

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

2023



JRMIK

JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Journal Of Medical Records and Health information

VOLUME 4, NOMOR 1 | JANUARI 2023
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

JURNAL REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
Journal Of Medical Records and Health information



VOLUME 4, NOMOR 1 | JANUARI 2023
SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI MALANG

Susunan Redaksi

Pengarah / Pelindung

Dr. Ir. Ali Hanafiah,MM

Chief Editor

M. Arief Rachman, SE., M.Kes

Editorial Boards

Suhartinah,SE,MM

Adi Santoso, SKM, MKM

Femy Anggriani, SKM, MM

Robiatud Daniyah,S.ST,MM

Reviewers

Dr. Tri Marhaeni Widiastuti,M.Si

Dr. Ir. Ali Hanafiah,MM

Dr. Hadiwiyono,M.Si

Dr. Yuni Hartono, M.Si

Technical Editor

Mohammad Archi Maulyda, S.Pd, M.Pd

Penerbit

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM)



Alamat Redaksi :

Jl. Baiduri Bulan 1 Malang

Telp. 0341 – 553401

Email : info@stia-malang.ac.id

Website : www.stia-malang.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya kami dapat kembali hadir untuk menyajikan artikel-artikel terkini pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan Volume 04 Nomor 01 Edisi Januari, Tahun 2023. Semua artikel yang dimuat pada Jurnal telah diseleksi dan ditelaah oleh Dewan Editor. Hanya artikel-artikel berkualitas baik dan sangat baik yang dapat dimuat pada JRMik: Jurnal Rekam Medis & Informasi Kesehatan.

Topik-topik yang disajikan pada edisi ini meliputi: Kodefikasi, statistik fasyankes dan manajemen rekam medis.

Kepada penulis yang telah berkontribusi pada penerbitan jurnal edisi ini, tidak lupa menyampaikan terima kasih yang mendalam. Kami mengundang rekan sejawat peneliti perekam medis dan informasi kesehatan dalam mengirimkan naskah untuk disajikan pada jurnal ini. Saran dan kritik yang membangun dari pembaca dan para pihak lainnya sangat kami harapkan. Selamat membaca.

Ketua Dewan Editor

ISSN : 2722 - 9831 (Online)

ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

DAFTAR ISI

PENERAPAN ERGONOMI PADA RUANG FILLING REKAM MEDIS DI KANJURUHAN KABUPATEN MALANG.....1-6

Ali Hanafiah, Nursela Maharani, Adi Santosa

ANALISIS PEMANFAATAN TEMPAT TIDUR SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT BAPTIS BATU.....7-13

Soraya, Doni Kristian, Epa Dwi Harianti

ANALISIS LAPORAN GRAFIK BARBER JOHNSON DALAM MENUNJANG PELAPORAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN DI RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG.....14-22

Arief Rachman, Dhea Ratnasari Al-Rachman, Femy Anggryani

PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI UNIT KERJA RMIK : STUDI KASUS PADA TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN (TPPRJ) RUMAH SAKIT.....23-27

Zefan Adiputra Golo, Arief Azhari Ilyas, Isnaini Qoriatul Fadhillah, Sugiharto

TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS UNTUK KLAIM ASURANSI BPJS KESEHATAN DI RSUD KANJURUHAN KEPANJEN.....28-33

Miftachul Ulum

PENERAPAN ERGONOMI PADA RUANG FILLING REKAM MEDIS DI KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

Ali Hanafiah¹, Nursela Maharani², Adi Santosa³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
E-mail : alihanafiah218@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Ergonomi merupakan suatu ilmu dan teknologi, yang berupaya untuk menyerasikan cara, alat dan lingkungan kerja terhadap kemampuan manusia, sehingga manusia dapat berkarya secara optimal tanpa pengaruh buruk dari pekerjaannya dalam menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam beraktivitas maupun istirahat dengan kemampuan manusia baik secara fisik maupun mental sehingga menjadikan kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik, dari tuntutan tugas, kapasitas kerja dengan sudut ergonomi harus selalu dalam keseimbangan untuk mencapai performansi kerja yang tinggi.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan ergonomi pada ruang filling rekam medis mengetahui faktor pendukung dan penghambat penerapan ergonomi pada ruang filling. Berdasarkan ergonomi yang ada RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian dekriptif. Objek penelitian ini adalah benda yang ada di tempat penyimpanan rekam medis seperti, pencahayaan, kelengkapan peralatan kerja, suhu ruangan. Teknik pengumpulan data yang adalah dengan dokumentasi, pengukuran observasi langsung,. Analisis data yang digunakan adalah analisis data dekriptif.

Hasil: Hasil penelitian ini adalah belum dilakukan penerapan ergonomi pada ruang filling faktor pendukung dan penghambat juga dapat mempengaruhi penerapan ergonomi jika tidak segera di atasi.

Kesimpulan: Hal ini sangat mempengaruhi kinerja kerja petugas dan kenyamanan yang ada ditempat penyimpanan.

Kata kunci: Ergonomi, Ruang Filling, Rekam Medis, Rumah Sakit

Abstract

Background: Ergonomics is a science and technology, which seeks to harmonize methods, tools and the work environment to human abilities, so that humans can work optimally without the bad influence of their work in balancing all facilities used both in activities and rest with human abilities both physically. as well as mentally so as to make the overall quality of life better, from the demands of the task, work capacity from an ergonomic angle must always be in balance to achieve high work performance.

Objective : This research was conducted at Kanjuruhan Hospital, Malang Regency. The purpose of this study was to determine the application of ergonomics in the medical record filling room, to determine the supporting and inhibiting factors for the application of ergonomics to the filling room. Based on the existing ergonomics Kanjuruhan Hospital, Malang Regency. This type of research is descriptive research.

Methods : The object of this research is objects that are in the medical record storage area such as lighting, completeness of work equipment, room temperature. Data collection techniques are documentation, direct observation, measurement. The data analysis used is descriptive data analysis.

Results : The result of this study is that the application of ergonomics in the filling room has not been carried out, the supporting and inhibiting factors can also affect the application of ergonomics if not addressed immediately.

Conclusion : This greatly affects the work performance of officers and the comfort in the storage area.

Keywords : Ergonomic, Filling Room, Medical Records, Hospital

PENDAHULUAN

Sehat adalah dimana keadaan tubuh, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang dapat beraktivitas dengan sangat baik. Sehat adalah nikmat Allah SWT yang diberi dalam segala nikmat dan kemampuan. Nikmatnya tidur, minum, makan, serta kemampuan bergerak akan berkurang bahkan hilang jika kesehatan kita terganggu. manusia yang sakit adalah manusia yang membutuhkan bantuan pengobatan baik secara fisik dan mental. Menurut WHO sehat adalah manusia dalam keadaan sehat sempurna, baik mental, sosial maupun fisik, dan bebas dari penyakit dan kecacatan (NURFIDAH, 2021).

Sakit merupakan suatu keadaan tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang yang sangat mengganggu aktifitas, secara fisik dan mental sehingga seseorang tersebut tidak bisa menjalankan aktifitasnya secara normal dalam masyarakat. Menurut (Sutarto, 2021) Sakit adalah suatu keadaan manusia yang tidak seimbang dari aspek medis, fisik, mental, sosial, psikologis dan bukan hanya kesakitan tetapi juga kecacatan. Pelayanan Kesehatan yang berkembang di Indonesia ada beragam, diantaranya yaitu puskesmas dan rumah sakit (Togatorop et al., 2021). Rumah sakit adalah suatu tempat pelayanan kesehatan yang melayani secara perorangan dan kelompok yang menyediakan pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap.

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit menerima pelayanan kesehatan serta tempat dimana pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan tenaga profesi kesehatan lainnya (Wahyuni, 2021).

Dalam organisasi rumah sakit upaya untuk membangun rumah sakit yang mempunyai citra baik (berkualitas) di mata pasiennya sangat ditentukan oleh kualitas SDM (sumber daya manusia) terstandarisasi yang dimilikinya. SDM terstandarisasi berarti tenaga yang dimiliki oleh organisasi yang mempunyai keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan bidang tugas yang dikerjakan baik dari tingkat pendidikan maupun pengalaman yang dimiliki SDM (Sitepu & Agsmy, 2021). SDM rumah sakit pada dasarnya telah terspesialisasi seperti perawat, bidan, dokter, dokter spesialis, farmasi, rekam medis, ahli gizi dan lain-lain (Maharani & Santoso, 2021).

WHO mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesehatan mental sosial, fisik, dan bukan hanya penyakit atau kecacatan.

kesehatan juga bisa bersifat hukum artinya Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan. Adapun juga hukum kesehatan bisa dikatakan sebagai aturan tertulis mengenai pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing masing penerima pelayanan masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat (Vidhisvara et al., 2021).

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, pengobatan yang telah diberikan, diagnosa, hasil pemeriksaan,serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen yang dimaksud dalam ruang lingkup rekam medis adalah catatan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya, laporan hasil pemeriksaan, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, hasil laboratorium (Divisekera et al., 2021); (Ulfa, 2021). Isi suatu rekam medis untuk pasien antara lain memuat : identitas pasien, tanggal dan waktu tindakan, keluhan pasien ,riwayat penyakit pasien, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, pengobatan, rencana penatalaksanaan; atau tindakan; pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien; serta dokumen pendukung lainnya (Wahyuni et al., 2021).

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan alat kerja dan pencahayaan pada ruang penyimpanan Rekam Medis (Triyani & Herfiyanti, 2021). Dari penelitian ini peneliti menggunakan metode Deskriptif Kualitatif. Deskriptif Kualitatif adalah menggambarkan, meringkas berbagai kondisi dan menganalisis situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil pengamatan atau wawancara mengenai masalah yang diteliti di lapangan. Jenis penelitian deskriptif kualitatif merupakan gabungan penelitian kualitatif dan deskriptif Jenis penelitian

deskriptif kualitatif menampilkan hasil data apa adanya tanpa proses manipulasi atau perlakuan lain.

Deskriptif Kualitatif bertujuan untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai setting sosial atau dimaksudkan untuk klarifikasi dan eksplorasi mengenai suatu kenyataan sosial atau fenomena.

Teknik pengolahan data yang dilakukan yaitu (Valentina & Sinaga, 2021):

- A. *Wawancara*. Kegiatan tanya jawab yang dilakukan untuk mengumpulkan data.
- B. *Penyajian Data*. Suatu cara pengolahan data dengan cara menyajikan hasil dari pengumpulan data berupa hasil wawancara, observasi, dan pengamatan. Data dalam penelitian ini dianalisa secara deskriptif, adalah memaparkan hasil penelitian apa adanya dan membandingkan dengan teori yang kemudian diambil kesimpulan. Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data secara analisis yang dilakukan berdasarkan proses dan alur dalam penelitian ini. Adapun cara penyajian data dalam penelitian ini adalah penyajian dalam bentuk teks hasil observasi, pengamatan, dan wawancara

Lokasi penelitian ini di lakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang di lakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, awal mula berdirinya dimulai dari masih menjadi balai Kesehatan lalu menjadi Puskesmas dan pada tahun 1984 mulai menjadi Rumah Sakit yang masih tipe c pada tahun 2001 sudah mulai menjadi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Tugas dan fungsi rumah sakit adalah sebagai tempat pelayanan Kesehatan untuk melakukan upaya penyembuhan bagi pasien. Ada banyak instalasi yang ada di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Rekam medis memiliki standard fasilitas yaitu : standard fasilitas ruang kerja Rekam Medis, standard fasilitas isi formular Rekam Medis, standard fasilitas fisik ruang penyimpanan (Putra et al., 2021).

Dari judul yang di ambil yaitu “Penerapan Ergonomi Pada Ruang Filing di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang” dalam melakukan penelitian di ruang filing ada beberapa system yang dilakukan diruang filing contohnya sistem penomoran, RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang menggunakan sistem yaitu “unit numbering system” yaitu setiap orang mempunyai nomor Rekam Medis sendiri atau nomor Rekam Medis Perorangan.

