

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut PMK RI No. 3 Tahun 2020 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2016 rumah sakit merupakan sarana untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu unit penunjang yang mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan tersebut adalah unit rekam medis.

Menurut PMK RI No. 4 Tahun 2018 setiap rumah sakit memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman (Permenkes, 2013). Penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya mencapai peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Inggrid Yolanda L. Pinto & Listyowati Rina, 2022).

Assembling merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis. *Assembling* berkaitan dengan meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali dokumen rekam medis yang berasal dari bangsal perawatan atau unit pelayanan sebelum disimpan (Mayori *et al.*, 2020). Fungsi *Assembling* dalam pelayanan rekam medis yaitu sebagai perakit formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendali formulir rekam medis.

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Denpasar. Kegiatan *Assembling* di rumah sakit ini dilakukan setelah pengembalian berkas rekam medis rawat inap dari ruangan

masing – masing ke bagian *Assembling*. *Assembling* terdiri dari kegiatan memeriksa kelengkapan rekam medis, mensortir dan menata formulir sesuai pembatas formulir, mengambil rekam medis lama, menginput rekam medis ke SIMARS, dan meletakkan rekam medis yang telah di *Assembling* di rak untuk selanjutnya dilakukan pengkodean.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Per Bulan Tahun 2023

Bulan	Jumlah Kunjungan
Agustus	3151
September	3390
Oktober	3558

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 1.1 jumlah kunjungan pasien rawat inap setiap bulannya mengalami kenaikan. Kenaikan jumlah kunjungan pasien rawat inap juga membuat jumlah berkas rekam medis rawat inap yang di *Assembling* meningkat. Apabila pasien yang melakukan kunjungan ke rumah sakit meningkat maka beban kerja petugas juga bertambah khususnya bagian rekam medis ketika melakukan pengelolaan rekam medis.

Tabel 1. 2 Data Jumlah *Assembling* Rekam Medis Rawat Inap Per Bulan Tahun 2023

Bulan	Jumlah Berkas <i>Assembling</i>
Agustus	3021 berkas
September	3682 berkas
Oktober	3418 berkas

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 1.2 jumlah berkas rekam medis rawat inap yang di *Assembling* setiap bulannya sekitar 3400 berkas setiap bulannya. Berkas ini dilakukan *Assembling* oleh 4 orang petugas sehingga setiap petugas melakukan *Assembling* sekitar 850 berkas setiap bulan. Jumlah berkas yang dikembalikan dari ruangan untuk dilakukan *Assembling* setiap harinya tidak sama. Ketika berkas yang dikembalikan dari ruangan banyak maka petugas bisa terus-menerus melakukan *Assembling*. Namun, ketika berkas yang perlu dilakukan *Assembling* tidak ada maka petugas tidak melakukan *Assembling* dan melakukan hal lainnya. Tercapainya

produktivitas kerja yang optimal sesuai dengan tugasnya dilakukan dengan merencanakan kebutuhan sumber daya manusia yang diperlukan.

Berdasarkan hasil observasi, petugas *Assembling* memiliki latar belakang pendidikan non rekam medis yaitu lulusan SMA. Menurut PMK No. 55 Tahun 2013, penyelenggaraan pekerjaan rekam medis memiliki kualifikasi DIII, DIV, S1 dan S2 Rekam Medis. Selain itu, pelatihan kepada petugas hanya dilakukan ketika diawal dan diberikan oleh sesama petugas. Terdapat beberapa formulir yang masih dibingungkan dimana penempatannya dikarenakan tidak semua formulir ditulis di setiap pembatas formulir rekam medis. Berdasarkan keterampilan, pengetahuan, tingkat pendidikan dan jumlah tenaga kerja yang cukup maka kualitas kinerja petugas bisa terlihat (Rakhmawati Fitria *et al.*, 2023).

Tabel 1. 3 Persentase Kesesuaian Penempatan Formulir Rekam Medis

Tanggal	Jumlah Berkas	Persentase Sesuai	Persentase Tidak Sesuai
20 November 2023	10 berkas	60%	40%
21 November 2023	10 berkas	30%	70%
22 November 2023	10 berkas	50%	50%
23 November 2023	10 berkas	70%	30%
24 November 2023	10 berkas	50%	50%

Sumber: Data Primer (2023)

Penempatan setiap formulir dibedakan berdasarkan pembatas formulir yang terdiri dari pembatas nomor 1 sampai 9. Pembatas 1 yaitu identitas pasien terdiri atas lembar identitas pasien rawat inap, lembar identitas pasien IGD rawat jalan dan surat pernyataan kesediaannya menyelesaikan administrasi. Pembatas 2 yaitu formulir kelengkapan administrasi terdiri atas surat pengantar rawat inap, surat pengantar administrasi, foto pasien untuk pasien melahirkan dan lain-lain seperti *fotocopy* kartu identitas. Pembatas 3 yaitu formulir pasien keluar terdiri atas ringkasan keluar, sertifikat medis kematian, formulir sebab kematian, catatan keperawatan pemulangan pasien dan pencatatan DPJP. Pembatas 4 yaitu formulir persetujuan/penolakan terdiri atas *general consent* rawat inap, *general consent* rawat jalan (dari IGD) dan *informed consent*. Pembatas 5 yaitu formulir

