

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas menyelenggarakan UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama dan UKP (Unit Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya dalam melaksanakan tugas tersebut. Puskesmas berwenang untuk melaksanakan Rekam Medis dalam menyelenggarakan fungsinya.

Kementerian Kesehatan RI (2008) Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan menurut Wijono (1999) rekam medis diartikan sebagai keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat. Rekam medis memiliki dua bagian besar yaitu pencatatan dan pengolahan data, pencatatan data meliputi bagian pendaftaran baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat. Sedangkan pengolahan data meliputi *assembling*, *coding*, *analysing*, dan *filling* (Fitriani, 2015).

Setiap proses penyelenggaraan Rekam Medis dapat terlaksana dengan baik dan dapat memberikan informasi dan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu jika didukung sumber daya manusia yang memadai dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya (Haqiqi, 2016). Kualitas meliputi keterampilan, pengetahuan dan

tingkat pendidikan. Budi (2011) mengatakan Seorang perekam medis merupakan lulusan dari pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan minimal diploma 3. kuantitas adalah jumlah tenaga kerja yang ada harus sesuai dengan beban kerja. Tenaga kerja yang sesuai dengan beban kerja sangat mempengaruhi tingkat efisiensi dan produktivitas kerja.

Puskemas Mangli merupakan salah satu Puskesmas di Jember yang telah terakreditasi Madya. Puskesmas Mangli memiliki sistem penyimpanan Dokumen Rekam Medis (DRM) secara sentralisasi, namun dibagi menjadi dua ruangan yang saling berdekatan. Puskesmas Mangli memiliki 2 tempat pendaftaran. Tempat pendaftaran pertama berfungsi untuk melayani pasien gawat darurat. Tempat pendaftaran kedua berfungsi untuk melayani Pasien Rawat Jalan dan Rawat In ap.

Tanggal 17 Februari 2017 peneliti melakukan survei yang kemudian diketahui tidak ada *Job Description* tertulis yang jelas mengenai pengelolaan rekam medis, hanya terdapat *Job Description* mengenai tugas untuk Loker atau tempat pendaftaran. Namun berdasarkan wawancara pada survei tersebut diketahui petugas yang melakukan pelayanan di tempat pendaftaran, mengambil DRM dari ruang penyimpanan DRM, menyusun DRM, membuat DRM baru, mengantarkan DRM ke Poli yang dituju, mengecek kelengkapan DRM, mengembalikan DRM ke ruang penyimpanan DRM, Mengurus keuangan kasir Puskesmas Mangli, hingga membuat laporan SP2TP hanya berjumlah 1 orang petugas. Petugas tersebut bukan merupakan lulusan Rekam Medis melainkan lulusan SMK. Untuk kegiatan pengkodean dilakukan oleh perawat atau dokter yang bertugas. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2007) kualifikasi pendidikan seorang tenaga yang menyelenggarakan rekam medis secara baik dan benar adalah minimal Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester dengan gelar Ahli Madya Perekam Kesehatan.

Peneliti mencatat jumlah pasien Puskesmas Mangli dari tanggal 4 September 2017 sampai dengan 25 September 2018 dari survei tersebut, yang dapat diuraikan pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan Pasien

No	Tanggal	Jumlah Pasien
1	04 September 2018	72
2	05 September 2018	60
3	06 September 2018	67
4	07 September 2018	50
5	08 September 2018	43
6	09 September 2018	34
7	11 September 2018	90
8	12 September 2018	58
9	13 September 2018	72
10	14 September 2018	53
11	16 September 2018	43
12	18 September 2018	81
13	19 September 2018	50
14	20 September 2018	55
15	22 September 2018	60
16	25 September 2018	75
Rata-Rata		60

Rata-rata jumlah kunjungan pasien Rawat Jalan maupun Rawat Inap adalah 60 orang perhari sedangkan pada hari-hari tertentu jumlah pasien yang berkunjung ke Puskesmas Mangli bisa mencapai 90 orang. Hal tersebut dibuktikan pada tabel 1.1 tanggal 11 september 2018 jumlah pasien mencapai 90 orang.

Studi pendahuluan tersebut diketahui bahwa beberapa tugas yang seharusnya dikerjakan oleh petugas Rekam Medis tidak dilakukan lagi karena petugas merasa kewalahan untuk mengerjakan tugas-tugas tersebut. Diantaranya tidak dilakukannya pemeriksaan DRM sebelum DRM dikembalikan ke Rak. Terbukti dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Mei 2018 ditemukan beberapa DRM yang sudah tidak terdapat formulir *checklist* yang biasanya digunakan petugas untuk memeriksa kelengkapan DRM. Menurut

Direktorat Bina Upaya Pelayanan Keperawatan dan KMKF Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Dewan Pimpinan Pusat Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (2010) petugas rekam medis yang menangani rekam medis pasien pulang/meninggal meninjau ulang (*check*) setiap rekam medis untuk mendapat kepastian kelengkapan seluruh formulir rekam medis pasien pulang/meninggal. Data kelengkapan *checklist* yang digunakan petugas untuk melakukan pemeriksaan DRM tersebut dapat diuraikan pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Kelengkapan Formulir Checklist pada DRM

No	Nomer Rekam Medis	Kelengkapan Formulir Checklist	Keterangan
1	11910	Ada	Terakhir checklist pada tanggal 25 Oktober 2017 sedangkan kunjungan terakhir tanggal 19 Mei 2018.
2	11200	Tidak Ada	
3	16185	Tidak Ada	
4	14567	Tidak Ada	
5	11350	Tidak Ada	
6	11375	Tidak Ada	

Berdasarkan Tabel 1.2 dari 6 berkas rekam medis 5 berkas tidak terdapat formulir *Checklist*. Hanya 1 berkas yang terdapat formulir *Checklist* namun terakhir diisi pada tanggal 25 Oktober 2017. Dapat disimpulkan bahwa dari 6 dokumen rekam medis terdapat 83,33 % dokumen tidak terdapat formulir *checklist*. Hal tersebut membuktikan bahwa pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis tidak dilakukan lagi.

Kementerian Kesehatan RI (2010) salah satu prosedur pengambilan rekam medis adalah dengan mencatat nomor rekam medis, nama pasien, nama peminjam dan tanggal pinjam pada *tracer*. Puskesmas mangli tidak menggunakan *tracer* untuk melakukan pencatatan melainkan Buku Ekspedisi Keluar-Masuk DRM.

Namun pencatatan Buku Ekspedisi Keluar-masuk DRM juga sudah tidak dilakukan lagi.

Selain itu tidak jarang petugas menyuruh pasien untuk membawa Dokumen Rekam Medisnya ke poli yang dituju terutama ke Poli Gigi dan KIA, yang seharusnya dilakukan oleh petugas Rekam Medis demi menjaga kerahasiaan DRM sebagaimana yang disebutkan dalam Kementerian Kesehatan RI (2008) isi rekam medis merupakan milik pasien namun berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Diketahui banyak ditemukan penyakit yang tidak dikode pada DRM hal ini dikarenakan Pengkodean jarang dilakukan. Terbukti dari data yang di ambil pada studi pendahuluan pada tanggal 19 Mei 2017 yang diuraikan pada tabel 1.3.

Tabel 1.3 Kelengkapan Pengisian Kode Penyakit

No	Nomer Rekam Medis	Kelengkapan Kode Penyakit
1	11910	Hanya 1 penyakit yang dikode.
2	11200	Semua penyakit tidak dikode.
3	16185	Semua penyakit tidak dikode.
4	14567	Semua penyakit tidak dikode.
5	11350	Semua penyakit tidak dikode.
6	11375	Semua penyakit tidak dikode

Berdasarkan Tabel 1.3 dari 6 dokumen rekam medis hanya 1 dokumen yang terdapat kode penyakit, sedangkan 5 dokumen lainnya tidak terdapat kode penyakit. Dapat disimpulkan dari 6 dokumen rekam medis terdapat 83,33 % dokumen yang tidak terdapat kode penyakit. Hal tersebut membuktikan bahwa pengkodean penyakit pada dokumen rekam medis jarang dilakukan Pengkodean hanya dilakukan pada saat penginputan data ke komputer yaitu ke aplikasi *P-Care*. Sedangkan untuk penyakit pada pasien di berkas rekam medis hanya dikode jika dokter atau perawat mengingat kode dari penyakit tersebut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan,

manajemen dan riset di bidang kesehatan. Perlu diketahui pengkodean tidak dilakukan dengan menggunakan ICD-10 maupun ICD-9CM melainkan menggunakan daftar penyakit beserta kodenya.

Berdasarkan wawancara dengan Petugas Rekam Medis dan Kepala TU Puskesmas Mangli permasalahan tersebut diakibatkan karena kelelahan dan tidak adanya petugas yang merupakan lulusan Rekam Medis sehingga banyak pekerjaan yang tidak sanggup dilakukan. Menurut Haryanto (2004) beban kerja adalah jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seseorang ataupun kelompok orang selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal. Maka secara garis besar, beban kerja karyawan tidak boleh melewati jam kerja efektif yang telah diatur dalam Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil. Jam kerja efektif per hari setelah dikurangi waktu luang adalah 5 jam = 300 menit. Setiap hari petugas Puskesmas Mangli bekerja pada jam 07.00-14.00 (7 jam=420 menit). Hal tersebut mengartikan bahwa jam kerja petugas telah melebihi jam kerja yang telah diatur oleh Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil. Oleh karena itu beban kerja petugas dapat dikatakan tinggi.

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti ingin melakukan analisis beban kerja untuk mengetahui bagaimana beban kerja di Puskesmas Mangli. Peneliti akan menggunakan metode WISN untuk mengetahui bagaimana beban kerja tersebut dan sekaligus jumlah kebutuhan tenaga kerja yang seharusnya ada. Oleh karena itu peneliti ingin mengangkat judul “Analisis Beban Kerja dengan Metode WISN Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka diperoleh rumusan masalah “Bagaimana beban kerja pada unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis beban kerja dengan metode WISN unit rekam medis Puskesmas Mangli Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menetapkan waktu kerja tersedia pada Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember.
- b. Mengidentifikasi *Job Description* Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember.
- c. Menyusun standar beban kerja Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember.
- d. Menyusun standar kelonggaran Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli Jember.
- e. Menghitung kebutuhan tenaga kerja Unit Rekam Medis Puskesmas Mangli dengan menggunakan metode WISN.
- f. Merumuskan solusi berdasarkan perhitungan WISN.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Mangli

Sebagai bahan untuk mengoreksi kekurangan yang terdapat pada bagian rekam medis dan menjadi masukan untuk perbaikan sistem rekam medis puskesmas, serta menjadi bahan pertimbangan proses pelaksanaan rekam medis.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai ilmu untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang luas mengenai manajemen sumber daya manusia pada fasilitas pelayanan kesehatan.

1.4.3 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu rekam medis.