Dibagian pendaftaran juga disediakan KIUP (kartu indeks utama pasien) kegunaanya untuk menemukan berkas Rekam Medis pasien. Sistem penyimpanan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang menggunakan Desentralisasi (Purwowiyoto & Surya, 2021).

Tujuan penelitian penerapan ergonomi pada ruang filing rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang mengamati peralatan kerja, Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental melalui upaya pencegahan cedera dan penyakit akibat kerja, yang belum sesuai dengan penerapan ergonomi, kurangnya fasilitas dan peralatan kerja yang sesuai dengan penerapan ergonomi yang belum sesuai dengan standarnya. ergonomi memudahkan pekerjaan agar cepat selesai, risiko kecelakaan lebih kecil, Risiko penyakit akibat kerja kecil waktu yang efisien, kebosanan dihindari tidak masuk kerja kurang, rasa sakit atau kaku berkurang, dan sebagainya Berdasarkan hasil penelitian tentang penerapan ergonomi pada ruang filing rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah belum diterapkannya ergonomi seperti contohnya, kurangnya rak penyimpanan dokumen rekam medis yang mengakibatkan banyak dokumen yang tidak tersusun rapi, pencahayaan yang kurang juga menghambat proses pencarian dokumen rekam medis milik pasien, alat pendingin/ AC tidak menyala dan diganti kipas angin kecil yang mengakibatkan suhu ruangan menjadi panas dan pengap, penerangan yang kurang juga menghambat kerja pegawai untuk mencari dokumen karna kurang terang (Hardi, 2021). Peralatan kerja seperti meja, kursi yang kurang nyaman bagi pegawai diruang rekam medis mengakibatkan ketidak nyamanan pegawai dalam melakukan pekerjaannya, dan tidak ada tangga untuk mengambil dokumen rekam medis yang berada di atas hanya menggunakan kursi dari plastik yang kemungkinan bisa membahayakan pegawai saat mengambil dokumen rekam medis yang ada di atas.

Berdasarkan hasil penelitian di unit rekam medis RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang tentang fasilitas ruangan filing rekam medis diperoleh

informasi bahwa kelengkapan fasilitas ruangan filing masih belum dilengkapi seperti fasilitas alat penghisap debu, washtafle dan cairan pencuci tangan, masker, dan alat bantu tangga. Fasilitas fisik diruangan filing adalah sebagai berikut (Sartika & Gunawan, 2021):

- a) Roll O'pack, jarak ideal untuk akses jalan petugas antara lemari di anjurkan panjang rak 1m, lebar 4,6m, tinggi 2m selebar 90cm, Tetapi di RSUD Kanjuruhan Malang masih belum dipergunakan untuk meletakkan berkas rekam medis.
- b) Rak terbuka, adapun ukuran ideal rak terbuka yaitu panjang 115 cm, lebar 40 cm, tinggi 210 cm, Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang panjang: 90 cm, lebar: 38 cm, tinggi: 180 cm.
- c) AC (Air Conditioner), suhu untuk menggunakan ac sebaiknya 22-26°C dan untuk ruangan yang tidak ber ac berkisar antara 18-28°C. Sedangkan di RSUD kanjuruhan Malang AC tidak digunakan dan memakai kipas angin kecil yang ada di meja kerja.
- d) Pencahayaan, intensitas cahaya di ruang kerja idealnya minimal 100 lux. Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang hanya ada 2 lampu yang masing masing hanya 30 watt.
- e) Debu Debu, diruangan filing juga harus kita perhatikan, agar kandungan debu di dalam udara ruang filing memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut (Nengsih, 2021):
 1. Kegiatan membersihkan ruangan filing harus dilakukan pada pagi hari dan sore hari dengan menggunakan kain pel yang basah.
 2. Pembersihan dinding dilakukan secara berkala 2 kali/ tahun dan dicat ulang 1 kali setahun.
 3. Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.
- f) Alat bantu tangga digunakan petugas rekam medis untuk membantu mengambil file rekam medis yang letaknya terlalu tinggi, ukuran tangga sebaiknya antara 20-30cm (Rustiyanto, 2011:47). Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang tidak memiliki alat bantu tangga dan hanya menggunakan kursi plastik untuk mengambil berkas

Faktor pendukung penerapan ergonomi adalah pegawai merasa kurang nyaman dengan fasilitas yang kurang memadai pada ruang filing rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabuapten Malang. penerapan ergonomi akan

membantu dan mempermudah para pegawai dalam melaksanakan tugasnya dan untuk mengurangi resiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Faktor penghambat adalah kurangnya perhatian atasan pada fasilitas - fasilitas yang dibutuhkan pegawai pada ruang filing rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang yang mengakibatkan tidak terlaksanakannya penerapan ergonomi tersebut faktor-faktor yang mempengaruhi ergonomi di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang adalah luas dan letak ruangan yang sempit, fasilitas yang belum lengkap, belum menggunakan rak roll o'pack, ukuran dan jarak antar rak tidak sesuai dengan ergonomic.

Oleh sebab itu untuk mendukung kelancaran dalam sistem kerja yang ergonomi di ruang filing berkas rekam medis, hendaknya pihak manajemen rumah sakit melakukan pengembangan terhadap luas dan tata letak ruangan khususnya dibagian filing dan memperhatikan fasilitas & peralatan kelengkapan kerja ruangan filing.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a) Roll O'pack Jarak ideal untuk akses jalan petugas antara lemari di anjurkan panjang rak 1m, lebar 4,6m dan tinggi 2m, selebar 90cm, dan Tetapi di RSUD Kanjuruhan Malang masih belum dipergunakan untuk meletakkan berkas rekam medis.
- b) Rak terbuka Adapun ukuran ideal rak terbuka yaitu panjang 115 cm, lebar 40 cm, tinggi 210 cm, Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang panjang : 90 cm, lebar : 38 cm, tinggi : 180 cm.
- c) AC (Air Conditioner) Suhu untuk menggunakan ac sebaiknya 22-26°C dan untuk ruangan yang tidak ber ac berkisar antara 18-28°C. Sedangkan di RSUD kanjuruhan Malang AC tidak digunakan dan memakai kipas angin kecil yang ada di meja kerja.
- d) Pencahayaan Intensitas cahaya di ruang kerja idealnya minimal 100 lux. Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang hanya ada 2

lampu yang masing masing hanya 30 watt.

- e) Debu Debu diruangan filling juga harus kita perhatikan, agar kebersihan di ruang filling memenuhi persyaratan kesehatan maka perlu dilakukan upaya-upaya sebagai berikut :
1. Kegiatan membersihkan ruangan filling harus dilakukan pada pagi hari dan sore hari dengan menggunakan kain pel.
 2. Pembersihan dinding dilakukan secara berkala 2 kali/ tahun dan dicat ulang 1 kali setahun.
 3. Sistem ventilasi yang memenuhi syarat.
- f) Alat bantu tangga digunakan petugas rekam medis untuk membantu mengambil file rekam medis yang letaknya terlalu tinggi, ukuran tangga sebaiknya antara 20-30cm (Rustiyanto, 2011:47). Sedangkan di RSUD Kanjuruhan Malang tidak memiliki alat bantu tangga dan hanya menggunakan kursi plastik untuk mengambil berkas.
- g) Faktor penghambat dan pendukung juga mempengaruhi penerapan ergonomi jika tidak segera di atasi.
- h) Kenyamanan dan ketenangan pegawai juga perlu diperhatikan agar tercapai prinsip ergonomi yang diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Divisekera, D. M. W. D., Madage, S. S. K., Jayawardana, T. M. D. A., Medis, W. U. D., Indunil, R. K. P. N., & Gooneratne, J. (2021). Pathogenic and Spoilage Causing Microorganisms Associated with Traditional Seafood Product Jaadi Manufactured in Southern and Western Coastal Belt of Sri Lanka. *Asian Food Science Journal*, 25-35. <https://doi.org/10.9734/afsj/2021/v20i1030356>
- Hardi, V. A. (2021). Pelatihan Pembuatan Media Pembelajaran Berbasis Teknik Rekam Layar bagi Guru. *Jurnal Abdidas*, 2(4), 884-888. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i4.362>
- Maharani, I., & Santoso, D. (2021). Pansinusitis kronis dengan komplikasi abses serebri dan selulitis preseptal: laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 477. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1014>
- Nengsih, Y. G. (2021). Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan Puskesmas Polonia Medan Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(1), 73-79. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i1.694>
- NURFIDAH, N. (2021). PENERAPAN PEMBELAJARAN BERBASIS LABORATORIUM VIRTUAL DENGAN BANTUAN APLIKASI REKAM LAYAR PADA MATERI ROUTING. *VOCATIONAL: Jurnal Inovasi Pendidikan Kejuruan*, 1(3), 87-92. <https://doi.org/10.51878/vocational.v1i3.349>
- Purwowiyoto, S. L., & Surya, S. P. (2021). Pelatihan Kardiovaskular untuk Kalangan Non-Medis dengan Media Daring di Era Pandemi Covid-19. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(3), 438-443. <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v7i3.2817>
- Putra, H. N., Sari, D., Putra, D. M., Mardawati, D., Anisa, D. P., Helmi, N., Sari, A. E. S., & Swara, R. (2021). Pelaksanaan Penyuluhan pada Tenaga Rekam Medis di TPPRJ terhadap Terjadinya Penomoran Ganda di Rumah Sakit Ibnu Sina Padang. *Jurnal Abdidas*, 2(3), 720-724. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i3.350>
- Sartika, R., & Gunawan, E. (2021). Pelaksanaan Pelayanan Pasien Menggunakan Rekam Medis Elektronik di Klinik Utama Cahaya Qalbu pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Sosial Sains*, 1(9), 200. <https://doi.org/10.36418/sosains.v1i9.200>
- Sitepu, Q. F., & Agsmy, A. A. (2021). Pandemi COVID-19 dan Diplomasi Medis Tiongkok: Manifestasi Nilai Kemanusiaan atau Kepentingan Politik. *Jurnal Hubungan Internasional*, 15(1), 112-129. <https://doi.org/10.20473/jhi.v15i1.29111>
- Sutarto, S. (2021). PENERAPAN REHABILITASI MEDIS DAN REHABILITASI SOSIAL TERHADAP KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA DITINJAU DARI TEORI PEMIDANAAN RELATIF. *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, 2(1), 115-135. <https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.18>
- Togatorop, S., Fitriani, A. D., & Suroyo, R. B.

- (2021). PENGARUH KARAKTERISTIK DAN AKSES INFORMASI TERHADAP PEMBERIAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT) DI PUSKESMAS SAMBAS KOTA SIBOLGA TAHUN 2020. *JURNAL KESMAS DAN GIZI (JKG)*, 4(1), 30-37.
<https://doi.org/10.35451/jkg.v4i1.825>
- Triyani, R., & Herfiyanti, L. (2021). Pelaksanaan K3 di Ruang Penyimpanan Rekam Medis RSU Bina Sehat. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1207-1216.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.185>
- Ulfa, H. M. (2021). Pelaksanaan Assembling Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 57-62.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.6708>
- Valentina, & Sinaga, W. A. (2021). Pelaksanaan Penyimpanan Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di Puskesmas Medan Johor. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 152-160.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.590>
- Vidhisvara, I. B. Y. A., Widiarsa, I. B. P., Helena, M. G., & Himawan, I. P. I. C. (2021). Parametrial hematoma following fetal craniotomy and curettage in intrauterine fetal death: a case report. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 749.
<https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1108>
- Wahyuni, I. F. (2021). PENGARUH KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR TRANSFER PASIEN INTERNAL TERHADAP MUTU REKAM MEDIS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(2), 124-131.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i2.267>
- Wakhyuni, I., Wulandari, P., Purnama, D., & Adam, E. (2021). Pelaksanaan Audit Medis Rujukan Non Spesialistik (RNS) dengan Time, Age, Comorbid, Complication (TACC) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Kota Administrasi Jakarta Utara. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(2), 107-122.
<https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i2.33>

ANALISIS PEMANFAATAN TEMPAT TIDUR SELAMA MASA PANDEMI COVID-19 DI RUMAH SAKIT BAPTIS BATU

Soraya¹, Dony Kristian², Epa Dwi Harianti³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
E-mail : ipesoraya@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Sejak ditetapkan sebagai wabah bencana nasional pada bulan April tahun 2020, berdasarkan situs resmi pemerintah yaitu Covid19.go.id sampai dengan tanggal 30 April 2021 telah tercatat 1.668.368 orang positif Covid-19, 1.522.634 sembuh dan 45.521 orang meninggal. Perubahan layanan tersebut meliputi perubahan alur penerimaan pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap sesuai protokol kesehatan dimana pasien wajib memakai masker, melalui prosedur screening, dan pembatasan pengunjung / penunggu pasien bahkan pemisahan pelayanan bagi pasien Covid-19 maupun Non Covid-19. Adanya perubahan tersebut, rumah sakit perlu menyusun strategi yang diperoleh berdasarkan laporan indikator efisiensi rumah sakit untuk pengaturan sumber daya yang diperlukan dalam menghadapi Pandemi Covid-19.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis indikator efisiensi rawat inap RS Baptis Batu tahun 2020 dengan pendekatan Barber Johnson, mengetahui kebijakan dan strategi yang dilakukan RS Baptis Batu agar mencapai indikator efisiensi rawat inap sesuai standar ditetapkan selama masa Pandemi Covid-19.

