

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Uraian Tugas Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Proses pengelolaan rekam medis rawat inap di RSPKU Muhammadiyah Gamping meliputi *assembling* dan analisis, *coding* dan verifikasi, dan *filing*. berikut uraian tugasnya :

a. *Assembling* dan Analisis

- 1) Mengambil dokumen rekam medis pasien yang telah pulang di bangsal-bangsal dan memisahkan pasien BPJS dan bukan BPJS
- 2) Formulir yang diperlukan untuk klaim BPJS discan
- 3) Merakit atau menyusun kembali formulir rekam medis sesuai urutan yang berlaku atau yang telah ditetapkan rumah sakit
- 4) Melengkapi identitas pasien yang belum terisi di formulir rekam medis
- 5) Memberi stempel nama dokter yang belum terisi
- 6) Menganalisis dokumen rekam medis yang lengkap dan tidak lengkap ke ke aplikasi E-Note RS PKU Muhammadiyah Gamping untuk yang belum lengkap diberikan catatan dan ditempel pada formulir yang belum lengkap tersebut.
- 7) Setelah pengisian dokumen lengkap, dokumen rekam medis tersebut dianalisis ulang.

b. *Coding*, Verifikasi dan *Indexing*

- 1) Memberi dan menuliskan kode diagnosis dan tindakan sesuai resume yang diisi dokter pada formulir data pasien rawat inap sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM
- 2) Kode di entri di morbiditas pasien di aplikasi My Hospital (sekaligus *indexing* karena sudah komputerisasi)
- 3) Mengecek dan Menggabungkan syarat BPJS rawat inap dengan lembar verifikasi yang telah dikode

- 4) Print lembar verifikasi yang belum ada dan melengkapinya
- 5) Cek syarat yang belum lengkap/salah dari dokter dan meminta konfirmasi ke dokter yang bersangkutan dengan menuliskan surat pengantar
- 6) Setiap lembar verifikasi diberi tanggal dan dicek yang belum diberi cap nama dokter
- 7) Memintakan cap nama dokter jika belum ada cap nama dokternya
- 8) Mempersiapkan dan meng-scan yang akan discan
- 9) Cek *ensisi* di aplikasi kemenkes atau di e-klaim INA-CBG's sudah sesuai atau belum
- 10) *Extrack* syarat-syarat yang telah discan
- 11) Menggabungkan syarat-syarat diPDF
- 12) Menyerahkan ke dokter yang bersangkutan syarat yang belum sesuai
- 13) Menguruskan persyaratan pasien naik kelas atau turun kelas

c. *Filing*

- 1) Pengambilan
 - a) Memasukan bon peminjaman ke tracer
 - b) Mengambil dokumen rekam medis di rak *filing* dan menggantikan dengan tracer
 - c) Dokumen dicek formulirnya masih ada yang kosong atau tidak untuk mempermudah dokter atau perawat dalam mengisi, jika formulir sudah penuh ditambah formulir baru.
 - d) Dokumen didistribusikan ke poliklinik
- 2) Pengembalian
 - a) Menggabungkan formulir rekam medis yang tercecer ke dalam dokumen rekam medis yang sesuai
 - b) Mengurutkan dokumen rekam medis yang telah kembali ke filing sesuai urutan penomoran TDF (*Terminal Digit Fling*)
 - c) Memberi kode warna (stiker) untuk dokumen yang belum ditempel kode warna dan mengganti stiker tahun 2018 yang tahunnya belum 2018
 - d) Dokumen dikembalikan ke rak *filing* dan tracer diambil

Petugas di bagian *assembling* dan analisis belum dapat menyelesaikan pekerjaannya dalam waktu 1 hari, pekerjaan dapat diselesaikan jika petugas pulang tidak sesuai jadwal atau mundur. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

Ya bisa gak bisa sih dek tergantung harinya sama tergantung pasien pulangnye tapi lebih banyak gak slesainya atau kadang pulangnye mundur, misalnya hari senin karena hari minggu libur jadi ngerjain yang hari minggu dan hari senin.

Responden A

Iya benar, beban kerja dibagian *assembling* dan analisis memang tinggi

Triangulasi

Petugas dibagian *coding* dan verifikasi sudah dapat menyelesaikan pekerjaannya dalam waktu 1 hari tetapi hampir setiap hari pulangnye mundur rata-rata 1 jam. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

Bisa sih dek cuma jamnya mundur paling 1 jam , kan petugasnya juga ada 3, nanti kita gentian 1 hari *coding* 2 harinya verifikasi klaim BPJS sama ngurusin printian-printilannya. Jadi ganti gentian gitu dek, seumpama hari ini aku *coding* besok aku gak koding lagi yang *coding* mbak satunya.

