

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Senin, 2 Maret 2015 saya,

Nama : WAHYU SOFYAN HIDAYAT

NIM : D22.2011.01128

Judul KTI : TINJAUAN KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI BKPM SEMARANG
GUNA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

Dengan ini menyatakan setuju apabila artikel ilmiah saya berdasarkan judul KTI tersebut diatas diedit ataupun dipublikasikan dalam jurnal ilmiah oleh pihak institusi.

Selain itu, apabila sudah dipublikasikan oleh pihak institusi, kami tidak akan mempublikasikan kembali dengan judul artikel yang sama kami juga tidak akan mengajukan keberatan / tuntutan kepada pihak institusi.

Pernyataan saya ini dibuat tanpa adanya paksaan dari pihak manapun juga.

Semarang, 2 Maret 2015

Hormat Saya

(Wahyu Sofyan Hidayat)

PERSETUJUAN
DOSEN PEMBIMBING

Nama : WAHYU SOFYAN HIDAYAT

NIM : D22.2011.01128

TINJAUAN KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI BKPM SEMARANG GUNA
PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

Semarang, 2 Maret 2015

Disetujui oleh

Dosen Pembimbing

(Eti Rimawati, SKM, Mkes.)

TINJAUAN KINERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI BKPM SEMARANG GUNA PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN

Wahyu Sofyan Hidayat

wahyusofyanhidayat@gmail.com

Abstract

Each of the first service took place between officials to determine whether the patient is that the quality of care at the hospital is good or not. Patients will be satisfied in service at the hospital when the quality and service at the hospital is in compliance with the operational standards that have been defined. If the effectiveness and efficiency in hospitals in the service has not been reached, the possibility that hospital officials have not implemented policies and procedures that have been awarded with a maximum hospital. Thus the researchers wanted to know the performance of the officer in the Medical Record BKPM Semarang.

This study used a descriptive study using cross sectional approach. Data were obtained from observations and interviews to all officers in the unit medical record BKPM Semarang. Observations carried out to see the implementation of the Work Instructions enrollment of new patients and old patients, assembling, coding / Indexing and filing the medical records clerk.

The results showed on the enrollment of new patients (100%) Work Instructions have been implemented, patient registration time (100%), assembling (50%), coding / Indexing (100%) and filing (50%). The main constraint on the part of the registration number of the caller machine queue is sometimes damaged and in need of special officers for the manufacture of SEP (Participant Eligibility Letter). On the filing there are no special storage or shelf for documents in active.

Suggestions for registration section that is, the registrar old patient requires a special officer for the manufacture of the SEP, the caller machine serial number of patients needed to be fixed to the smooth service. To the filing, there should be a place or a shelf for documents inactivated so that it takes place in the filing room.

Key words : Medical Record Officer Performance, Work Instructions

Bibliography : 20 (1992-2012)

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu layanan masyarakat yang memberikan pelayanan medis baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medis, dan pelayanan penunjang. Demi terselenggaranya pelayanan rumah sakit yang terbaik dalam mutu dan pelayanannya, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis yang diatur pada Permenkes

269/Menkes/Per/III/2008.⁽¹⁾ Menurut Permenkes no.269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah suatu berkas yang berisi catatan dan dokumen pasien, diantaranya adalah identitas pasien, perjalanan penyakit, hasil pemeriksaan, persetujuan tindakan medis, serta pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Catatan tersebut merupakan tulisan yang dibuat oleh dokter yang memeriksa pasien mengenai tindakan-tindakan yang telah dilakukan

kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Tempat penerimaan pasien rawat jalan disebut juga Loket Pendaftaran Rawat Jalan. Tugas pokoknya yaitu: (a) menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan, (b) melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi), (c) menyediakan formulir-formulir rekam medis dalam *folder* dokumen rekam medis (DRM) bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) dan pasien yang datang pada kunjungan berikutnya (pasien lama), (d) mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) umum atau spesialis yang sesuai dengan keluhanannya, (e) memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.⁽²⁾

Setiap suatu pelayanan yang pertama kali terjadi antara petugas dengan pasien adalah yang menentukan apakah mutu pelayanan di rumah sakit tersebut sudah baik atau belum. Dan tentunya pasien akan puas apabila mutu dan pelayanan di rumah sakit tersebut sudah sesuai dengan standar operasional yang sudah ditetapkan. Apabila keefektifan dan efisiensi di rumah sakit dalam pelayanan belum tercapai, kemungkinan petugas rumah sakit tersebut belum melaksanakan prosedur dan kebijakan yang sudah diberikan rumah sakit dengan maksimal. Maka dari itu setiap petugas dituntut untuk memberikan pelayanan yang terbaik menurut standar operasional rumah sakit.

Pengertian Balai menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah klinik (rumah tempat berobat) balai kesehatan. Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang merupakan unit pelayanan kesehatan spesialisik dan menyeluruh yang berorientasi pada kesehatan masyarakat. Tujuannya adalah meningkatkan status kesehatan paru masyarakat melalui upaya penanggulangan penyakit paru secara menyeluruh.

Berdasarkan pelaksanaan magang di BKPM pada tanggal 10 maret 2014 - 5 april 2014, penulis menemukan ada beberapa petugas di unit rekam medis yang merangkap menjadi petugas lain. Diantaranya adalah, petugas assembling merangkap menjadi petugas filing, petugas filing merangkap menjadi petugas pendaftaran, petugas koding merangkap menjadi petugas pendaftaran. Hal ini mengakibatkan pendistribusian Dokumen Rekam Medis (DRM) menjadi lambat. Beberapa hal yang menyebabkan pendistribusian DRM menjadi lambat yaitu:

- Kesalahan penulisan No RM pada tracer, sehingga memakan waktu untuk mencari ulang DRM tersebut
- DRM kunjungan hari sebelumnya belum dimasukkan ke filing
- Terjadinya misfile atau peletakan DRM belum sesuai

Hal tersebut menyebabkan waktu tunggu pelayanan pasien menjadi lebih lama. Standar waktu untuk pendaftaran pasien baru adalah 6 menit, dan pasien

lama 2,5 menit. Lamanya waktu pelayanan pasien disebabkan karena pada saat petugas filing melakukan pendistribusian DRM ke poli, seringkali petugas pendaftaran dan petugas assembling merangkap menjadi petugas filing untuk mengambil DRM. Beberapa dampak yang terjadi akibat DRM yang tidak terkelola dengan baik adalah terjadinya misfile atau peletakan DRM belum sesuai, DRM tidak dapat ditemukan atau DRM yang bandel, terjadinya salah peletakan DRM setelah pelayanan

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui kinerja petugas Rekam Medis di BKPM wilayah Semarang.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik petugas Rekam Medis
- b. Mengukur kinerja petugas Rekam Medis berdasarkan Instruksi Kerja
- c. Mengetahui kendala dalam pelaksanaan Instruksi Kerja
- d. Menganalisa hasil kerja berdasarkan Instruksi Kerja

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan meninjau kinerja petugas rekam medis di BKPM Semarang dengan menggunakan metode observasi dan wawancara.

POPULASI DAN SAMPEL

- a. Populasi, yaitu seluruh data yang menjadi perhatian dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang ditentukan.
- b. Sampel adalah total populasi, yaitu semua petugas rekam medis yang berjumlah 8 orang.

CARA PENGUMPULAN DATA

- a. Observasi, dengan cara mengamati pekerjaan yang dilakukan petugas sehari-hari dari loket pendaftaran, assembling, koding / indeksing dan filing berdasarkan Instruksi Kerja
- b. Wawancara, dengan cara bertanya kepada setiap petugas yang ada mengenai kendala dalam pelaksanaan Instruksi Kerja

METODE PENGOLAHAN DATA

- a. Collecting yaitu pengolahan data - data meliputi data identitas, data identitas sosial, dan data identitas klinis.
- b. Editing yaitu mengoreksi data yang telah dikumpulkan.
- c. Klasifikasi yaitu pengelompokan data - data menurut kategori dan klasifikasi tertentu.
- d. Tabulating yaitu menampilkan data - data dalam bentuk tabel untuk memudahkan analisis.

ANALISIS DATA

Penelitian ini menggunakan tehnik analisis tematik yaitu, proses mengkode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks, kualifikasi yang biasanya terkait

dengan tema tersebut, atau hal – hal diantara atau gabungan dari yang telah disebutkan.

PEMBAHASAN DAN HASIL

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Sebagian besar petugas rekam medis di BKPM Semarang adalah laki-laki dengan persentase 75% dan perempuan 25%. Masa kerja petugas laki-laki yaitu 20% diatas 20 tahun, dan 80% dibawah 20 tahun. 4 dari 8 petugas yang ada di rekam medis merangkap pekerjaan, 3 sisanya sebagai petugas tetap. Rata-rata umur petugas 30-40 tahun ada 6 orang, 40-50 tahun tidak ada, 51-60 ada 3 orang. Hanya ada 2 petugas dengan latar belakang D3 RMIK, sisanya berlatar belakang pendidikan sekolah menengah. Terdapat 3 petugas pendaftaran pasien baru, 3 petugas pendaftaran pasien lama, 2 petugas koding, 1 petugas assembling dan 3 petugas filing

2. Hasil Checklist Petugas Pendaftaran Pasien Baru

Dari hasil observasi diperoleh hasil 66,7% petugas tidak memanggil pasien sesuai dengan KTP / identitas lainnya dan urutan nomor antrian ; petugas pendaftaran pasien baru tidak mendistribusikan DRM ke klinik umum 1 / loket 3. Selain itu terdapat 100% petugas melakukan pencatatan pada buku ekspedisi, petugas menyerahkan KIB ke pasien, petugas melakukan pendaftaran pasien dengan memasukkan data ke komputer. Hasilnya diperoleh 100% Instruksi Kerja telah

dilaksanakan. Apabila terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien baru dan hal tersebut terus dibiarkan maka akan berakibat pada jumlah kunjungan pasien, sebab jika pasien baru tersebut tidak puas dengan pelayanan di unit pelayanan maka pasien akan pindah ke rumah sakit lain sehingga terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan dan akan membuka peluang bagi sarana pelayanan kesehatan yang lain.⁽³⁾

3. Hasil Checklist Petugas Pendaftaran Pasien Lama

Dari hasil observasi diperoleh hasil 100% petugas menerima KIB dan nomor antrian pasien lama dan menuliskannya pada TRACER ; memasukkan data kunjungan pasien ke komputer berdasarkan KIB & tujuan klinik; petugas menyerahkan KIB ke loket kasir jika pasien tersebut pasien umum; Petugas menyerahkan KIB ke pasien jika pasien tersebut pasien BPJS. Hasilnya diperoleh 100% Instruksi Kerja telah dilaksanakan. Apabila terjadi penurunan jumlah kunjungan pasien lama dan hal tersebut terus dibiarkan maka akan berakibat pada jumlah kunjungan pasien, sebab jika pasien lama tersebut tidak puas dengan pelayanan di unit pelayanan maka pasien akan pindah ke rumah sakit lain sehingga terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan dan akan membuka peluang bagi sarana pelayanan kesehatan yang lain.⁽³⁾

4. Hasil Checklist Petugas Assembling

Dari hasil observasi diperoleh hasil 100% Petugas menyiapkan formulir RM 01, RM

02, RM 03, RM 03A, RM 09, RM 10 ; melakukan perakitan formulir RM 01, RM 02, RM 03, RM 03A, RM 09, RM 10 ; dan menyerahkan DRM yang sudah jadi (lengkap) ke loket pendaftaran. Hasilnya diperoleh 50% Instruksi Kerja telah dilaksanakan. Kegiatan assembling dapat dilaksanakan diluar jam pelayanan pasien, karena tidak ada kaitannya dengan pendaftaran pasien. Pemberian kode warna dimaksudkan untuk memberikan warna tertentu pada sampul rekam medis untuk mencegah keliru simpan dan memudahkan mencari berkas rekam medis yang salah tempat. Kegiatan seperti ini dapat dilakukan diluar jam pelayanan.⁽³⁾

5. Hasil Checklist Petugas Koding / Indeksing

Dari hasil observasi diperoleh hasil 66,7% petugas menerima DRM lengkap dari urusan assembling ; melihat diagnosa yang tercantum dalam formulir RM 02, RM 03 ; Petugas meneliti keakuratan diagnosa berdasarkan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dll) ; Petugas menetapkan kode diagnosa berdasarkan ICD-X; Petugas merubah kode diagnosa bila terjadi kesalahan pengisian di komputer ; Petugas menyerahkan DRM lengkap ke urusan filing. Hasilnya 100% Instruksi Kerja telah dilaksanakan. Semua diagnosis yang diberikan dokter ditulis dengan benar pada lembar RM2, sesuai dengan istilah terminologi yang dipergunakan, semua diagnosa serta tindakan-tindakan

harus dicatat dalam resume akhir untuk pasien rawat jalan.⁽⁴⁾

6. Hasil Checklist Petugas Filing

Dari hasil observasi diperoleh hasil 100% petugas menerima DRM dari urusan koding / indeksing ; menyimpan DRM pada rak filing dengan menggunakan metode angka akhir / Terminal Digit Filing secara berurutan ; memasukkan DRM ke rak filing dan mengambil TRACER. Selain itu terdapat 66,7% petugas tidak mengekspedisi pengembalian DRM ke rak filing ; tidak melakukan penyisiran DRM secara periodic untuk menghitung tingkat kehilangan DRM ; tidak mengusulkan pemusnahan terhadap DRM pada komite medik. Hasilnya diperoleh 50% Instruksi Kerja telah dilaksanakan. Sebagian kecil unit / bagian rekam medis yang mempunyai ruangan penyimpanan rekam medis yang cukup luas. Sebagian besar unit / bagian rekam medis selalu menghadapi masalah mengenai kurangnya ruang penyimpanan. Satu rencana yang pasti tentang pengelolaan rekam medis yang tidak aktif (*in active records*) Harus ditetapkan sehingga selalu tersedia tempat penyimpanan untuk rekam medis yang baru.⁽⁴⁾

7. Kendala Yang Ada Di Unit Rekam Medis

a. Kendala yang ada di bagian pendaftaran yaitu pasien lama mengakunya pasien baru, pasien datang tidak membawa KIB, pasien BPJS tidak membawa persyaratannya,

- mesin pemanggil nomor pasien terkadang mengalami kerusakan, kurangnya persediaan kartu berobat elektrik untuk pasien baru
- b. Kendala yang ada pada bagian assembling adalah waktu. Pada saat pelayanan, petugas assembling merangkap menjadi petugas pendaftaran pasien lama. Kegiatan assembling dapat dilakukan diluar jam pelayanan
 - c. Kendala yang ada di bagian koding / indeksing yaitu, diagnosa dokter terkadang tidak lengkap / akurat, tulisan dokter terkadang sulit dibaca, Diagnosa dokter tidak sesuai dengan bahasa terminology medis
 - d. Kendala yang ada pada bagian filing adalah dokumen tidak adanya tempat untuk dokumen in-aktif, sehingga pencarian dokumen tersebut mengalami kesulitan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Keseluruhan petugas rekam medis di BKPM Semarang ada 8 orang terdiri dari 2 (dua) orang petugas dengan jenis kelamin perempuan dan 6 laki-laki. Petugas terdiri dari berbagai macam latar belakang, 2 diantaranya berlatar belakang rekam medis, 1 orang berlatar belakang S1 Komunikasi, sedangkan petugas yang lain hanya berlatar belakang sekolah

menengah. Seluruh petugas rekam medis di BKPM Semarang berusia lebih dari 30 tahun

2. Hampir seluruh petugas melakukan beberapa pekerjaan diluar Instruksi Kerjanya masing-masing. Sebagai contoh, petugas yang seharusnya ada di bagian pendaftaran pasien lama, terkadang merangkap menjadi petugas assembling. Hal ini mengakibatkan lamanya waktu tunggu pasien. Petugas pendaftaran pasien lama berdasarkan Instruksi Kerja yang seharusnya mengambil DRM, memberi tanggal kunjungan dan tujuan klinik, membuatkan SEP pada kenyataannya tidak melaksanakan kegiatan yang telah disebutkan. Hal ini bisa terjadi karena faktor usia ataupun kelalaian petugas.
3. Kendala yang ada di bagian pendaftaran yaitu pasien lama mengakunya pasien baru, pasien datang tidak membawa KIB, pasien BPJS tidak membawa persyaratannya, mesin pemanggil nomor pasien terkadang mengalami kerusakan, kurangnya persediaan kartu berobat elektrik untuk pasien baru. Kendala yang ada pada bagian assembling adalah waktu. Kendala yang ada di bagian koding / indeksing yaitu, tulisan dokter terkadang sulit dibaca. Kendala yang ada pada bagian filing adalah tidak adanya tempat untuk dokumen in-aktif.

4. Pada bagian pendaftaran pasien lama 100% Instruksi Kerja telah dilaksanakan. Sedangkan untuk pendaftaran pasien lama 100%, assembling 50%, koding / indeksing 100% dan Filing 50%.

SARAN

1. Pemeliharaan mesin pemanggil nomor antrian pasien, untuk menjamin antrian lancar
2. Perlu adanya pengorganisasian pelayanan pasien BPJS untuk pembuatan Surat Eligibilitas Pasien sehingga terdapat petugas khusus untuk melayani pasien BPJS. Tidak ada lagi perangkapan petugas.
3. Sosialisasi kepada tenaga medis tentang pentingnya diagnosa dalam penetapan koding penyakit. Diharapkan tenaga medis dapat menuliskan diagnosa penyakit dengan jelas dan dapat dibaca oleh petugas rekam medis.
4. Perlunya pengelolaan dokumen in-aktif untuk memudahkan petugas rekam medis mencari dokumen rekam medis yang diperlukan ketika pasien datang kembali untuk berobat
5. Perlunya revisi ulang untuk Instruksi Kerja unit rekam medis di BKPM Semarang, dikarenakan kondisi dan keadaan BKPM sudah berbeda dari yang sebelumnya

1. Peraturan Menteri Kesehatan No:269 / Menkes / PER / III / 2008.
2. Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam medis.Semarang.2005.
3. Shofari, Bambang. Pengelolaan Sistem Rekam medis PORMIKI.Semarang. 2005.
4. Pedoman penyelenggaraan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia REVISI 2 Tahun 2006

DAFTAR PUSTAKA