Metode: Penelitian dilaksanakan di RS Baptis Batu pada tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan 31 Juli 2021. Metode penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama masa Pandemi Covid-19, RS Baptis Batu membuat kebijakan tentang kriteria dalam penerimaan pasien Covid-19 berdasarkan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah. Kebijakan tersebut dibuat untuk menyesuaikan kemampuan RS Baptis Batu dalam memberikan pelayanan kasus Covid-19. Disamping itu manajemen RS Baptis Batu juga menetapkan kebijakan tentang pemakaian alat pelindung diri (APD), kebijakan penetapan ruang Instalasi Rawat Inap (IRNA), kebijakan keselamatan dan pengendalian Covid-19 yang bertujuan untuk keselamatan pasien, staf dan masyarakat sekitar RS Baptis Batu. Indikator efisiensi rawat inap periode Januari – Desember Tahun 2020, dari 4 (empat) indikator efisiensi rawat inap hanya 1 (satu) indikator yang sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu BTO 50,08 kali, sedangkan 3 (tiga) indikator lainnya masih belum sesuai dengan standar Kemenkes RI, dengan pencapaian BOR 41,90%, ALOS 2,85 hari, TOI 4,25 hari.

Kesimpulan: Selama masa pandemi Covid-19 strategi yang dilakukan rumah sakit untuk mengatasi penurunan kunjungan pasien akibat Covid-19 berdasarkan laporan indikator efisiensi, maka rumah sakit mempunyai strategi pemasaran dengan mengutamakan digitalisasi marketing dengan memanfaatkan media sosial yang dimiliki RS Baptis Batu.

Kata kunci: Analisis, Tempat Tidur, Pandemi Covid-19

Abstract

Background: Since it was declared a national disaster outbreak in April 2020, based on the official government website, namely Covid19.go.id, up to April 30, 2021, there have been 1,668,368 positive people for Covid-19, 1,522,634 recovered and 45,521 people died. These service changes include changes in the flow of patient admissions both outpatients and inpatients according to health protocols where patients are required to wear masks, through screening procedures, and restrictions on visitors / patient waiters and even separation of services for Covid-19 and Non-Covid-19 patients. With these changes, hospitals need to develop strategies that are obtained based on reports of hospital efficiency indicators for managing the resources needed to deal with the Covid-19 Pandemic.

Objective : This study aims to analyze the inpatient efficiency indicators at Batu Baptist Hospital in 2020 with the Barber Johnson approach, to find out the policies and strategies carried out by Batu Baptist Hospital in order to achieve inpatient efficiency indicators according to the standards set during the Covid-19 Pandemic.

Methods : The research was carried out at Batu Baptist Hospital on June 28, 2021 to July 31, 2021. The Method research used descriptive research with quantitative and qualitative approaches.

Results : The results showed that during the Covid-19 pandemic, Batu Baptist Hospital made a policy regarding the criteria for accepting Covid-19 patients based on regulations set by the government. The policy was made to adjust the ability of Batu Baptist Hospital in providing services for Covid-19 cases. In addition, the management of the Batu Baptist Hospital also established a policy on the use of personal protective equipment (PPE), a policy for determining the Inpatient Installation (IRNA) room, a Covid-19 safety and control policy aimed at the safety of patients, staff and the community around the Batu Baptist Hospital. Inpatient efficiency indicators for the January – December 2020 period, of the 4 (four) inpatient efficiency indicators only 1 (one) indicator is in accordance with the Indonesian Ministry of Health standards namely BTO 50.08 times, while the other 3 (three) indicators are still not in accordance with Indonesian Ministry of Health standards, with the achievement of BOR 41.90%, ALOS 2.85 days, TOI 4.25 days.

Conclusion : During the Covid-19 pandemic, the hospital's strategy to overcome the decline in patient visits due to Covid-19 was based on efficiency indicator reports, the hospital had a marketing strategy by prioritizing marketing digitalization by utilizing social media owned by Batu Baptist Hospital.

Keywords : Analysis, Bed, Covid-19 Pandemic

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial, serta memberikan pelayanan pengobatan dan pencegahan yang komprehensif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan medis dan keperawatan. Rumah sakit juga sebagai pusat pendidikan, pelatihan bagi tenaga medis dan riset kesehatan (Nuraulia et al., 2021). Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit juga mempunyai kewajiban administrasi dalam membuat dan memelihara rekam medis pasien (Nur'aini et al., 2021).

"Rekam medis adalah Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien"(Ramadhanty et al., 2021). Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), yaitu suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit, maupun data rekapitulasi kegiatan Pelayanan (Permenkes RI, 2011). Data rekam medis juga bermanfaat sebagai laporan statistik dasar rumah sakit yaitu untuk perhitungan Bed Occupancy Rate (BOR), Average Length of Stay (ALOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR) Gross Death Rate (GDR), grafik Barber Johnson. Pengukuran indikator efisiensi Rumah sakit melalui Grafik Barber Johnson juga merupakan salah satu prasyarat penilaian oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan menggunakan empat parameter yaitu BOR, LOS, TOI dan BTO (Nurchayati, 2021).

Pandemi Covid-19 secara langsung berdampak besar pada layanan rumah sakit untuk mencapai indikator efisiensi sesuai standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan. Pada bulan April tahun 2020, ketika Kemenkes RI menetapkan kebijakan supaya rumah sakit mengurangi layanan praktik rutin kecuali dalam keadaan emergency, pada saat yang bersamaan masyarakat juga membatasi kunjungan ke rumah sakit karena muncul ketakutan terpapar virus Covid-19 (Prahesti & Putriningrum, 2021). Kebijakan dan fenomena ini berakibat pada penurunan secara signifikan terhadap jumlah kunjungan pasien yang akan berobat ke rumah sakit dan rumah sakit juga mengalami penurunan pendapatan (Prestiyanti et al., 2021).

Selain itu, adanya persebaran infodemic melalui media massa, obrolan antar manusia baik secara langsung maupun di media sosial adalah di"Covid"kan juga menimbulkan ketakutan dimasyarakat ketika akan mengunjungi rumah sakit. Dalam situasi pandemi, setiap pasien yang hendak berobat memang harus mematuhi standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan serta tidak seluruh pasien yang tiba langsung di"Covid"kan, terdapat serangkaian uji klinis yang akan dijalani serta seluruhnya bisa dipertanggung jawabkan (Narendra et al., 2021).

Sejak ditetapkan sebagai wabah bencana nasional pada bulan April tahun 2020, berdasarkan situs resmi pemerintah yaitu Covid19.go.id sampai dengan tanggal 30 April 2021 telah tercatat 1.668.368 orang positif Covid-19, 1.522.634 sembuh dan 45.521 orang meninggal (Masuku et al., 2021). Perubahan layanan tersebut meliputi perubahan alur penerimaan pasien baik pasien rawat jalan maupun rawat inap sesuai protokol kesehatan dimana pasien wajib memakai masker, melalui prosedur screening, dan pembatasan pengunjung / penunggu pasien bahkan pemisahan pelayanan bagi pasien Covid-19 maupun Non Covid-19 (Kemenkes RI, 2020). Adanya perubahan tersebut, rumah sakit perlu menyusun strategi yang diperoleh berdasarkan laporan indikator efisiensi rumah sakit untuk pengaturan sumber daya yang diperlukan dalam menghadapi Pandemi Covid-19 (Kriswibowo et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti ingin mengetahui seberapa jauh tingkat efisiensi pelayanan rawat inap berdasarkan pemanfaatan tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Baptis Batu selama masa pandemi Covid-19, sehingga menarik penulis untuk melakukan penelitian tentang hal tersebut dan mengambil judul mengenai "Analisis Pemanfaatan Tempat Tidur Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Rumah Sakit Baptis Batu" (Husna, 2021).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pelayanan pelaksanaan rekam medis dan kebijakan RS Baptis Batu selama masa Pandemi Covid-19, mengetahui indikator efisiensi pelayanan rawat inap RS Baptis Batu selama masa Pandemi Covid-19 dan mengetahui strategi yang dilakukan RS Baptis Batu agar mencapai indikator efisiensi rawat inap yang sesuai standar ditetapkan selama masa Pandemi Covid-19 (Wijayanti et al., 2021).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti dengan menggunakan metode gabungan (mixed methods). Mixed method merupakan strategi dengan menggabungkan metodologi kualitatif dan kuantitatif dalam hal metodologi dan investigasi model campuran yang mengkonsolidasikan kedua metodologi pada semua tahapan proses penelitian (Sari et al., 2021).

Penelitian ini digunakan untuk menganalisis efisiensi pelayanan rawat inap RS Baptis Batu tahun 2020 melalui pendekatan Barber Johnson. Pada penelitian tahap I dilakukan penelitian kuantitatif untuk memberikan gambaran atau penjelasan tentang efisiensi pelayanan rawat inap dengan memanfaatkan data primer dan sekunder dari RS Baptis Batu tahun 2020. Sementara untuk pendekatan kualitatif untuk membedah faktor apa saja yang dapat mempengaruhi efisiensi pelayanan rawat inap RS Baptis Batu tahun 2020 dan strategi pengaturan sumber daya yang diperlukan RS Baptis Batu dalam menghadapi Pandemi Covid-19 berdasarkan laporan indikator efisiensi rumah sakit (Nurulfadillah & Herfiyanti, 2021).

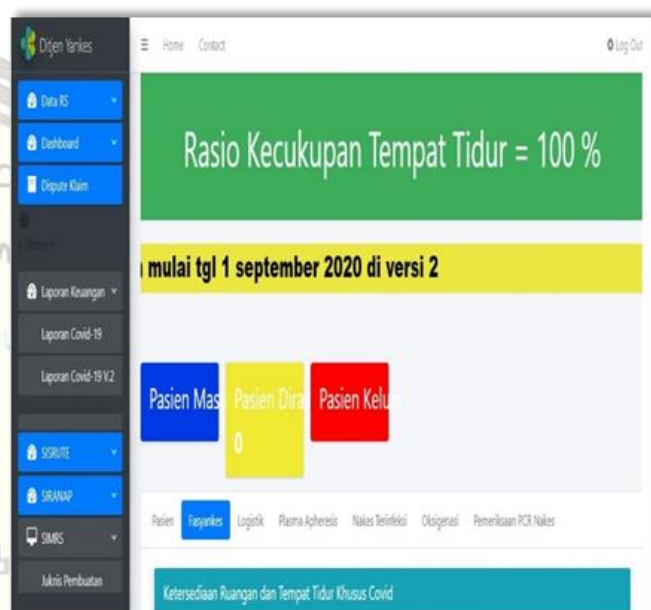
Kuesioner dilakukan untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan fokus penelitian. Hal ini juga sekaligus dapat memberikan jawaban atas kebijakan dan strategi pengaturan sumber daya yang diperlukan RS Baptis Batu dalam menghadapi Pandemi Covid-19 berdasarkan laporan indikator efisiensi rumah sakit. Penelitian ini dilaksanakan di RS Baptis Batu yang berlokasi di Jalan Raya Panglima Sudirman No.33 Tlekung Kecamatan Junrejo Kota Batu pada tanggal 28 Juni 2021 sampai dengan 31 Juli 2021.

Dalam sebuah penelitian terdapat beberapa variabel yang harus ditetapkan dengan jelas sebelum mulai pengumpulan data. “Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya” (Witarini, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu bentuk pelayanan di masa pandemi Covid-19, sebagai unit pengumpul dan pengolah data serta informasi, Instalasi Medical Record menunjang pelayanan terkait penanganan Covid-19 di RS Baptis Batu melalui pelaporan meliputi ketersediaan

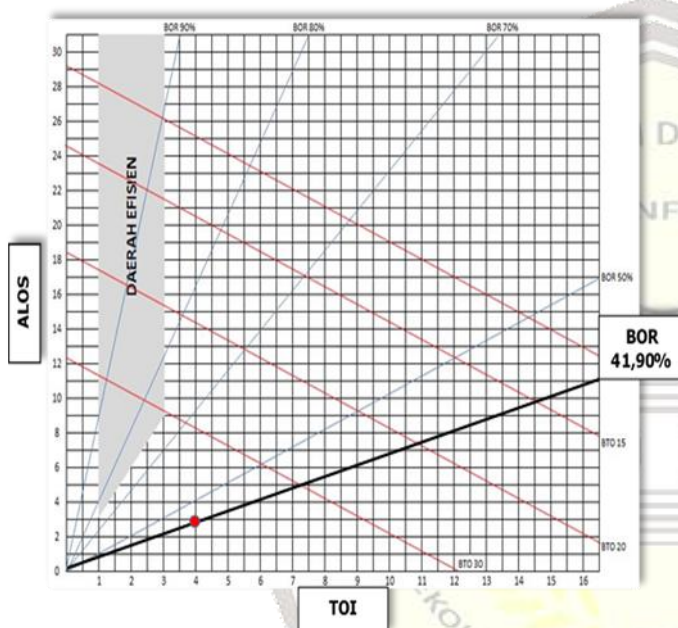
ruangan dan tempat tidur khusus Covid-19, jumlah pasien dengan kriteria suspek, terkonfirmasi gejala ringan, sedang, berat, (dengan komorbid, murni covid, co-insidens) yang dilaporkan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online kepada Kemenkes RI yang dalam pelaksanaannya telah diatur dalam Petunjuk Teknis Pelaporan Covid-19 Versi 2 Di RS Online Versi 2. Ketentuan tersebut juga ditetapkan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/1/0044/2021 Tentang Upaya Penguatan Penanganan Covid-19 Di Indonesia Berbasis Data Melalui Aplikasi Rumah Sakit Online (RS Online) (Gustiara, 2021).



Gambar 1. Laporan Covid-19 V.2

Dalam upaya kewaspadaan terhadap penyebaran Covid-19 terkait pelayanan rawat inap, manajemen RS Baptis Batu telah menetapkan beberapa kebijakan demi menekan risiko penyebaran virus Covid-19 di lingkungan RS Baptis Batu dan sekitarnya. Kebijakan tersebut meliputi kebijakan pembatasan bagi penunggu pasien di Instalasi Rawat Inap, screening pemeriksaan suhu badan terhadap seluruh pasien dan pengunjung RS Baptis Batu di beberapa lokasi yang ditentukan, pemisahan pelayanan bagi pasien yang memenuhi kriteria klinis Covid-19 maupun Non Covid-19, pemakaian masker bedah bagi seluruh pasien dan pengunjung, himbuan untuk melaksanakan protokol kesehatan yang ketat bagi setiap pasien dan pengunjung agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat khususnya budaya mencuci tangan menggunakan cairan pencuci tangan maupun sabun dengan air yang mengalir (Sulistiyono & Rohman, 2021).

Disamping itu, dalam penanganan pasien terkait Covid-19, manajemen RS Baptis Batu juga menetapkan beberapa kebijakan meliputi kriteria dalam penerimaan pasien Covid-19 berdasarkan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, kebijakan penetapan ruang Instalasi Rawat Inap dalam hal pelayanan pasien yang berhubungan dengan Covid-19, kebijakan dalam hal pemakaian alat pelindung diri (APD) yang diperbarui secara berkala oleh Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit (KPPIRS) - Tim KLB COVID-19 RS Baptis Batu 2020 sesuai perkembangan terkini melalui <http://infeksiemerging.kemkes.go.id>.



Gambar 2. Grafik Barber Johnson RS Baptis Batu Tahun 2020

Gambaran grafik Barber Johnson tahun 2020 dengan Average Length of Stay (ALOS) sebesar 2,85 hari, Turn Over Interval (TOI) sebesar 4,25 hari, Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 41,90% dan Bed Turn Over (BTO) 50,08 kali ditunjukkan pada titik dots warna merah pada gambar diatas. Titik dots warna merah pada tahun 2020 menunjukkan indikator efisiensi rumah sakit masih berada diluar daerah efisiensi.

Pada grafik Barber Johnson untuk periode 2020 hasil titik temu keempat indikator (BOR, ALOS, TOI dan BTO) masih berada di luar daerah efisien, dengan rincian hasil perhitungan dan analisa sebagai berikut:

- a. Bed Occupancy Rate (BOR)
Bed Occupancy Rate (BOR) merupakan prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu.

Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Pada tahun 2020 tercatat 41,90% dari 107 tempat tidur. Nilai BOR tersebut belum sesuai dengan standar yang ditetapkan Kemenkes RI yaitu 60 - 85%.

- b. Average Length of Stay (ALOS)

Average Length of Stay (ALOS) merupakan jumlah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi dan memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut bagi rumah sakit. Pada tahun 2020 tercatat 2,85 hari. Nilai ALOS tersebut masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Kemenkes RI yaitu 6-9 hari.

- c. Turn Over Interval (TOI)

Turn Over Interval (TOI) merupakan rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini juga memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Pada tahun 2020 tercatat 4,25 hari. Nilai TOI tersebut masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan Kemenkes RI yaitu 1-3 hari.

- d. Bed Turn Over (BTO)

Bed Turn Over (BTO) merupakan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Pada tahun 2020 tercatat 50,08 kali. Nilai BTO tersebut sudah sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu 40-50 kali.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a) Dalam menunjang penanganan terkait Covid-19 di RS Baptis Batu, Instalasi Medical Record melaksanakan pelaporan secara online melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi 2 kepada Kemenkes RI. Selama masa pandemi Covid-19, RS Baptis Batu membuat kebijakan tentang kriteria dalam penerimaan pasien Covid-19 berdasarkan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah. Kebijakan tersebut dibuat untuk menyesuaikan kemampuan RS Baptis Batu dalam memberikan pelayanan kasus Covid-19. Disamping itu, manajemen RS Baptis Batu juga menetapkan kebijakan tentang pemakaian alat pelindung diri (APD), kebijakan penetapan ruang Instalasi Rawat Inap (IRNA), kebijakan keselamatan dan

pengendalian Covid-19 yang bertujuan untuk keselamatan pasien, staf dan masyarakat sekitar RS Baptis Batu.

- b) Hasil perhitungan indikator efisiensi rawat inap periode Januari – Desember Tahun 2020, dari 4 (empat) indikator efisiensi rawat inap hanya 1 (satu) indikator yang sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu BTO 50,08 kali, sedangkan 3 (tiga) indikator lainnya belum sesuai standar Kemenkes RI dengan pencapaian BOR 41,90%, ALOS 2,85 hari, TOI 4,25 hari.
- c) Selama masa pandemi Covid-19 strategi yang dilakukan rumah sakit untuk mengatasi penurunan kunjungan pasien akibat Covid-19 berdasarkan laporan indikator efisiensi, maka rumah sakit mempunyai strategi pemasaran dengan mengutamakan digitalisasi marketing dengan memanfaatkan media sosial yang dimiliki RS Baptis Batu

DAFTAR PUSTAKA

- Gustiara, N. (2021). *Pencemaran Air dan Limbah Medis*. Center for Open Science. <https://doi.org/10.31219/osf.io/9mpv6>
- Husna, A. S. (2021). Penatalaksanaan Holistik Scabies pada Anak Usia 4 Tahun di Puskesmas Panjang melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 1(1), 25–38. <https://doi.org/10.35912/jimi.v1i1.533>
- Kriswibowo, A., Sintawati, B., Kristianto, C. I. P., & Hidayati, T. N. (2021). Penanggulangan Sampah Masker Medis Sekali Pakai dengan Pendekatan “Village Health Volunteers” di Kota Surabaya Pada Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 4(2), 982–989. <https://doi.org/10.34007/jehss.v4i2.788>
- Masuku, W. D. M., Angriany, D., Winias, S., & Parmadiati, A. E. (2021). Penanganan kandidiasis orofaring pada pasien Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) dengan nilai CD4 dibawah 10 sel/ μ L: laporan kasus. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 627. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1077>
- Narendra, I., Dewi, H. I. R., & Ismiyati. (2021). Pemenuhan Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Pada Proses Pelepasan Informasi Medis di Rumah Sakit XY Sleman. *Jurnal Amanah Kesehatan*, 2(2), 27–34. <https://doi.org/10.55866/jak.v2i2.76>
- Nur'ani, N., Septiani, S., & Sonia, D. (2021). Pelayanan Rekam Medis Saat Pelaksanaan PKL Mahasiswa DIII RMIK di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 1037–1044. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.170>
- Nuraulia, A., Setiatin, S., & Aulia, A. (2021). Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan pada Masa Pandemi Covid-19 di Klinik X Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1108–1120. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.195>
- Nurchayati, S. (2021). Pemanfaatan Data Rekam Medis Dalam Pelaporan Bulanan Di Puskesmas Kejaksaan Cirebon. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.40>
- Nurulfadillah, R., & Herfiyanti, L. (2021). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19 di Pelayanan Rekam Medis Puskesmas Haurwangi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(1), 62–70. <https://doi.org/10.52643/jbik.v12i1.1483>
- Prahesti, R., & Putriningrum, E. (2021). Pemberian Informasi dan Kelengkapan Pengisian Informed Consent Pada Pasien Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6778>
- Prestiyanti, N. M. I., Adiatmika, I. P. G., & Muliarta, I. M. (2021). Pemberian pasta ekstrak daun pegagan 10% lebih meningkatkan jumlah sel fibroblas dan reepitelisasi pada soket mandibula daripada pasta ekstrak daun mengkudu 10% pasca pencabutan gigi marmut jantan. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 718. <https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1114>
- Ramadhanty, A., Rumana, N. A., Dewi, D. R., & Yulia, N. (2021). Pelepasan Informasi Medis Kepada Pihak Ketiga Di Rumah Sakit (Literature Review). *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 16–24. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.30>
- Sari, T. P., Astika, F., & Asrin, R. (2021). Pencegahan Dan Pemeliharaan Rekam Medis Dari Resiko Kerusakan Di Klinik Pratama Uwa Medika Pekanbaru. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.37385/ceej.v3i1.336>
- Sulistiyono, A., & Rohman, M. A. (2021). Penciptaan Film Seri Animasi “Sahabat Pancasila” sebagai Media Pendidikan Moral Pancasila di Kanal Youtube. *Rekam*, 17(2), 101–112. <https://doi.org/10.24821/rekam.v17i2.5197>
- Wijayanti, L. K. S. U., Kurniawan, A., Srikandi, A. F., Daniko, J. L., & Kurniawan, S. B. (2021). Pencapaian vaksinasi COVID-19 pada anak usia 12 - 18 tahun periode Agustus - September 2021 di Puskesmas Kelurahan Cililitan. *Intisari Sains Medis*, 12(3), 981.