Responden B

Untuk petugas *coding* ada 3 jadi kalau pekerjaannya 1 hari pasti cukup, mundur karna emang verifikasi BPJS agak ribet makanya 1 petugas diberi waktu 3 hari untuk 1 hari *coding* dan 2 hari verifikasi BPJS. untuk tugasnya yang pasting coding pasien rawat inap, melengkapi syarat klaim BPJS, Verifikasi, sama ngurus naik kelas oh iya konfirmasi ke DPJP juga

Triangulasi

Petugas *filing* dalam 1 hari sudah dapat menyelesaikan pekerjaannya, karena sekarang sudah banyak dokter yang menggunakan EMR (*Elektronik Medical Record*) jadi tidak perlu mengambil dokumen rekam medis lagi, pengambilan dokumen rekam medis hanya untuk dokter yang belum bersedia

menggunakan EMR, pasien yang akan rawat inap dan mahasiswa yang akan penelitian. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden sebagai berikut :

dek, soalnya sekarang juga sudah banyak dokter yang pakai rekam medis elektronik jadi gak perlu ambil dokumen lagi tinggal cetak bon pinjam, kartu kendali dan label register, paling sehari cuma ambil 50an dokumen untuk pasien rawat inap dan rawat jalan soalnya rawat inap masih manual sama ngembaliin dokumen rawat inap sama yang lainnya kayak distribusiin masukin bendelan bendelan form yang kececer gitu aja sih.

Responden C

Untuk petugas *filig* sudah cukup, mungkin malah sisa jadi mungkin mau tak suruh scan dokumen rekam medis yang penting, karna peralihan dari manual ke elektronik biar bisa diupload nanti ke rekam medis elektronik.

Triangulasi

2. Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Untuk menghitung perencanaan kebutuhan petugas rekam medis rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping sesuai dengan peraturan Pusrengun SDM Kesehatan dan Badan PPSDM Kesehatan RI yang pertama kali adalah:

Data-data yang dibutuhkan untuk proses perhitungan kebutuhan SDM menurut metode ABK Kesehatan yang pertama adalah menentukan :

a. Jumlah Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Tabel 4. 1 Jumlah Pasien Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016-2017 menurut jaminan

No	Pasien RI Menurut Jaminan	2016	2017
1	Pasien BPJS	6406	8003
2	Pasien Non BPJS	5255	3884
Jumlah		11661	11887

Tabel 4. 2 Jumlah pasien rawat inap RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2016-2017 menurut tindakan operasi

No	Pasien RI Menurut Tindakan	2016	2017
1	Pasien Operasi	3108	3785
2	Pasien Non Operasi	8553	8102
Jumlah		11661	11887

Sumber :Data Tahunan RS PKU Muhammadiyah Gamping

b. Menetapkan Waktu kerja

1) Hari Kerja (A)

Hari kerja di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu 6 hari dalam 1 minggu, keterangan tersebut didapatkan dari wawancara petugas pengelolaan rekam medis rawat inap dan di triangulasikan dengan kepala instalasi rekam medis.

Hasil perhitungan hari kerja pada tahun 2017 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Hari Kerja RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Bulan	Jumlah Hari	Jumlah Hari Minggu	Hari Kerja Tersedia per Tahun
Januari	31	5	26
Februari	28	4	24
Maret	31	4	27
April	30	5	25
Mei	31	4	27
Juni	30	4	26
Juli	31	5	26
Agustus	31	4	27
September	30	4	26
Oktober	31	5	26
November	30	4	26
Desember	31	5	26
Jumlah	365	53	312

Sumber : Kalender 2017

Jumlah hari kerja tersedia dihitung dari jumlah hari dalam satu tahun dikurangi jumlah hari minggu dalam satu tahun sehingga didapatkan jumlah hari kerja dalam satu tahun yaitu sebanyak 312 hari/tahun.

2) Cuti Tahunan (B)

Di RS PKU Muhammadiyah Gamping sesuai ketentuan dari rumah sakit setiap pegawai yang sudah bekerja selama 1 tahun diberikan cuti 12 hari dalam 1 tahun.

3) Pelatihan dan Pendidikan (C)

Pendidikan dan pelatihan dalam 1 tahun sebanyak 5 hari.

4) Hari Libur Nasional (D)

Hari libur di RS PKU Muhammadiyah Gamping ada 19 hari mengikuti peraturan pemerintah mengenai libur Nasional dan cuti bersama

5) Ketidakhadiran Kerja (E)

Ketidakhadiran kerja karena sakit, tidak masuk dengan atau tanpa izin dalam 1 tahun sebanyak 12 hari.

6) Waktu Kerja (F)

Waktu kerja di RS PKU Muhammadiyah Gamping waktu kerja ditetapkan 7 jam/hari. Berdasarkan Keputusan Presiden No 68 Tahun 1995 waktu kerja pegawai dalam 1 minggu adalah 37,5 jam/minggu karena pertimbangan untuk waktu istirahat.

