

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang beralamat di Jalan Nusakambangan No. 56 Sukun, Malang. Sejarah berdirinya Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang bermula dari kedatangan 2 orang suster Misericordi dari negeri Belanda kewilayah Malang pada tanggal 4 Agustus 1929. Kedatangan mereka merupakan tanggapan positif atas undangan Uskup Malang, Mgr. Van der pas kepada kongregasi Zuster van de Christelijne Scholen van Barmhartigheid, untuk berkarya di bidang kesehatan di wilayah Malang, yang pada saat itu masyarakatnya masih membutuhkan banyak sarana pelayanan kesehatan. Dengan berbekal semangat belas kasih, pada tanggal 2 November 1929 menyusul datang 5 orang suster dari belanda ke Malang. Mereka adalah : Sr. Catherine de sianne, Sr. Martha Maria, Sr. Clara, Sr. Marie Josephine dan Sr. Clara Maria untuk mempersiapkan karya dipoliklinik, yang semula merupakan bangunan rumah milik Prof. Liber, terletak di Jl. Sawahan 49-51 Malang.

Pada tanggal 1 Desember 1929 para suster menerima penyerahan Klinik dan bangunan rumah dari Prof. Leber dan MGR. Van der Pas memberkati klinik tersebut. Sejak saat itu klinik tersebut diganti dengan nama : Rooms Katoliek Ziekenhuis “St. Maria Magdalena Postel” (RKZ). Perluasan klinik dimulai pada tahun 1930 dengan manambah sebuah bangunan pavilium untuk kelas 1 (ruang ST. Yosep) dengan 12 tempat tidur. Dalam perjalanan waktu ,nama rumah sakit panti waluya sawahan” malang pada tanggal 26 Februari 1956. Berbagai perkembangan dan perbaikan terus dilakukan guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Sesuai penetapan kelas yang semula RS. Panti Waluya Sawahan termasuk Rumah Sakit Umum tipe C pada tanggal 05 Juli 2017 (5 tahun dengan syarat) dalam SK Dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu provinsi Jawa Timur UPT. Pelayanan perizinan terpadu no. P2T/9/03.22/01/VII/2017, Rumah Sakit.

Panti Waluya Sawahan termasuk Rumah sakit Umum tipe B, yang memenuhi persyaratan rumah sakit modern dengan segala fasilitas medis/non medis, dan menjadi sarana rujukan dari berbagai sarana kesehatan lainnya, hingga pada tahun 2019 RS. Panti Waluya Sawahan Malang telah memiliki 201 tempat tidur. Setelah melewati beberapa jaman, sejak masa penjajahan kolonial, masa Kemerdekaan Indonesia, Pasca kemerdekaan, Orde Baru, sampai masa reformasi yang berlangsung sampai saat ini, keberadaan Rs. Panti Waluya Sawahan sungguh diyakini sebagai suatu anugrah dan penyelenggaraan Allah yang penuh cintakasih. Dengan iman, harapan dan kasih, RS. Panti Waluya sawahan berproses menghadapi berbagai tantangan dan kebutuhan disetiap jaman guna membangun manusia sehat Indonesia, salah satu cermin manusia bermartabat, yang merupakan harta tak ternilai dalam mendukung pembangunan nasional.

4.1.2 Profil Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

1. Nomor Kode Rumah Sakit : 3573055
2. Nama Rumah Sakit : Panti Waluya Sawahan
3. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
4. Kelas Rumah Sakit : B
5. Nama Direktur : dr. Linda Nurtjahja Wijasa, MARS
6. Nama Penyelenggara RS : Yayasan Karya Misericordia
7. Status Penyelenggara Swasta : Katholik
8. Alamat : Jl Nusakambangan No.56 Malang
9. No Telepon : (0341) 362017, 366033, 361507
10. Fax : (0341) 354068
11. Website : <http://www.pantiwaluya.org>
12. Email : rkz.sawahan@pantiwaluya.org
13. Status Tanah : Status Hak Milik
14. Status Izin Operasional :
 - a. Nomor : P2T/9/03.22/01/VII/2017
 - b. Tanggal : 05 Juli 2017

- c. Oleh : Walikota Malang
- 15. Masa berlaku : 5 Tahun
- 16. Surat penetapan kelas :
 - a. Nomor : P2T/9/03.22/01/VII/2017
 - b. Tanggal : 05 Juli 2017
 - c. Oleh : Pelayanan Perizinan Terpadu
 - d. Jenis Izin : Operasional Rumah Sakit Umum Swasta Kelas B
 - e. Sifat : 5 Tahun dengan Syarat
- 17. Akreditasi Rumah Sakit :
 - a. Pentahapan : Tingkat Paripurna
 - b. Status : Penuh
 - c. Tanggal Akreditasi : 4 November 2018 s/d 3 Desember 2021

4.1.3 Visi, Misi, dan Tujuan Rumah Sakit Panti Waluya Malang

A. Visi

Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat yang menjami keselamatan pasien dan bersumber pada cinta kasih serta di jiwai moral katolik

B. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan holistic berdasarkan cinta kasih dengan mengutamakan keselamatan pasien.
2. Memberikan pelayanan yang berpusat pada pasien dengan penuh keramah tamahan dan menghormati martabat manusia.
3. Memberikan pelayanan yang bermutu, sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
4. Mengupayakan pelayanan tanpa membedakan status sosial, ekonomi, golongan dan agama

5. Mengembangkan sumberdaya manusia agar semakin profesional dan berdedikasi tinggi.
6. Mengembangkan rumah sakit secara maksimal dengan disemangati jiwa belas kasih
7. Memberikan pendampingan dengan penuh kasih melalui pelayanan pastoral care.

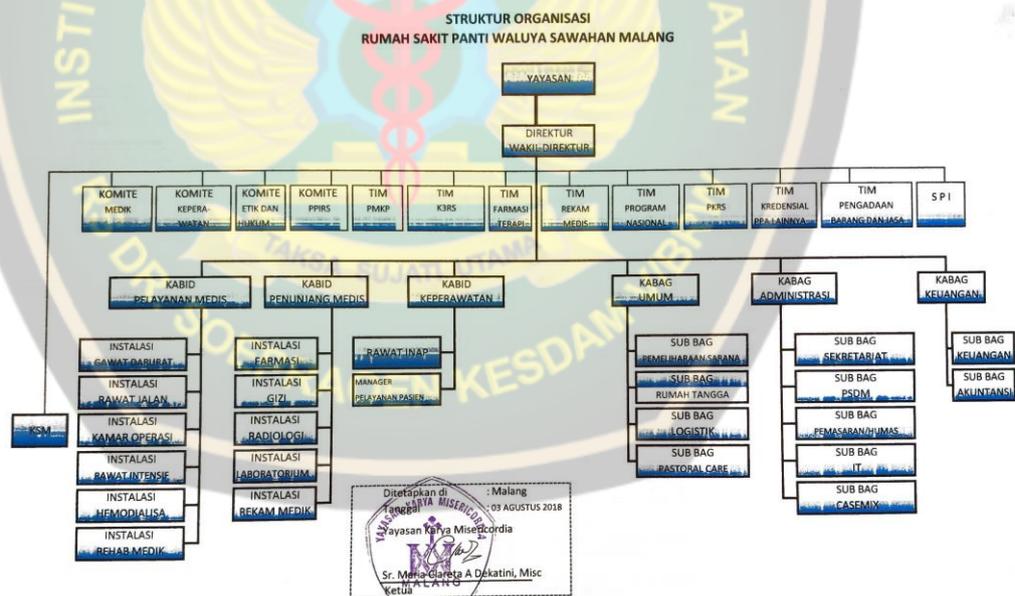
C. Tujuan

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan secara holistic, cepat, aman, terkoordinasi dan terpadu
2. Terselenggaranya pelayanan pastoral yang sempurna beretika

D. Motto

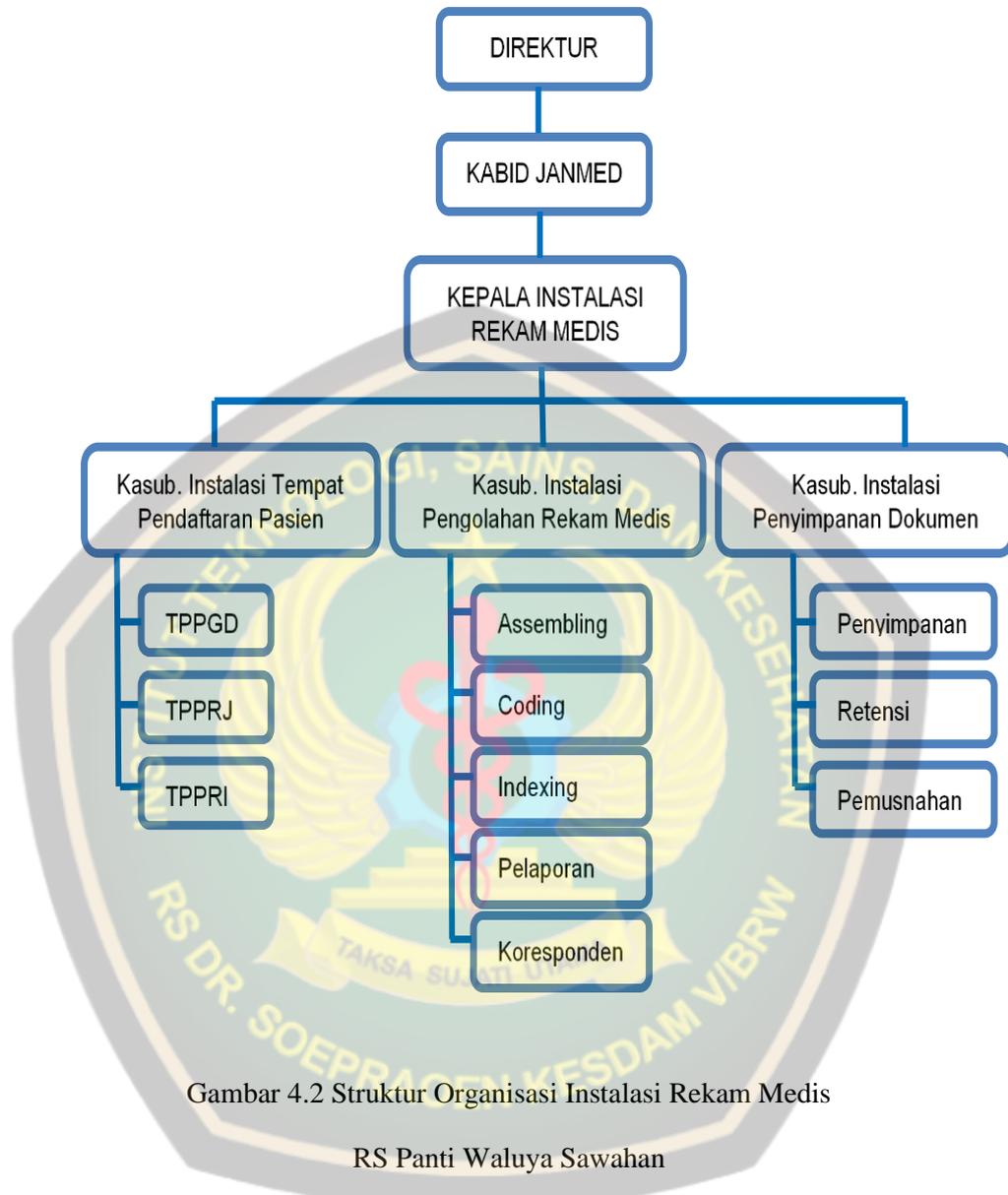
“Orang sakit adalah sahabatku.”

4.1.4 Struktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan



Gambar 4.1 Struktur Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang

4.1.5 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RS Panti Waluya Sawahan



4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian di ruang filing Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan pelaksanaan kegiatan penyimpanan dokumen rekam medis telah memiliki kebijakan tentang penyimpanan dokumen rekam medis yang diatur secara lengkap berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Sehingga petugas dalam melaksanakan penyimpanan dokumen rekam medis memiliki pedoman yang sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan Penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang terdiri dari beberapa alur. Alur pelaksanaan penyimpanan di filing Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan diawali dengan proses registrasi yang dilakukan oleh petugas pendaftaran di TPPRJ (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan) dan TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap) mendaftarkan pasien baru yang akan dibuatkan nomor rekam medis baru atau pasien lama dengan nomor rekam medis saat pertama kali berobat. Dari proses registrasi nomor rekam medis pasien yang sudah masuk ke dalam SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) akan dicetak oleh petugas filing untuk penyediaan dokumen rekam medis. Proses pencarian dokumen rekam medis dilakukan di ruang filing rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat sesuai dengan nomor rekam medis pasien.

Proses pengambilan dilakukan menggunakan *tracer* sebagai alat ganti dokumen rekam medis yang dipinjam. Saat petugas mencari dokumen rekam medis seperti salah letak karena tidak adanya *tracer* pada dokumen rekam medis yang keluar atau dipinjam, dengan tidak adanya *tracer* maka ditemukan kendala-kendala dalam sistem penyimpanan. Hal tersebut didukung oleh pertanyaan informan sebagai berikut:

“Penggunaan tracer pada proses pengambilan berkas rekam medis jarang dilakukan karena itu tadi, karena berkas dibutuhkan segera maka petugas juga bergerak cepat karena sudah hafal letak nomor tersebut” (w-sc)

Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan khususnya di ruang filing petugas rekam medis tidak menggunakan *tracer* agar pelayanan berjalan dengan cepat karena sudah hafal letak nomor rekam medis tersebut. Bahwa faktor-faktor penyebab tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), yaitu petugasnya tergesa-gesa (Asmono, 2014).

Hal ini belum sesuai dengan teori karena di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan belum maksimal menggunakan *tracer* dampak yang ditimbulkan jika tidak digunakannya *tracer* petugas rekam medis kesulitan saat proses pengambilan dan pengembalian.

Penyimpanan dokumen rekam medis di ruang filing Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan menggunakan *semi-sentralisasi* dengan sistem penomoran UNS (*Unit Numbering System*) dan sistem penajajaran TDF (*Terminal Digit Filing*) beserta kode warna sesuai angka akhir. Sistem penyimpanan *semi-sentralisasi* yang dimaksud yaitu penyimpanan dengan cara menyatukan formulir – formulir rekam medis milik pasien ke dalam satu kesatuan (folder). Beralihnya sistem penyimpanan desentralisasi ke sistem penyimpanan semi-sentralisasi disebabkan karena letak dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap berbeda. Hal ini sejalan dengan wawancara yang peneliti kepada responden yang menyatakan sebagai berikut:

“Beralih sistem penyimpanan desentralisasi ke sistem penyimpanan semi-sentralisasi karena letak berkas rekam medis rawat jalan beda, BRM RJ di belakang TPP dipindahkan dan dijadikan satu ke filing atas untuk memudahkan proses pencarian” (w-yp)

Secara teori yang dianjurkan adalah *sentralisasi*. Jadi kendala yang dihadapi oleh filing Rumah Sakit Panti Waluya bisa diatasi dengan optimalisasi penggunaan *tracer*, bon pinjam (kartu peminjaman DRM), dan buku ekspedisi untuk meminjam DRM. *Tracer* sebagai *outguide* (pengganti) DRM yang keluar dan harus dicatat dalam buku ekspedisi (Budi, 2015) Jadi, *sentralisasi* tetap bisa diterapkan agar penyusutan DRM akan lebih efisien dan efektif. Hal ini mengingat retensi tidak perlu dilakukan lebih dari sekali untuk pasien yang sama yang memiliki 2 DRM akibat 2 nomor rekam medis yang berbeda.

Seringnya kejadian duplikasi rekam medis atau nomor ganda disebabkan paling banyak yaitu pasien menggunakan nama China dan saat berkunjung kembali menggunakan nama Jawa. Sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“...buku untuk data nomor rekam medis yang ganda karena apa disebabkan paling banyak yaitu pasien menggunakan nama China dan saat periksa kembali menggunakan nama Jawa” (w-sc)

Dengan begitu petugas rekam medis mencatatnya secara manual pada buku nomor ganda yang berisikan tanggal kunjungan, nomor rekam medis, nama pasien serta nomor yang dipakai untuk selanjutnya. Salah satu faktor-faktor pengaruh duplikasi rekam medis adalah faktor pengetahuan. Jadi sebaiknya petugas rekam

medis perlu dilaksanakan bimbingan teknis atau pelatihan dan meningkatkan wawasan yang luas kepada petugas pendaftaran (Gultom, 2019).

Alur pelaksanaan yang terakhir adalah pengembalian setelah dokumen rekam medis dipinjam petugas yang telah di-entry pada sensus kunjungan harian pasien pada komputer oleh perawat yang meminjam lalu mengembalikan dokumen rekam medis melalui alat *pneumatic tube*. Setelah itu petugas memisahkan dokumen rekam medis sesuai nomor pada rak penyimpanannya dan dikembalikan sesuai dengan nomor penjarannya tersebut.