ISSN : 2722 - 9831 (Online)
ISSN : 2715 - 9817 (Printed)

<https://doi.org/10.15562/ism.v12i3.1210>
Witarini, K. A. (2021). Pencegahan penularan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke anak di Indonesia: sebuah tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 12(2), 601.
<https://doi.org/10.15562/ism.v12i2.1089>



ANALISIS LAPORAN GRAFIK BARBER JOHNSON DALAM MENUNJANG PELAPORAN YANG EFEKTIF DAN EFISIEN DI RSUD KANJURUHAN KABUPATEN MALANG

Arief Rachman¹, Dhea Ratnasari Al-Rachmah², Femy Anggryani³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
Email : arief@stia-malang.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Pelaporan rumah sakit adalah suatu kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai tugas melakukan pengumpulan data, mengolah data, dan menyajikan data menjadi suatu informasi.

Tujuan: Tujuan adanya pelaporan rumah sakit yaitu agar menghasilkan suatu data atau informasi secara cepat, tepat, dan akurat.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penggunaan laporan Grafik Barber Jhonson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, setelah melakukan analisis bahwasanya dalam evaluasi laporan indikator rawat inap tidak mengaju pada hasil grafik Barber Jhonson, dikarenakan kurang pengetahuannya bagian pelaporan dalam membuat Grafi Barber Jhonson.

Hasil: Kemudian dari analisis sumber data Barber Jhonson yaitu data rekapitulasi sensus rawat inap dan juga sensus harian rawat inap perhitungan lama dirawat belum sesuai standar yang ditentukan. Jika pasien masuk dan keluar pada hari yang sama bernilai 1, namun perhitungan yang dimiliki oleh SIMRs RSUD Kanjuruhan perhitungan lama dirawat pasien masuk dan keluar pada hari yang sama bernilai 0. Jika perhitungan lama dirawat tidak segera dibenarkan maka data laporan indikator rawat inap belum dikatakan efisien dan juga dalam penggunaan hasil laporan indikator rawat inap kurang efektif jika belum menampilkan gambaran Grafik Barber Jhonson. Hasil perhitungan data rekapitulasi sensus rawat inap parameter yaitu, BOR, ALOS, TOI, dan BTO.

Kesimpulan: Keempat parameter tersebut ditemukan BOR dibawah angka ideal. Maka dari itu, saran yang peneliti berikan adalah perlu adanya koordinasi tim yang baik antara perekam medis sebagai bagian pengumpulan dan pengelolaan data begitupun tim IT sebagai penunjang penyajian data. Sehingga menghasilkan laporan indikator rawat inap yang akurat dan berintegritas.

Kata kunci: Barber Jhonson, Rawat Inap, Rumah Sakit

Abstract

Background: Hospital reporting is a health service activity in a hospital that has the task of collecting data, processing data, and presenting data into information.

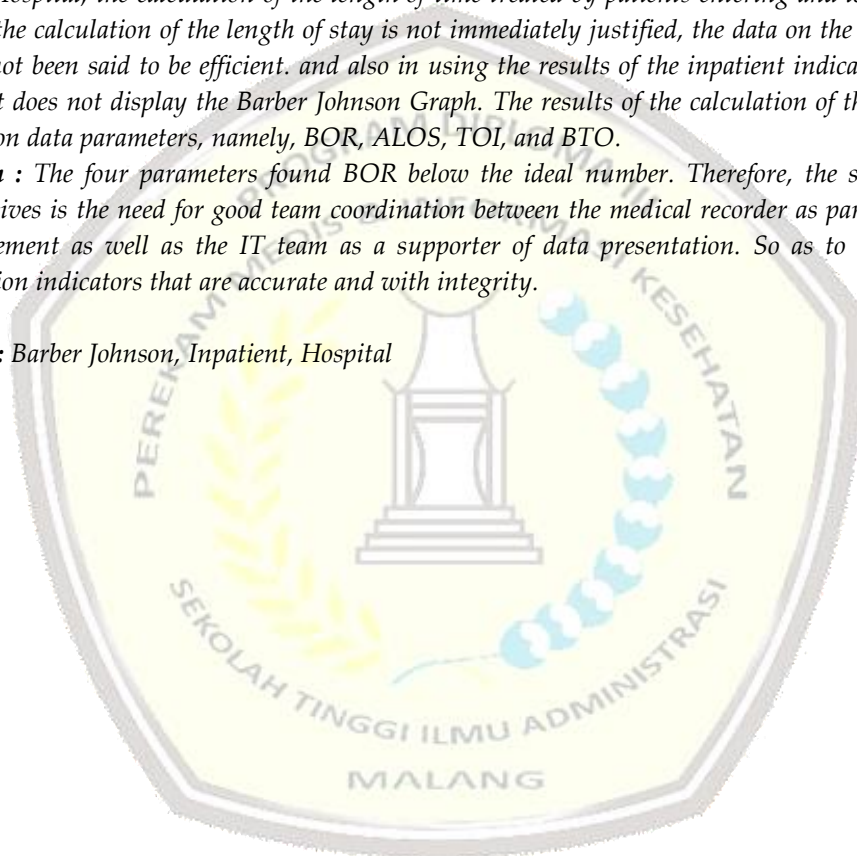
Objective : The purpose of hospital reporting is to produce data or information quickly, precisely, and accurately.

Methods : This study uses a quantitative method with a descriptive approach. This study aims to analyze the use of the Barber Jhonson Graph report at Kanjuruhan Hospital, Malang Regency, after analyzing that in the evaluation of the inpatient indicator report, the results of the Barber Jhonson graph did not refer to the results of the Barber Jhonson graph, due to lack of knowledge of the reporting section in making Barber Jhonson Graph.

Results : Then from the analysis of Barber Johnson's data sources, namely the recapitulation of the inpatient census data and also the daily inpatient census, the calculation of the length of stay did not meet the specified standard. If the patient enters and leaves on the same day, the value is 1, but the calculation of the SIMRs at Kanuruan Hospital, the calculation of the length of time treated by patients entering and leaving on the same day is 0. If the calculation of the length of stay is not immediately justified, the data on the inpatient indicator report has not been said to be efficient. and also in using the results of the inpatient indicator report it is less effective if it does not display the Barber Johnson Graph. The results of the calculation of the inpatient census recapitulation data parameters, namely, BOR, ALOS, TOI, and BTO.

Conclusion : The four parameters found BOR below the ideal number. Therefore, the suggestion that the researcher gives is the need for good team coordination between the medical recorder as part of data collection and management as well as the IT team as a supporter of data presentation. So as to produce reports of hospitalization indicators that are accurate and with integrity.

Keywords : Barber Johnson, Inpatient, Hospital



PENDAHULUAN

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 52 ayat (1) mengenai Rumah Sakit, bahwasanya Rumah sakit diwajibkan melaksanakan pencatatan serta pelaporan mengenai semua kegiatan pelayanan rumah sakit kedalam sebuah sistem informasi manajemen informasi rumah sakit. Menurut PERMENKES No.1171/MENKES/PER/VI/2011 dikatakan "Sistem Informasi Rumah Sakit ialah suatu proses pengumpulan data, pengolahan data serta menyajikan data rumah sakit" (Praptana et al., 2021).

Dan sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 MKI 20.1 bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk mengumpulkan data, menetapkan data serta informasi segala hal yang berkaitan dengan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dikumpulkan secara rutin guna memenuhi kebutuhan aspek klinis dan manajemen rumah sakit dan juga dibutuhkan bagi pihak internal rumah sakit atau pihak external rumah sakit (Prihartanto, 2021); (Irfai et al., 2021). Kumpulan dari data tersebut kemudian dianalisa untuk mendukung asuhan pasien dan manajemen rumah sakit dan dari kumpulan data tersebut dapat menggambarkan pencapaian kinerja pelayanan kesehatan selama beberapa kurun waktu tertentu dan sesuai kebutuhan serta dapat mengidentifikasi peluang penilaian peningkatan atau perbaikan bagi rumah sakit kedepanny (Supriyanto et al., 2021).

Kegiatan pengumpulan, pengolahan serta penyajian data rumah sakit ialah salah kompetensi perekem medis yang terdapat pada KMK. No.377/Menkes/SK/III/2007. Maka dari itu sudah seharusnya perekem medis mampu mengumpulkan data untuk manajemen penggu naan, manajemen resiko serta penelitian lain yang masih terhubung pada lembar asuhan pasien (Sukmasetya et al., 2021). Maka dari itu salah satu bentuk laporan yang efisiensi pelayanan rumah sakit dapat dilihat dari laporan data barber johnson, yang itu didapatkan dari analis pemanfaatan fasilitas tempat tidur. Analisis penggunaan tempat tidur berasal dari kumpulan data sensus harian rawat inao pasien yang dari pengelompokkan tersebut dapat menghasilkan 4 parameter penilaian indikator rawat inap ruang perawatan pasien yaitu BOR, AVLOS, TOI dan BTO. Kemudian dari perhitungan nilai indikator tersebut divisualisasikan kedalam grafik barber johnson dimana hal ini

dapat menyajikan laporan barber johnson secara efektif. Berdasarkan hasil wawancara bahwasanya pelaporan grafik barber johnson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum optimal. Dikarenakan kurangnya perhatian mengenai keefektifan laporan grafik barber johnson dalam menilai pencapaian efisiensi pelayanan rawat inap secara singkat jelas dan ringkas (Nurussyifa et al., 2021).

"Rekam Medis ialah dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". Sedangkan menurut departemen Kesehatan republik Indonesia, "rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis/terekam tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat". Rekam medis memiliki pengertian yang sangat luas tidak h anya sekedar pencatatan, tetapi pengertian tersebut sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis, sedangkan kegiatan pencatata nnya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari penyelengga- raan rekam medis (Fajar, 2021).

Penyelenggaraan Rekam Medis ialah proses serangkaian aktivitas pencatatan serta rekam medis selama pasien .mendapatkan pelayanan medis dan dilanjutkan dengan penanganan dokumen rekam medis yang terdiri penyelenggaraan, penyimpanan dan pengeluaran dokumen dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lainnya. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan diagnosa, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Menurut Peraturan Pemerintah No.32 tahun 1996, bahwasanya yang diwajibkan untuk membuat rekam medis adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, adalah sebagai berikut (Alpiyani et al., 2021):

1. Tenaga medis (dokter dan dokter gigi).
2. Tenaga keperawatan (perawat dan bidan).
3. Tenaga kefarmasian (apoteker, analisa farmasi, dan asisten apoteker).
4. Tenaga kesehatan masyarakat (administrator kesehatan).
5. Tenaga gizi (nutrisionis dan dietis).
6. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis).
7. Tenaga keteknisian medis (radiografer teknisi elektromedis analis kesehatan dan perekam medis)

Efisiensi ialah salah satu parameter kinerja yang secara teoritis mendasari seluruh kinerja suatu organisasi atau dapat juga didefinisikan sebagai kesuksesan dalam mengakomodasi output semaksimal mungkin dari sejumlah input yang ada (K. Riupassa et al., 2021). Data Komponen yang digunakan dalam perhitungan efisiensi penggunaan tempat tidur sebagai berikut:

1. Tempat Tidur yang Tersedia / Available beds. Istilah ini merupakan penjumlahan tempat tidur (TT) tersedia pada bangsal perawatan serta siap digunakan sewaktu-waktu untuk asuhan pelayanan rawat inap. Jumlah ini ialah total jumlah Tempat Tidur yang dipakai maupun yang masih kosong (Sudra, 2010:41).
2. Hari Perawatan (HP) / Inpatient bed day. menunjukkan Jumlah pasien pada saat sensus dilakukan ditambah pasien yang masuk serta keluar di hari yang sama pada saat sensus diambil (Sudra, 2010:31).
3. Lama Dirawat (LD). Jumlah hari dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap pasien di rumah sakit., sejak tercatat sebagai pasien rawat inap ruang perawatan pasien (admisi) hingga keluar dari rumah sakit. Kondisi pasien keluar bisa dalam keadaan hidup maupun mati(Sudra, 2010:45).
4. Pasien Keluar Hidup Maupun Mati (discharge). Menunjukkan proses formal keluarnya seorang pasien rawat inap ruang perawatan pasienmeninggalkan rumah sakit dan menandai akhir dari episode perawatannya (Sudra, 2010:8).
5. Periode Waktu (t). Jumlah waktu dalam hitungan perhari/perbulan/pertahun yang digunakan dalam perhitungan barber johnson (Sudra, 2010:57).

Dari latar belakang diatas bila tidak segera diselesaikan akan berdampak pada kuantitas dan kualitas laporan statistik rumah sakit terkhususnya kurangnya pemantauan penilaian efisiensi rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. Pentingnya penilaian efisiensi pada

grafik barber johnson diharapkan pihak rumah sakit bisa mengambil keputusan untuk mengatasi permasalahan yang sudah terjadi ataupun yang mendatang. Untuk itu penulis ingin mengambil judul “Analisis Laporan Grafik Barber Johnson dalam Menunjang Pelaporan yang efektif dan efisien di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analisis kuantitatif dan pendekatan deskriptif serta teknik mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi dengan data sekunder berupa laporan rekapitulasi grafik barber Johnson dan sensus harian rawat inap pasien. “Metode Penelitian Kuantitatif ialah Metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positifisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan.” (K. E. Riupassa et al., 2021). Maka dari itu Dalam penelitian ini peneliti akan mengambil data dari rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien Triwulan I diawal tahun 2021.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang yang beralamatkan di jl.Panji No 100, krajan, Panggungrejo, Kec.Kepanjen Kabupaten Malang Jawa Timur. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengertian sampel menurut (Binuko & Faradisa, 2021) adalah “bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul- betul representative (mewakili)”. Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah data dasar dari data indikator Rawat inap ruang perawatan pasien berupa jumlah kapasitas tempat tidur, jumlah hari perawatan, jumlah pasien keluar hidup dan mati, jumlah lama dirawat pasien dan periode.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat langsung dari rekapitulasi laporan rawat inap (RL.3.1).

1. Observasi

Observasi ialah metode yang terencana, terdiri melihat, mendengar, mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Marzia, 2021). Observasi dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih valid berkaitan dengan kecepatan pembuatan grafik Barber Johnson.

2. Wawancara

Menurut (Giyatno & Megawati, 2021), "wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dengan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan."

Wawancara yang digunakan pada penelitian ini ialah wawancara terstruktur. "Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti informasi apa yang akan diperoleh" (Sugiyono, 2011:138). Maka dari itu, peneliti sudah mempersiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis dan mempersiapkan alat bantu berupa alat tulis untuk mencatat jawaban informan serta gawai sebagai alat untuk merecord percakapan wawancara supaya ada data dan hasil mengidentifikasi kegiatan pembuatan grafik Barber Johnson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai metode mengumpulkan data untuk mengetahui variabel-variabel penelitian. Data penelitian ini diperoleh pada unit rekam medis berupa jumlah tempat tidur tersedia, jumlah pasien keluar (hidup+meninggal), jumlah hari perawatan dan jumlah lama dirawat pada periode Triwulan I tahun 2021.

4. Instrument Pengumpulan Data

Menurut (Dando et al., 2021) "instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya." Instrumen penelitian yang digunakan peneliti yaitu lembar observasi, dengan menggunakan alat bantu:

- a. Laptop
- b. Kalkulator
- c. Alat tulis
- d. Alat perekam suara atau recorder
- e. Sensus harian rawat inap pasien bangsal ahmad yani
- f. Data Rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan

- g. Laporan data barber jhonson triwulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara Yang dilakukan mengenai alur pelaporan barber jhonson bahwasanya data pelaporan barber jhonson berasal dari sensus harian rawat inap pasien yang pengolahan datanya sudah terkomputerisasi melalui SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan. petugas analisis reporting hanya mengambil data apa yang sudah ada di SIMRs kemudian dioleh menjadi data dasar untuk membuat laporan Barber Jhonson. petugas Analisis reporting maka bisa mengetahui jumlah pasien yang masuk, pindah kelas, pasien keluar, jumlah tempat tidur, hari perawatan, lama dirawat Rumah Sakit. Dan dari hasil sensus harian rawat inap pasien akan menjadikan dasar indikator dalam perhitungan barber jhonson dan menghasilkan nilai BOR AVLOS TOI dan BTO, dan dari hasil rekapitulasi perhitungan barber jhonson tersebut akan menghasilkan laporan yang siap digunakan sebagai acuan dalam evaluasi pelayanan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan.

Laporan Barber Johnson dikatakan efisien jika dalam proses pengumpulan data, pengolahan data hingga penyajian data sesuai dengan aturan yang ada dan mencapai hasil yang benar sehingga bisa disebut laporan yang efektif dan efisien. Untuk mengetahui laporan tersebut efisien atau tidak maka dari itu perlu adanya analisis yang diawali dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis berupa data rekapitulasi sensus rawat inap, dimana dalam rekapitulasi tersebut bisa menjadikan data dasar perhitungan indikator grafik barber Johnson.

Tabel 1. Hasil Rekapitulasi Sensus Rawat inap ruang perawatan pasien Triwulan Tahun 2021

	Januari	Februari	Maret
HP	3563	2745	2972
LD	3664	2770	3140
Px (H+M)	1054	809	915
periode	31	28	31

TT	240	240	240
----	-----	-----	-----

Dari data rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien, maka dapat digunakan dalam perhitungan BOR. AVLOS, TOI dan BTO dengan memakai rumus dari depkes sebagai berikut:

Tabel 2 Indikator Barber jhonson bulan Januari 2021

Januari	nilai	Ideal (DepkesRI)	titik koordinat	
			X	Y
BOR (%)	47,88	60%-85%	4,8	5,2
BTO	3,5	30-40	8,9	8,9
AVLOS	3,7	6-9 hari	0	3,7
TOI	4,4	1-3 hari	4,4	0

Nilai BOR pada bulan Januari sebesar 47,88% dari nilai tersebut BOR bulan Januari belum sesuai dengan standar ideal Depkes yaitu 60%-85%. Nilai ALOS pada bulan Januari sebesar 3.7 hari. Nilai LOS sudah sesuai dengan standar ideal Barber Johnson yaitu 3-12 hari. Nilai TOI pada bulan Januari sebesar 4,4 hari. nilai TOI pada bulan Januari tersebut belum sesuai dengan standar Depkes yaitu 1-3 hari, maka setiap tempat tidur memiliki waktu kosong atau tidak digunakan oleh pasien yang terlalu lama, sehingga dapat mengurangi pemasukan bagi pihak rumah sakit, menurunkan keselamatan pasien dan meningkatkan angka infeksi nosokomial. Nilai BTO pada bulan Januari sebesar 3,5 kali, dari nilai BTO tersebut sudah sesuai dengan standar Depkes yaitu minimal 30 kali dalam 1 tahun.

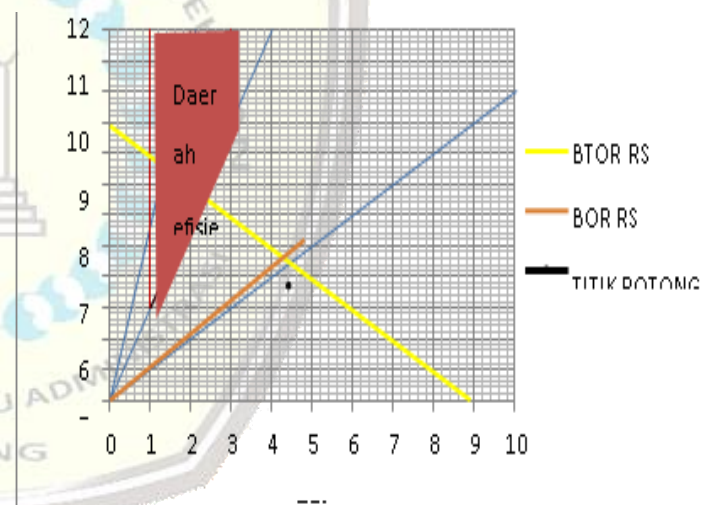
Tabel 3 Indikator barber jhonson bulan Februari 2021

Februari	nilai	Ideal (Depkes ri)	titik koordinat	
			X	Y
BOR(%)	40,8	60 -85%	4,1	5,9
BTO	3,4	30-40	8,2	8,2
AVLOS	4,9	6-9 hari	0,0	4,9
TOI	3,4	1-3 hari	3,4	0,0

Nilai BOR pada bulan Februari sebesar 40,8% dari nilai tersebut BOR bulan Februari belum sesuai dengan standar ideal Depkes ialah 60%-85%. Nilai ALOS pada bulan Februari sebesar 4,9 hari. Nilai LOS sudah sesuai dengan standar ideal Barber Johnson yaitu 3-12 hari.

Nilai TOI pada bulan Januari sebesar 3,4 hari. nilai TOI pada bulan Februari tersebut sesuai dengan standar Depkes yaitu 1-3 hari, maka tiap tempat tidur memiliki waktu kosong atau tidak digunakan oleh pasien yang terlalu lama, sehingga dapat meningkatkan pemasukan bagi pihak rumah sakit, meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan angka infeksi nosokomial. Nilai BTO pada bulan Februari sebesar 3,4 kali, dari nilai BTO tersebut sudah sesuai dengan standar Depkes yaitu minimal 30 kali dalam 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, gambaran efisien pelayanan rawat inap ruang perawatan pasien berdasarkan indikator Barber Johnson yang dibuat dengan grafik Barber Johnson untuk dilihat apakah sudah berada pada daerah efisien atau belum. Diantaranya sebagai berikut:



Gambar 1 Grafik Barber Johnson

Berdasarkan hasil observasi yang didapat bahwasanya pembuatan grafik barber johnson di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum ada hanya berupa data mentah atau lembaran tabel yang berasal dari sistem SIM Rs, jika ada itupun tabel bukan sesuai barber jhonson. Laporan barber jhonson yang dikatakan efisien jika dari pengumpulan data, pengolahan data hingga penyajian data menghasilkan grafik barber Johnson dimana bertemunya satu titik temu dan berada di daerah efisien berarti laporan yang dikumpulkan sudah tepat. Jika titik temu

koordinat belum sesuai dan diluar daerah efisien maka perlu ada analisis lebih lanjut. Hasil penelitian ini juga didukung dgn wawancara yang dilakukan kepada informan bagian pelaporan rekam medis.

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara diatas untuk pelaporan data barber jhonson semua sudah melalui komputerisasi SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan Malang. Dari sensus harian rawat inap pasien, data rekapitulasi rawat inap ruang perawatan pasiendan menjadi data barber jhonson semua sudah ada didalam SIMRs. Namun untuk hasil laporan barber jhonson yang divisualisasikan ke grafik barber Johnson belum ada. Sesuai peraturan Permenkes RI No. 1171/MENKES/VI/2021 bahwasanya Pelaporan SIRS salah satunya adalah RL 1.2 ialah indikator pelayanan Rumah sakit. Dan hasil laporan menyesuaikan permintaan dari atasan bisa bulanan atau tahunan. Namun kejelasan proses pelaporan harus akurat dan valid sehingga menghasilkan laporan yang bisa dipertanggungjawabkan dalam suatu kondisi.

Hasil Dokumentasi data rekapitulasi rawat inap ruang perawatan pasien pada bulan januari, februari dan maret yang berasal dari SIMRs yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan sudah termasuk lengkap dimana komponen yang akan digunakan dalam mengolah grafik barber Johnson diantaranya jumlah tempat tidur masing masing bangsal, jumlah pasien awal, jumlah pasien masuk rumah sakit, pasien pindah rujukan, pasien pindah ruang, pasien keluar hidup, pasien keluar meninggal, one day care, Hari perawatan, lama dirawat, BOR, AVLOS, TOI BTO. Sudah terotomatis semua yang dibutuhkan masuk didalam rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasiendan semua ruangan dalam kurun waktu 1 bulan sesuai kebutuhan. Dan pada tabel 5 adalah hasil perhitungan oleh peneliti yaitu jumlah semua komopnen indikator barber jhonson data Triwulan 2021. Untuk total hari perawatan Bulan januari 3563 hari, februari 2745 dan maret 2972. Untuk total lama dirawat bulan januari 3664, februari 2770 dan maret 3140. Total pasien keluar hidup dan mati bulan januari 1054, februari 809 dan maret 915. Total tempat tidur bernilai tetap yaitu 240 tempat tidur yang tersedia.