7) Jam Kerja Efektif (G)

Jam kerja efektif menurut Permen PAN-RB No. 26 Tahun 2011 adalah 75% dari waktu kerja atau antar 1192-1237 jam/tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam/tahun.

8) Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Berdasarkan data diatas dapat dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) dengan cara :

Tabel 4. 4 Waktu Kerja Tersedia

Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	6 hr kerja/mg		312	Hr/Th
B	Cuti Tahunan	Peraturan kepegawaian		12	Hr/Th
C	Pendidikan dan Pelatihan	Rata-rata dlm 1 Th		5	Hr/Th
D	Hari Libur Nasional	Dalam 1 Th (Kalender)		19	Hr/Th
E	Ketidakhadiran Kerja	Rata-rata dlm 1 Th		12	Hr/Th
F	Waktu Kerja (1 Mg)	Kepres No.68/1995		37,5	Jam/Mg
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN RB 26/2011	$75\% \times 37,5\text{jam}$	28,125	Jam/Mg
WK	Waktu Kerja (1 HR)	6 hr kerja/mg	$G/6$	4,688	Hr/Mg
WKT	Waktu Kerja Tersedis (Jam)	6 hr kerja/mg	$A - (B+C+D+E) \times WK$	1237	Jam/Th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)				1200	Jam/Th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)				72000	Menit/Th

Sumber: Hasil Observasi dan Buku Manual I Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja

1) *Assembling* dan AnalisisTabel 4. 5 Komponen Beban Kerja *Assembling* dan Analisis

No	Kegiatan Pokok	Rerata Waktu		Rata-Rata Banyak Dokumen
		detik	Menit	
1	Mengambil dokumen ke bangsal dan memilah dokumen BPJS dan non BPJS	80	1,3	38 dokumen/hr kerja
2	Scan formulir pasien BPJS	120	2	26 dokumen/hr kerja
3	Merakit dan menyusun formulir rekam medis	120	2	38 dokumen/hr kerja
4	Melengkapi identitas pasien	240	4	38 dokumen/hr kerja
5	Memberi stempel nama dokter	50	0,8	38 dokumen/hr kerja
6	Analisis pasien operasi	270	4,5	12 dokumen/hr kerja
7	Analisis pasien tidak operasi	150	2,5	26 dokumen/hr kerja

Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

2) *Coding*, Verifikasi dan *Indexing*Tabel 4. 6 Komponen Beban Kerja *Coding* dan Verifikasi

No	Kegiatan Pokok	Rerata Waktu		Rata-Rata Banyak Dokumen
		detik	menit	
1	Memberikan kode penyakit dan tindakan	330	5,5	38 dokumen/hr kerja
2	Mengentri ke morbiditas pasien pada aplikasi My Hospital	180	3	38 dokumen/hr kerja
3	Mengecek dan menggabungkan syarat BPJS dan lembar verifikasi	15	0,25	38 dokumen/hr kerja
4	Print dan melengkapi lembar verifikasi yang belum ada	100	1,7	5 dokumen/hr kerja
5	Cek syarat yang tidak jelas ke dokter dan meminta konfirmasi	120	2	4 dokumen/hr kerja
6	Melengkapi lembar verifikasi	10	0,17	38 dokumen/hr kerja
7	Memintakan cap nama dokter	50	0,8	7 dokumen/hr kerja
8	Scan lembar verifikasi	20	0,3	38 dokumen/hr kerja
9	Cek ensisi di INA-CBG's	60	1	38 dokumen/hr kerja
10	Extrack syarat yang telah di scan	20	0,3	38 dokumen/hr kerja
11	Menggabungkan syarat-syarat yang telah di scan di pdf	80	1,3	38 dokumen/hr kerja
12	Menyerahkan ke dokter dan mengambil dokumen	300	5	5 dokumen/hr kerja
13	Mengurus dokumen pasien naik atau turun kelas	690	11,5	3 dokumen/hr kerja

Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

3) *Filing*

RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah menerapkan sistem EMR (*elektronik medical record*) namun ada 3 dokter yang belum

menggunakan EMR, sehingga petugas *filing* setiap harinya hanya mengambil dokumen RM untuk 3 dokter, dokumen rawat inap dan dokumen untuk penelitian. Menurut wawancara dan observasi dari tanggal 3 – 9 Agustus rata-rata petugas *filing* setiap harinya mengambil 50 dokumen rekam medis dan 20 dokumen untuk penelitian.

