

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RST dr. Soetarto Yogyakarta

1. Sejarah Singkat RST dr. Soetarto Yogyakarta

Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta sekaligus terbentuknya negara RI, maka hampir di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan-pergolakan bersenjata dari para pejuang dan pembela kemerdekaan RI untuk mempertahankan dan menegakkan negara RI dari pihak mana pun yang menghendaki menjajah kembali bangsa Indonesia dan menjadi kenyataan bahwa para pejuang tersebut langsung terlibat secara fisik berperang dengan senjata seadanya melawan orang-orang Jepang yang masih berada di Indonesia yang tidak mau menyerahkan senjatanya kepada RI dan orang-orang Belanda serta sekutu-sekutunya yang masih menghendaki penjajahan terhadap bangsa Indonesia.

Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan di sana-sini berjatuh korban para pejuang termasuk yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Makorem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan, kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Batalyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan di Batalyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi

kesehatan Batalyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu opname, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23, dan sebagian lainnya di klinik perjuangan. Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo kota baru dipindahkan ke Jl. Juwandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931, yang sebelumnya ditempati oleh Batalyon X, dengan nama sebutan Kesehatan DKT.ST 13 dan Rumah Sakit Tentara DKT ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr. Soetarto (DKT ST 13 : Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Di awal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombong. Untuk TP II Gombong dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- a. DKST 13

- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Infanteri 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah
04.04.02

Adapun kepala DKT Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

2. Fungsi, Visi, Misi, dan Moto Rumah Sakit

a. Fungsi

Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Prajurit,PNS beserta keluarga , Masyarakat Umum,Askes, Jamkesmas, Jamkesda, Jampersal, Jamkesos.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan TNI AD beserta keluarga dan masyarakat pengguna lainnya dalam bidang pelayanan.

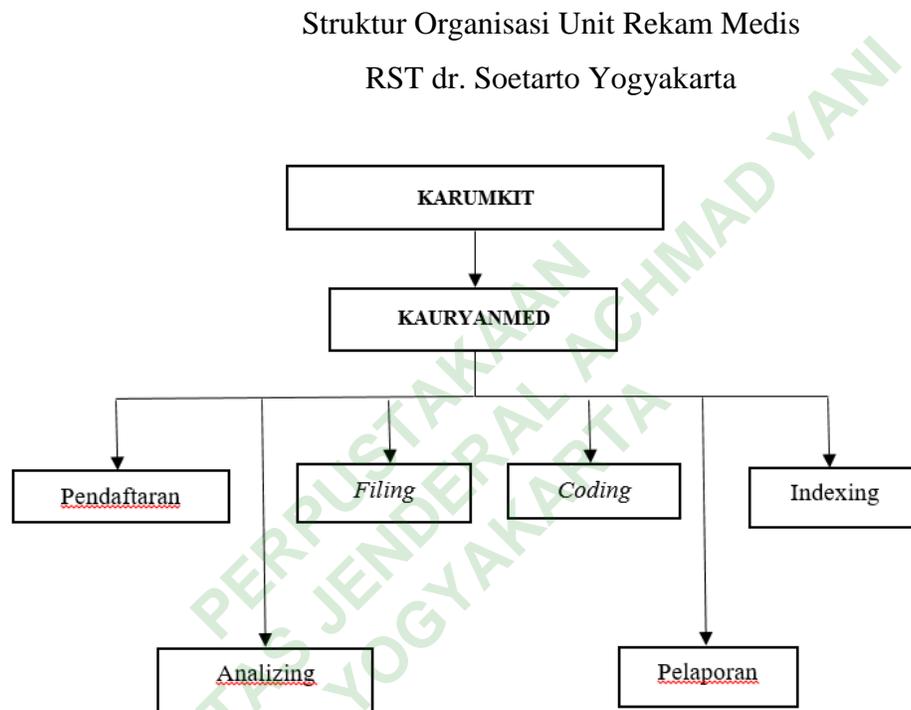
c. Misi

- d. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan Terjangkau oleh kemampuan Masyarakat, dalam rangka ikut berperan aktif meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

e. Motto

Senyum, Salam, Sapa, Sentuh, Sembuh.

3. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis RST dr. Soetarto Yogyakarta



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit dr. Soetarto Yogyakarta

B. Hasil Penelitian

1. Keamanan Aspek Fisik Berkas Rekam Medis

a. Kondisi Pencahayaan

Berdasarkan hasil observasi pada ruang penyimpanan berkas rekam medis di RST dr. Soetarto Yogyakarta kondisi ruangan di setiap sudut nya kurang terang. Ini dapat mengakibatkan apabila terdapat kerusakan kecil akibat serangga akan sulit diketahui dan petugas harus berhati-hati dalam mencari berkas rekam medis di bagian belakang karena masih kurang terang karena untuk penerangan pada ruangan menggunakan lampu 4 buah dengan daya 18 watt, sinar matahari dapat masuk secara langsung karena di ruang filing tersebut sudah dibuat 2 jendela tanpa teralis, dan pada ruangan tersebut belum ada ventilasinya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

Untuk pencahayaannya saya kira masih kurang, karena hanya menggunakan 4 bola lampu yang 18 watt dan yang bagian belakang masih gelap.

