BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Sejarah dan Gambaran Umum Rumah Sakit
   a. Sejarah Rumah Sakit Umum Tidar

Rumah Sakit Umum Tidar kota Magelang yang beralamat di Jalan Tidar Nomor.30 A Kelurahan Kemirirejo, Kecamatan Magelang Tengah Kota Magelang semula milik yayasan *Zending* pada masa kolonial belanda (*Zendingziekenhuis*), yang kemudian diresmikan menjadi rumah sakit umum pada tanggal 25 Mei 1932 dipimpin oleh G.J. Dreckmeiers, dengan fasilitas awal ruang rawat inap A (Sekarang nenjadi ruang Dahlia), ruang rawat inap B, ruang THT, kamar operasi & poliklinik (sekarang menjadi gedung poliklinik VIP), dapur/ instalasi gizi, gedung tengah/ pendopo. Pada masa pendudukan Jepang di Indonesia, Rumah Sakit Umum Tidar diambil alih oleh Pemerintahan Jepang selama 1 (satu) tahun dan setelah proklamasi kemerdakaan Republik Indonesia tahun 1945, Rumah Sakit Umum Tidar menjadi milik Pemerintah Kotapraja Magelang.

Pada tahun 1983 menjadi rumah sakit umum kelas C, kemudian tahun 1992 ditetapkan menjadi Unit Swadana daerah kodya dati II Magelang (Perda No.7 tahun 1992) berlangsung sampai dengan tahun 2006. Dan tahun 1995 sampai sekarang ditetapkan menjadi Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan (SK Menkes No.108/Menkes/SK/II/1995). Pada tahun 2008 ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) surat keputusan walikota Magelang No.445/39/112 tahun 2008 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang sebagai BLUD. Organisasi rumah sakit ini sudah mengalami pergantian direktur sebanyak 14x dan saat ini direktur Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang dijabat oleh dr. Sri Harso M.Kes, Sp.S.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang

1) Visi Rumah Sakit Umum Tidar

Terwujudnya Rumah Sakit yang unggul, professional, beretika dan berkeadilan.

2) Misi Rumah Sakit Umum Tidar

a) Memberikan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional, bermutu, terjangkau dan adil kepada segala lapisan masyarakat
b) Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi sdm rumah sakit
c) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana & prasarana rumah sakit secara memadai dan berkesinambungan
d) Menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit secara akuntabel
e) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, suasana yang nyaman dan harmonis
f) Melaksanakan pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan

c. Motto Pelayanan di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang

Motto pelayanan Rumah Sakit Tidar Kota Magelang adalah "Mitra Menuju Sehat".

d. Pelayanan Poliklinik Spesialis dan sub spesialis di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang

Terdapat 12 pelayanan poliklinik spesialis dan 13 pelayanan poliklinik sub spesialis.

e Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang

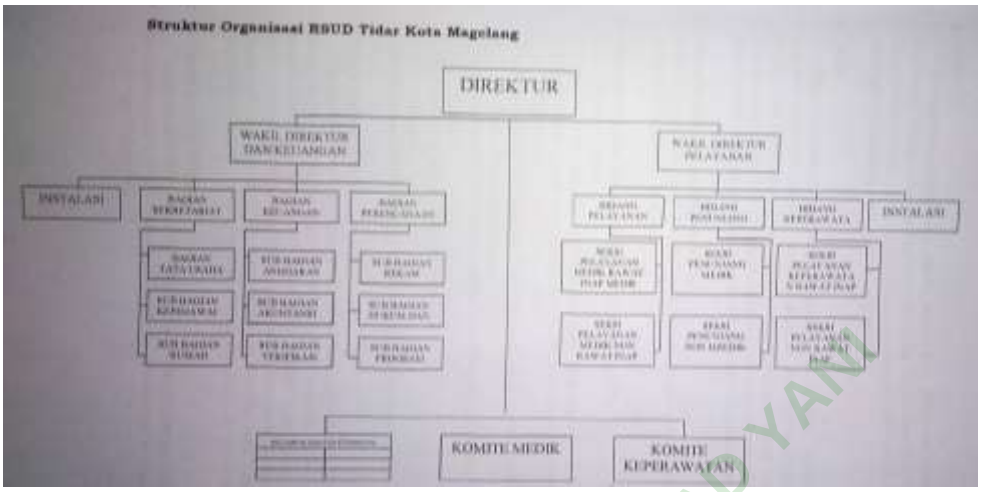
Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang bervariasi yang tersedia layanan VVIP, VIP I, VIP, kelas III, kelas II, kelas I, NICU/PICU, ICU, VK ranap, dan kamar bayi.

f Pelayanan Penunjang di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang

Pelayanan penunjang di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang antara lain farmasi, rehabilitasi medic, Lab patologi anatomi, Lab patologi klinik dan bank darah, Radiologi, Bedah Sentral, Hemodialisa, dan pemulasaran jenazah dan ambulance.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Tidar



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit

3. Sistem Penyimpanan di RSU Tidar

a. Sistem penyimpanan

Di Rumah Sakit Tidar lokasi penyimpanannya masih menggunakan lokasi penyimpanan desentralisasi dimana penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap terpisah. Ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan terletak di lantai bawah dekat dengan pendaftaran sedangkan ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat inap terletak di lantai dua dekat dengan ruang *staff* rekam medis. Sistem penomoran yang digunakan dalam penyimpanan berkas rekam medis di rumah sakit tidar adalah *unit numbering system*. Sedangkan sistem penyimpanan yang digunakan adalah *terminal digit filing*. Berikut pernyataan responden

> Di sini masih menggunakan desentralisasi di mana penyimpanan rawat jalan dan inap itu terpisah, ruang penyimpanan rawat jalan itu ada di lantai satu yang dekat pendaftaran sedangkan yang inap itu ada di atas sebelah ruang *staff* rekam medis dan untuk penjajarannya kita pakai *terminal digit filing*
>
> responden

b. Kekurangan dan kelebihan desentralisasi

Dalam penerapan desentralisasi di Rumah Sakit Tidar memiliki kekurangan yaitu riwayat penyakit pasien tidak berkesinambungan antara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

rawat inap dan rawat jalan, sedangkan kelebihannya yaitu rak penyimpanan tidak cepat penuh. Berikut pernyataan responden.

> kekurangannya antara rawat inap dan rawat jalan riwayat penyakitnya tidak berkesinambungan. Kelebihannya lebih menghemat tempat dan rak nya tidak cepat penuh.
>
> Responden

c. Persiapan perubahan sistem penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden persiapan perubahan yang dilakukan belum ada dikarenakan gedung yang akan digunakan masih dalam proses pembangunan. Apabila gedung yang akan digunakan sudah siap maka, kantor *staff* rekam medis, poliklinik dan ruang *filing* akan dijadikan satu di lantai dua. Berikut pernyataan responden.

> rencana di depan ada gedung baru yang 8 lantai rencana kalau itu sudah bisa beroperasi rekam medis pindah dari sini ke sana, jadi rawat jalan dijadiin satu semua jadi kalo sekarang yang rekam medisnya sendiri dengan rawat jalan kan terpisah nantinya kita mau dekat jadi poli, rekam medis dan *filing* itu mau jadi satu di lantai dua.
>
> Responden

Dari pernyataan yang diberikan oleh responden maka peneliti melakukan wawancara dengan triangulasi untuk memvalidasi data yang diperoleh.

> rencana di depan ada gedung baru yang 8 lantai rencana kalau itu sudah bisa beroperasi rekam medis pindah dari sini ke sana, jadi rawat jalan dijadiin satu semua jadi kalo sekarang yang rekam medisnya sendiri dengan rawat jalan kan terpisah nantinya kita mau dekat jadi poli, rekam medis dan *filing* itu mau jadi satu di lantai dua.
>
> Triangulasi sumber

Berdasarkan wawancara dengan responden berkas rawat jalan dan rawat inap belum dijadikan satu apabila tenaga mencukupi untuk melakukan penggabungan berkas maka, berkas rekam medis akan dijadikan satu. Apabila tidak cukup dijadikan menjadi satu berkas maka akan dibagi menjadi dua dan akan ditulisi setiap depan map dengan catatan volume satu dan volume dua. Berikut pernyataan responden.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

> kalau misalnya tenaganya cukup saya mau dijadikan satu tapi kan sekarang berkas rawat inapnya jadi satu banyak jadi nanti di berkasnya saya tulis volume 1 volume 2.
>
> Responden

Dari pernyataan tersebut peneliti melakukan wawancara dengan triangulasi untuk memvalidasi data.

> kalau di sini nomornya sudah sama cuman berkas rawat jalan dan rawat inap itu terpisah jadi seumpama besok jadi sentral kita tidak masalah dengan itu.
>
> Triangulasi sumber

Berdasarkan wawancara dengan responden bahwa di Rumah Sakit Tidar belum mempunyai rencana penambahan tenaga. Namun, akan diberlakukan sistem *rolling*. Berikut pernyataan responden.

> Belum ada rencana untuk menambah petugas kalau tidak mungkin akan *rolling*.
>
> Responden

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4. 1 *Cheklist* Observasi

No	Aspek yang akan diamati	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Penggunaan penyimpanan roll o'pack	✓		untuk rawat jalan sudah menggunakan roll 'opack dan rawat inap sebagian sudah memakai *roll 'opack* dan sebagian masih memakai rak kayu
2	SPO penyimpanan rawat inap	✓		Sudah terdapat SPO penyimpanan rawat inap
3	SPO penyimpanan rawat jalan	✓		Sudah terdapat SPO penyimpanan rawat jalan
4	Kebijakan penyimpanan berkas rekam medis	✓		Sudah terdapat kebijakan penyimpanan berkas rekam medis yang diatur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang Nomor 5/ PER/ RSUD/ IV/ 2018
5	*Tracer*	✓		Untuk *tracer* rawat jalan sudah menggunakan computer dan untuk yang rawat inap masih dilakukan manual yaitu dengan tulis tangan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4. Upaya-upaya yang dilakukan dalam persiapan sentralisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden upaya-upaya yang akan dilakukan untuk persiapan perpindahan belum ada persiapan dikarenakan gedung yang akan ditempati belum selesai dalam pembangunan serta untuk perhitungan rak belum dilaksanakan. Berikut pernyataan responden.

> Kalau sekarang persiapannya belum ada soalnya tempatnya kan juga belum siap, cuman rencananya seperti itu toh juga nanti temen-temen juga belum tahu nanti yang rawat inap mau tetap disini atau di sana belum ada kesepakatan sih kita juga belum disurus untuk usulan kaya kapasitas buat *roll 'opack*nya berapa kita belum dimintain perhitungannya seperti itu tapi nanti pasti mau ada penambahn buat *roll 'opack* nya.
>
> Responden

Dari pernyataan tersebut peneliti melakukan wawancara terhadap triangulasi sumber.

> Upaya kita ya penambahan sumber daya manusia terus kita mulai menyisir berkas yang udah 5 tahun aktif. Yang pertama kita nyiapin gedung dulu setelah gedung ada kita nyiapin tenaga dan *roll 'opack* nya itu sendiri dan kita juga mulai menyisir berkas yang emang udah inaktif kita tinggal disini.
>
> Triangulasi sumber

B. Pembahasan

1. Sistem Penyimpanan di RSU Tidar

Sistem penyimpanan yang digunakan di Rumah Sakit Umum Tidar Kota Magelang sudah menggunakan sistem penyimpanan *terminal digit filing*. Lokasi penyimpanan yang efektif digunakan di rumah sakit adalah lokasi penyimpanan sentralisasi tetapi di Rumah Sakit Tidar masih menggunakan lokasi penyimpanan desentralisasi. Di mana letak ruang penyimpanan rawat jalan di bawah di samping pendaftaran rawat jalan, sedangkan ruang penyimpanan rawat inap di atas di samping kantor *staff* rekam medis. Apabila nanti ada pasien yang akan rawat inap petugas akan mengambil berkas rawat inap di lantai 2 dan akan membutuhkan waktu yang lama. Dikarenakan di Rumah Sakit Tidar belum memiliki ruangan yang lebih luas yang dapat digunakan untuk sentralisasi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sedangkan menurut Rustiyanto, (2011) area kerja di bagian *filing* seharusnya dekat dengan unit kerja rekam medis, agar supaya dalam mencari dan mendistribusian dokumen rekam medis lebih cepat. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis sebaiknya terpusat menjadi satu ruangan.

Penggunaan sistem penyimpanan di Rumah Sakit Tidar memiliki kekurangan dan kelebihan. Adapun kekurangannya yaitu menyebabkan tidak berkesinambungannya riwayat penyakit pasien, namun kelebihannya yaitu menyebabkan rak penyimpanan atau *roll 'opack* tidak cepat penuh.