Tabel 4. 7 Komponen Beban Kerja *Filing*

No	Kegiatan Pokok	Rata-Rata Waktu		Rata-Rata Banyak Dokumen
		detik	menit	
1	Menyobek bon peminjaman dokumen rekam medis dan memasukan ke dalam tracer	4	0,07	70 dokumen/hr kerja
2	Mengambil dokumen di rak dan mengantikan dengan tracer	20	0,3	70 dokumen/hr kerja
3	Merakit formulir rekam medis	10	0,17	70 dokumen/hr kerja
4	Mendistribusikan dokumen rekam medis	80	1,30	70 dokumen/hr kerja
5	Menggabungkan formulir rekam medis yang tercecer	10	0,17	7 dokumen/hr kerja
6	Menyusun dokumen rekam medis sesuai penomoran TDF setelah dokumen kembali dari poliklinik	15	0,25	70 dokumen/hr kerja
7	Memberikan kode warna (stiker)	30	0,5	10 dokumen/hr kerja
8	Mengembalikan dokumen kedalam rak dan mengambil tracer	30	0,5	70 dokumen/hr kerja

Sumber: Hasil Observasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

1) *Assembling* dan Analisis

Tabel 4. 8 Standar Beban Kerja *Assembling* dan Analisis

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	WKT (Menit)	SBK (5)/(3)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Mengambil dokumen ke bangsal dan memilah dokumen BPJS dan non BPJS	1,3	Mnt/brks	72.000	55.384,62
2	Scan formulir pasien BPJS	2	Mnt/brks	72.000	36.000
3	Merakit dan menyusun formulir rekam medis	2	Mnt/brks	72.000	36.000
4	Melengkapi identitas pasien	4	Mnt/brks	72.000	18.000
5	Memberi stempel nama dokter	0,8	Mnt/brks	72.000	90.000
6	Analisis pasien operasi	4,5	Mnt/brks	72.000	16.000
7	Analisis pasien tidak operasi	2,5	Mnt/brks	72.000	28.800

Sumber : Hasil Perhitungan

2) *Coding dan Verifikasi*Tabel 4. 9 Standar Beban Kerja *Coding* dan Verifikasi

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	WKT (Menit)	SBK (5)/(3)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Memberikan kode penyakit dan tindakan	5,5	Mnt/brks	72.000	13.090,91
2	Mengentri ke morbiditas pasien pada aplikasi My Hospital	3	Mnt/brks	72.000	24.000
3	Mengecek dan menggabungkan syarat BPJS dan lembar verifikasi	0,25	Mnt/brks	72.000	288.000
4	Print dan melengkapi lembar verifikasi yang belum ada	1,7	Mnt/brks	72.000	42.352,94
5	Cek syarat yang tidak jelas ke dokter dan meminta konfirmasi	2	Mnt/brks	72.000	36.000
6	Melengkapi lembar verifikasi	0,17	Mnt/brks	72.000	423.529,41
7	Memintakan cap nama dokter	0,8	Mnt/brks	72.000	90.000
8	Scan lembar verifikasi	0,3	Mnt/brks	72.000	240.000
9	Cek ensisi di INA-CBG's	1	Mnt/brks	72.000	72.000
10	Extrack syarat yang telah di scan	0,3	Mnt/brks	72.000	240.000
11	Menggabungkan syarat-syarat yang telah di scan di pdf	1,3	Mnt/brks	72.000	55.384,62
12	Menyerahkan ke dokter dan mengambil dokumen	5	Mnt/brks	72.000	14.400
13	Mengurus dokumen pasien naik atau turun kelas	11,5	Mnt/brks	72.000	6260,87

Sumber : Hasil Perhitungan

3) *Filing*Tabel 4. 10 Standar Beban Kerja *Filing*

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	WKT (Menit)	SBK (5)/(3)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Menyobek bon peminjaman dokumen rekam medis dan memasukan ke dalam tracer	0,07	Mnt/brks	72.000	1.028.571,43
2	Mengambil dokumen di rak dan mengantikan dengan tracer	0,3	Mnt/brks	72.000	240.000
3	Merakit formulir rekam medis	0,17	Mnt/brks	72.000	423.529,41
4	Mendistribusikan dokumen rekam medis	1,30	Mnt/brks	72.000	55.384,62
5	Menggabungkan formulir rekam medis yang tercecer	0,17	Mnt/brks	72.000	423.529,41
6	Menyusun dokumen rekam medis sesuai penomoran TDF setelah dokumen kembali	0,25	Mnt/brks	72.000	288.000

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	WKT (Menit)	SBK (5)/(3)
7	Memberikan kode warna (stiker)	0,17	Mnt/brks	72.000	423.529,41
8	Mengembalikan dokumen kedalam rak dan mengambil tracer	0,5	Mnt/brks	72.000	144.000

Sumber : Hasil Perhitungan

- e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Waktu Kegiatan =

Rata-rata waktu x 275 hari, bila satuan waktu per hari

Rata-rata waktu x 52 minggu, bila satuan waktu per minggu

Rata-rata waktu x 12 bulan, bila satuan waktu per bulan

Rata-rata waktu x 2 semester, bila satuan waktu per semester

- 1) *Assembling* dan Analisis

Tabel 4. 11 Perhitungan Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang *Assembling* dan Analisis

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	Waktu Keg. (Mnt/Th)	WKT (Mnt/Th)	FTP %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(5)/(6) x100
1	Mengambil dokumen ke bangsal dan memilah dokumen BPJS dan non BPJS	1,3	Mnt/brks	357,5	72.000	0,50
2	Scan formulir pasien BPJS	2	Mnt/brks	550	72.000	0,76
3	Merakit dan menyusun formulir rekam medis	2	Mnt/brks	550	72.000	0,76
4	Melengkapi identitas pasien	4	Mnt/brks	1100	72.000	1,53
5	Memberi stampel nama dokter	0,8	Mnt/brks	220	72.000	0,31
6	Analisis pasien operasi	4,5	Mnt/brks	1237,5	72.000	1,72
7	Analisis pasien tidak operasi	2,5	Mnt/brks	687,5	72.000	0,95
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %						6,53
Standar Tugas Penunjang (STP) = (1/ (1-FTP/100))						1,07

Sumber : Hasil Perhitungan

2) *Coding* dan VerifikasiTabel 4. 12 Perhitungan Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang
Coding dan Verifikasi

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	Waktu Keg. (Mnt/Th)	WKT (Mnt/Th)	FTP %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(5)/(6) x100
1	Memberikan kode penyakit dan tindakan	5,5	Mnt/brks	1,512,5	72.000	2,10
2	Mengentri ke morbiditas pasien pada aplikasi My Hospital	3	Mnt/brks	825	72.000	1,15
3	Mengecek dan menggabungkan syarat BPJS dan lembar verifikasi	0,25	Mnt/brks	68,75	72.000	0,10
4	Print dan melengkapi lembar verifikasi yang belum ada	1,7	Mnt/brks	467,5	72.000	0,65
5	Cek syarat yang tidak jelas ke dokter dan meminta konfirmasi	2	Mnt/brks	550	72.000	0,76
6	Melengkapi lembar verifikasi	0,17	Mnt/brks	46,75	72.000	0,06
7	Memintakan cap nama dokter	0,8	Mnt/brks	220	72.000	0,31
8	Scan lembar verifikasi	0,3	Mnt/brks	82,5	72.000	0,11
9	Cek ensisi di INA-CBG's	1	Mnt/brks	275	72.000	0,38
10	Extrack syarat yang telah di scan	0,3	Mnt/brks	82,5	72.000	0,11
11	Menggabungkan syarat-syarat yang telah di scan di pdf	1,3	Mnt/brks	357,5	72.000	0,50
12	Menyerahkan ke dokter dan mengambil dokumen	5	Mnt/brks	1.375	72.000	1,91
13	Mengurus dokumen pasien naik atau turun kelas	11,5	Mnt/brks	3.162,5	72.000	4,39
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %						12,54
Standar Tugas Penunjang (STP) = (1/ (1-FTP/100))						1,14

Sumber : Hasil Perhitungan

3) *Filing*Tabel 4. 13 Perhitungan Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang
Filing

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	Waktu Keg. (Mnt/Th)	WKT (Mnt/Th)	FTP %
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(5)/(6) x100
1	Menyobek bon peminjaman dokumen rekam medis dan memasukan ke dalam tracer	0,07	Mnt/hr	19,25	72.000	0,03

No	Kegiatan Pokok	Waktu	Satuan	Waktu Keg. (Mnt/Th)	WKT (Mnt/Th)	FTP %
2	Mengambil dokumen di rak dan mengantikan dengan tracer	0,3	Mnt/hr	82,5	72.000	0,11
3	Merakit formulir rekam medis	0,17	Mnt/hr	46,75	72.000	0,06
4	Mendistribusikan dokumen rekam medis	1,3	Mnt/hr	357,5	72.000	0,50
5	Menggabungkan formulir rekam medis yang tercecer	0,17	Mnt/hr	46,75	72.000	0,06
6	Menyusun dokumen rekam medis sesuai oenomorasi TDF setelah dokumen kembali dari poliklinik	0,25	Mnt/hr	68,75	72.000	0,10
7	Memberikan kode warna (stiker)	0,17	Mnt/hr	46,75	72.000	0,06
8	Mengembalikan dokumen kedalam rak dan mengambil tracer	0,5	Mnt/hr	137,5	72.000	0,19
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %						1,12
Standar Tugas Penunjang (STP) = (1/ (1-FTP/100))						1,01

Sumber : Hasil Perhitungan

f. Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

1) *Assembling* dan Analisis

Tabel 4. 14 Perhitungan Kebutuhan SDM *Assembling* dan Analisis

No	Kegiatan Pokok	Capaian (1Th)	SBK	Kebutuhan SDM
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) / (4)
1	Mengambil dokumen ke bangsal dan memilah dokumen BPJS dan non BPJS	11.856	55.385	0,21
2	Scan formulir pasien BPJS	8.112	36.000	0,23
3	Merakit dan menyusun formulir rekam medis	11.856	36.000	0,33
4	Melengkapi identitas pasien	11.856	18.000	0,66
5	Memberi stempel nama dokter	11.856	90.000	0,13
6	Analisis pasien operasi	3.744	16.000	0,23
7	Analisis pasien tidak operasi	8.112	28.800	0,28
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok				2,07
STP = Standar Tugas Penunjang (hasil dari langkah f)				1,07
Total Kebutuhan SDM = (JKT x STP)				2,22
Pembulatan				2 pegawai

Sumber : Hasil Perhitungan

Bersadarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah kebutuhan SDM Kesehatan di bagian *assembling* dan analisis berjumlah 2,22 yang dibulatkan menjadi 2 petugas.

2) *Coding* dan Verifikasi

Tabel 4. 15 Perhitungan Kebutuhan SDM *Coding* dan Verifikasi

No	Kegiatan Pokok	Capaian (1Th)	SBK	Kebutuhan SDM
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) / (4)
1	Memberikan kode penyakit dan tindakan	11.856	13.091	0,91
2	Mengentri ke morbiditas pasien pada aplikasi My Hospital	11.856	24.000	0,49
3	Mengecek dan menggabungkan syarat BPJS dan lembar verifikasi	11.856	144.000	0,04
4	Print dan melengkapi lembar verifikasi yang belum ada	1.560	42.353	0,04
5	Cek syarat yang tidak jelas ke dokter dan meminta konfirmasi	1.248	36.000	0,03
6	Melengkapi lembar verifikasi	11.856	423.529	0,03
7	Memintakan cap nama dokter	2.184	90.000	0,02
8	Scan lembar verifikasi	11.856	240.000	0,05
9	Cek ensisi di INA-CBG's	11.856	72.000	0,16
10	Extrack syarat yang telah di scan	11.856	240.000	0,05
11	Menggabungkan syarat-syarat yang telah di scan di pdf	11.856	55.385	0,21
12	Menyerahkan ke dokter dan mengambil dokumen	1.560	14.400	0,11
13	Mengurus dokumen pasien naik atau turun kelas	936	6261	0,15
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok				2,30
STP = Standar Tugas Penunjang (hasil dari langkah f)				1,14
Total Kebutuha SDM = (JKT x STP)				2,63
Pembulatan				3 petugas

Sumber : Hasil Perhitungan

Bersadarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah kebutuhan SDM Kesehatan di bagian *coding* dan verifikasi berjumlah 2,63 yang dibulatkan menjadi 3 petugas.

3) *Filing*Tabel 4. 16 Perhitungan Kebutuhan SDM *Filing*

No	Kegiatan Pokok	Capaian (1Th)	SBK	Kebutuhan SDM
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) / (4)
1	Menyobek bon peminjaman dokumen rekam medis dan memasukan ke dalam tracer	21.840	1.028.571	0,02
2	Mengambil dokumen di rak dan mengantikan dengan tracer	21.840	240.000	0,09
3	Merakit formulir rekam medis	21.840	423.529	0,05
4	Mendistribusikan dokumen rekam medis	21.840	55.385	0,39
5	Menggabungkan formulir rekam medis yang tercecer	2.184	423.529	0,01
6	Menyusun dokumen rekam medis sesuai oenomorasi TDF setelah dokumen kembali dari poliklinik	21.840	288.000	0,08
7	Memberikan kode warna (stiker)	3.120	423.529	0,01
8	Mengembalikan dokumen kedalam rak dan mengambil tracer	21.840	144.000	0,15
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok				0,80
STP = Standar Tugas Penunjang (hasil dari langkah f)				1,01
Total Kebutuha SDM = (JKT x STP)				0,81
Pembulatan				1 petugas

Sumber : Hasil Perhitungan

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah kebutuhan SDM Kesehatan di bagian *filing* berjumlah 0,81 yang dibulatkan menjadi 1 petugas.

Tabel 4. 17 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap

Pekerjaan	Tenaga Yang Ada	Perhitungan ABK Kes	Kekurangan	Kelebihan
<i>Assembling</i> dan Analisis	1	2,22 = 2 petugas	1	-
<i>Coding</i> dan Verifikasi	3	2,63 = 3 petugas	-	-
<i>Filing</i>	4	0,81 = 1 petugas	-	3
Total	8	6		2

Sumber: Hasil Perhitungan Menggunakan Metode ABK Kesehatan

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan metode ABK Kesehatan didapatkan kebutuhan SDM di bagian *assembling* dan analisis sebanyak 2,22 atau dibulatkan menjadi 2 petugas. Sehingga perlu

dilakukan penambahan lagi sebanyak 1 petugas. Sedangkan untuk petugas coding menurut perhitungan sebanyak 2,63 yang dibulatkan menjadi 3 petugas . dan untuk petugas *filing* menurut perhitungan menggunakan ABK Kesehatan dibutuhkan sebanyak 0,81 petugas yang dibulatkan menjadi 1 petugas, tetapi petugas yang ada berjumlah 4 petugas.

B. Pembahasan

1. Uraian Tugas Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

a. *Assembling* dan Analisis

Hasil wawancara dan observasi tentang SOP *assembling* dan analisis di RS PKU Muhammadiyah Gamping banyak yang berbeda karena di SOP hanya menjelaskan secara garis besar. Pada SOP juga menyebutkan bahwa dokumen yang dirakit dan resume pasien pulanginya belum lengkap, dipisahkan kedalam rak pengajuan resume. Selanjutnya diajukan kepada DPJP saat dokter praktik di poliklinik, sedangkan menurut observasi tugas tersebut dilakukan saat proses analisis. Sedangkan untuk SOP dan hasil observasi di bagian analisis yaitu setelah dokumen dirakit dan dikode baru dokumen dianalisis/ dicek kelengkapannya satu persatu dan lembar demi lembar kemudian dientri kedalam computer dengan keterangan lengkap dan tidak lengkap jika dokumen belum lengkap dokumen dikembalikan ke DPJP. Seharusnya analisis dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan *coding*, sehingga jika diagnosis kosong petugas analisis dapat mengembalikan ke DPJP, agar petugas *coding* hanya konsentrasi dengan proses *coding* saja.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestyowati (2017) di RS TK.II DR. Suedjono Magelang bahwa uraian tugas di bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) unit rekam medis juga belum sesuai dengan uraian tugas yang digunakan sebagai pedoman yang terdapat dalam SOP. Uraian tugas analisa masuk dalam uraian tugas pengodean serta indeksing, sehingga petugas yang melakukan pengodean indeksing kurang

fokus untuk melakukan pekerjaannya dan terjadi penumpukan berkas rekam medis yang belum dilakukan pengodean diagnosis pasien.

b. *Coding*, Verifikasi dan *Indexing*

Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan bahwa petugas *coding* merangkap juga sebagai petugas verifikasi dan *indexing*, tetapi *indexing* di RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah komputerisasi, petugas *coding* hanya mengentrikan kode ke aplikasi My Hospital dan akan terolah dengan sendirinya di aplikasi. Untuk SOP Pemberian kode ICD 10 dan ICD 9CM, didalam SOP menjelaskan bahwa petugas *coding* menggunakan buku ICD 10 volume III untuk menemukan istilah atau diagnose yang dicari kemudian menggunakan buku ICD 10 volume 1 untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih, sedangkan hasil dari observasi peneliti, petugas *coding* menggunakan ICD yang ada di computer dan hanya menggunakan volume III saja. Dari hasil wawancara dan observasi juga diketahui bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping tidak memiliki SOP Verifikasi dan *Indexing*.

Hal ini juga sama dengan penelitian Imanti (2015) di RS Islam Kendal bahwa pada bagian koding BPJS berdasarkan protap yang berlaku di Rumah Sakit Islam Kendal, pengertian tugas utama koder adalah memberi kode diagnosa utama, sekunder, cedera luar dan kematian serta kode tindakan yang telah ditentukan dengan menggunakan buku ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk diagnosis prosedur, hasil koding diinput kedalam *software INACBG's*. Tetapi menurut hasil wawancara petugas juga mengerjakan tugas tambahan seperti membuat laporan RL dan laporan internal, hal ini menyebabkan beban kerja petugas bertambah dan tingkat kelelahan petugas tinggi, yang ditandai dengan penurunan ketepatan dan ketelitian sehingga mempengaruhi produktivitas kerja.

c. *Filing*

Hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan di bagian *filing* di RS PKU Muhammadiyah Gamping sekarang sudah menggunakan EMR. Untuk SOP pengambilan dokumen rekam medis di RS PKU Muhammadiyah gamping yang pertama adalah memasukan bon pinjaman ke dalam tracer

kemudian mengambil dokumen rekam medis yang sesuai dengan nomor rekam medis yang tertera di bon pinjaman dan menggantikannya dengan tracer. Sedangkan menurut hasil observasi ada proses pengecekan dan merakit formulir rekam medis yang telah habis/tidak adanya halaman kosong untuk dokter menulis hasil pemeriksaan sebelum didistribusikan.

Untuk SOP pengembalian dokumen rekam medis menjelaskan dari dokumen kembali ke ruang filing selanjutnya diurutkan sesuai urutan penomoran TDF kemudian dokumen diembalikan ke dalam rak dokumen rekam medis dan tracer yang sesuai nomor rekam medis diambil, sedangkan menurut observasi yang dilakukan bahwa ada proses merakit formulir-formulir yang tercecer dari poliklinik sebelum dokumen dikembalikan ke dalam rak penyimpanan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Maryati (2015) di RSUI Yakssi Gembong, bahwa petugas *filing* di RSUI Yakssi Gemolong memiliki beban kerja yang tinggi karena harus merangkap beberapa tugas lain. Pada penelitian ini, beban kerja petugas *filing* dinilai dengan pengamatan untuk menghitung jumlah dokumen rekam medis rawat jalan yang didistribusikan selama waktu pengamatan berlangsung.

Perbedaan ini disebabkan karena PKU Muhammadiyah Gamping sudah menggunakan EMR sehingga beban kerja dalam pengambilan dan pengembalian dokumen rekam medis ke rak penyimpanan sudah sedikit.

2. Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang dilakukan dengan petugas pengelolaan rekam medis rawat inap menjelaskan bahwa ada 12 hari cuti dalam 1 tahun tetapi petugas jarang menggunakan karena dapat menambah penumpukan pekerjaan. Untuk petugas *assembling* dan analisis ada 1 petugas tetapi dengan jumlah tersebut terdapat penumpukan dokumen rekam medis yang belum terselesaikan. Sehingga dengan jumlah tersebut perlu dilakukan perhitungan kembali untuk mengetahui jumlah petugas yang sesuai kebutuhan. Untuk petugas *coding* dan verifikasi ada 3 petugas

dengan jumlah tersebut terlihat pekerjaannya sudah dapat terslesaikan. Sedangkan untuk petugas *filing* ada 4 petugas dengan jumlah tersebut juga sudah dapat menyelesaikan pekerjaannya dalam 1 hari dikarenakan rumah sakit sudah menggunakan sistem EMR yang berdampak pada proses pengambilan dan penyimpanan dokumen rekam medis yang sudah tidak sebanyak sebelum menggunakan sistem EMR.

Sehingga total kebutuhan SDM pengelolaan rekam medis rawat inap menurut perhitungan ABK Kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Gamping berjumlah 6 petugas, dan yang tersedia sekarang sebanyak 8 petugas. Sehingga terjadi kelebihan petugas sebanyak 2 petugas. Untuk kelebihan 2 petugas karena di bagian *filing* masih membutuhkan shift malam sehingga 1 petugas tetap berada di *filing* untuk pergantian shift dan untuk sisanya diberi tugas tambahan yang berhubungan dengan rekam medis, seperti scan dokumen konvensional agar dapat mendukung terselenggaranya dokumen rekam medis elektronik dengan maksimal.

Berbeda dengan hasil penelitian Imanti (2015) di RS Islam Kendal bahwa petugas rekam medis disana terjadi kekurangan, dengan pembagian kerja dalam unit rekam medis terdiri dari 10 petugas yaitu 4 petugas bagian assembling, 2 petugas bagian koding BPJS rawat jalan dan 2 petugas koding BPJS rawat inap, dan 2 petugas bagian *filing*. sedangkan menurut perhitungan diperoleh jumlah kebutuhan tenaga kerja bagian assembling sebanyak 4 petugas. Bagian koding BPJS rawat jalan dibutuhkan sebanyak 4 petugas, bagian koding BPJS rawat inap dibutuhkan sebanyak 3 petugas. Kebutuhan tenaga kerja bagian *filing* sebanyak 9 petugas dan bagian *analising/reporting* dibutuhkan petugas sebanyak 2 petugas. Sehingga didapat total kebutuhan petugas rekam medis menurut perhitungan yang ideal berjumlah 22 petugas yang berarti perlu adanya penambahan sebanyak 12 petugas rekam medis.

Perbedaan ini disebabkan karena pada penelitian Imanti (2015) 1 petugas dapat mengerjakan banyak tugas atau terjadinya rangkap pekerjaan dan SOP yang tidak tersusun dengan benar. Pekerjaan di RS Islam Kendal juga masih banyak yang manual tidak seperti RS PKU Muhammadiyah Gamping yang sudah beralih ke rekam medis elektronik.

C. Keterbatasan

1. Waktu tunggu surat balasan penelitian dari rumah sakit lama
2. Melakukan proses wawancara terganggu dengan keadaan sekitar, karena proses wawancara dilakukan saat responden sedang melakukan aktivitas seharinya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA