
EVALUASI FUNGSI KERJA PETUGAS ASSEMBLING DI RUMAH SAKIT PUSAT PERTAMINA TAHUN 2020

Elsa Mayori^{1*}, Feby Erawantini¹, M. Choirur Roziqin¹, Djasmanto²

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia¹

Rumah Sakit Pusat Pertamina²

*e-mail: ¹elsamayori01@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan survei pendahuluan, pelaksanaan kegiatan assembling rekam medis di Rumah Sakit Pusat Pertamina masih tidak sesuai. Pengembalian berkas rekam dari rawat inap mengalami keterlambatan, lebih dari 2x24 jam, dan masih belum lengkap 100%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi fungsi kerja assembling di Rumah Sakit Pusat Pertamina dengan unsur manajemen 5M yang terdiri dari man, money, method, machine, material. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek penelitian ini adalah petugas assembling. Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat masalah pada variabel man, method dan material. Variabel man, pengetahuan petugas dianggap kurang paham mengenai pentingnya rekam medis. Variabel method, SOP assembling di Rumah Sakit Pusat Pertamina belum sesuai teori karena analisis secara kuantitatif berkas rekam medis masih belum ada. Variabel material, berkas rekam medis masih belum lengkap 100% pada aspek autentifikasi. Solusinya yaitu mengikut sertakan petugas rekam medis dalam kegiatan pelatihan tentang rekam medis, evaluasi beban kerja assembling, Standar Operasional Prosedure bagian assembling sebaiknya ditambahkan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis (analisis kuantitatif) dan membuat form KLPCM untuk menemukan adanya kekurangan atau ketidaklengkapan pada berkas rekam medis, yang akan berdampak pada peningkatan mutu rekam medis.

Kata Kunci: assembling, rekam medis, rumah sakit.

Abstract

Based on a preliminary study, the implementation of the medical record assembling at Pertamina Central Hospital was still inappropriate. The return of the medical record file from the inpatient has been delayed, more than 2x24 hours, the medical record file was not 100% complete. The purpose of this study was to evaluate the function of assembling work at Pertamina Central Hospital with 5M management elements consisting of man, money, method, machine, material. This type of research was qualitative research with data collection methods were interview, observation, and documentation. The subject of this research was the assembling officer. The results showed that there were problems with man, method, and material variables. Man variable, the lack of staff's knowledge about understanding the importance of medical records. Method variables, assembling SOP in Pertamina Central Hospital was not in accordance with the theory because quantitative analysis of medical record file still not exist. Material variable, medical record file was not 100% complete in the authentication aspect. The solution is to include medical records officers in training activities about medical records, assembling workload evaluation, assembling Standard Operating Procedures shall be added to control medical records incompleteness (quantitative analysis) and create the KLPCM form to find any deficiency or incomplete medical record file, that will have an impact for improving the quality of the medical record.

Keywords: assembling, medical record, hospital.

1. Pendahuluan

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang yang menjadi dasar penilaian mutu pelayanan medis di rumah sakit. Rekam medis yang baik mencerminkan praktik kedokteran yang baik, serta menunjukkan kedayagunaan dan ketepatan dalam perawatan pasien (Mawarni dan Wulandari, 2013). Rekam medis yang lengkap akan memuat informasi-informasi yang dapat digunakan dan dimanfaatkan oleh rumah sakit, termuat dalam beberapa aspek kegunaan, meliputi aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, dan aspek pendidikan serta aspek dokumentasi (Isfandyarie, 2006 dalam Dewi dan Agustina, 2017). Rekam medis yang lengkap menandakan bahwa pasien tersebut mendapatkan pelayanan yang cukup baik, hal tersebut berkaitan dengan fungsi kerja bagian assembling (Kusumawati, 2016).

Assembling merupakan salah satu bagian unit rekam medis yang berkaitan dengan meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali dokumen rekam medis yang berasal dari bangsal perawatan atau unit pelayanan sebelum disimpan. Bila terdapat berkas rekam medis yang belum lengkap, akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab. Fungsi dan peranan *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, penulisan data rekam medis, pengendalian dokumen rekam medis tidak lengkap, pengendalian penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis (Ismainar, 2018).

