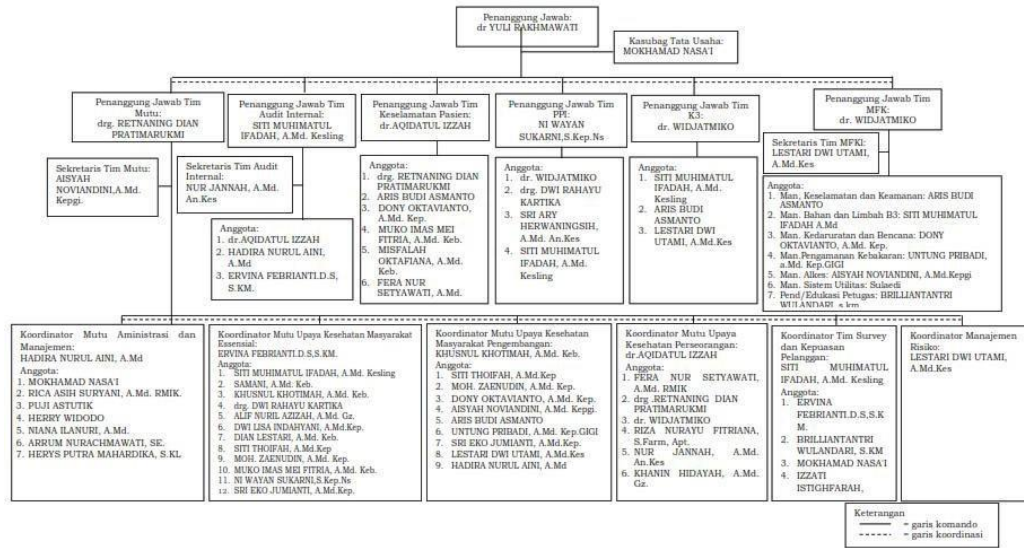
Puskesmas Cisadea berdiri pada bulan Juni tahun 1969 yang terletak di wilayah Kelurahan Purwantoro. Puskesmas Cisadea adalah salah satu dari empat puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Blimbing Kota Malang. Puskesmas Cisadea terletak di Kelurahan Purwantoro tepatnya di Jalan Cisadea No. 19 Malang dengan wilayah kerja meliputi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Purwantoro dan Kelurahan Blimbing. Dulunya sebelum menjadi nama Puskesmas Cisadea adalah BKIA Swasta dan pada tahun 1976 menjadi

Puskesmas Cisadea aset Pemda Kota Malang.

Puskesmas Cisadea terletak di dataran tinggi dengan luas wilayah kerja Puskesmas Cisadea adalah 3,4 km² memiliki batas-batas sebagai berikut:

1. Utara : Kelurahan Purwodadi
2. Selatan : Kelurahan Bunulrejo
3. Timur : Kelurahan Pandanwangi
4. Barat : Kelurahan Mojolangu

4.1.2 Struktur Organisasi Puskesmas Cisadea



Gambar 4.1 2 Struktur Organisasi Puskesmas Cisadea

4.1.3 Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Cisadea

A. Visi

Visi Puskesmas Cisadea adalah “Terwujudnya masyarakat mandiri untuk hidup sehat”

B. Misi

Visi Puskesmas Cisadea diatas dijabarkan dalam misi berikut :

- a. Mengoptimalkan kualitas sumber daya manusia
- b. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar

C. Motto

Motto Puskesmas Cisadea yaitu “Kesehatan anda adalah tujuan kami”.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan kriteria untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Melalui kriteria tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan dari dilaksanakannya kegiatan penelitian.

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Keragaman responden berdasarkan jenis kelamin dapat digambarkan melalui tabel berikut :

Tabel 4.2 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Perempuan	3	100 %
Laki – laki	0	0 %
Total	3	100 %

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden pada tabel tersebut, keseluruhan responden yaitu berjenis kelamin perempuan. Hal tersebut dikarenakan lahan penelitian yaitu Puskesmas Cisadea dengan mayoritas petugas adalah perempuan.

2. Berdasarkan Umur

Keragaman responden berdasarkan umur atau usia dapat digambarkan melalui tabel berikut :

Tabel 4.2 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Presentase
20 – 30 tahun	1	33,3 %
31 – 40 tahun	1	33,3 %
Lebih dari 40 tahun	1	33,3 %
Total	3	100 %

Berdasarkan karakteristik umur pada tabel tersebut, responden berada pada rentang usia 20 hingga lebih dari 40 tahun.

