

ANALISIS UNSUR MANAJEMEN DALAM PENGOLAHAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT TNI AU-LANUD ROESMIN NURJADIN

Henny Maria Ulfa

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

hennyulfa84@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai Permenkes NO.269/MENKES/PER/III/2008 tentang *Medical Record*, untuk mencapai tujuan pengolahan rekam medis diperlukan 5 unsur manajemen atau sarana manajemen yaitu: *man, money, material, machine*, dan *methode*. Pengolahan rekam medis yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin yaitu *coding*, pengkodean hanya dilakukan untuk pasien BPJS yang dilaksanakan oleh petugas berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan sedangkan bagian penyimpanan terjadi salah simpan, tidak ditemukan berkas rekam medis pasien karena berkas rekam medis yang di pinjam tidak di kembalikan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui unsur manajemen dalam pengolahan rekam medis di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin. Penelitian ini dilakukan dengan metode Deskriptif Kualitatif, instrument pengumpulan data pedoman wawancara, pedoman observasi, check list, dan alat tulis, jumlah informan 6 orang dengan analisa data cara induktif. Hasil penelitian unsur *Man* hanya berjumlah 2 orang sehingga petugas bekerja secara merangkap dan belum pernah mengikuti pelatihan, unsur *material* dan *machines* pengolahan rekam medis belum ada menggunakan SIMRS dan tracer sedangkan unsur *methods* pengolahan mengikuti kebiasaan yang sudah ada dan mengikuti kebijakan dari rumah sakit yaitu POP organisasi.

Kata Kunci : *Unsur Manajemen, pengolahan rekam medis*

Abstract

Hospitals must conduct a medical record activities according to Permenkes NO.269 / MENKES / PER / III / 2008 about Medical Record, to achieve the purpose of medical record processing required 5 management elements are: man, money, material, machine, and method. The medical record processing that has been implemented at the Hospital TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin that is coding, coding only done for BPJS patients whose conducted by the officer with education background of D3 nursing, it be impacted to the storage part is wrong save and cannot found patient medical record file because are not returned. The purpose of this research is to know the element of management in the processing of medical records at the Hospital TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin. This research is done by Qualitative descriptive method, Qualitative approach, instrument of data collection of interview guidance, observation guidance, check list register, and stationery, number of informant 6 people with inductive way data analysis. The result of this research found that 'Man's' elements only amounts to 2 people so that officers work concurrently and have never attended training, 'material' element and 'machines' elements of medical record processing not yet use SIMRS and tracer, while processing 'method' elements follow existing habits and follow the policy of hospital that is POP organization.

Keywords: *Management elements, medical record processing*

PENDAHULUAN

Menurut UU No. 44 tahun 2009, Institusi yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis sesuai permenkes NO.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Medical Record yang merupakan landasan hukum untuk semua tenaga medis dan para medis di Rumah Sakit terlibat didalam proses penyelenggaraan Rekam Medis (DepKes RI, 2006).

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain.

Menurut Permenkes NO.269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengolahan rekam medis yang baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (DepKes RI, 2006).

Tertib administrasi di rekam medis harus melaksanakan prosedur penyelenggaraan rekam medis seperti proses pengolahan rekam medis yang terdiri dari penataan rekam medis,

pemberian coding, tabulasi, statistis dan pelaporan rumah sakit korespondensi rekam medis, analisa rekam medis sistem penyimpanan rekam medis, sistem pengambilan rekam medis dan retensi dan pemusnahan rekam medis.

Agar semua kegiatan pengolahan rekam medis terlaksana perlu manajemen yang baik karena manajemen merupakan suatu proses yang terdiri dari kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan organisasi secara *efektif* dan *efisien*. Untuk mencapai tujuan tersebut diperlukan 5 unsur manajemen atau sarana manajemen yaitu : *man, money, material, machine, dan metode*.

Rumah sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin adalah rumah sakit pemerintah kelas c yang mempunyai bermacam-macam pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan survey awal di rumah sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin, pengolahan rekam medis belum optimal dilaksanakan. pengolahan rekam medis yang telah dilaksanakan yaitu *coding*, pengkodean hanya dilakukan untuk pasien BPJS saja dan dilaksanakan oleh petugas yang bukan latar belakang pendidikan D3 rekam medis tetapi dilaksanakan oleh petugas yang berlatar belakang pendidikan D3 keperawatan. Adapun permasalahan yang terjadi di bagian penyimpanan yaitu salah simpan berkas rekam medis dan tidak di temukan berkas rekam medis pasien karena berkas rekam medis yang di pinjam tidak di kembalikan hal ini di sebabkan tidak ada ketentuan khusus dalam penyimpanan/peminjaman berkas rekam medis.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain Deskriptif Kualitatif dengan pendekatan Kualitatif. Instrument

pengumpulan data dalam penelitian menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi, daftar check list, dan alat tulis. Jumlah Informan pada penelitian sebanyak 6

orang, analisa data menggunakan cara induktif.

HASIL

Tabel 1
Hasil Observasi Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU-LANUD Roesmin Nurjadin

Data Yang Di Observasi		Ada	Tidak Ada	
<i>Man</i> (SDM)	1	SDM di Unit Rekam Medis	✓	
	2	Latarbelakang pendidikan:		
	a.	D3 Rekam Medis	✓	
	b.	D3 Keperawatan	✓	
	c.	D3 kebidanan	✓	
	d.	SPK	✓	
	e.	SMA		✓
	3	Kegiatan Pengelolaan di Unit Rekam Medis:		
	a.	Pengambilan penyimpanan berkas rekam medis	✓	
	b.	Assembling	✓	
	c.	Analisa berkas rekam medis		✓
d.	Coding		✓	
e.	Pelaporan	✓		
f.	Retensi dan Pemusnahan		✓	
<i>Materials dan Machines</i> (Bahan dan Mesin)	1	Formulir rekam medis	✓	
	2	Buku Register	✓	
	3	Map Rekam Medis	✓	
	4	Rak Penyimpanan Rekam Medis	✓	
	5	Komputer	✓	
	6	Aplikasi SIMRS		✓
	7	Tracer		✓
	8	Aplikasi INA-CBGS	✓	
<i>Methods</i> (Metode)	1	SPO penyimpanan		✓
	2	SPO Coding		✓
	3	Kebijakan	✓	
	4	Surat keputusan		
	5	Undang-undang		✓

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa unsur *man*, SDM di unit rekam medis berjumlah 5 orang dengan latar pendidikan D3 Rekam Medis, D3 keperawatan, D3 kebidanan dan SPK. Pengolahan yang sudah terlaksana yaitu, pengambilan dan penyimpanan berkas rekam medis, coding, dan pelaporan. Sedangkan yang belum terlaksana yaitu assembling, analisa berkas rekam medis, retensi dan pemusnahan. Unsur *Materials dan Machines*, bahan dan mesin yang digunakan dalam pengolahan yaitu buku registrasi,

formulir rekam medis, map rekam medis, rak penyimpanan rekam medis, komputer dan aplikasi INA-CBGs, sedangkan SIMRS dan tracer masih belum digunakan. Unsur *methods* pengolahan unit rekam medis hanya berdasarkan kebijakan dan belum ada SPO, surat keputusan dan undang-undang dalam pengelolaan unit rekam medis.

Unsur *Man* (SDM) pengolahan Rekam Medis

Dari hasil wawancara yang dilakukan penulis bahwa Sumber Daya Manusia dalam

pengolahan Rekam Medis berjumlah 5 orang yaitu 2 orang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 2 perawat dan 1 orang berlatar belakang pendidikan D3 kebidanan. Ketersediaan sumber daya manusia di unit rekam medis sebenarnya belum mencukupi sehingga petugas di unit rekam medis bekerja secara merangkap, tetapi dengan pertimbangan jumlah pasien yang berobat yang tidak terlalu banyak jadi petugas yang ada masih bisa melayani pelayanan dengan baik. sesuai dengan ungkapan informan penelitian sebagai berikut:

“Sumber daya manusia di unit rekam medis sebenarnya belum mencukupi sehingga petugas di unit rekam medis bekerja secara merangkap, tetapi dengan pertimbangan jumlah pasien yang berobat yang tidak terlalu banyak jadi petugas yang ada masih bisa melayani pelayanan dengan baik.” (informan I, 2, 3)

“Berjumlah 5 orang yaitu 2 orang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 2 perawat dan 1 orang berlatar belakang pendidikan D3 kebidanan (informan 4,5,6)

Berdasarkan Hasil Wawancara dengan informan, untuk penempatan sumber daya manusia di unit rekam medis sudah sesuai dengan latar belakang pendidikan hanya saja karena jumlah sumber daya manusianya kurang jadi dibantu oleh petugas yang bukan berlatarbelakang pendidikan D3 rekam medis, hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“Berdasarkan latar belakang pendidikannya, D3 rekam medis ditempatkan di rekam medis. Karena yang mengetahui rekam medis harus benar-benar alumni rekam medis, tapi itu karena rekam medis disini kurang jadi dibantu orang keperawatan dan bidan” (Informan I,2,3,4,5,6).

Berdasarkan hasil wawancara, petugas di unit rekam medis ada yang pernah mengikuti pelatihan dan ada juga yang belum pernah mengikuti pelatihan, sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“Belum pernah diadakan dari rumah sakit, jadi sampai sejauh ini kami mengambil yang dari alumnus dari jurusan rekam medis, sementara itu walaupun ada pelatihan dari luar apabila

pelatihan itu ada memberi surat ke rumah sakit kami akan tindak lanjuti maksudnya kita ikutkan pelatihan itu dari tenaga PHL itu tapi seandainya tidak ada informasi dan kebetulan dari orang rekam medisnya ini berminat, ya dia sendiri biasanya. Sama sekali belum pernah ada pelatihan dari rumah sakit, kalau rekam medis jumlahnya sedikit kalau mau pelatihan mendatangkannya rugi, rugi secara waktu dan biaya” (informan I,2,3,4,5,6)

Unsur *Material* dan *machines* Pengolahan Rekam Medis

Berdasarkan wawancara dengan informan penelitian, ketersediaan *material* dan *machines* di unit rekam medis masih belum memadai, seperti belum ada SIMRS di rekam medis dalam penggunaan tracer dibagian penyimpanan, tetapi di pengcodengan sudah menggunakan aplikasi INA-CBGs. sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Sarana prasarana kurang banget, yang jelas seumpamanya kita sudah online pasti lancar dan pengelolaannya bagus. Sebenarnya dari dulu sudah diajukan SIMRS, tapi udah berapa kali karumkit diganti gak ada perubahannya kayak gini-gini aja. Ini aja orang bikin INA-CBGsnya pakai laptop sendiri bukan dari rumah sakit. Gak ada tracer, kalau untuk status keluar ya kita ngambil aja. Seharusnya memang harus ada tracer tapi kita butuh dana juga” (Informan 3,4,5).

“Belum, karena masalahnya biaya dana belum didukung rumah sakit. ini tinggal mengambilnya aja misalnya pasien datang berobat, kartu berobat nya ditinggalkan terus tinggal diambil aja, kalau statusnya tidak ditemukan diganti baru aja yaitu status sementara, tetapi yang lama itu harus tetap dicari apapun ceritanya harus dicari sampai ketemu. Selama ini pernah tak ketemu, sering, tetapi tidak pernah hilang”(Informan 1,2,6).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, penyediaan *material* dalam pengelolaan unit rekam medis disediakan terlebih dahulu atau ada stoknya dan dipesan dari luar, sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Ya, kita pesan diluar tiap perbulan” (Informan 1,3,4).

“Sudah, kalau penyediannya dari rumah sakit. Kalau itu kan kita sendiri yang tau kurang apa, jadi nanti kita pengajuan apa yang diperlukan” (Informan 2,5,6).

Unsur *Methods* (Metode) Pengolahan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, pengelolaan unit rekam medis berdasarkan unsur *methods* (metode) pengelolaan belum ada SPO rekam medis tetapi berjalan seperti penyimpanan, pengkodean dan pelaporan hanya mengikuti kebiasaan yang sudah ada sesuai dengan pernyataan informan berikut ini:

“SPO gak ada sich, selama ini kalau aku mah ngikuti aja yang telah ada. Jadi kita sich gak ada patokan, apa yang tugas kita ya itu yang kita kerjain gitu dan tidak ada kendala selama ini kalau tidak ada SPO. kalau kendala gak ada SPO sich gak ada, selama ini lancar-lancar aja pelayanannya. Perencanaan ada tapi setelah akreditasi” (Informan 1,2,3,4).

