ANALISA PENGOLAHAN DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DALAM UPAYA PENINGKATAN PELAYANAN RSUD KANJURUHAN KEPANJEN

Suhartatik¹, Eko Fachtur Rochman²

¹Dosen Rekam Medis Informasi Kesehatan STIKes Widya Cipta Husada Malang

²Dosen Rekam Medis Informasi Kesehatan STIKes Widya Cipta Husada Malang

Email : ¹stikes.wch@gmail.com , ²info@stikeswch-malang.ac.id

Abstract

DRM processing in hospitals is useful to support the achievement of orderly administration in effort to achieve the goal of the hospital, which is improving the quality of service. Hospitalization occurred DRM stacker in the medical record processing. The goal is to know the system and processing power requirements of DRM in order to improve services in hospitals Kanjuruhan Kepanjen. The type of this study is qualitative. The method of this study is work sampling, the survey approach that uses the response time, questionnaires, interviews and observations, performed by cross sectional. Respondent is head of the Sub-Division of Medical Record, Evaluation and Reporting and officers assembling, coding, and Indexing, Inpatient DRM processing system based on the Guidelines and Procedures Providing Medical Record Hospitals in Indonesia 2006. The Inpatient DRM flow in Kanjuruhan Hospital Kepanjen is from inpatient to the Finance Department, because it has not progressed to the computerisation payment system patients. There is still met DRM Inpatient incomplete at 26.95%. Factors that caused by the buildup in terms of Human Resources, that quantity, education and experience is quite competent. DRM -rata daily average inpatient medical records were entered into by 52 DRM. Before processing to complete 52 DRM takes 0.97 hours and effort required of 0.22 people. The time needed for assembling 5.99 hours and 1.37 the energy needed without dividing the work in the manner incoming patients (General, Askes, JAMKESNAS, Jampersal), are appropriate if divided by the current job requires 3 people. Coding without paying the necessary time differentiated way 2,31 dan require the 0.53 power, when differentiated manner requires 3 people pay. Indexing without pay distinguished way takes 2.24 hours and 0.51 in need of people, whereas when differentiated payment method requires 3 people. Factors Non Human Resources, space and infrastructure that is used for processing DRM Inpatient, quite representative, from lighting and air circulation (using water codition) and enough support but still supporting and requires realignment, because it looks less neat. Of power, DRM Inpatient incoming and infrastructure should not need no buildup. Need to improve medical record document processing systems, financial systems and medical records to enable the committee to monitor and evaluate the quality of medical record services and empowering officers DRM processing Hospitalization.

Keywords: *DRM Inpatient, Assembling, Coding, Indexing*

Abstrak

Pengolahan DRM di rumah sakit berguna untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan. Terjadi penumpuk DRM Rawat Inap di ruang pengolahan Rekam Medis. Tujuannya adalah mengetahui system dan kebutuhan tenaga pengolahan DRM dalam upaya peningkatan pelayanan pada RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Dilaksanakan secara kuantitatif dengan metode work sampling, dengan pendekatan survey yang menggunakan respon time, kuesioner, wawancara serta observasi, yang dilakukan secara cross sectional. Respondennya adalah kepala Sub Bagian Rekam Medis, Evaluasi Dan Pelaporan dan petugas bagian *assembling*, *koding*, dan *indeksing*. Sistem pengolahan DRM Rawat Inap berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia 2006. Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen alur DRM Rawat Inap dari rawat inap ke Bagian Keuangan, karena belum berjalannya system komputersasi untuk pembayaran pasien. Masih dijumpai DRM Rawat Inap tidak lengkap sebesar 26,95%. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya penumpukan ditinjau dari Sumber Daya Manusia, bahwa kuantitas, pendidikan dan pengalaman cukup kompeten. Rata –rata setiap hari DRM Rawat Inap yang

masuk ke rekam medis sebesar 52 DRM. Sebelum pengolahan untuk menyelesaikan 52 DRM membutuhkan waktu 0,97 jam dan tenaga yang dibutuhkan 0,22 orang. Waktu yang dibutuhkan untuk assembling 5,99 jam dan tenaga yang dibutuhkan 1,37 orang tanpa membagi pekerjaan sesuai cara masuk pasien (Umum, Askes, Jamkesmas, Jampersal), sedang kalau dibagi berdasarkan pekerjaan sesuai yang ada saat ini membutuhkan 3 orang. Koding tanpa dibedakan cara bayar diperlukan waktu 2,31 dan membutuhkan tenaga 0,53 orang, bila dibedakan cara bayar membutuhkan 3 orang. Indexing tanpa dibedakan cara bayar diperlukan waktu 2,24 jam dan membutuhkan tenaga 0,51 orang, sedangkan bila dibedakan cara bayar membutuhkan 3 orang. Factor-faktor Non Sumber Daya Manusia, ruangan dan sarana prasarana yang dipakai untuk pengolahan DRM Rawat Inap, cukup representative, dari pencahayaan maupun sirkulasi udara (menggunakan air condition) dan cukup mendukung namun masih belum menunjang dan membutuhkan penataan kembali, karena tampak kurang rapi. Dari tenaga, DRM Rawat Inap yang masuk dan sarana prasarana seharusnya tidak perlu ada penumpukan. Perlu memperbaiki system pengolahan dokumen rekam medis, system keuangan dan mengaktifkan panitia rekam medis untuk monitoring dan evaluasi mutu pelayanan rekam medis serta pemberdayaan petugas pengolahan DRM Rawat Inap.

Kata kunci: *DRM Rawat Inap, Assembling, Koding, Indexing*

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan no. 749 tahun 1989 tentang rekam medis, pasal 2 menyebutkan bahwa “setiap sarana pelayanan kesehatan yang melakukan rawat jalan maupun rawat inap wajib membuat rekam medis”. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/MENKES/PER/III/2008, “Rekam Medis adalah berkas/Dokumen yang berisikan catatan dan Dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Tujuan rekam medis untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Rekam Medis merupakan suatu pengembangan system informasi strategis yang berawal dari pemantapan system data klinis yang dihasilkan dari mengumpulkan, menyimpan dan melacak kembali data yang diperlukan dalam penyelenggaraan, pemantauan, dan evaluasi pelayanan kesehatan kepada pasien. Penyelenggaraan pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit meliputi pasien rawat jalan dan rawat inap. Alur DRM dari Pendaftaran (Penerimaan Pasien), Assembling, Coding, Indexing, Filing (Penyimpanan) Dokumen Rekam Medis, Retensi Berkas maupun Pelaporan (Reporting). Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 81/ MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota termasuk Rumah Sakit, bahwa beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional.

Menurut Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006),

“Dokumen Rekam Medis pasien paling lambat 24 jam setelah pasien keluar Rumah Sakit harus segera dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis, secara lengkap dan benar”.

Pengolahan DRM di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, setelah pasien pulang diserahkan ke Bagian Keuangan, selanjutnya ke rekam medis, ini akan memperpanjang rantai alur DRM.

Tabel 1. Pasien Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kepanjen tahun 2009, 2010 dan 2011

Uraian	Jumlah			Rata-rata
	2009	2010	2011	
Jumlah TT	211	214	221	
Jumlah pasien masuk	14.227	15.593	18.189	16,003
Jumlah pasien keluar hidup	12.963	13.987	15.061	14,003
Jumlah pasien keluar mati	602	703	902	735
Jumlah pasien keluar hidup dan mati	13.565	14.690	15.963	14.738
Rata-rata pasien keluar/hari			14.738/303= 52,7	

Sumber: Rekam Medis RSUD Kanjuruhan Kepanjen 2013

Tempat tidur meningkat, pasien masuk meningkat diikuti pasien keluar hidup dan mati meningkat, setara dengan DRM masuk rekam medis meningkat. sedangkan yang sudah berada di ruang pengolahan belum terselesaikan sampai ke ruang penyimpanan, maka lama kelamaan Dokumen Rekam Medis Rawap Inap akan tertumpuk.

METODE PENELITIAN

Dilaksanakan secara kuantitatif dengan metode work sampling, dengan pendekatan survey yang menggunakan respon time, kuesioner, wawancara serta observasi, yang dilakukan secara cross sectional. Respondennya adalah kepala Sub Bagian Rekam Medis, Evaluasi Dan Pelaporan dan petugas bagian *assembling*, *koding*, dan *indeksing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen, Sub Bagian Rekam Medis, Pelaporan dan Evaluasi dibawah dan bertanggungjawab kepada Bagian PREHUMSAR. Alur DRM Rawat Inap dari rawat inap ke Bagian Keuangan, karena belum berjalannya system komputersasi untuk pembayaran pasien. Proses pengolahan DRM-RI dijumpai DRM Rawat Inap tidak lengkap sebesar 26,95%, dan dibedakan berdasarkan pasien umum, Askes, Jamkesmas serta Jampersal.

DRM-RI masuk ke bagian pengolahan rata-rata 52 setiap harinya, membutuhkan waktu pada sebelum pengolahan adalah 0,97 jam, saat assembling 5,99 jam, koding yang tidak membedakan cara bayar membutuhkan 2,31 jam edang yang membedakan cara bayar membutuhkan 7,29 jam dan untuk indexing yang tidak membedakan cara bayar membutuhkan 2,24 jam sedang yang membedakan cara bayar 3,61 jam.

Faktor-faktor yang menyebabkan menumpuknya DRM-RI di ruang pengolahan, ditinjau dari:

1. Sumber daya

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan standar 3 (Staf dan Pimpinan) Tenaga cukup kompeten dan sudah cukup mapan dalam pengalaman maupun pendidikan. Petugas berjumlah 7 orang dari DIII Rekam Medis, 2 orang dari DI dan 3 orang dari SMA namun sudah belasan tahun di rekam medis. Standard 6. Pengembangan Staf Dan Program Pendidikan, petugas merasa belum sesuai pekerjaan bila dikirim untuk pelatihan

b. Non Sumber Daya Manusia

1) Sarana Prasarana

Standar Pelayanan Rekam Medis (standar 4) Cukup memadai, strategis

namun masih membutuhkan penataan untuk kerapian.

2) Prosedur Kerja / SOP

Kurang lengkapnya prosedur kerja, terutama untuk pengolahan DRM-RI aktif belum ada

3) Fasilitas

Standar Pelayanan Rekam Medis (Standar 4) untuk fasilitas, Standar minimal terpenuhi.

2. Beban kerja

Tenaga yang dibutuhkan untuk menyelesaikan 52 DRM-RI sebelum sebelum pengolahan adalah 0,22 orang, saat assembling 1,37 orang, koding yang tidak membedakan cara bayar membutuhkan 0,53 orang sedang yang membedakan cara bayar membutuhkan 1.65 orang orang dan untuk indexing yang tidak membedakan cara bayar membutuhkan 0,51 orang sedang yang membedakan cara bayar 0,81 orang.

SIMPULAN

1. Sistem Pengolahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

a. mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia 2006, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

b. Pasien pulang, DRM-RI diserahkan ke Bagian Keuangan untuk proses pembayaran, kemudian ke Sub Bagian Rekam Medis, Pelaporan dan Evaluasi

2. Factor-faktor penyebab terjadinya penumpukan

a. Sumber Daya

1) Sumber Daya Manusia

- a) Tenaga cukup kompeten
- b) Kurang pemberdayaan terutama kurang mengikuti pelatihan dan seminar.

2) Non Sumber Daya Manusia

- a) Sarana prasarana cukup memadai, posisi strategis, perlu penataan
- b) Kuranglengkapnya SOP untuk acuan kerja di rekam medis.

- c) Fasilitas terpenuhi standar minimal.
- b. Beban kerja
Berdasarkan analisa tenaga cukup dalam jumlah maupun kompetensinya, sehingga seharusnya tidak perlu terjadi penumpukan DRM-RI.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Budi, S Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media
- Hatta, Gemala R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Notoatmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Rustianto, Ery, 2009. *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Rustianto, E, Rahayu, WA. 2011. *Manajemen Filing Dokumen*. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia
- Sjamsuhidayat, Sabir A. 2006. *Manual Rekam Medis*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Skurka, Margareth A. 2003. *Health Information Management: Principle and Organatition for Health Information Service*. USA: Jossey-Bass.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____. 1989. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 749a/Menkes/Per/XII tahun 1989 tentang Rekam Medik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/ MENKES/ PER/III/2008 tentang Rekam Medik*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. 1981. *Surat Edaran Kepala Lembaga Arsip Nasional Republik Indonesia, No. SE/01/1981 tentang Penanganan Arsip Inaktif Sebagai Pelaksanaan Ketentuan Peralihan Peraturan Pemerintah Tentang Penyusutan Arsip*. Jakarta
- _____. 1995. *Surat Edaran Dirjen Pelayanan Medik No HK.00.06.1.5.01160 tertanggal 21 Maret 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam Medis di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- _____. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan RI No:81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota termasuk Rumah Sakit*, Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- _____. 2006. *Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medik rumah sakit di Indonesia revisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- _____. 2009. *Undang-Undang Republic Indonesia No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta:
- _____. 2012. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48 - 61 Online di <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- _____. 2013 *Draf Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen* (softcopy)
- _____. 2007 *Pedoman Teknis Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan RI*
- _____. 1997 *Standar Pelayanan Rekam Medis*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medis,