Rumah Sakit Pusat Pertamina merupakan rumah sakit yang terletak di Kawasan Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Kegiatan *assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina dilakukan setelah kegiatan monitoring berkas file rawat inap dan proses *coding*. Pada saat melakukan observasi di bagian monitoring berkas file rawat inap, masih ditemukan berkas rawat inap yang tidak kembali dalam waktu 1x24 jam. Sesuai aturan dan standar prosedur operasional dengan No. Dokumen 025/SPO/InfoRM/RSPP/VIII/2019 berkas rekam medis pasien pulang rawat inap harus kembali ke rekam medis 1 x 24 jam dan dilakukan monitoring. Hal ini berkaitan dengan variabel *method* karena berkas rekam medis yang kembali tidak sesuai dengan ketentuan waktu yang ada didalam SOP yaitu 1x24 jam.

Rumah Sakit Pusat Pertamina memiliki 1 petugas *assembling* yang bertugas dengan kualifikasi pendidikan lulusan sarjana non kesehatan. *Assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina masih terbilang belum dilaksanakan menyeluruh, hal ini sesuai dengan observasi saat proses *assembling*, dimana analisis kelengkapan berkas tidak dilakukan, dikarenakan selama ini tidak ada ketentuan mengenai analisis kelengkapan berkas rekam medis pada bagian *assembling*. Seharusnya kegiatan *assembling* termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan isi formulir yang harus ada pada berkas rekam medis (Budi, 2011 dalam Nuraini, 2015). Hal ini berkaitan dengan variabel *man*.

Hasil observasi yang dilakukan peneliti, petugas juga membutuhkan sarana dan prasarana (*mechine*) yang juga digunakan untuk fungsi kerja *assembling*, yaitu ruang kerja, komputer yang terhubung dengan SIM RSPP serta alat tulis kantor. Sarana dan fasilitas tersebut sudah disediakan oleh pihak manajemen. Hal ini berkaitan dengan unsur *money*. Berdasarkan survei awal, pada formulir berkas rawat inap dan rawat jalan masih ada yang tidak lengkap. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya kerja sama antara petugas bangsal/poli dan petugas rekam medis. Pada berkas rawat inap, seperti pada catatan masuk keterangan mengenai tanggal lahir, masa berlaku dan tanda jaminan, jam kedatangan, diagnosis, kamar, kelas perawatan, instruksi dokter serta tanda tangan dokter yang merawat sering tidak ditemukan.

Begitu juga pada catatan keluar, tidak terdapat keterangan apapun. Lembar pengkajian, perencanaan dan evaluasi, catatan perawat, resume perawatan dan monitor pasien rawat inap tidak lengkap baik itu pengisian formulirnya maupun lembarannya. Pada resume medis, tanggal masuk dan keluar tidak sesuai, tidak ada tanda tangan dokter. Berkas rekam medis rawat jalan seringkali data tanggal kunjungan poli, tujuan poli, nama dokter yang merawat pasien tidak terdapat pada formulir ringkasan kunjungan poliklinik, serta masih ditemukan diagnosis yang kurang lengkap. Pada riwayat sakit pasien poliklinik, tanggal kunjungan, dokter yang merawat poli serta tindakan yang dilakukan tidak tercantum. Kelengkapan berkas yang ada, tidak sesuai dengan standart, yaitu 100%. Standart kelengkapan pengisian rekam medis harus 100% (Depkes RI, 2008).

Berikut adalah data kelengkapan rekam medis pada formulir lembar *Informed Consent* Rumah Sakit Pusat Pertamina pada bulan Januari tahun 2020:

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Data Formulir *Informed Consent*

No.	Jenis Formulir	Prosentase (%)
1.	Persetujuan umum	100%
2.	Persetujuan operasi	70%
3.	Persetujuan anastesi	65%
4.	Persetujuan transfusi darah dan produk	40%
5.	Persetujuan tindakan	79%
6.	Persetujuan riset, penyelidikan dan pengobatan klinik	20%
7.	Resiko, keuntungan dan anastesi	79%
8.	Resiko, keuntungan, komplikasi	79%

Sumber : Rumah Sakit Pusat Pertamina

Angka presentase kelengkapan terendah yaitu antara 20%-40% yang merupakan kelengkapan data persetujuan tranfusi darah dan produk beserta data persetujuan riset, penyelidikan dan pengobatan klinik. Data tersebut memiliki nilai prosentase kelengkapan rendah disebabkan oleh beberapa petugas yang tidak mengisi data tersebut dengan alasan kondisi pasien saat itu tidak memerlukan tranfusi darah dan produk, serta beberapa petugas menganggap bahwa berkas rekam medis pasien tersebut tidak perlu digunakan untuk bahan riset atau bahan penyelidikan, dan hanya pada kasus tertentu saja petugas mengisi kedua data tersebut.

Berkas rekam medis yang tidak lengkap tersebut, juga tidak dikembalikan kepada unit poli atau bangsal yang bersangkutan. Akibatnya, berkas dimasukkan ke ruang *filling* dalam keadaan masih belum lengkap, serta pada saat pasien berobat kembali ke rumah sakit, terdapat informasi yang tidak lengkap pada berkas rekam medis. Pengendalian berkas rekam medis yang belum lengkap seharusnya dilakukan oleh semua petugas rekam medis. Berkas rekam medis yang belum lengkap akan dilengkapi oleh petugas rekam medis, kecuali ketidaklengkapan berkas rekam medis yang memerlukan autentifikasi dari tenaga medis yang mengisi rekam medis saat pasien dirawat dikembalikan ke ruang perawatan (Yuliasuti, 2020). Berkas rekam medis yang diterima bagian *assembling* dan setelah proses *assembling* masih terdapat beberapa formulir yang belum lengkap mengakibatkan mutu rekam medis menjadi berkurang (Yuliasuti, 2020). Berkas rekam medis merupakan salah satu variabel *material* yang terkait dengan fungsi kerja *assembling*.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memfokuskan penelitian dengan judul “Evaluasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2020”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi fungsi kerja *assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina dengan analisis unsur manajemen 5M, yang terdiri dari *man, money, method, machine, material*.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini digunakan untuk menganalisis tentang permasalahan yang ada pada fungsi kerja *assembling* di RS Pusat Pertamina. Penelitian ini menggunakan unsur manajemen 5 M (*man, money, method, machine, material*).

2.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini yaitu 1 petugas *assembling* yang ada di Rumah Sakit Pusat Pertamina, subjek tersebut dipilih karena dapat memberikan data yang diperlukan oleh peneliti yang sesuai dengan topik penelitian.

2.3 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara dengan cara sesi tanya jawab kepada narasumber, yaitu petugas *assembling* di RS Pusat Pertamina. Pertanyaan dalam wawancara sebelumnya telah dimuat dalam instrumen wawancara. Wawancara digunakan agar dapat memperoleh informasi berdasarkan permasalahan yang ada pada fungsi kerja *assembling* di RS Pusat Pertamina.

b. Observasi

Observasi digunakan untuk mengamati kondisi secara langsung kegiatan *assembling* yang di bagian rekam medis Rumah Sakit Pusat Pertamina. Peneliti melakukan observasi berdasarkan dari lembar instrumen yang telah dibuat.

c. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan keterangan atau bukti akurat yang mendukung penelitian.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Dimana kemudian peneliti memaparkan hasil dari kegiatan wawancara dan observasi serta dokumentasi yang telah dilakukan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* Berdasarkan Unsur Manajemen *Man* di Rumah Sakit Pusat Pertamina

Man dapat diartikan sebagai orang-orang/ SDM yang terlibat, melakukan aktivitas dan yang menggerakkan orang lain lagi dalam organisasi perusahaan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Rahman, 2004). *Man* (Sumber Daya Manusia) yang dimaksud adalah petugas *assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina. Apa yang menjadi penyebab dari faktor *man* diuraikan sebagai berikut:

3.1.1 Pengetahuan

Faktor pengetahuan diketahui dengan menanyakan definisi dan fungsi *assembling* itu sendiri. Berdasarkan hasil wawancara, definisi dan fungsi *assembling* yaitu kegiatan mengurutkan dokumen rekam medis, peracikan file (dengan cara memecah dokumen rekam medis yang telah tebal) dan memilah milah dokumen yang dianggap tidak memiliki nilai guna lagi untuk pengobatan pasien. Padahal fungsi *assembling* tidak hanya hal tersebut dalam hal pengendalian berkas rekam medis. Misalnya petugas *assembling* juga memeriksa kelengkapan isi berkas rekam medis, mengembalikan berkas rekam medis tersebut ke unit yang bertanggung jawab untuk dilengkapi. Namun hal tersebut masih belum dilaksanakan di bagian *assembling* Rumah Sakit Pertamina.

Hal ini didukung dari hasil penelitian menurut Hastuti (2009) yang menyatakan kegiatan *assembling* merupakan bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakit dokumen rekam medis sebelum disimpan, bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab untuk dilengkapi. Menurut Savitri (2011) dalam Yuliasuti (2020) *assembling* bertanggung jawab atas kelengkapan rekam medis, apabila ada berkas yang belum lengkap maka harus dikembalikan lagi ke bagian yang bersangkutan.

Dengan demikian pengetahuan dan pemahaman petugas mengenai fungsi *assembling* masih kurang, karena kurang mengetahui bahwa *assembling* sendiri memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan mutu rekam medis. Padahal, pengetahuan merupakan hal yang dominan dan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik (Notoadmojo, 2007 dalam Bawelle dkk. 2013).

3.1.2 Pendidikan

Berdasarkan dari faktor pendidikan untuk petugas *assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina kurang mendukung, karena bukan dari lulusan perekam medis. Tingkat kualifikasi pendidikan yang sesuai adalah Diploma 3 (D3) Rekam Medik dan Informasi Kesehatan dengan gelar Ahli Madya, Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK, Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan (KEMENKES RI, 2007).

Tetapi, pendidikan bukan menjadi penghambat tidak optimalnya pelaksanaan fungsi kerja *assembling*, karena dapat belajar sesuai dengan pedoman rekam medis. Hal ini didasarkan dari penelitian menurut Eriawan dkk. (2013) yang menyatakan bahwa proses belajar dapat memberikan keterampilan, apabila keterampilan tersebut dipraktikkan, akan semakin tinggi tingkat keterampilannya. Semakin lama seseorang bekerja, maka keterampilan dan pengalamannya juga semakin meningkat.

3.1.3 Pelatihan

Berdasarkan kegiatan wawancara yang dilakukan kepada narasumber dapat diketahui bahwa petugas pernah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh RSPP sekitar pada tahun 2005 materi tentang manajemen rekam medis dan *coding*. Standar mengenai pelatihan rekam medis tercantum pada (Kepmenkes RI No. 377/Menkes/SK/III/2007) tentang standar profesi perekam medis yang menyatakan bahwa salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang terkait dalam sistem data pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Pertamina sudah cukup sesuai dengan standar karena pernah melakukan pelatihan kepada petugas rekam medis, namun masih belum efektif dan efisien karena waktu terakhir melaksanakan pelatihan yang sudah lama yaitu pada tahun 2005, sekitar 15 tahun yang lalu.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2016) yang menyebutkan bahwa peningkatan dan pemberian keterampilan dapat dilakukan melalui kegiatan pelatihan sehingga dapat meningkatkan kemampuan SDM secara keseluruhan dan memberi kontribusi maksimal pada organisasi. Pelatihan harus disusun dengan cermat dan disesuaikan dengan kebutuhan organisasi. Melalui pelatihan maka kinerja karyawan dapat meningkat.

3.1.4 *Job description*

Job description adalah suatu pernyataan tertulis yang menguraikan fungsi, tugas-tugas, tanggung jawab, wewenang, kondisi kerja dan aspek-aspek pekerjaan tertentu lainnya (Pattisahusiwa, 2013). Berdasarkan kegiatan wawancara dan observasi yang dilakukan, pelaksanaan fungsi kerja *assembling* petugas belum terlaksana dengan baik, karena petugas tidak hanya melakukan fungsi *assembling* namun petugas juga melaksanakan fungsi kerja yang lain (kegiatan mengambil berkas rekam medis, cetak identitas pasien, dll). Ada juga beberapa fungsi yang tidak dilakukan, yaitu pengendalian kelengkapan rekam medis karena keterbatasan petugas *assembling* yang berjumlah 1 orang. Pengendalian kelengkapan rekam medis dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Pusat Pertamina dengan cara menandai pada formulir rekam medis yang tidak terdapat tanda tangan dokter.

Padahal seharusnya, perawat hanya fokus mengisi berkas rekam medis pasien dirumah sakit, agar waktu pengembalian berkas rekam medis dapat tepat waktu. Didukung oleh penelitian Ginting (2019) yang menyatakan dimana perawat perlu mengoptimalkan tugasnya dalam menjalankan evaluasi dari tindakan keperawatan setelah melakukan pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan dirumah sakit. Hal ini membuat perawat harus mengerjakan pekerjaan utamanya terlebih dahulu kemudian mengerjakan pekerjaan yang lain. Dibuktikan pada saat observasi, berkas rekam medis masih ada yang terlambat kembali ke ruang rekam medis.

Untuk itu disini uraian tugas tiap bagian dirasa masih belum jelas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Farhatani (2014) menyatakan bahwa *job description* yang tidak jelas (meskipun telah diberikan pada awal bekerja) posisi kerja yang seringkali dirotasi, ditambah dengan pergantian tugas secara mendadak akan menyebabkan ketidakjelasan pekerjaan utama yang harus dilakukan. Sebaiknya perlu dikaji ulang mengenai uraian tugas dan fungsi pokok petugas *assembling*. Serta diperlukan evaluasi terkait perhitungan beban kerja petugas *assembling* untuk menentukan tambahan petugas jika diperlukan.

3.2 Mengidentifikasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* Berdasarkan Unsur Manajemen *Money* di Rumah Sakit Pusat Pertamina

Money yang dimaksud lebih mengarah pada anggaran yang digunakan dalam fungsi kerja *assembling*, seperti penyediaan alat bantu *assembling*, ATK dan lain-lain. Peralatan atau fasilitas yang menunjang kegiatan pengelolaan rekam medis bagian *assembling* sudah disediakan dan tidak memerlukan pengajuan anggaran lagi. Apa saja yang dibutuhkan untuk kegiatan operasional rekam medis setiap tahunnya sudah terencana dengan baik. Petugas akan menulis pada bon permintaan pengeluaran material, kemudian kurir khusus yang akan mengantarkan ke ruangan rekam medis.

Dari keterangan tersebut dapat diketahui untuk masalah dana terkait fasilitas - fasilitas kinerja *assembling* sudah cukup baik, karena fasilitas dari rumah sakit sudah ada dan tidak memerlukan anggaran khusus lagi untuk menunjang fasilitas kerja. Petugas rekam medis juga tidak membuat rincian anggaran dan sudah dikelola oleh bagian unit layanan umum di rumah sakit. Sehingga, penyediaan alat bantu petugas *assembling* sudah cukup memadai. Hal ini didukung dari penelitian Wahyuni (2014) yang menyebutkan bahwa tanpa adanya dukungan fasilitas kerja yang memadai akan berdampak pada lambanya proses pelaksanaan pekerjaan.

3.3 Mengidentifikasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* Berdasarkan Unsur Manajemen *Method* di Rumah Sakit Pusat Pertamina

Method adalah cara kerja atau sistem dan prosedur yang ditetapkan dalam organisasi perusahaan agar terjadi stabilitas dan keteraturan dalam menjalankan aktivitas di setiap elemen pendukung dalam menuju pencapaian tujuan yang ditetapkan (Rahman, 2004). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSPP memiliki Standar Operasional Prosedur bagian *assembling*, namun terdapat butir yang belum tertera seperti meneliti kelengkapan rekam

medis. Hal ini termuat dalam Kepmenkes no. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan yang menyebutkan bahwa perekam medis harus bisa menyusun (*assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan SOP yang ada, serta menganalisis rekam medis secara kuantitatif dengan tepat, mencakup kebenaran review identifikasi, review adanya laporan-laporan penting, review autentifikasi, review pendokumentasian yang baik.

Analisis secara kuantitatif berkas rekam medis di Rumah Sakit Pusat Pertamina juga masih belum ada, sehingga berkas rekam medis tidak dilakukan analisis kuantitatif secara optimal. Hanya dilakukan review berkas rekam medis pada form *informed consent* dan *general consent* setiap bulan dengan mengambil beberapa sampel berkas rekam medis oleh petugas bagian pelaporan. Hal ini menyebabkan berkas rekam medis tidak dapat diketahui secara pasti laporan kelengkapannya secara rutin. Dampak lain yang terjadi adalah kualitas data rekam medis yang dihasilkan juga tidak diketahui keakuratannya, sehingga dapat merugikan manajemen rumah sakit sendiri dalam pengambilan keputusan (Irmawati *et al.*, 2018).

3.4 Mengidentifikasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* Berdasarkan Unsur Manajemen *Machine* di Rumah Sakit Pusat Pertamina

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk melakukan *assembling* meliputi ruang kerja, komputer yang terintegrasi dengan SIM RSPP untuk melihat master pasien (jika diperlukan), dan alat tulis kantor. Tidak ada masalah yang berarti dalam faktor *machine* dan dirasa sudah cukup, karena SIM RSPP dapat dengan mudah diakses, ruang kerja untuk petugas *assembling* sudah disediakan sendiri, serta terdapat alat tulis kantor yang sudah disediakan. Sejalan dengan penelitian Husen dan Lewa (2018) yang menyatakan sarana dan prasarana merupakan hal yang sangat penting didalam melaksanakan sebuah pekerjaan, tanpa adanya alat atau sarana dan prasarana maka didalam menjalankan pekerjaan akan terhambat.

3.5 Mengidentifikasi Fungsi Kerja Petugas *Assembling* Berdasarkan Unsur Manajemen *Material* di Rumah Sakit Pusat Pertamina

Bahan yang digunakan dalam fungsi kerja *assembling* adalah berkas rekam medis serta buku ekspedisi *assembling*. Kelengkapan berkas rekam medis di RS Pusat Pertamina belum mencapai 100%. Berdasarkan hasil observasi ketidaklengkapan terbanyak pada review autentifikasi (nama serta tanda tangan DPJP).

Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI No. 129 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit tahun 2008 yang menyatakan Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan yaitu 100%. Hal ini karena kurangnya komunikasi antara tenaga medis, serta dokter tidak mengisi secara lengkap dokumen rekam medis setelah 24 jam selesai pelayanan.

4 Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Variabel *man*, pengetahuan petugas masih dianggap kurang paham mengenai pentingnya rekam medis serta kurangnya pelatihan kepada petugas rekam medis. Untuk job *description*, uraian tugas individu masih kurang jelas karena masih terdapat petugas yang rangkap pekerjaan.
- b. Variabel *money*, petugas rekam medik tidak membuat anggaran untuk fasilitas atau penunjang yang dibutuhkan di unit *assembling*. Karena, kebutuhan operasional rekam medis di Rumah Sakit Pusat Pertamina sudah disediakan oleh bagian layanan umum rumah sakit. Untuk kebutuhan operasional rekam medis seperti ATK petugas meminta melalui bon permintaan, kemudian kurir khusus yang akan mengantarkan ke ruang rekam medik.
- c. Variabel *method*, Standar Operasional Prosedur *assembling* di Rumah Sakit Pusat Pertamina belum rinci. Seperti analisis secara kuantitatif berkas rekam medis di Rumah Sakit Pusat Pertamina masih belum ada.
- d. Variabel *machine*, tidak ada masalah yang berarti dalam faktor *machine* dan dirasa sudah cukup. Karena sudah terdapat ruang kerja, komputer yang terdapat SIM RSPP, serta alat tulis kantor.
- e. Variabel *material*, salah satu bahan yang penting pada unit rekam medis adalah berkas rekam medis. Berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Pusat Pertamina masih belum lengkap 100%. Berdasarkan hasil observasi ketidaklengkapan terbanyak pada autentifikasi (nama

serta tanda tangan DPJP). Hal ini karena kurangnya komunikasi antara tenaga medis, serta masih kurangnya disiplin DPJP dalam melengkapi berkas rekam medis.

4.2 Saran

- a. Mengadakan atau mengikut sertakan petugas rekam medis dalam kegiatan pelatihan dan seminar tentang rekam medis agar dapat menambah pengetahuan dan keterampilan.
- b. Menjalin kerjasama dan komunikasi antara unit rekam medis dengan dokter maupun perawat selaku pengguna formulir rekam medis.
- c. Memberikan sanksi berupa teguran atau pun surat peringatan (SP) bagi petugas yang salah atau lalai dalam pekerjaannya, untuk meningkatkan kedisiplinan petugas.
- d. Sebaiknya setiap bagian unit rekam medis diberikan penanggung jawab masing-masing, agar tetap sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang ada.
- e. Evaluasi beban kerja *assembling* untuk menentukan kebutuhan petugas, jika diperlukan sebaiknya dengan lulusan perekam medis .
- f. Pada Standar Operasional Prosedure bagian *assembling* sebaiknya ditambahkan pengendalian ketidaklengkapan rekam medis (analisis kuantitatif).
- g. Membuat form KLPCM sekaligus melakukan analisis kuantitatif untuk berkas rekam medis. Tujuan diadakannya analisis kuantitatif rekam medis yaitu untuk menemukan adanya kekurangan, kehilangan atau ketidaklengkapan pada berkas rekam medis. Sehingga dokter maupun perawat akan lebih mudah dalam melengkapi berkas rekam medis.

Daftar Pustaka

- Bawelle, S., J.S.V. Sinolungan dan R.S. Hamel. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahun A. Jurnal Keperawatan UNSRAT.*
- Depkes RI. 2008. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.*
- Dewi, N. F. dan K. Agustina. 2017. *Analisis Sistem Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr . Kariadi Semarang Tahun 2016.*
- Eriawan, R.D., Wantiyah dan A. Ardiana. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Tindakan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Dengan General Aenesthesia di Ruang Pemulihan IBS RSD Dr. Soebandi Jember. Jurnal Pustaka Kesehatan volume 1.*
- Farhatani, W. H. dan R.D. Wulandari. 2014. *Faktor Determinan Lamanya Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan RSUD Dr. Moh. Soewandhie Surabaya. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI) volume 2.*
- Ginting, C.A. 2019. *Mengoptimalkan Tugas Perawat Dalam Evaluasi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.*
- Hastuti, S. D., S. Sugiarsi dan T. Lestari. 2009. *Analisis Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bagian Assembling Di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu Triwulan I Tahun 2009.*
- Husen S.H. dan I.B. Lewa. 2018. *Tinjauan Kemampuan Tenaga Kesehatan Pada Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Puskesmas Sulamadaha Kecamatan Pulau Ternate Tahun 2013', Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate volume 7.*
- Irmawati et al. 2018. *Analisis Kuantitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Bangsal Mawar RSUD Ungaran. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan volume 1.*
- Ismainar, H. 2018. *Manajemen Unit Kerja Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan.* Yogyakarta: Deepublish.

- Kemenkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.*
- Kusuma, N.A., M. Djudi dan A. Prasetya. 2016. *Pengaruh Pelatihan Terhadap Kemampuan Kerja dan Kinerja Karyawan (Studi Pada Karyawan Para-Medis RSIA Buah Hati Pamulang Tangerang Selatan).* *Jurnal Administrasi Bisnis S1 Universitas Brawijaya* volume 31.
- Kusumawati, F. 2016. *Evaluasi Fungsi Kerja Assembling Dalam Rangka Peningkatan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016.*
- Mawarni, D. dan Wulandari, R. D. 2013. *Identifikasi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.* *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* volume 1.
- Nuraini, N. 2015. *Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015.* *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* volume 1.
- Pattisahusiwa, S. 2013. *Pengaruh Job Description dan Job Specification Terhadap Kinerja Proses.* *Jurnal Akuntabel* volume 10.
- Rahman, H. 2004. *Manajemen Fit & Proper Test.* Yogyakarta: Pustaka Widayatama.
- Wahyuni, S. 2014. *Pengaruh Motivasi, Pelatihan dan Fasilitas Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Dinas Pendapatan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.* *e-Jurnal Katalogis* volume 2.
- Yuliasuti, H. 2020. *Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis di RSUD Muslimat Ponorogo.* *Jurnal Delima Harapan* volume 7.