Informan A

Eemmm... iya masih kurang pencahayaan nya karena hanya menggunakan 4 bola lampu saja.

Triangulasi

b. Temperatur dan Kelembaban Udara

Pada ruang penyimpanan untuk menstabilkan suhu petugas menggunakan kipas angin dan selalu membuka jendela. Sudah dibuat

2 buah jendela tetapi tanpa ventilasi. Dengan selalu membuka jendela setiap hari maka dapat membantu mengatur suhu udara dalam ruangan sehingga ruangan tidak terlalu lembab. Ruang penyimpanan berkas rekam medis belum menggunakan AC karena masih kendala dalam biaya padahal sudah di usulkan. Suhu ruangnya kira-kira berkisar 28 derajat Celcius dan kelembabannya berkisar 65%-70%. Berikut kutipan wawancara petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut

Pengaturan suhu dan kelembaban ruangan kita cuma pake kipas angin.. karena kita belum punya AC.

Informan A

Iya untuk mengatur suhu dan kelembaban di ruangan kalo sekarang dengan menggunakan kipas angin dan membuka jendela untuk, karena di sini belum ada AC-nya, udah diajukan dari lama untuk AC-nya tapi belum terealisasi mungkin kendala dari biaya. Hmm suhu ruangnya kira-kira berkisar 28 derajat Celcius dan kelembabannya berkisar 65%-70%.

Triangulasi

c. Keamanan dari Kebakaran dan Kebanjiran

Berdasarkan hasil observasi di RST dr. Soetarto Yogyakarta sudah terdapat APAR di rumah sakit, namun untuk ruang penyimpanan APAR-nya jadi satu dengan poliklinik. Namun jarak antara rekam medis dengan poliklinik cukup jauh. Hal ini menyulitkan petugas apabila sewaktu-waktu apabila terjadi kebakaran. Untuk simulasi penggunaan APAR sudah pernah dilakukan tapi belum semua petugas mengikuti simulasi tersebut karena sekarang banyak petugas yang

baru. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi.

eee..untuk banjir dan kebakaran sudahantisipasi dengan menyediakan APAR di depan poliklinik dan kemungkinan banjir juga relatif kecil

Informan A

Iya sudah terhindar, karena sudah ada tim nya sendiri, ada APAR juga depan poliklinik. Iya kita udah pernah simulasi apar. Hmm.. iya pake roll o'pack itu sangat penting tapi disini memang belum memakai tapi sudah diajukan ke atasan hanya mungkin biayanya belum cukup

Triangulasi

Di ruang penyimpanan belum memakai roll o'pack karena masih terkendala dari segi biaya . Sedangkan untuk keamanan berkas rekam medis dari banjir sudah aman. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan.

Untuk banjir kemungkinan terjadi banjir relatif kecil disini.

Informan A

Eemm... kalo disini bebas banjir sih.

Triangulasi

d. Keamanan dari Serangga dan Tikus

Pada ruang penyimpanan petugas tidak menggunakan kamfer (kapur barus) untuk mengantisipasi apabila ada serangga, hama perusak kertas dan tikus yang masuk ke ruang penyimpanan. Selama ini untuk

menjaga berkas rekam medis dengan selalu membersihkan ruangan dan belum pernah ada kejadian tikus masuk ruang penyimpanan. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi.

Eemm... kita tidak pernah memakai obat serangga atau kapur barus.

Informan A

Engga ada, karena saya ga tau sih selama ini engga pernah pake dan berkas aman-aman saja dari serangga dan tikus.

Triangulasi

e. Keamanan terhadap berkas rekam medis

Berdasarkan hasil observasi masih terdapat petugas yang makan dan minum di ruang penyimpanan namun petugas hanya mengandalkan kehati-hatiannya pada saat membawa makanan dan minuman pada ruang penyimpanan. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan B dengan Triangulasi. Berikut kutipan wawancara tersebut.

Jujur yaaa... masih ada petugas yang sering makan dan minum di ruang filing.

Informan B

Hmm.. iya masih ada soalnya kita punya dapur di samping ruang filing, pintu dapur kan selalu terbuka.

Triangulasi

Selain itu untuk perlindungan pengisian BRM sudah dilakukan dengan baik, yaitu digunakannya tinta warna hitam yang tidak mudah luntur untuk mengisi BRM. Berikut kutipan wawancara nyan.

Untuk mengisi berkas rekam medis kita menggunakan pulpen atau spidol warna hitam.

Informan B

Iya kita mengisi berkas rekam medis sudah menggunakan pulpen dan spidol yang berwarna hitam.

Triangulasi

f. Kehilangan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasidi RST dr. Soetarto Yogyakarta belum pernah terjadi kehilangan berkas rekam medis baik di curi atau berkas yang dipinjam tidak kembali, namun untuk kejadian *missfile* cukup sering terjadi tetapi itu masih bisa ditangani oleh petugas penyimpanan. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan petugas penyimpanan dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A dengan Triangulasi.

Selama ini tidak pernah terjadi kehilangan baik dicuri atau pun berkas yang tidak kembali. Kalo misfile cukup sering.

Informan A

Tidak pernah yah, terjadi kehilangan berkas rekam medis kalo dicuri, kalo ada yang minjam yah selalu dikembalikan lag ke ruang filing. Untuk kejadian misfile sering tapi itu bisa ditangani oleh petugas filing karena sudah tanggungjawabnya

Triangulasi

2. Keamanan Aspek Isi Berkas Rekam Medis

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keamanan berkas rekam medis dari aspek isi adalah dengan tidak mengizinkan orang lain masuk ke ruang filing selain petugas rekam medis, adanya buku peminjaman berkas rekam medis sehingga petugas bisa mengetahui siapa yang meminjam berkas rekam medis, serta dengan menggunakan sistem penjajaran TDF merupakan salah satu cara untuk menjaga keamanan berkas rekam medis. Berikut kutipan wawancara yang dilakukan dengan petugas analisis dengan kepala instalasi rekam medis yaitu Informan A, Informan B dengan Triangulasi.

Hmmm... menjaga isi rekam medis ya kalo ada yang minjam berkas harus nulis dulu di buku terus tidak meminjamkan secara sembarangan.

Informan A

Ya dengan selalu ada petugas yang jaga di rekam medis, kalo ada yang minjam hanya boleh dokter atau perawat saja.

Itu kan sudah ada SOP-nya yah, misalnya ada dokter yang mau pinjem nanti dicarikan sama petugas filing, terus dicatat di buku peminjaman, minjam pun harus dengan tujuan jelas. Atau kalo ada dari pihak asuransi, mahasiswa PKL mereka kan sudah ada surat izinnya dan dengan menggunakan TDF itu salah satu cara menjaga BRM..

Triangulasi

C. Pembahasan Penelitian

1. Keamanan aspek fisik berkas rekam

a. Kondisi Pencahayaan

Penerangan yang digunakan di ruang filing menggunakan 4 buah lampu dengan daya 18 watt. Pada ruang filing penerangan masih kurang, karena di sudut atau bagian belakang ruang filing masih agak gelap. Hal tersebut dapat menyulitkan petugas untuk mendeteksi atau mengetahui apabila ada kerusakan ringan yang disebabkan oleh serangga atau tikus. Misalnya apakah ada kotoran kecoa, tikus, dan hama pemakan kertas lainnya pada berkas rekam medis. Sehingga apabila pencahayaan nya cukup kerusakan seperti itu akan lebih cepat diketahui oleh petugas. Pada ruangan filing sinar matahari dapat masuk secara langsung karena di ruang filing diruang tersebut sudah dibuat 2 jendela tanpa teralis dan belum terdapat ventilasi. Seharusnya berkas rekam medis tidak boleh terpapar secara langsung dengan matahari karena akan menyebabkan kerusakan pada berkas rekam medis.

Sedangkan menurut Sedarmayanti (2003), ruang filing itu harus terang (terkena sinar matahari tak langsung) dan mempunyai ventilasi yang merata.

b. Temperatur dan Kelembaban Udara

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filing* suhu di ruang filing berkisar 27 derajat C dan kelembaban nya berkisar 65%-70%. Karena pada ruang filing belum terdapat AC maka untuk menstabilkan suhu dan kelembaban di ruang filing hanya dengan kipas angin dan membuka jendela. Pada ruangan penyimpanan sudah dibuat 2 buah jendela tetapi tanpa ventilasi. Dengan selalu membuka jendela setiap hari maka dapat membantu mengatur suhu udara dalam ruangan sehingga ruangan tidak terlalu

lembab. Pada ruang penyimpanan untuk kelembaban masih terlalu tinggi, jika kelembaban terlalu tinggi maka berkas akan berjamur dan akan cepat rusak.

Sedangkan menurut Rustiyanto dan Rahayu (2011), ruang filing dijaga agar tetap kering (temperatur ideal antara 18-28 derajat C, dengan kelembaban antara 40-60%) agar berkas tidak berjamur.

c. Keamanan dari Kebakaran dan Kebanjiran

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di ruang ruang penyimpanan untuk keamanan berkas rekam medis dari kebakaran sudah tersedia apar, aparnya untuk bagian rekam medis jadi satu dengan poliklinik. Namun jarak antara rekam medis dengan poliklinik cukup jauh. Hal ini menyulitkan petugas apabila sewaktu-waktu apabila terjadi kebakaran, sedangkan pada SOP kebakaran belum terlalu di rinci apabila kebakaran terjadi pada jam kerja atau di luar jam kerja siapa saja yang bertanggung jawab dan belum semua petugas rekam medis mengikuti simulasi APAR itu dikarenakan banyak peugas yang baru. Pada ruang filing belum memakai roll o'pack karena masih terkendala dari segi biaya. Padahal fungsi roll o'pack selain untuk menghemat tempat dan bisa mempermudah penataan berkas rekam medis roll o'pack juga bisa melindungi berkas rekam medis dari bencana seperti kebakaran dan kebanjiran Sedangkan untuk keamanan berkas rekam medis dari kebanjiran sudah aman.

Sedangkan menurut SOP RST dr. Soetarto Yogyakarta rumah sakit harus memiliki APAR dan Menurut Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 tahun 2005 tentang Perlindungan dan Pengamanan dokumen atau arsip vital, menyebutkan bahwa perlindungan arsip vital dapat dilakukan

dengan peralatan khusus (*vaulting*). Perlindungan dari arsip vital dari musibah atau bencana dapat dilakukan dengan penggunaan peralatan penyimpanan khusus seperti: almari besi, *filing kabinet* tahan api, dan ruang bawah tanah.

d. Keamanan dari Serangga dan Tikus

Di filing untuk menghindari dan menjaga dokumen rekam medis dari kerusakan yang di sebabkan oleh serangga atau tikus, petugas filing tidak memberikan kamfer atau kapur barus pada setiap rak filing. Apalagi di ruang filing masih menggunakan 5 rak kayu yang rawan terhadap serangan rayap. Untuk itu, perlu mengantisipasi terjadi kerusakan berkas rekam medis akibat serangga dan tikus petugas hendaknya menggunakan kamfer atau kapur barus.

Sedangkan menurut Sedarmayanti (2003), Salah satu cara untuk menghindari dari serangan serangga atau hama pemakan kertas petugas harus meletakkan kapur barus di tempat penyimpanan atau mengadakan penyemprotan dengan bahan kimia secara berkala.

e. Keamanan terhadap berkas rekam medis

Petugas masih membawa makanan dan minuman pada ruang filing namun petugas hanya mengandalkan kehati-hatiannya pada saat membawa makanan dan minuman di ruang filing. Akan tetapi apabila makanan atau minuman sampai tumpah dan mengenai berkas rekam medis akan menyebabkan berkas rekam medis rusak dan tulisan di dalam berkas rekam medis akan luntur, apabila ada sisa makan dan minuman di ruang filing akan mengundang serangga atau tikus, dan jika petugas rekam medis sedang makan gorengan tiba-tiba ada permintaan berkas rekam medis petugas akan langsung mencari berkas rekam medis tanpa membersihkan

tangan terlebih dahulu maka hal tersebut dapat merusak berkas rekam medis.

Sedangkan menurut Sedarmayanti (2003), untuk menjaga keamanan berkas rekam medis dari tumpahan makanan dan minuman dilarang membawa dan makan di tempat penyimpanan arsip.

2. Keamanan aspek isi berkas rekam

Upaya yang dilakukan untuk menjaga keamanan berkas rekam medis dari aspek isi adalah dengan tidak mengizinkan orang lain masuk ke ruang filing selain petugas rekam medis, serta adanya buku peminjaman berkas rekam medis sehingga petugas bisa mengetahui siapa yang meminjam berkas rekam medis. Dengan demikian petugas rekam medis bertanggung jawab untuk menjaga keamanan berkas rekam medis karena di dalam rekam medis terdapat informasi tentang identitas pasien, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien yang harus di jaga kerahasiaannya oleh dokter dan tenaga kesehatan lain. Informasi tersebut hanya boleh di buka dalam hal: kepentingan untuk kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum, permintaan atau persetujuan pasien sendiri, dan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Hal ini sudah sesuai menurut Firdaus (2012), hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis, dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini diantaranya ialah teknisnya pada saat pencarian data karena petugas juga mempunyai tanggung jawab pekerjaan di rumah sakit, maka proses wawancara dan observasi dilakukan setelah jam pelayanan di rumah sakit.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA