

**TINJAUAN KINERJA PETUGAS FILLING RAWAT INAP
DI RSUD KOTA SEMARANG
TAHUN 2014**

Pradipta Kirana

Abstract

To support that medical records can be well maintain and managed have good storage system in accordance with the theory of the method used. If the storage system does not match and not accordance with the theory not will cause to missfile and continuity of information if the documents not be found. At inpatient filling unit in RSUD Kota Semarang found that document alignment not be match with method used that is used Terminal Digit Filling system (TDF). From this above findings, the researcher want to research and know the performance of inpatient filling officers in RSUD Kota Semarang 2014.

This is descriptive research, analyze the data with descriptive and describe data collected in accordance reality. Interview and observation that the method used to inpatient filling officer. After the data obtained and then the data can be correctly again later presented in text form.

Inpatient filling have 2 officers and one of them does not do the storage according with the method used and do not all of the related function of inpatientfilling because this officer have a not disciplined personality and often go out when working. While the other officers have done all of function so well and according with the procedures. The related function of inpatient filling among other as a provider of medical record document, depositor of medical record document, keeping of medical record document contents confidentiality, retention and function value.

The related functions of inpatient filling there are 5 and the officer performance can said to be good if the officer do all of function. From the discussion can be describe the performance of inpatient filling officers to be better can be given a socialization and training about medical record so that the officers can do all of function so correctly and well.

Key word: *Performance, provider of medical record document, depositor of medical record document, keeping of medical record document contents confidentiality, retention and function value.*

PENDAHULUAN

Sistem rekam medis yaitu suatu sistem yang mengorganisasikan formulir, catatan, dan laporan yang dikoordinasikan sedemikian rupa untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan manajemen klinis dan

administrasi guna memudahkan pengelolaan dalam melayani pasien.

Informasi rekam medis akan berguna untuk pengelolaan pasien oleh manajemen administrasi maupun tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter, perawat, dan bidan.

Dengan demikian maka informasi yang disajikan oleh perekam medis harus dapat dibaca dari waktu ke waktu dan dari tempat ke tempat lain sebagai alat komunikasi yang berkesinambungan.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pihak rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pasien selaku pengguna jasa pelayanan yang ada di rumah sakit. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan pelayanan adalah terlaksananya penyelenggaraan rekam medis sesuai dengan standar yang berlaku, maka rekam medis sangat berperan penting bagi terciptanya pelayanan kesehatan yang optimal.

RSUD Kota Semarang adalah rumah sakit daerah dibawah naungan pemerintah. Rekam medis yang ada di RSUD Kota Semarang berada di bagian pendaftaran, koding, indeksing, analising/reporting, visum/asuransi, filing dan assembling. Direkam medis bagian unit pendaftaran pasien berkaitan dengan unit penyimpanan DRM (*filling*).

Di RSUD Kota Semarang sistem penyimpanan dokumen rekam medis menggunakan metode sistem penomoran dengan metode terminal digit *filling* (TDF). Metode ini mengurutkan dari nomor belakang, disini di gunakan nomor-nomor dengan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka, 2 angka pertama disebut nomor depan, 2 angka ditengah disebut nomor tengah dan 2 terakhir disebut nomor belakang. Sistem penyimpanan angka akhir lebih dianjurkan untuk dipilih karna umum dipakai, lebih mudah, efisien dan

efektif. Akan tetapi sering ditemukan DRM yang tidak tersusun sesuai dengan nomor penjarannya. Pada saat pengembalian dokumen kedalam rak *filling*, hal ini menyebabkan terjadinya missfile.

Hal ini akan menyebabkan waktu pencarian dokumen rekam medis menjadi lebih lama dan bisa menyebabkan kesinambungan informasi jika dokumen rekam medis pasien tidak ditemukan sehingga pasien akan dibuatkan dokumen rekam medis baru. Hal ini menggambarkan kinerja petugas *filling* rawat inap kurang maksimal.

TUJUAN PENELITIAN

Mendeskripsikan kinerja petugas rekam medis bagian *filling* rawat inap.

Tujuan Khusus :

- Mendeskripsikan fungsi *filling* sebagai penyedia DRM
- Mendeskripsikan fungsi *filling* sebagai penyimpan DRM
- Mendeskripsikan fungsi *filling* sebagai pelindung kerahasiaan isi DRM
- Mendeskripsikan fungsi *filling* pada saat retensi
- Mendeskripsikan fungsi *filling* sebagai tim nilai guna

METODOLOGI PENELITIAN

Kinerja petugas *filling* rawat inap dalam menjalankan fungsinya dan data pendukungnya adalah protap serta teori.

JENIS PENELITIAN DAN RANCANGAN PENELITIAN

Deskriptif, yaitu menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul sesuai kenyataan kemudian disajikan dalam bentuk informasi yang mudah dipahami oleh pembaca. Metode yang dilakukan adalah observasi dan wawancara

yaitu melakukan pengamatan dan pencatatan pekerjaan petugas *filling* dan tanya jawab secara langsung. Serta menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu meneliti secara langsung pada saat penelitian.

PEMBAHASAN

1. Penyedia DRM

Menurut hasil pengamatan yang dilakukan, kinerja kedua petugas dalam menyediakan DRM cukup baik karena telah menyediakan DRM untuk keperluan yang dibutuhkan baik dari pihak dalam rumah sakit maupun luar rumah sakit. Lebih baik lagi jika petugas *filling* rawat inap menggunakan tracer yang telah disediakan dalam setiap peminjaman dokumen rekam medis rawat inap sebagai tanda jika DRM tersebut telah diambil dari rak *filling*. Sesuai dengan teori yang telah disebutkan bahwa dalam menyediakan suatu DRM diperlukan langkah – langkah sebagai berikut :

- 1) Menerima tracer yang sudah dicatat terisi dari unit pengguna
- 2) Mencari nomor RM sesuai dengan permintaan pada tracer tersebut
- 3) Menyelipkan tracer pada DRM yang sudah ditentukan
- 4) Mengambil DRM yang sudah ditentukan
- 5) Mencatat penggunaan DRM pada buku catatan pengguna DRM (bon pinjam DRM)
- 6) Menandatangani dan meminta tanda tangan penerima DRM pada catatan pengguna

2. Penyimpan DRM

Menurut hasil pengamatan yang ada diatas, kinerja responden A dilihat dari sisi penyimpanan DRM telah baik karena menjalankan fungsinya dengan benar sedangkan responden B kurang begitu baik karena sering menyimpan DRM hanya melihat dari kelompok nomor belakang saja sedangkan kelompok nomor tengah dan depan sering diabaikan. Sistem penyimpanan yang digunakan adalah TDF. Sistem penyimpanan ini adalah dengan mengurutkan dari nomor belakang, disini di gunakan nomor-nomor dengan 6 angka yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. 2 angka pertama disebut nomor depan, 2 angka ditengah disebut nomor tengah dan 2 terakhir disebut nomor belakang. Walaupun hal tersebut tidak menimbulkan dampak yang besar hanya menyebabkan terjadinya *missfile* tapi hal tersebut mengurangi kemaksimalan kinerja petugas *filling* dalam bekerja. Jika hal tersebut dibiarkan akan menjadi kebiasaan bagi kedepannya.

3. Pelindung kerahasiaan isi DRM

Menurut hasil pengamatan yang dilakukan diatas, petugas *filling* telah menjaga kerahasiaan DRM dengan baik. Pada bagian pintu masuk *filling* rawat inap telah diberi tulisan “ Dilarang Masuk Selain Petugas “ agar tidak sembarangan orang bisa masuk kedalam ruangan tersebut. Ini menunjukkan kinerja petugas sudah baik sebagai pelindung kerahasiaan isi DRM pasien.

4. Retensi

Retensi yang dilakukan oleh petugas filling rawat inap sudah sesuai dengan prosedur yang ada yaitu :

- 1) Mencatat nomor – nomor rekam medis yang sudah waktunya di retensi melalui tahun terakhir berobat pasien.
- 2) Mengambil DRM yang akan disimpan di ruang in aktif.
- 3) Menyimpan DRM in aktif berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit untuk keperluan menentukan lamanya penyimpanan DRM in aktif dan memudahkan ketika akan dinilai guna.

Menurut hasil pengamatan yang ada diatas kedua responden yaitu responden A dan B telah melaksanakan fungsi ini dengan baik dan hal ini menunjukkan bahwa kinerja kedua responden baik.

5. Nilai guna

Di RSUD Kota Semarang belum dibuat tim nilai guna. Pihak rumah sakit baru akan membuat tim nilai guna, akan tetapi petugas filling sudah melakukan pemisahan antara lembar rekam medis yang akan diabadikan dan dimusnahkan. DRM yang akan diabadikan antara lain :

- 1) RM 1 (Lembar Masuk dan Keluar)
- 2) Lembar resume
- 3) Laporan operasi
- 4) Informed consent
- 5) Lembar kelahiran
- 6) Identifikasi bayi baru lahir
- 7) Persalinan 2
- 8) Penyaksian mayat

Dari aspek ini hanya satu petugas saja yang melakukan

pemilahan lembar rekam medis yaitu responden A sedangkan responden B tidak pernah melakukan hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja responden A baik dan responden B kurang baik karena tidak menjalankan semua fungsi – fungsi yang telah menjadi tugas dari petugas filling rawat inap.

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas dapat diketahui kinerja dari responden A sudah baik karena telah menjalankan semua fungsi dengan baik dan benar. Sedangkan kinerja dari responden B kurang baik karena tidak menjalankan semua fungsi filling rawat inap dan ada salah satu fungsi yang tidak dikerjakan sesuai dengan teori yang ada karena responden B memiliki sifat yang tidak disiplin dan sering keluar pada saat jam kerja sedangkan semua pekerjaan sebagian besar ditangani oleh responden A.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat satu petugas filling rawat inap yang kurang cermat dalam melaksanakan aspek penyimpanan DRM
2. Di RSUD Kota Semarang belum dibentuk tim nilai guna, pihak rumah sakit baru akan membentuk sebuah tim nilai guna
3. Dalam pemilahan lembar – lembar DRM yang akan diabadikan hanya responden A yang melaksanakan fungsi tersebut sedangkan responden B tidak pernah melaksanakan fungsi tersebut

4. Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan, responden A memiliki kinerja yang baik dan responden B memiliki kinerja yang kurang baik.

Saran

1. Merevisi Protap filling yang sudah ada
2. Mensosialisasikan Protap tersebut kepada petugas filling rawat inap
3. Memberikan pelatihan secara bergiliran kepada petugas untuk mengantisipasi kurangnya pemahaman petugas tentang pengetahuan mengenai penyimpanan dokumen rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam Medis / Medical Record). 1994.

Buku Profil RSUD Kota Semarang, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang, 2013.

Hatta, G. Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia. 2008.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pelayanan Medik. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit, Revisi 1, Jakarta, 1993.

Wintri, Santi. Sistem Penyimpanan, Penomoran dan Penjajaran

Rekam Medis, 2011, <http://dedemedrec.blogspot.com>, diakses tanggal 1 Mei 2014.

Prosedur pelayanan rekam medis di filing RSUD Kota Semarang

Whitmore, John. Coaching For Performance. 1997 : 104

Basir, Barthos. Manajemen Kearsipan. Untuk Lembaga Negara, Swasta dan Perguruan Tinggi. Edisi 1, Cetakan 1, Bumi Aksara, Jakarta. 1990.

Robins, Stephen, P. Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi, Aplikasi, Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta, PT Prenhallindo, 1996

Notoatmojo, S., Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan Yogyakarta, Andi offset, 2003

Abramson, J. H. Metode Survei Dalam Kedokteran Komunitas, Pengantar Epidemiologi dan Evaluatif. Edisi Ketiga, Yogyakarta, Gajahmana University press, 1991

Molong, Lexi J. 2007. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Notoatmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rnika Cipta. 2005.

Budiarto, Eko. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC, 2003