Namun, menurut Rustiyanto, (2011) kelebihan dari desentralisasi yaitu efisien waktu, sehingga pasien lebih cepat mendapatkan pelayanan dan beban kerja petugas lebih ringan. Kekurangan dari desentralisasi yaitu banyak terjadi duplikasi berkas dan biaya untuk pembuatan rak dan ruangan lebih banyak.

Persiapan yang dilakukan untuk perubahan sistem penyimpanan di Rumah Sakit Tidar yang telah disiapkan yaitu telah membangun gedung baru yang lebih luas supaya kantor *staff* rekam medis dan ruang penyimpanan rawat jalan dan rawat inap dapat menjadi satu dalam satu ruangan agar petugas tidak membutuhkan waktu lama untuk mengambil berkas rawat inap. Namun, selain itu persiapan yang telah dilakukan yaitu menyisir berkas yang 5 tahun aktif dan inaktif di mana nanti untuk berkas yang inaktif akan tetap berada di ruang penyimpanan yang lama sedangkan yang masih aktif akan dijadikan satu di gedung yang baru.

Rak penyimpanan yang digunakan di ruang penyimpanan rawat jalan di Rumah Sakit Tidar sudah menggunakan *roll 'opack* serta rak penyimpanan rawat inap ada yang sudah dalam *roll 'opack* dan ada yang di rak kayu. Sedangkan menurut Rustiyanto, (2011) perlengkapan utama dari ruang *filing* adalah lemari atau rak penyimpanan. Di dalam memilih atau menentukan almari atau rak penyimpanan dokumen rekam medis juga harus memperhatikan struktur atau bentuk *folder* dari dokumen rekam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

medis yang akan disimpan, baik dari tinggi maupun lebar dokumen rekam medis.

Petunjuk keluar atau *tracer* yang digunakkan di Rumah Sakit Tidar untuk rawat jalan sudah menggunakan komputer sedangkan untuk yang rawat inap masih manual yaitu dengan ditulis tangan dan untuk warna *tracer* sudah berbeda dengan *folder* dokumen rekam medis. Seperti pernyataan Rustiyanto, (2011) penggunaan warna pada *tracer* sebaiknya mempunyai warna yang berbeda dengan *folder* dokumen rekam medis, agar supaya dapat lebih mudah diketahui keberadaannya.

2. Upaya-upaya yang dilakukan dalam persiapan sentralisasi

Upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam persiapan perubahan penyimpanan di Rumah Sakit Umum Tidar yaitu antara lain dengan menyisir berkas yang aktif dan inaktif di mana nanti berkas aktif dan inaktif akan dipisah, serta pembangunan gedung sudah dilakukan.

Menurut penelitian dari Nugroho, (2015) yang harus dipersiapkan dalam melakukan perubahan penyimpanan ada 5 yaitu menyisir berkas rawat jalan dan rawat inap aktif dan inaktif, menyatukan berkas rawat jalan dan rawat inap dalam satu map, menyiapkan sumber daya manusia, menyiapkan rak penyimpanan, dan menyiapkan ruang.

Namun, di Rumah Sakit Umum Tidar untuk upaya-upaya yang belum dilaksanakan dari kelima persiapan dari penelitian tersebut yaitu belum melakukan penambahan sumber daya manusia, menyiapkan rak penyimpanan dan menyatukan berkas rawat jalan dan rawat inap disatukan dalam satu map.

Menurut penelitian dari Setiani, (2016) bahwa dalam melakukan perubahan dari desentralisasi ke sentralisasi perlu persiapan dengan adanya perencanaan anggaran dan perencanaan peralatan.

Sedangkan di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang untuk pesiapan perubahan desentralisasi dan sentralisasi untuk perencanaan anggaran sudah terlaksana yaitu dengan adanya pembangunan gedung baru yang

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

nantinya akan digunakan untuk kantor *staff* rekam medis, tempat penyimpanan serta untuk poliklinik, untuk perencanaan peralatan di rumah sakit tidar kota magelang belum terlaksana yaitu dengan belum menghitung rak penyimpanan yang akan digunakan untuk menyimpan berkas baik untuk rak yang digunakan untuk menyimpan berkas inaktif maupun untuk berkas yang masih aktif .

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam surat menyurat yakni surat ijin dari rumah sakit dan instansi terkait, serta sulitnya menemui petugas saat pengambilan data.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA