

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambar Umum Rumah Sakit

##### 4.1.1 Gambaran Rumah Sakit



Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit  
Rumkitban 05.08.04 Lawang (Google, 2017)

Rumah Sakit Bantuan 05.08.04 Lawang ini berdiri tahun 1967 yang di beri nama BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) di Jln. Raya Surabaya Malang. BKIA ini kemampuan pelayanannya masih terbatas pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (Persalinan termasuk di dalamnya).

Pada tahun 2003 BKIA pindah ke Jln. Sumber Waras no 32 Kalirejo Lawang. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: YM.02.04.3.1.3465 tanggal 1 Agustus 2006 nama BKIA di ubah menjadi Rumkitban 05.08.04 Lawang.

Nama Rumah Sakit Bantuan 05.08.04 Lawang itu di sesuaikan dengan Tingkat rumah sakit yang minimal syaratnya bisa di akreditasi, sehingga nama Rumah Sakit Bantuan 05.08.04 Lawang di sesuaikan menjadi Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang.

Rumkitban 05.08.04 Lawang berada di Jalan Sumber Waras No. 32 Kalirejo, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, utara dibatasi Kab.Pasuruan,

selatan dibatasi Perkampungan, timur dibatasi dengan Lahan kosong, barat dibatasi oleh Perkampungan. Mulai 18 Januari- sekarang kepala Rumkitban 05.08.04 Lawang dijabat oleh Kapten Ckm dr. Wieko Prayudi, Sp.B

a. Visi, Misi, dan Motto Rumkitban 05.08.04 Lawang

VISI

Mewujudkan Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang menjadi rumah sakit yang melayani Prajurit, PNS dan keluarganya dan masyarakat umum dengan dilandasi profesionalisme, disiplin, bermoral, solidaritas dan paripurna.

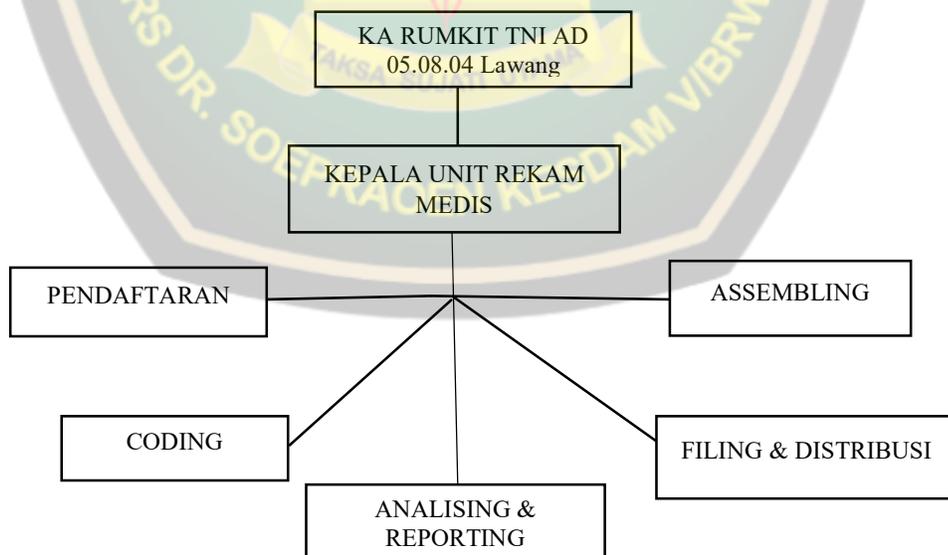
MISI

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, terjangkau dan paripurna dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat
- 2) Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal, pelayanan yang prima dan fungsi organik yang seksama

MOTTO

CERAH (Cepat, Efektif, Ramah, Akuntabel, Handal).

b. Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis  
(Rumkitban 05.08.04 Lawang, 2021)

Rumkitban 05.08.04 Lawang di kepalai oleh KA RUMKIT, yang dibawah oleh beberapa kepala unit, salah satunya adalah kepala unit rekam medis yang. Dalam unit rekam medis terdiri dari pendaftaran, assembling, coding, analising & reporting, filing & distribusi.

#### 4.1.2 Karakteristik Informan

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan Maret 2022, semua data bersumber dari 3 informan penelitian dan ketiganya memiliki jabatan yang berbeda-beda. Dalam penelitian ini yang menjadi narasumber adalah kepala rekam medis sebagai informan kunci, sedangkan petugas filing, dan petugas pendaftaran sebagai informan utama 1 dan 2. Nama subyek informanyang digunakan peneliti merupakan nama samaran, hal ini dimaksud untuk menjaga kerahasiaan informan penelitian.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Singkatan
Informan 1	L	Kepala Rekam Medis	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	W-krm
Informan 2	P	Petugas Filing	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	W-pf
Informan 3	L	Petugas Pendaftaran	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	W-pp

#### 4.2 Faktor SDM di bidang rekam medis

Faktor sumber daya manusia di Rumkitban 05.08.04 Lawang yang menjadi pengaruh belum terlaksananya pemusnahan meliputi jumlah petugas, pendidikan petugas, dan pengetahuan petugas tentang pemusnahan DRM inaktif. Rumkitban 05.08.04 Lawang memiliki 8 petugas rekam medis. Diantaranya 3 petugas bagian pendaftaran, 3 petugas bagian pengelolaan BPJS, 1 petugas assembling, dan 1 petugas bagian filing. Waktu kerja petugas pendaftaran adalah satu hari kerja dan dua hari libur secara bergantian, sedangkan petugas rekam medis lainnya masuk hari senin-jum'at dengan waktu 8 jam yaitu mulai pukul

08.00-16.00. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan kunci pada tanggal 29 Juni 2022 sebagai berikut:

*“Disini ada 8 orang petugas rekam medis nya, tetapi di bagian filing hanya saya saja, jadi hanya satu orang. Petugas pendaftaran bekerja satu hari masuk dan dua hari libur. Itu dilakukan secara bergantian ya, tetapi untuk petugas lainnya berkerja senin-jum'at selama 8 jam mulai pukul 08.00 sampai 16.00” (W1-pf)*

Petugas rekam medis di RUMKITBAN Lawang memiliki peran yang berbeda-beda dalam menjalani tugasnya. Hal ini diperkuat dengan teori menurut (Hasibuan, 2016) sumber daya manusia merupakan ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien untuk membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat

Sumber daya manusia di bidang rekam medis sangat berpengaruh untuk pelaksanaan pemusnahan DRM inaktif. Pemusnahan di laksanakan oleh penanggung jawab kearsipan dan saksi dari unit kerja lain. Setelah pemusnahan selesai di laksanakan, maka berita acara dan daftar pertelaan di tandatangani oleh penanggung jawab pemusnahan bersama saksi. (Hasibuan, 2016)

Tatacara dalam pemusnahan DRM inaktif, perlu adanya pembuatan tim pemusnahan yang terdiri dari komite medis sebagai ketua, kepala rekam medis sebagai sekretaris, dengan beranggotakan petugas filing dan tenaga lainnya yang terkait berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit. (Dita, 2021)

Petugas rekam medis di RUMKIBAN Lawang memiliki latar belakang yang berbeda, diantaranya 1 orang lulusan SMA, 1 orang lulusan S1 ilmu komunikasi, 5 orang lulusan D3 rekam medis, dan 1 orang lulusan D1 rekam medis. Petugas-petugas lulusan D3 rekam medis sudah pernah mengikuti pelatihan atau seminar berkenaan dengan rekam medis. Sedangkan, selain lulusan D3 rekam medis sebelum bekerja di Rumkitban 05.08.04 Lawang, semua calon petugas diwajibkan mengikuti penyempahan terkait kerahasiaan rekam medis. Berikut hasil wawancara kepada informan utama 1 pada tanggal 29 Juni 2022:

*“Latar belakang petugas rekam medis disini dengan lulusan D3 rekam medis ada lima orang, D1 rekam medis satu orang, S1 ilmu komunikasi ada 1*

*orang, dan yang 1 lulusan SMA. Untuk yang lulusan selain D3 nya sudah melakukan penyempahan ya pada saat akan diterima kerja disini karena kan berkaitan dengan kerahasiaan rekam medis” (W3-krm)*

Tingkat pendidikan petugas juga berpengaruh pada keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan karena petugas dengan kualifikasi pendidikan, kedisiplinan dan efektifitas kerjanya akan berbeda dengan yang sudah tinggi tingkat pendidikannya. (Hasibuan, 2016)

Para petugas rekam medis di Rumkitban 05.08.04 Lawang sudah mengetahui arti dari pemusnahan DRM inaktif, tetapi masih belum mengerti akan pelayanan berkas rekam medis terutama tentang pelaksanaan pemusnahan berkas. Hal ini masih perlu ditingkatkan lagi karena agar petugas bisa lebih memahami dan melaksanakan tugasnya lebih baik lagi. Hal ini didukung oleh pernyataan informan kunci pada tanggal 29 Juni 2022 sebagai berikut:

*“Ya saya rasa secara tatalaksana mereka semua paham tentang pemusnahan inaktif, tetapi ya kalau pelaksanaan pemusnahan itu sendiri sepertinya tidak semua petugas memahaminya,eee disini memang masih belum dilakukan pemusnahan yang disebabkan juga oleh beberapa faktor” (W4-krm)*

Menurut petugas filing, beliau mengetahui arti dari pemusnahan itu sendiri. Hal ini didukung oleh pernyataan petugas filing sebagai informan utama 1 sebagai berikut:

*“Iya saya tahu, pemusnahan itu menghancurkan dokumen rekam medis yang sudah berakhir fungsi, entah itu dengan cara dibakar, dicacah yang penting harus hancur total sampai tidak berbentuk dan tidak bisa dikenali lagi. Eee hanya saja memang disini memang masih belum pernah dilaksanakan pemusnahan” (W4-pf)*

Menurut Gemala Hatta (2011), pentingnya penguasaan dan peningkatan kompetensi untuk petugas rekam medis professional berkaitan erat dengan kualitas kerja dan jenjang karirnya di unit rekam medis, untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis.

Pengetahuan petugas termasuk bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja dan dengan demikian meningkatkan kinerja pegawai, untuk itu diperlukan pelatihan-pelatihan kerja. Pelatihan tersebut terkait tata cara pelaksanaan retensi dan pemusnahan berkas rekam medis.

#### 4.3 Faktor sarana dan prasarana pemusnahan

Faktor sarana dan prasarana juga sangat berpengaruh dalam pelaksanaan pemusnahan DRM inaktif, oleh karena itu perlu dibuatkan tempat khusus untuk pemusnahan dan alat-alat yang digunakan untuk melakukan pemusnahan harus tersedia. Tidak adanya tempat dan alat incinerator untuk pelaksanaan pemusnahan menjadi alasan di Rumkitban 05.08.04 Lawang tidak melaksanakan pemusnahan DRM inaktif. Hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara kepada informan utama 2 pada tanggal 29 Juni 2022:

*“Belum dilaksanakannya pemusnahan disini itu karena belum tersedianya tempat untuk pemusnahannya, kalau alat yang digunakan untuk pemusnahan juga belum tersedia ya” (W5-pp)*

Kurangnya biaya juga berpengaruh untuk dilaksanakannya pemusnahan DRM inaktif, yang diperkuat wawancara dengan petugas filing sebagai informan utama 1 sebagai berikut:

*“Seperti yang saya ketahui, disini masih belum ada tempat untuk pemusnahan itu sendiri. Selain itu juga masalah terkait alatnya yang untuk pembakaran agar berkas inaktif semua hancur itu masih belum ada. Masalah biaya juga berpengaruh karena ya pastinya dalam melakukan pemusnahan membutuhkan biaya yang tidak sedikit” (W5-pf)*