“belum, gk tau kenapa. Standar pengolahan rekam medis dari kebijakan rumah sakit sendiri” (Informan 5,6).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Informan, dalam pengolahan rekam medis sudah ada kebijakan yaitu dimasukkan ke dalam POP organisasi (Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur) yaitu berupa tugas dan tanggung jawab, sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

“Iya, kalau kebijakan itu kita masuk ke dalam POP organisasi yaitu peraturan pokok misalnya sebagai tugas perawat kebidanan tugasnya apa, rekam medis tugasnya apa. Tapi bukan SOP, kami POP itu. Iya kalau dibidang rumah sakit militer dengan rumah sakit diluar itu memang beda. Kalau untuk POP kita secara keseluruhan tugas dan tanggung jawab di unit rekam medis dan tidak dibuat perinciannya karena itu seperti satker layanan di TNI misalnya dinas operasi dalam satu shift, jadi POPnya memang begitu.” (Informan 1,3,4).

“Kebijakan sudah ada, dan pasti ngikuti karena sesuai dengan perintah” (Informan 2,5,6).

PEMBAHASAN

Unsur *Man* (SDM) pengolahan Rekam Medis

Dari hasil penelitian yang dilakukan penulis bahwa Sumber Daya Manusia dalam pengolahan Rekam Medis berjumlah 5 orang yaitu 2 orang berlatar belakang pendidikan D3 Rekam medis, 2 perawat dan 1 orang berlatar belakang pendidikan D3 kebidanan ketersediaan sumber daya manusia belum mencukupi sehingga petugas di unit rekam medis bekerja secara merangkap, tetapi jumlah pasien yang berobat tidak banyak.

Menurut Notoadmojo (2010), Ada dua aspek yang dilihat dalam sumber daya manusia, yakni Kuantitas, kualitas. Menurut DepKes RI (1997), dalam rangka melakukan pembinaan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, direktur rumah sakit berkewajiban meningkatkan pendidikan petugas-petugas rekam medis dengan ketentuan yaitu Untuk RSUD kelas C & RS setara: 2 orang DIII RM dan Semua staf rekam medis mempunyai STLP rekam medis minimal 20 jam.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti berasumsi Sumber Daya Manusia dalam pengolahan Rekam Medis sudah ada dan sudah sesuai dengan latar belakang D3 rekam medis

Unsur *Material* dan *machines* Pengolahan Rekam Medis

Berdasarkan penelitian dengan informan penelitian, ketersediaan *material* dan *machines* di unit rekam medis masih belum memadai, belum menggunakan SIMRS di rekam medis dalam penggunaan tracer dibagian penyimpanan, tetapi di pengkodean sudah menggunakan aplikasi INA-CBGs.

Proses pelaksanaan kegiatan, manusia menggunakan bahan-bahan (*materials*) karena dianggap pula sebagai alat atau sarana manajemen untuk mencapai tujuan (Manulang, 2012).

Menurut PerMenKes RI Nomor 82 tahun 2013 pasal 3, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh kementerian kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat rumah sakit.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti berasumsi ketersediaan *material* dan *machines* di unit rekam medis masih menggunakan manual karena belum menggunakan SIMRS, Menurut PerMenKes RI Nomor 82 tahun 2013 pasal 3, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS.

Unsur *Methods* (Metode) Pengolahan Rekam Medis

Berdasarkan hasil penelitian dengan informan, pengelolaan unit rekam medis berdasarkan unsur *methods* (metode) pengelolaan belum ada SPO rekam medis tetapi berjalan seperti penyimpanan, pengkodean dan pelaporan hanya mengikuti kebiasaan yang sudah ada.

SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan kita. Sistem ini berisi urutan proses melakukan pekerjaan dari awal sampai akhir (Ekotama, S, 2015).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian peneliti berasumsi unsur *methods* (metode) dalam pengolahan rekam medis harus ada karena sistem yang disusun untuk memudahkan, merapikan, dan menertibkan pekerjaan.

SIMPULAN

Berdasarkan unsur *Man* (SDM) dalam pengolahan rekam medis secara kuantitas dan kualitas belum sesuai tetapi penempatan SDM rekam medis tamatan DIII rekam medis jika kekurangan SDM maka dibantu dengan profesi lain. Unsur *Material* dan *Machines* pengolahan rekam medis belum SIMRS. Unsur *methods* pengolahan rekam medis masih belum ada SPO hanya mengikuti kebijakan dari rumah sakit yaitu POP (Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur).

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
- Ekotama, S. (2015). *Pedoman Mudah Menyusun SOP*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Manulang. (2012). *Dasar-dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pengembangan Sumber Daya Manusi*. Jakarta: Rineka cipta.
- PerMenKes RI Nomor 82 Tahun 2013. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Undang-undang. (2009). *Undang-undang Kesehatan RI No 44*. Jakarta: Sinar Grafika.