3. Berdasarkan Pendidikan

Keragaman responden berdasarkan pendidikan akhir dapat digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SMA / SMK	1	33,3 %
Diploma 3	2	66,7 %
Total	3	100 %

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan pada tabel tersebut mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan setara Diploma 3 dengan jumlah 2 orang dan petugas rekam medis tambahan dengan tingkat pendidikan setara SMA yang berjumlah 1 orang.

4.2.2 Pelaksanaan Manajemen Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Man

Berdasarkan hasil observasi didapatkan sistem penyimpanan yang digunakan adalah sentralisasi yaitu dimana penyimpanan dokumen rekam medis disatukan dalam satu ruangan penyimpanan, dengan seluruh petugas rekam medis di Puskesmas Cisadea yang berjumlah 3 orang mengerjakan pekerjaan secara bersama – sama karena tidak adanya pembagian tugas. Untuk kegiatan penyimpanan dilakukan oleh 2 orang petugas rekam medis yang

merupakan lulusan D-3 Rekam Medis. Berikut hasil wawancara dengan responden I :

“Untuk saat ini tidak ada pembagian tugas yang pasti, jadi siapa yang longgar yang mengerjakan karena pekerjaan di puskesmas sangat menumpuk dan masih ada tugas tambahan yang harus dikerjakan. Seperti saya kalau pagi retrieval, mendaftarkan pasien, menyiapkan formulir, kalau siang filing sama mengerjakan LB” (Responden I)

“Tidak ada jadwal khusus, semua pekerjaan dilakukan secara bersama – sama tinggal lihat siapa yang longgar tapi untuk penyimpanan hanya 2 orang petugas saja secara bergantian” (Responden II)

Berdasarkan permasalahan tidak adanya pembagian tugas pada unit rekam medis di Puskesmas Cisadea mengakibatkan banyak pekerjaan yang tidak dapat diselesaikan tepat waktu. Hal tersebut juga dapat disebabkan oleh kurangnya SDM (Sumber Daya Manusia) dan tingginya beban kerja di unit rekam medis. Akan tetapi untuk mengatasi permasalahan tersebut puskesmas tidak dapat melakukan perekrutan pegawai baru secara mandiri (Non ASN) dikarenakan penambahan pegawai baru hanya bisa dilakukan oleh Pemerintah Kota melalui CPNS atau P3K. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden I, II, dan III sebagai berikut :

“Perekrutan pegawai pada puskesmas hanya dapat dilakukan oleh pemerintah yaitu melalui Tes CPNS atau P3K. Puskesmas tidak diperbolehkan

melakukan perekrutan tenaga kesehatan Non ASN kecuali untuk pegawai teknis seperti akuntan” (Responden I, II, III).

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Cisadea mayoritas merupakan lulusan D-3 Rekam Medis dengan jumlah 2 orang dan 1 orang petugas rekam medis yang merupakan lulusan SMA. Dari lama waktu bekerja, petugas rekam medis di Puskesmas Cisadea rata-rata sudah cukup yaitu kisaran 5 - 16 tahun.

Dalam rangka upaya meningkatkan kualitas petugas rekam medis untuk mendukung terlaksananya kegiatan yang optimal, petugas rekam medis menyampaikan bahwa terdapat kegiatan pendukung untuk meningkatkan kinerja petugas melalui kegiatan seminar rekam medis. Melalui kegiatan tersebut, petugas diberikan materi dan juga pengarahan terkait kegiatan rekam medis yang sesuai dengan aturan dan standar terbaru. Namun kegiatan seminar tersebut dilakukan secara mandiri oleh petugas rekam medis tanpa adanya paksaan atau keharusan dari pihak puskesmas. Kegiatan pelatihan petugas masih belum terlaksana sesuai dengan pernyataan responden I sebagai berikut:

“Tidak pernah ada pelatihan atau pun seminar yang diadakan oleh puskesmas, cuma sering ikut seminar tentang rekam medis secara mandiri untuk mengejar SKP sebagai syarat memperpanjang STR dan itu tidak ada yang dicover puskesmas” (Responden I)

4.2.3 Pelaksanaan Manajemen Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Methode

Berdasarkan hasil observasi mengenai metode atau prosedur kerja, unit penyimpanan rekam medis di Puskesmas Cisadea menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dimana seluruh dokumen rekam medis disimpan di satu tempat terpusat. Sistem penjajaran di Puskesmas Cisadea menggunakan *Straight Numbering Filing* (SNF) yaitu suatu sistem penyimpanan rekam medis dengan menjajarkan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya.

Sistem penomoran pasien yang digunakan adalah *Unit Numbering System* (UNS) yaitu hanya memberikan satu nomor rekam medis kepada pasien. Pada saat seorang pasien berkunjung pertama kali ke puskesmas, kepadanya diberikan satu nomor (*admitting number*) yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan berikutnya sehingga pasien tersebut hanya mempunyai satu rekam medis yang tersimpan.

Untuk prosedur penyimpanan di Puskesmas Cisadea sudah diatur dalam SOP Penyimpanan Dokumen Rekam Medis. Pihak puskesmas menggunakan prosedur tersebut dikarenakan menyesuaikan dengan kondisi Sumber Daya Manusia (SDM) dan sarana prasarana yang ada. SOP tersebut diterbitkan atas persetujuan dari kepala puskesmas. Namun berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, SOP tersebut belum digunakan dengan baik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, didapatkan beberapa kendala yang terjadi pada proses penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea. Kendala yang sering terjadi yaitu terjadinya *missfile* dokumen rekam medis sehingga menghambat pekerjaan petugas. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang diberikan oleh responden melalui kegiatan wawancara sebagai berikut :

“Sebetulnya disini sudah ada tracer tapi tidak digunakan, itu membuat peluang terjadinya missfile semakin sering apalagi jika masih dibantu oleh orang lain yang bukan dari rekam medis seperti anak PKL Promkes atau pun petugas dari luar unit rekam medis sendiri” (Responden I)

“SOP nya sudah ada tetapi tidak semua sudah terlaksana seperti contohnya penggunaan tracer itu tidak terlaksana disini. Sehingga jika terdapat dokumen yang salah letak akan lebih susah mencarinya. Kita hanya bisa mencari dari kemungkinan yang ada dan tidak semua bisa langsung ketemu.” (Responden II)

“Dalam sehari pasti ada status yang ketlisut, biasanya kalau kita cari ngga ada dibuatkan dokumen rekam medis sementara dulu. Tapi kalau sudah benar benar ngga ketemu, ya kita buat DRM yang baru” (Responden III)

4.2.4 Pelaksanaan Manajemen Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Material

Dalam pelaksanaan penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea menggunakan rak terbuka berjumlah 2 buah rak dan 1 Roll O’pack. Saat ini persediaan rak di Puskesmas Cisadea masih sangat cukup untuk

menyimpan seluruh dokumen rekam medis yang ada. Untuk mengantisipasi kurangnya persediaan rak penyimpanan, petugas unit rekam medis di Puskesmas Cisadea rutin melakukan retensi dokumen rekam medis. Namun, retensi dokumen rekam medis tersebut tidak ada jadwal pelaksanaan khususnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden I sebagai berikut :

“Sementara ini raknya sudah cukup malah ada yang masih kosong, karena kita rutin untuk memilah dokumen yang sudah waktunya dimusnahkan kita masukkan di rak inaktif dulu lalu diretensi” (Responden I)

Berdasarkan hasil wawancara mengenai bahan yang digunakan untuk unit penyimpanan dokumen rekam medis, dalam pembuatan formulir dan map rekam medis pihak puskesmas menggunakan jasa dari CV percetakan. Bahan yang digunakan dalam pembuatan formulir yaitu kertas HVS dengan ukuran F4 berat 70gram dan untuk bahan map rekam medisnya yaitu terbuat dari karton. Pihak puskesmas menggunakan bahan tersebut karena dinilai dari kualitasnya yaitu tidak mudah sobek dan memudahkan petugas dalam penulisan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari salah satu responden sebagai berikut :

“Persediaan formulir dan map rekam medis kita usulkan ke pejabat pengadaan puskesmas setiap tahunnya, jumlahnya kita perkirakan agar cukup untuk kebutuhan satu tahun mendatang. Lalu pejabat pengadaan yang memesan ke percetakan dengan desain formnya dari kita. Apabila dalam

satu tahun tersebut persediaannya kurang otomatis kita harus mencetak sendiri dengan memanfaatkan printer ini” (Responden I)

“Bahan formulirnya dari dulu ya HVS F4 karena yang paling banyak digunakan untuk formulir, kalau map itu sudah ganti bahan beberapa kali. Sebelumnya memakai karton yang dilaminasi jadi petugas kesusahan untuk menulis dan dibutuhkan spidol yang khusus. Akhirnya bahan mapnya diganti karton biasa untuk memudahkan penulisan”. (Responden I)

Dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea sudah sesuai dengan petunjuk nomor rekam medis yang ada di rak penyimpanan. Namun, meskipun sudah diberikan petunjuk nomor rekam medis masih sering terjadi salah peletakan dokumen rekam medis yang mengakibatkan *misfile*.

4.2.5 Pelaksanaan Manajemen Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Machine

Berdasarkan hasil observasi mengenai sarana dan prasarana yang menunjang penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea yaitu terdapat *tracer* dan buku ekspedisi berbasis elektronik dengan menggunakan *spreadsheet*.

Dalam kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea sudah terdapat *tracer*. *Tracer* sudah menggunakan warna yang mencolok yaitu kuning, biru, dan merah, pada bagian depan *tracer* ditempelkan slip penanda yang berisikan No RM, nama pasien, poli tujuan, dan tanggal

keluar. Namun pada kenyataannya petugas masih belum menggunakan *tracer* tersebut untuk pengganti rekam medis yang keluar. Hal ini dikarenakan pengisian *tracer* secara manual dinilai kurang efektif dalam pengerjaan tugas penyimpanan dikarenakan butuh waktu untuk pengisian. Selain itu juga dikarenakan kurangnya sumber daya manusia yang ada sehingga penggunaan *tracer* dapat menambah beban kerja petugas rekam medis yang ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden I dan II sebagai berikut :

“*Tracer* sudah ada tetapi tidak digunakan karena SDM yang kurang memadai dan beban kerja petugas yang sudah terlalu tinggi” (Responden I)

“*Karena tracernya masih manual jadi butuh waktu untuk menuliskan slipnya, pasien di puskesmas sangat banyak tapi petugasnya hanya 3 orang kalau pakai tracer terlalu lama*” (Responden II)

Selain penggunaan *tracer*, dalam proses penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea juga sudah terdapat buku ekspedisi yang digunakan untuk mencatat dokumen rekam medis yang keluar. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan buku ekspedisi tersebut sudah digunakan namun hanya untuk dokumen rekam medis yang keluar dengan tujuan pemeriksaan ke poliklinik. Sedangkan untuk dokumen rekam medis yang keluar dengan tujuan lain dituliskan di buku peminjaman yang belum berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari responden I sebagai berikut :

“Kalau buku ekspedisi sudah ada di spreadsheet tapi hanya untuk yang periksa, kalau untuk peminjaman ditulis di buku, itu pun seringkali petugas tidak menuliskan di buku peminjaman jadi langsung diberikan ke peminjam”
(Responden I)

4.2.6 Pelaksanaan Manajemen Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Berdasarkan Unsur Money

Dalam kegiatan operasional rekam medis, anggaran dana diperlukan untuk mendukung terselenggara dan terpenuhinya kebutuhan unit rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara mengenai anggaran keuangan, keuangan di Puskesmas Cisadea diatur oleh bendahara puskesmas dan tidak ada anggaran khusus untuk rekam medis. Apabila unit rekam medis membutuhkan anggaran untuk proses pelaksanaan rekam medis harus diajukan ke bagian pengadaan terlebih dahulu. Pengusulan RUK (Rencana Usulan Kuangan) dilakukan pada tahun ini dan realisasinya di tahun berikutnya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Puskesmas Cisadea, tidak ada hambatan dalam anggaran keuangan ataupun dalam proses pengadaan kebutuhan di unit rekam medis. Untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan kebutuhan di unit rekam medis, petugas harus menganalisis jumlah kebutuhan yang digunakan dalam jangka waktu satu tahun dengan benar. Berikut pernyataan dari masing – masing responden :

“Anggaran khusus tidak ada, kalau ada kebutuhan harus kita ajukan dulu ke bagian pengadaan, dan harus dianalisis jumlah yang dibutuhkan setahun kedepan agar tidak terjadi kekurangan” (Responden I)

“Permintaan harus diajukan dulu tidak bisa mendadak, pengajuannya direalisasikan pada tahun berikutnya, kebutuhan formulir dan map harus diprediksi dengan benar kalau kurang ya harus ngeprint sendiri, selama dari pemkot atau dinasnya lancar anggaran yang turun di puskesmas juga lancar” (Responden II)

“Harus melaporkan terlebih dahulu ke bagian pengadaan karena kita tidak ada anggaran khusus, tapi selama ini belum ada hambatan untuk anggaran” (Responden III)

4.3 Pembahasan

4.3.1 Aspek Man

Menurut Rusdarti (2008), dalam kegiatan manajemen faktor manusia adalah faktor yang paling menentukan. Manusia membuat tujuan dan melakukan proses kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukannya. Tanpa manusia, tidak akan ada proses kerja. Titik pusat dari manajemen adalah manusia. Setiap kegiatan yang dilakukan sangat bergantung pada orang yang melakukannya.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, meliputi ilmu pengetahuan, ketrampilan, dan sikap

profesional yang harus dikuasai dan dimiliki untuk dapat melakukan kegiatan secara profesional. Menurut Savitri Citra Budi (2011) untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Seorang profesi perekam medis merupakan lulusan dari Program Diploma 3 Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Menurut Permepan No. 30 Tahun 2013 kebutuhan perekam medis di puskesmas yaitu perekam medis terampil 5 (lima) orang dan perekam medis ahli 2 (dua) orang. Profesi perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Profesi perekam medis harus menguasai kompetensinya sebagai seorang perekam medis. Salah satu dari lima kompetensi pokok yaitu manajemen rekam medis dan informasi kesehatan, menjaga dan meningkatkan mutu rekam medis dan informasi kesehatan. Kompetensi ini sangat dibutuhkan untuk meningkatkan mutu manajemen rekam medis sehingga tercipta tertib administrasi dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden didapatkan informasi bahwa petugas rekam medis yang ada masih belum semua berlatar belakang Pendidikan D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dari tiga orang petugas rekam medis yang ada hanya dua orang yang berlatar belakang Pendidikan D-3 Rekam Medis dan satu orang berlatar belakang Pendidikan SLTA. Menurut Kurniawati (2015) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan petugas maka semakin rendah pula angka kejadian *misfile*, namun

apabila pendidikan petugas rendah maka angka kejadian *misfile* akan semakin tinggi.

Menurut peneliti untuk memenuhi harapan tersebut maka sumber daya manusia yang sesuai kompetensi di bidang rekam medis adalah dengan latar belakang Pendidikan minimal Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti Salawiyah (2021) di Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung yaitu Faktor *man* dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan *filing* dokumen rekam medis di Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung. Faktor ini disebabkan oleh kurang konsentrasi atau ketelitian petugas (*human error*) dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis yang mengakibatkan terjadinya kesalahan penyimpanan dokumen rekam medis (*misfile*). Hal ini dapat berpengaruh dalam pelayanan karena menghambat pemeriksaan dan tidak ditemukannya Riwayat penyakit pasien sebelumnya dikarenakan dokumen rekam medis diperbaharui kembali.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis yang ada di Puskesmas Cisadea, kurangnya pengetahuan petugas disebabkan karena petugas rekam medis belum pernah mengikuti pelatihan maupun seminar tentang pengolahan rekam medis. Beberapa petugas hanya mengikuti seminar yang bersifat mandiri untuk persyaratan memperpanjang STR. Menurut

Cholifah (2016), salah satu upaya untuk mewujudkan mutu penyelenggaraan rekam medis itu adalah melalui pelatihan sumber daya manusia, yang memungkinkan dapat memanfaatkan segala kemampuan yang dimiliki oleh pegawai. Selain pelatihan perlunya diadakan evaluasi oleh Kepala Puskesmas satu bulan sekali, menurut Nuraini (2015), kegiatan rapat diadakan lebih teratur sehingga dapat dievaluasi pencapaian yang sudah dilakukan unit serta target yang belum dicapai unit untuk mencapai visi dan misi di unit yaitu memberikan pelayanan rekam medis yang terbaik.

4.3.2 Aspek Methode

Menurut Rusdarti (2008), method atau metode adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode yang dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dari kegiatan usaha.

Methode yang dimaksud dalam identifikasi penelitian ini merujuk pada kebijakan yang meliputi sistem penyimpanan, sistem penjajaran, sistem penomoran dan SOP. Menurut Dirjen Yankes (2016) secara teori sistem sentralisasi lebih baik dari pada sistem desentralisasi, tetapi pelaksanaannya sangat tergantung pada situasi dan kondisi masing – masing fasyankes. Hal-hal yang dapat memengaruhi yang berkaitan dengan situasi dan kondisi antara lain karena terbatasnya tenaga yang terampil, khususnya yang menangani pengelolaan rekam medis. Sistem penyimpanan yang digunakan di Puskesmas

Cisadea adalah sentralisasi yaitu dimana dokumen rekam medis disimpan dalam satu tempat penyimpanan. Sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas Cisadea adalah Unit Numbering System (UNS) yaitu memberikan hanya satu nomor rekam medis kepada pasien yang akan dipakai selamanya setiap kunjungan.

Untuk sistem penjajaran di Puskesmas Cisadea menggunakan *Straight Numbering Filing* (SNF) yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis dalam rak dengan mensejajarkan folder dokumen rekam medis secara berurutan sesuai dengan urutan nomor rekam medisnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fattimah, 2017) di Puskesmas Ngaglik 1 Sleman menggunakan sistem SNF mudah dikenali oleh orang awam maka orang yang tidak berhak masuk ke ruang penyimpanan dan tidak berhak untuk mengambil dapat menemukan dokumen rekam medis tersebut. Sehingga jika ditinjau dari aspek kerahasiaannya masih kurang terjaga.

Menurut peneliti sistem penjajaran menggunakan *Straight Numbering Filing* (SNF) memiliki kelemahan yang sering tidak dapat dihindarkan. Pada saat menyimpan dokumen rekam medis, petugas harus memperhatikan seluruh nomor sehingga sering terjadi kekeliruan menyimpan. Semakin besar angka yang diperhatikan, semakin besar kemungkinan terjadi kesalahan. Kesalahan yang sering terjadi yaitu tertukarnya urutan nomor, misalnya 40-24-20 tersimpan pada tempat penyimpanan 40-25-20.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Bab I pasal 1 ayat 10 Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsesus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Puskesmas Cisadea dalam pengolahan rekam medis sudah terdapat atau memiliki *Standart Operational Procedure* (SOP) salah satunya kegiatan dibagian penyimpanan dokumen rekam medis. Standart Operational Procedure (SOP) dapat membantu rekam medis tentang prosedur kerjanya. Sehingga ketentuan kebijakan penyimpanan rekam medis tidak keluar dari jalur yang sudah ditetapkan. Standart Operational Procedure (SOP) di Puskesmas Cisadea tidak semua berjalan sesuai dengan prosedur, salah satunya yaitu sistem pengambilan dokumen rekam medis. Dimana dokumen rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan tidak diganti dengan *tracer*.

Pada SOP penggunaan *tracer* rekam medis dengan nomor dokumen 0169/SOP/35.73.402.010/2022 terdapat prosedur yang jelas dan rinci untuk pengambilan dokumen rekam medis, dimana menggunakan *tracer* untuk pengganti dokumen rekam medis yang keluar tercantum pada SOP tersebut. Dengan adanya *tracer* sebagai petunjuk dokumen rekam medis keluar

diharapkan dapat mengontrol keberadaan dokumen rekam medis yang keluar rak penyimpanan sehingga ketika pasien berobat dokumen rekam medis dengan segera dapat ditemukan kembali. Untuk mengoptimalkan penggunaan *tracer* di bagian *filing* Puskesmas Cisadea perlu adanya sosialisasi dari atasan untuk mengetahui pentingnya penggunaan *tracer*.

4.3.3 Aspek Material

Menurut Savitri Citra Budi (2011:9) dokumen rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir dokumen rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Untuk perlakuan penyimpanan dokumen rekam medis berbeda dengan penyimpanan folder atau map perkantoran. Tujuan penyimpanan dokumen rekam medis adalah untuk mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak filing, mudah mengambil dari tempat penyimpanan, mudah pengembaliannya, melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Dengan demikian maka diperlukan sistem penyimpanan dengan mempertimbangkan jenis sarana dan peralatan yang digunakan, tersedianya tenaga ahli dan kondisi organisasi. Syarat berkas rekam medis dapat disimpan yaitu apabila pengisian data hasil pelayanan pada formulir rekam medis telah

terisi dengan lengkap sedemikian rupa sehingga riwayat penyakit seorang pasien urut secara kronologis.

Dari hasil pengamatan di Puskesmas Cisadea formulir rekam medis pasien sudah disimpan dalam satu map rekam medis. Isi dari map rekam medis antara lain formulir data diri pasien, fotocopy kartu keluarga, fotocopy KTP, fotocopy kartu BPJS. Bahan map rekam medis yang digunakan adalah bahan karton.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febrianti Salawiyah (2021) di Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung yaitu faktor material yang didapatkan bahwa dalam dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cilengkrang Kabupaten Bandung tidak adanya kode warna sampul dalam dokumen rekam medis. Dampak yang timbul dari dokumen rekam medis yang tidak diberi kode warna pada sampul dokumen rekam medis ini yaitu petugas kesulitan untuk mencari dan menyimpan kembali (*filing*) dokumen rekam medis yang telah dipinjam.

Formulir rekam medis yang baik terbuat dari kertas dengan kualitas baik dan tahan lama, tidak menggunakan kertas buram, ukuran standar A4, dan dengan bentuk persegi panjang (Sudra, 2017). Menurut International Federation Health Information Management Associations (IFHIMA 2012) berat bahan kertas harus standar yaitu HVS 80 gram, untuk formulir kertas yang digunakan sebaiknya yang tidak mudah robek dan warnanya putih. Untuk

ukuran kertas standar menurut Endang dan Imelda (2018) formulir adalah ukuran A4.

Bahan yang digunakan untuk rekam medis di Puskesmas Cisadea menggunakan kertas F4 berukuran panjang 33,5cm dan lebar 21,5 cm dengan berat 70gram. Menurut peneliti secara teori *material* yang digunakan belum sesuai, karena pada Puskesmas Cisadea formulir rekam medis masih menggunakan kertas F4. Hal tersebut sesuai dengan (Pramesti, 2020) yang menyatakan bahwa pada unsur *material* sudah menggunakan map rekam medis, formulir rekam medis pasien disatukan ke dalam map agar data pasien dapat berkesinambungan dan rekam medis menggunakan kertas HVS ukuran F4. Tetapi ukuran formulir tersebut belum sesuai standar karena masih menggunakan kertas HVS dengan ukuran lebih besar yaitu ukuran F4 yang dapat menyebabkan formulir rekam medis mudah keluar dari mapnya.

Alat penyimpanan yang baik, penerangan yang baik, pengaturan suhu pemeliharaan ruangan, perhatian terhadap faktor keselamatan, bagi suatu kamar penyimpanan berkas sangat membantu memelihara dan mendorong kegairahan kerja dan produktivitas para pekerja, rak terbuka lebih dianjurkan pemakaiannya, dengan alasan harganya lebih murah, petugas dapat mengambil dan menyimpan berkas lebih cepat, menghemat ruangan supaya tidak terlalu makan tempat. Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm, jika menggunakan jari lima laci satu baris ruangan lowong didepannya harus 90 cm jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm. Untuk memungkinkan terbuka laci-laci tersebut lemari

lima laci memang tampak lebih rapi dan berkas dapat terlindung dari debu dan kotoran dari luar, namun satu pemeliharaan kebersihan yang baik, akan memelihara berkas tetap rapi dalam hal penggunaan rak terbuka.

Rak penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea disimpan di ruangan yang berada tepat di belakang tempat pendaftaran pasien. Rak penyimpanan menggunakan rak terbuka berbahan kayu yang berjumlah 2 rak, dan 1 Roll O'pack. Masing-masing rak terbuka memiliki 5 shaft, ada pembatas dalam setiap shaft dan terdapat 4 kotak dalam setiap shaft. Sedangkan untuk Roll O'pack memiliki 6 shaft.

Hal tersebut tidak sesuai dengan Anggraeni (2013) yang menyatakan bahwa pada unsur material, filing menggunakan lemari kayu kotak berupa laci. Filing terdiri 90 kotak laci, 1 laci berisi kurang lebih 190 DRM. Selain itu karena 8 banyaknya dokumen pasien membuat DRM di laci file penuh dan mengakibatkan DRM berdesak-desakkan di dalam penyimpanan. Secara teori rak penyimpanan berkas rekam medis di Puskesmas Cisadea sudah sesuai.

4.3.4 Aspek Machine

Menurut Rusdarti (2008), *machine* digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Faktor *machine* merupakan peralatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dalam penyimpanan dan pengambilan rekam medis.

Menurut penelitian yang dilakukan Fikri Febriansyah (2021) di RSUPN Cipto Mangunkusumo yaitu fasilitas penyimpanan rekam medisnya cukup

lengkap mungkin perlu penambahan petunjuk berkas tersebut keluar atau dipinjam (*outguide*) agar tidak terfokus pada inputan di komputer dan juga untuk meminimalisir terjadinya *missfiling*.

Dengan adanya petunjuk keluar (*outguide*) yaitu sangat penting dalam mengontrol penggunaan rekam medis (Huffman, 1994). Petunjuk keluar (*outguide*) juga meningkatkan efisien dan keakuratan dalam peminjaman rekam medis (IFHRO) International Federation Health Organization. Memudahkan mengidentifikasi rekam medis yang telah keluar dari penyimpanan (McMiller, 2016).

Machine atau alat yang digunakan petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea sudah tersedia, namun kenyataannya petugas masih belum memaksimalkan penggunaan tracer tersebut dengan baik. Berdasarkan hal tersebut pengelolaan rekam medis belum dapat berjalan dengan baik atau optimal padahal dalam SOP sudah dijelaskan prosedur penggunaan tracer.

Menurut Valentina (2021), Langkah-langkah pengambilan berkas rekam medis adalah menerima *tracer* yang telah diisi, mencari nomor rekam medis, memasukkan tracer pada posisi pengambilan rekam medis, mencari rekam medis yang ditemukan, dan mencatat rekam medis dan buku ekspedisi. Penggunaan buku ekspedisi dalam pengelolaan penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea juga dapat dikatakan belum optimal. Hal ini dikarenakan tidak semua dokumen rekam medis yang keluar dicatat dalam

buku ekspedisi tersebut. Sehingga peluang terjadinya *misfile* (salah letak dan kehilangan dokumen rekam medis) semakin tinggi.

Buku ekspedisi dapat berguna sebagai tanda bukti adanya suatu transaksi atau serah terima dokumen rekam medis dari *filing*. Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang seperti *tracer* dan buku ekspedisi sebaiknya bisa digunakan dengan optimal. Hal ini disebabkan *tracer* dan buku ekspedisi sangat memiliki banyak manfaat salah satu diantaranya yaitu meminimalisir terjadinya salah letak dan kehilangan berkas rekam medis. Seperti menurut Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa, setiap penyerahan dokumen rekam medis harus menggunakan buku ekspedisi adalah nomor rekam medis, tanggal, penggunaan dan nama pasien. Hal ini bertujuan agar keamanannya terjamin, bila dijumpai kehilangan dokumen rekam medis dan sebagai bukti serah terima dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006)

4.3.5 Aspek Money

Menurut Rusdarti (2008), *money* merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai besar kecilnya hasil kegiatan yang mana dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan *tools* yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional. Hal ini berhubungan dengan anggaran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien.

Menurut Valentina (2021), Dana merupakan salah satu yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di instansi pelayanan kesehatan agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Valentina (2021) di Puskesmas Medan Johor yaitu dana pada bagian rekam medis tidak diperoleh dalam bentuk uang melainkan barang. Petugas rekam medis sudah menyusun dalam rincian keperluan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis kemudian ada tenaga medis lain yang bertanggung jawab membuat anggaran yang berisikan segala kebutuhan dalam rekam medis, dan dana tersebut akan diperoleh dari JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dan APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah). Setelah dana sudah ada, maka barang yang diperlukan akan diberikan ke bagian rekam medis. Anggaran dana dibutuhkan dalam pelaksanaan penyimpanan rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Dana atau biaya sebagai sarana manajemen harus digunakan sedemikian rupa agar target yang telah di sepakati dapat tercapai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2022) di Rsau Lanud Sulaiman Bandung tidak ada anggaran khusus untuk pelaksanaan penyimpanan berkas rekam medis. Jika petugas membutuhkan barang, petugas harus mengajukan permintaan barang kepada manajemen. Alur pengajuan tersebut adalah petugas rekam medis membuat pengajuan ke dalam *form* permintaan yang diajukan kepada bagian manajemen kemudian bagian manajemen memberi konfirmasi untuk pengadaan barang yang diperlukan. Peneliti berpendapat bahwa penganggaran untuk pelaksanaan penyimpanan

berkas rekam medis diperlukannya dana dalam kegiatan rekam medis hal tersebut agar kegiatan rekam medis lebih optimal dan dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden didapatkan informasi bahwa di Puskesmas Cisadea Kota Malang sistem penganggaran keuangan Puskesmas Cisadea diatur oleh bendahara puskesmas. Adanya pengusulan RUK (Rencana Usulan Keuangan) yang dilaksanakan pada akhir tahun. Jadi, untuk pengusulan tahun ini akan direalisasikan pada tahun berikutnya. Sistem penganggarannya yaitu dengan pengajuan barang tiap unit ke bagian bendahara pengadaan, lalu bagian pengadaan akan melakukan perhitungan dan mencarikan di penyedia barang. Sehingga tidak ada anggaran khusus untuk penyimpanan dokumen rekam medis di Puskesmas Cisadea.