Pengertian incinerator adalah alat yang digunakan untuk membakar limbah dalam bentuk padat dan dioperasikan dengan memanfaatkan teknologi pembakaran pada suhu tertentu. Dalam perhitungannya, incinerator mampu untuk mengurangi volume sampah hingga 95-96%, tergantung komposisi dan derajat recovery sampah. (Arif budiman, 2010)

Tidak adanya alat pembakaran dan tempat untuk pelaksanaan pemusnahan menjadi pengaruh belum dilaksanakannya pemusnahan di RUMKITBAN 05.08.04Lawang, cara pemusnahan DRM inaktif bisa dilakukan dengan cara dibakar dengan alat insenulator atau dibakar biasa, dicacah dibuat bubur, atau bisa dilakukan oleh pihak ketiga dengan disaksikan oleh tim pemusnahan.

Rumkitban 05.08.04 Lawang, DRM aktif mulai digit 00-40 diletakkan di ruang filing bawah tepat di belakang tempat pendaftaran, sedangkan digit 41-99 diletakkan di ruang filing atas gabung dengan ruangan DRM inaktif mulai tahun 2011-2016 yang letaknya di atas ruang farmasi, tetapi diletakkan terpisah. Jarak tempuh antara ruang filing atas dan bawah kurang lebih 50 meter. Hal ini akan berpengaruh pada keterlambatan pelayanan pasien, misalnya pasien datang 3 orang secara bersamaan dan DRM ada yang di lantai atas dan ada yang di bawah, maka akan memakan waktu yang cukup lama dikarenakan petugas filing yang hanya satu orang. Hal ini ditegaskan dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

*“Dokumen rekam medis yang masih aktif terdapat di dua lantai, sedangkan dokumen rekam medis inaktifnya itu hanya ada di lantai dua saja tepatnya di atas ruang farmasi. Yang di bawah letaknya berada di belakang tempat pendaftaran. Untuk yang bawah itu hanya dokumen aktif saja mulai dari 00-40, sedangkan yang bawah ada aktif mulai 41-99. Dan disebelahnya dokumen inaktifnya, itu beda ruangnya” (W5-krm)*

Peletakan DRM aktif dan inaktif sudah dipisah, tetapi jika tidak segera dimusnahkan akan berdampak pada penyimpanan DRM yang semakin banyak dan menumpuk setiap harinya dan mengakibatkan ruangan tidak cukup jika DRM inaktif tidak segera dimusnahkan. Tidak tersedianya tempat untuk dilakukan pemusnahan juga menjadi pengaruh tidak dilaksanakannya pemusnahan. Cara pemusnahan DRM inaktif tidak hanya dilakukan alat insenulator saja, tetapi dibakar biasa, dicacah sehingga hancur menjadi bubur. Melakukan kerjasama dengan pihak ketiga juga bisa untuk pelaksanaan pemusnahan DRM inaktif.

#### 4.4 Kebijakan RUMKITBAN Lawang

Sistem penjajaran DRM di Rumkitban 05.08.04 Lawang menggunakan terminal digit filing, dengan menggunakan sistem sentralisasi yaitu sistem penyimpanan yang menyatukan semua dokumen rekam medis baik pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap dalam sebuah tempat penyimpanan. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara kepada informan kunci pada tanggal 29 Juni 2022:

*“Sistem penjajaran DRM menggunakan penjajaran terminal digit filing dengan menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi. Yang bawah adalah berkas aktif digit 00-40 dan yang atas itu digit seterusnya, jadi tetap urut”*(W6-krm)

Kelebihan dari sistem ini adalah informasi hasil pelayanan dapat dilakukan secara berkesinambungan, selain itu sistem sentralisasi lebih efisien baik dari segi pengadaan ruang maupun pemeliharaan. Sedangkan kekurangannya adalah beban keaja petugas filing yang menumpuk. (Depkes RI, 2006)

Di RUMKITBAN Lawang belum tersedia SOP tentang pemusnahan karena disana belum melaksanakan pemusnahan DRM inaktif. Penyimpanan DRM di RUMKITBAN Lawang tidak menggunakan outguide atau tracer tetapi jika DRM aktif diambil biasanya DRM belakangnya akan di tarik agar menjadi tanda bahwa DRM didepannya diambil.

Kepala rekam medis bekerja pada tahun 2015 DRM yang ditemukan adalah DRM inaktif mulai tahun 2011. Jadi beliau tidak bisa melacak bagaimana pada tahun 2010 keatas, karena dokumentasinya belum tersusun dengan rapi dan baik. Bisa jadi dulu belum mengenal rekam medis secara detail artinya hanya tercatat didalam suatu dokumen yang tidak terskema secara rapi, karena dulu belum ada petugas lulusan rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi di ketahui bahwa pemilahan atau retensi rekam medis inaktif berdasarkan periode 5 tahun dengan cara melihat tahun kunjungan terakhir pasien tersebut berobat. Apabila di dapati bahwa rekam medis tersebut masih aktif maka rekam medis tersebut di kembalikan ke rak penyimpanan aktif sesuai dengan urutan penyimpanannya. Tetapi akhir-akhir ini

tidak melakukan retensi dikarenakan kurangnya petugas, dalam melakukan retensi memerlukan orang banyak sedangkan petugas tergabung dalam pelayanan lain seperti pendaftaran pasien, koding, assembling dan filing. Pelayanan tersebut berjalan terus, hal ini mengakibatkan retensi tidak memungkinkan jika dilakukan 5 tahun secara langsung.

Dokumen rekam medis aktif dan inaktif sudah diletakkan terpisah dalam dua ruangan yaitu lantai satu yang bertempat dibelakang tempat pendaftaran, dan lantai dua di atas ruang farmasi. DRM aktif diletakkan di lantai satu mulai digit 00-40 dan sebagian di lantai dua mulai digit 41-99 yang berbeda rak dengan DRM inaktif tahun 2011-2016 karena ruangan tidak mencukupi, sedangkan DRM inaktif diletakkan dilantai dua yang memiliki ruangan khusus untuk peletakkannya. Hal ini dapat diperjelas dengan hasil wawancara kepada informan kunci pada tanggal 29 Juni 2022, sebagai berikut:

*“Dokumen rekam medis yang masih aktif terdapat di dua lantai, sedangkan dokumen rekam medis inaktifnya itu hanya ada dilantai dua saja tepatnya di atas ruang farmasi. Yang dibawah letaknya berada di belakang tempat pendaftaran. Untuk yang bawah itu hanya dokumen aktif saja mulai dari 00-40, sedangkan yang bawah ada aktif mulai 41-99. Dan disebelahnya dokumen inaktifnya, itu beda ruangan ya”(W7-krm)*

Terdapat faktor yang mengakibatkan Rumkitban 05.08.04 Lawang belum melakukan pemusnahan, diantaranya belum adanya tempat untuk dilakukannya pemusnahan, dan belum adanya alat incenarator untuk melakukan pembakaran pemusnahan DRM inaktif karena tidak semua rumah sakit memiliki alat tersebut. Faktor biaya juga berpengaruh dalam terlaksananya pemusnahan DRM inaktif di Rumkitban 05.08.04 Lawang. Menurut kepala rekam medis di Rumkitban 05.08.04 Lawang, pada saat beliau masuk tahun 2015 belum pernah ditemukan adanya pemusnahan . DRM inaktif secara benar. Sejak rumah sakit ini dibangun belum pernah dilakukan pemusnahan secara tertulis, tetapi hanya dilakukan pembakaran dokumen secara biasa dan tidak menggunakan alat insenator serta tidak terdokumentasi.