pengkajian/*assessment* terdiri atas pengkajian kebutuhan edukasi pasien keluarga, catatan edukasi terintegrasi, formulir *triage* IGD, formulir *triage obgyn*, formulir skrining COVID-19, pengkajian keperawatan darurat, pengkajian medis gawat darurat, pengkajian keperawatan rawat inap, rencana keperawatan, pengkajian medis rawat inap, kriteria masuk/keluar ruang *intensive care*, rencana pemulangan pasien, pengkajian resiko jatuh, pengkajian gizi klinis, pengkajian gizi rawat inap, gizi anak gizi *geriatric*, intervensi *monitoring* dan evaluasi, formulir *case manager*, pengkajian hemodialisa dan semua pengkajian disimpan disini kecuali pengkajian khusus untuk pasien yang dilakukan tindakan operasi di ruangan OK. Pembatas 6 yaitu formulir terintegrasi terdiri atas catatan perkembangan pasien terintegrasi, catatan timbang terima pasien – SBAR, catatan pemindahan pasien antar rumah sakit (rujukan keluar dan masuk) dan rencana dan implementasi. Pembatas 7 yaitu formulir *monitoring* terdiri atas catatan observasi komprehensif, formulir observasi/*monitoring*, keseimbangan cairan dan monitoring evaluasi transfusi darah. Pembatas 8 yaitu formulir pengobatan terdiri atas catatan pengobatan (obat, *antibiotic*, kemoterapi) dan rekonsiliasi obat. Pembatas 9 yaitu formulir pasien yang dilakukan operasi dan tindakan terdiri atas catatan pemindahan pasien ke ruang operasi, pengkajian pra bedah, pengkajian pra anestesi/pra sedasi sedang dan dalam, formulir kesiapan anestesi, asuhan keperawatan perioperatif, *check list* keselamatan pasien operasi, *check list* keselamatan pasien anestesi, laporan operasi, laporan partus, formulir partograf, laporan kateterisasi jantung, catatan anestesi/sedasi sedang dan dalam, pemantauan anestesi lokal, pengkajian pasca bedah dan catatan pemindahan pasien paska operasi. Pembatas 10 yaitu hasil pemeriksaan penunjang terdiri atas hasil pemeriksaan penunjang *internal* dan hasil pemeriksaan penunjang *eksternal*. Pembatas 11 yaitu formulir lain-lain terdiri atas identifikasi bayi, surat keterangan kelahiran, berita acara serah terima bayi dan formulir lain yang belum diklasifikasikan sebelumnya.

Pengkodean dilakukan setelah berkas di *assembling*. Ketika kegiatan pengkodean berlangsung ditemukan beberapa berkas rekam medis yang salah penempatan atau nomor rekam medis antara di formulir dan map rekam medis berbeda. Pencetakan formulir dilakukan dengan kertas yang berbeda ukuran

sehingga untuk kertas yang terlalu panjang akan dipotong dengan syarat bagian yang terpotong kosong. Namun, masih ada formulir yang berisi tulisan terpotong ketika dilakukan proses *Assembling*. Beban kerja bisa terbagi dengan baik apabila memiliki jumlah petugas rekam medis sesuai dengan standar (*Rakhmawati Fitriya et al.*, 2023). Di RSAU Lanud Sulaiman memiliki jumlah pasien yang cukup banyak, ideal petugas rekam medis yang dimiliki Rumah Sakit tersebut sebanyak 7 orang petugas, akan tetapi jumlah petugas rekam medis yang dimiliki sebanyak 5 orang, dan terjadinya ketidakseimbangan antara pengunjung dengan jumlah petugas (*Nazhifah et al.*, 2021).

Berdasarkan permasalahan yang ada maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Kebutuhan Petugas *Assembling* Rekam Medis di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Tahun 2023” menggunakan metode ABK-Kes. Metode ABK-Kes digunakan untuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan PMK RI No. 33 tahun 2015. Perencanaan SDMK berdasarkan metode ABK-Kes dilakukan sesuai dengan beban kerja sehingga menghasilkan jumlah petugas yang dibutuhkan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis kebutuhan petugas *Assembling* rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar menggunakan metode ABK-Kes.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan di Bagian *Assembling* RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- d. Menghitung Standar Beban Kerja Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

- e. Menghitung Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- f. Menghitung Jumlah Kebutuhan Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- g. Melakukan Rekapitulasi Kebutuhan Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- h. Implementasi PDCA Kebutuhan Petugas *Assembling* Rekam Medis RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.2.3 Manfaat

- a. Bagi Mahasiswa
Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta sebagai media penerapan ilmu yang telah mahasiswa dapatkan selama perkuliahan khususnya terkait perencanaan kebutuhan petugas di unit rekam medis bagian *Assembling*.
- b. Bagi RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
Hasil laporan ini diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melakukan perencanaan maupun efisiensi kebutuhan tenaga kerja di unit rekam medis bagian *Assembling*.
- c. Bagi Politeknik Negeri Jember
Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi penelitian terkait perencanaan kebutuhan petugas rekam medis di bagian *Assembling*.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar yang berlokasi di Jl. Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.3.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang ini yaitu pada tanggal 18 September 2023 sampai 11 Desember 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan secara langsung oleh peneliti sedangkan data sekunder data yang diperoleh melalui media perantara. Data primer didapatkan melalui observasi. Data sekunder didapatkan dari jurnal, peraturan dan penelitian terdahulu. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu observasi dan dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung ketika petugas melakukan *Assembling*. Dokumentasi dilakukan dengan mengambil foto kegiatan yang dilakukan oleh petugas.