Berdasarkan pengelompokan data indikator barber Johnson dari data rekapitulasi sensus rawat inap ruang perawatan pasien Triwulan 2021. Dihasilkan bahwasanya nilai BOR mengalami penurunan dari bulan januari 47,88

%, bulan februari 40,8%, dan maret 39,9%. dan semua nilai BOR dibawah standart yang digunakan oleh RSUD Kanjuruhan yaitu idealnya 60%-85% (Depkes.Ri 2005). Nilai BOR yang rendah mengartikan bahwsanya pemakaian tempat tidur kurang efisien dan dari angka rendah tersebut menghasilkan pemasukan ekonomi yang rendah bagi rumah sakit. Nilai AVLOS adalah nilai rata rata pasien lama dirawat pada episode perawatan. Hasil nilai AVLOS pada bulan januari 3,7 hari, februari 4,9 hari dan maret 4,9 hari. Menurut teori Depkes nilai idealnya adalah 6-9 hari. Jadi nilai AVLOS di RSUD Kanjuruhan masih rendah dan belum memenuhi nilai standar depkes.

Nilai Avlos makin rendah bisa disebabkan karena pasien yang melakukan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan adalah pasien yang angka hidupnya rendah dan tidak memerlukan perawatan yang lama dan jarang pasien rawat inap ruang perawatan pasiendan dengan diagnosis tinggi. Nilai TOI ialah gambaran rata-rata waktu tempat tidur yang tidak ditempati / waktu tempat tidur tidak terpakai. Hasil nilai TOI pada bulan januari 4,4 hari, Februari 3,4 hari dan Maret 3,8 hari. dari nilai Toi yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan termasuk tinggi. Jika Toi terlalu tinggi atau >3hari pihak manajemen bisa melakukan promosi pelayanan apa saja yang tersedia terutama fasilitas pada ruang rawat inap ruang perawatan pasien yang dimiliki oleh RSUD Kanjuruhan Malang. Nilai BTO pada bulan januari 3,5, Februari 3,4 dan Maret 3,4. Hasil nilai BTO pada Triwulan sudah ideal. BTO ialah frekuensi penggunaan tempat tidur terpakai untuk 1 pasien.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan dari penelitian ini sebagai berikut:

- a) Berdasarkan serangkaian Observasi yang dilakukan kepada bagian pelaporan rekam medis bahwasannya alur untuk pelaporan data barber Johnson belum sesuai dengan pedoman yang dimiliki oleh

RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dan pedoman tersebut tidak ada kebijakan jelas tentang perhitungan pelaporan Barber Johnson. Pihak pelaporan hanya menerima data dari SIMRs lalu diolah sesuai permintaan atasan yang tanpa tahu apakah data sudah valid atau belum di SIMRs.

- b) Berdasarkan hasil perhitungan penilaian dari laporan data barber Johnson triwulan 2021 dengan menggunakan perhitungan rumus dari Depkes RI. Bahwa nilai efisiensi pelayanan rawat inap ruang perawatan pasiendi RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang belum masuk dikategorikan efisien, hal ini dapat dilihat-bahwa pada bulan januari, februari dan maret dalam keempat indikator barber Johnson didapatkan.
- c) Berdasarkan perhitungan Sampel bangsal ahmad yani, bisa disimpulkan bahwasanya untuk perhitungan Lama dirawat pada sensus harian rawat inap pasien belum sesuai dengan rumus seharusnya. Yang dimana untuk perhitungan pasien yang masuk dan keluar pada tanggal yang sama bernilai 1, namun perhitungan dari SIMRs berkaitan dengan sensus harian rawat inap pasien RSUD Kanjuruhan bernilai 0. Hal ini jika tidak segera dilakukan evaluasi kesalahan data maka akan mempengaruhi keakuratan data laporan barber jJohnson.
- d) Berdasarkan Hasil Perhitungan Efisiensi laporan dengan grafik barber Johnson menghasilkan garis yang berada diluar daerah efisiensi dan titik koordinat tidak bertemu pada satu titik temu yang pasti. Untuk laporan grafik barber johnson belum terlaksana di RSUD Kanjuruhan, untuk SPO grafik barber Johnson sudah ada namun hanya sebatas formalitas. Permasalahan yang terkait dengan analisis Grafik Barber Johnson yaitu kurangnya keakuratan yang sering terjadi, seperti keterlambatan dalam proses penginputan laporan sensus harian di beberapa unit terkait.
- e) Berdasarkan hasil wawancara terhadap 2 informan bagian pelaporan dan rekap data pelaporan. Bisa disimpulkan bahwasanya dalam pengolahan dan penyajian laporan hanya bersumber pada Data yang sudah masuk di SIMRs.

DAFTAR PUSTAKA

Alpiyani, A., Rumana, N. A., Putra, D. H., & Indawati, L. (2021). Penerimaan Pengguna

Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIMRM) Di RSUD Tebet Jakarta Selatan Tahun 2021. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 51-59. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.34>

Binuko, R. S., & Faradisa, N. (2021). Pengaruh Beban Kerja Perawat Terhadap Respon Time Dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan Di Rumah Sakit X. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 15-19. <https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1363>

Dando, M. L. Y. D., Fanggidae, R. F., & Fanggidae, A. H. J. (2021). Pengaruh Ganda Terhadap Kinerja Tenaga Medis Wanita Melalui Stres Kerja. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 9(1), 173-182. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v9i1.557>

Fajar, M. (2021). Penerapan Rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial Atas Penyalahgunaan Narkotika Bagi Diri Sendiri. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(5), 406-417. <https://doi.org/10.36418/journalsostech.v2i5.333>

Giyatno, & Megawati. (2021). Pengaruh Faktor Predisposisi, Faktor Pendorong Dan Faktor Pendukung Terhadap Pencatatan Rekam Medis di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(2), 161-173. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v6i2.578>

Irfai, M. A., Arif, M., Kristiana, N., & Arsana, I. M. (2021). Penerapan Face Shield Bagi Tenaga Medis Untuk Menangani Pasien Covid-19 di Kota Batu Jawa Timur. *ABIDUMASY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 1-6. <https://doi.org/10.33752/abidumasy.v2i1.1318>

Marzia, E. (2021). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis Di Rsud Aceh Singkil. *Jurnal Rekam Medic*, 2(2), 131-141. <https://doi.org/10.33085/jrm.v2i2.4889>

Nurussyifa, A. A., Penti, N. S., & Sari, I. (2021). Penerapan Nomor File dalam

- Manajemen Operasional Rekam Medis Berdasarkan Wilayah di Puskesmas Muka. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1255–1261.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.207>
- Praptana, Ningsih, K. P., Santoso, S., & Sevtiani, I. (2021). Pendampingan Penilaian Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode DOQ-IT di RS Condong Catur Sleman. *Journal of Innovation in Community Empowerment*, 3(2), 98–104.
<https://doi.org/10.30989/jice.v3i2.634>
- Prihartanto, P. (2021). Penelitian-Penelitian Tentang Timbulan Limbah B3 Medis dan Rumah Tangga Selama Bencana Pandemic Covid-19. *Jurnal ALAMI: Jurnal Teknologi Reduksi Risiko Bencana*, 4(2), 135–142.
<https://doi.org/10.29122/alami.v4i2.4512>
- Riupassa, K. E., Nova, N., Lestari, E., Azis, S. J., & Sulistiadi, W. (2021). Penetapan Tarif Ambulans Untuk Evakuasi Medis Berbasis Unit Cost (Penelitian di AGD Dinas Kesehatan DKI Jakarta). *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 167–173.
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v7i1.1186>
- Riupassa, K., Nova, N., Lestari, E., Azis, S. J., & Sulistiadi, W. (2021). Penetapan Tarif Ambulans Untuk Evakuasi Medis Berbasis Unit Cost. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 167–173.
<https://doi.org/10.24903/kujkm.v7i1.1210>
- Sukmasetya, P., Agustian, B., Nurlatifah, L., Yudianto, M. R. A., & Hasani, R. A. (2021). Penerapan Gamification pada Aplikasi Edukasi Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (Smart P3K) Guna Tingkatkan Literasi Penanganan Medis. *INFORMATION SYSTEM FOR EDUCATORS AND PROFESSIONALS: Journal of Information System*, 6(1), 57.
<https://doi.org/10.51211/isbi.v6i1.1791>
- Supriyanto, E., Ardiansyah, A., Frieyadie, F., Rahayu, S., & Gata, W. (2021). Penerapan Finite State Automata Pada Vending Machine Penjual Obat Non Resep Dokter Dan Keperluan Medis. *Jurnal Informasi Dan Komputer*, 9(2), 8–14.
<https://doi.org/10.35959/jik.v9i2.206>

PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO DI UNIT KERJA RMIK : STUDI KASUS PADA TEMPAT PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN (TPPRJ) RUMAH SAKIT

Zefan Adiputra Golo¹, Arief Azhari Ilyas², Isnaini Qoriatul Fadhillah³, Sugiharto⁴
^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang
⁴RSUP Dr. Kariadi Semarang
zefanadiputra91@gmail.com ¹, ariefazhariilyas22@gmail.com ²,
isnainiqoriatul@gmail.com ³, sugiharto.pormiki@gmail.com⁴

Abstrak

Latar Belakang: TPPRJ sebagai unit terdepan yang memberikan pelayanan kepada pasien perlu meminimalkan risiko dan bahaya yang dapat dialami oleh petugas maupun pasien. Dari studi pendahuluan di salah satu rumah sakit pemerintah daerah di wilayah Jawa Tengah menemukan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan tidak terdapat SOP mengenai manajemen risiko, sehingga tidak ada standar yang ditetapkan untuk pengendalian risiko bagi petugas maupun pasien.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi penerapan manajemen risiko di bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) rumah sakit.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan *case study*. Subjek penelitian adalah 4 orang informan yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi

Hasil: Terdapat beberapa faktor risiko di TPPRJ yaitu dari aspek fisik (suhu udara, pencahayaan, radiasi), aspek biologi dan aspek ergonomi. Dari hasil wawancara dan observasi diketahui penerapan manajemen risiko di rumah sakit sudah berjalan, namun masih belum optimal karena belum sampai pada evaluasi yang menyeluruh dari pihak manajemen mutu rumah sakit.

Kesimpulan: Penerapan manajemen risiko sudah berjalan namun belum maksimal, dikarenakan belum adanya SPO yang spesifik mengatur terkait manajemen risiko di TPPRJ. Proses manajemen risiko yang sudah berjalan adalah mengidentifikasi risiko, Analisa risiko serta pengendalian risiko.

Kata kunci: Manajemen Risiko, Unit Kerja RMIK, TPPRJ

Abstract

Background: TPPRJ as a leading unit that provides services to patients needs to minimize the risks and hazard that can be experienced by officers and patients. From a preliminary study at one of the local government hospitals in the Central Java region, it was found that at the outpatient registration point there was no Standar Procedur Operasional (SPO) regarding risk management, so there was no standard set for risk control for officers and patients.

Objective: The purpose of this study is to identify the application of risk management in the outpatient registration site (TPPRJ) of the hospital.

Method: The type of research used in this study is qualitative descriptive with a *case study* design. The subjects of the study were 4 informants determined by purposive sampling techniques. Data collection through interviews and observations

Results: There are several risk factors in TPPRJ, namely from physical aspects (air temperature, lighting, radiation), biological aspects and ergonomic aspects. From the results of interviews and observations, it is known that the implementation of risk management in hospitals has been running, but it is still not optimal because it has not yet reached a comprehensive evaluation from the hospital's quality management.

Conclusion: Risk management has been running but has not been maximized, because there is no SPO that specifically regulates risk management at TPPRJ. The risk management process that has been running is to identify risks, risk analysis and risk control.

Keywords: Risk Management, RMIK Work Unit, TPPRJ

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan memiliki potensi bahaya (*hazard*) serta risiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan dalam melayani pasien. Dalam rangka menjamin keselamatan pasien dan petugas di rumah sakit, juga mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD), maka perlu penerapan sistem Manajemen Risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit.

Manajemen risiko di rumah sakit merupakan suatu proses mengenal, mengevaluasi, mengendalikan, dan meminimalkan risiko dalam suatu organisasi secara menyeluruh. Dalam lingkup pelayanan kesehatan, salah satu risiko yang dapat terjadi adalah risiko yang terkait dengan sarana tempat pelayanan yang mungkin dialami oleh petugas, pasien, masyarakat maupun lingkungan akibat fasilitas pelayanan (Kemenkes RI, 2018). Menurut Indriyani et. al (2022) manajemen risiko adalah proses yang proaktif dan kontinu meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya.

Salah satu unit pelayanan penunjang medis di rumah sakit adalah unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK). Unit kerja RMIK meliputi beberapa sub bagian yang dimulai dari bagian pendaftaran pasien, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosa dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan kembali, penyusutan serta pemusnahan rekam medis.

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan unit terdepan dalam pelayanan di rumah sakit. Sebagai unit terdepan yang memberikan pelayanan kepada pasien, maka TPPRJ perlu meminimalkan risiko dan bahaya yang dapat dialami oleh petugas maupun pasien yang datang berobat. Pada tempat pendaftaran pasien memiliki risiko penularan penyakit cukup besar, dikarenakan petugas pendaftaran

melakukan kontak langsung dengan pasien atau keluarga pasien.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di salah satu rumah sakit pemerintah daerah di wilayah Jawa Tengah menemukan bahwa di unit kerja RMIK khususnya di tempat pendaftaran pasien rawat jalan tidak terdapat SOP mengenai manajemen risiko, sehingga tidak ada standar yang ditetapkan untuk pengendalian risiko bagi petugas maupun pasien. Hasil pengamatan peneliti juga terlihat bahwa ada potensi risiko yang dapat terjadi pada petugas maupun pasien dikarenakan meja pendaftaran dan pengisian formulir pasien baru menjadi satu dengan meja petugas, sehingga terdapat risiko terjadinya infeksi nosokomial serta penularan virus Covid-19 di masa pandemi saat ini. Selain itu potensi risiko lainnya adalah petugas TPPRJ sangat rentan terpapar radiasi komputer saat bekerja.

Berdasarkan pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana penerapan manajemen risiko di unit kerja RMIK, secara khusus di bagian tempat pendaftaran pasien rawat jalan di rumah sakit.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan rancangan *case study*. Subjek penelitian adalah 4 orang informan yang ditentukan dengan teknik purposive sampling. Informan utama adalah Kepala Instalasi RM, Koordinator Bagian TPPRJ dan Petugas TPPRJ. 3 orang informan ini berperan sebagai informan triangulasi, serta adanya 1 informan tambahan untuk triangulasi yaitu staf komite pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam serta observasi keadaan yang ada di TPPRJ rumah sakit. Dalam proses analisis data dilakukan teknik triangulasi sumber untuk keabsahan data. Triangulasi sumber dilakukan melalui pengecekan data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Peneliti juga melakukan verifikasi hasil wawancara dengan hasil observasi untuk reliabilitas penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Faktor Risiko di TPPRJ

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama serta hasil observasi, maka peneliti melihat bahwa terdapat beberapa faktor risiko di TPPRJ yaitu dari aspek fisik (suhu udara, pencahayaan, radiasi), aspek biologi dan aspek ergonomi.

Dalam upaya pengendalian risiko suhu udara menurut informan utama upaya pengendalian risiko telah dilakukan dengan adanya pengontrolan rutin terhadap suhu udara yang ada di TPPRJ rumah sakit. Salah satu cara untuk memudahkan pengontrolan tersebut yakni dengan tersedianya alat pengukur suhu udara di Tempat. Selain itu, sudah dilakukan proses pengadaan kipas angin uap agar suhu udara lebih sejuk dan membuat nyaman bagi petugas dan pasien. Akan tetapi hasil pengukuran suhu yang dilakukan oleh peneliti menemukan di TPPRJ rumah sakit nilai rata-rata suhu berada pada $31,2^{\circ}\text{C}$. Nilai suhu tersebut belum memuhi standar suhu ruangan di lingkungan rumah sakit, yaitu berkisar pada $20 - 28^{\circ}\text{C}$ (Kemenkes, 2019)

Hasil observasi juga menemukan bahwa pencahayaan di ruang pendaftaran pasien rawat jalan sudah sesuai standar dengan nilai 104 lux. Standar penerangan yang baik menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu $\geq 100\text{lux}$. Dari hasil wawancara, petugas pendaftaran sering mengeluhkan mata perih, mata kering dan penglihatan kabur karena rata-rata waktu bekerja di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat yaitu 7 jam per hari dan dari hasil observasi layar komputer belum terpasang anti radiasi.

Dari aspek biologi hasil wawancara peneliti dengan informan utama menyimpulkan bahwa di TPPRJ rumah sakit sangat berpotensi terjadinya penularan penyakit ataupun virus dari pasien kepada petugas, maupun sebaliknya. Di masa pandemic Covid-19 penularan virus dari pasien kepada petugas sering terjadi. Hal ini terbukti dari adanya beberapa petugas TPPRJ yang terpapar dengan virus Covid-19. Menurut informan utama yaitu petugas TPPRJ kasus dermatitis

juga pernah dialami oleh petugas pendaftaran pasien.

Faktor ergonomi menjadi salah satu faktor risiko di TPPRJ. Hasil wawancara kepada Informan Koordinator TPPRJ menyatakan bahwa beberapa keluhan yang diidentifikasi pada petugas adalah nyeri pada leher, nyeri pada bahu, nyeri kepala dan nyeri pada punggung. Penyebab dari adanya keluhan tersebut menurut informan petugas TPPRJ lebih sering diakibatkan karena kurangnya peregangan yang dilakukan akibat terlalu sibuk dengan pelayanan kepada pasien, bahkan ada petugas yang *double job* sehingga harus lembur melewati jam kerja. Selain itu juga dapat disebabkan karena kursi petugas yang kurang ergonomis.

2. Penerapan Manajemen Risiko di TPPRJ

Penerapan Manajemen Risiko di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dilaksanakan oleh Instalasi Rekam Medis yang dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi Rekam Medis. Dalam penerapannya pimpinan unit kerja berkoordinasi dengan komite pencegahan dan pengendalian infeksi rumah sakit (PPI)

Dari hasil wawancara peneliti mengetahui bahwa dalam pelaksanaannya terdapat identifikasi risiko, analisa risiko serta pengendalian risiko. Hasil identifikasi risiko di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan selanjutnya dilakukan analisa risiko menggunakan *risk grading matrix*. Kemudian dilakukan penilaian risiko untuk mengetahui peringkat risiko, prioritas risiko serta analisis biaya manfaat di setiap tahunnya. Dari hasil observasi peneliti menyimpulkan bahwa risiko di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan rumah sakit tergolong ke dalam kriteria risiko level satu.

Adapun sistematika alur pelaporan setiap kejadian risiko infeksi yang terjadi di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan, terlebih dahulu dilaporkan kepada koordinator Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan kemudian disampaikan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis untuk selanjutnya dilaporkan kepada Komite PPI dan ditindak lanjuti oleh pihak yang berwenang.

Tempat Pendaftaran Pasien memainkan peran besar dalam manajemen risiko di rumah sakit. Penerapan manajemen risiko yang tepat dapat menghindari terjadinya kejadian tidak diharapkan (KTD) maupun

penyakit akibat kerja. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan 3 informan utama diketahui bahwa saat ini pelaksanaan manajemen risiko di TPPRJ belum maksimal dikarenakan belum ada panduan atau standar prosedur operasional yang terkait manajemen risiko. Dari hasil wawancara dengan staf PPI, juga menyatakan bahwa belum semua unit kerja memiliki SPO yang spesifik mengatur tentang manajemen risiko. Upaya yang dilakukan saat ini hanya memberikan edukasi yang sifatnya sosialisasi. Hal ini tentunya menurut peneliti belum sepenuhnya efektif.

Menurut Yulianingtyas et. al (2016) dalam sosialisasi manajemen risiko di rumah sakit belum mampu sepenuhnya memberikan pengetahuan dasar terkait manajemen risiko, karena dari hasil penelitian sebelumnya masih banyak staf yang memiliki pengetahuan rendah meskipun sudah mengikuti sosialisasi.

Dari hasil observasi peneliti juga menemukan bahwa Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) juga belum sepenuhnya berjalan, terutama di unit kerja RMIK. Hal ini sangat perlu diterapkan secara menyeluruh di TPPRJ, dikarenakan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) memiliki indikator budaya keselamatan meliputi kebijakan, manajemen risiko, komunikasi, pelatihan, pencatatan, pelaporan, lingkungan kerja, kepemimpinan, pembelajaran organisasi, kepatuhan, partisipasi, dan kerjasama tim (Kemenkes, 2016). Indikator-indikator tersebut dapat ditemukan juga pada elemen penilaian dalam Instrumen Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.15 (Liana et al., 2021).

Penerapan manajemen risiko yang belum berjalan sepenuhnya, menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen risiko di organisasi pelayanan kesehatan saat ini masih belum efektif. Menurut Piper dalam Nainggolan (2020) hanya kurang dari seperempat organisasi di dunia menerapkan manajemen risiko yang matur. Hasil penelitian Ollie (2019) juga menyatakan bahwa pada rumah sakit

dengan maturitas manajemen risiko rendah indeks pelaporan risiko atau insiden hanya 50%. Dari hasil pengamatan peneliti penerapan manajemen risiko di rumah sakit sudah berjalan, namun masih belum optimal karena belum sampai pada evaluasi yang menyeluruh dari pihak manajemen mutu rumah sakit.

PENUTUP

Dari hasil wawancara dan observasi peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan manajemen risiko sudah berjalan namun belum maksimal, dikarenakan belum adanya SPO yang spesifik mengatur terkait manajemen risiko di TPPRJ. Proses manajemen risiko yang sudah berjalan adalah mengidentifikasi risiko, Analisa risiko serta pengendalian risiko. Adapun faktor risiko di bagian TPPRJ meliputi aspek fisik, aspek biologi dan aspek ergonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Elsa Indriyani, Somah Taufik Halawa, Fatmainnah, Tombek Robert Tua Sihombing, & M. L. Denny Tewu. (2022). ANALISIS MANAJEMEN RISIKO SUMBER DAYA MANUSIA (STUDI KASUS RUMAH SAKIT RSUD dr. H. JUSUFISK). *Jurnal Manajemen Risiko*, 3(1), 69–90. <https://doi.org/10.33541/mr.v3i1.4485>
- Kemenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Kesehatan lingkungan Rumah Sakit*. 8(5), 55.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)*. 1–36.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). 2020
- Liana, D., Lestari, D., Dwijayanti, F., & Fauziah, N. (2021). BUDAYA KESELAMATAN STAF KLINIS RUMAH SAKIT TERAKREDITASI YANG MENJADI RUJUKAN COVID-19. 03, 84–90.
- Nainggolan, E. C., Yuniti, N. M., & Adiguna, I. M. A. (2020). Implementasi Sistem Pengendalian Internal Rumah Sakit Mata Bali Mandara (SIPRIMA) dalam Manajemen Risiko. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(02), 52–56. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i02.46>
- Ollie, M. W., Rivai, F., & Palutturi, S. (2019). Implementasi Manajemen Risiko Klinis Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pada Rumah Sakit Di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 2(1), 106–120. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v2i1.10063>

ISSN : 2722 – 9831 (Online)
ISSN : 2715 – 9817 (Printed)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang
Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Rumah Sakit.

Yulianingtyas, R., Wigati, P. A., & Suparwati, A.
(2016). Analisis Pelaksanaan Manajemen
Risiko di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat
(Undip)*, 4(4), 121-
128. [https://ejournal3.undip.ac.id/index.p
hp/jkm/article/view/13949](https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13949)



TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS UNTUK KLAIM ASURANSI BPJS KESEHATAN DI RSUD KANJURUHAN KEPANJEN

Miftachul Ulum¹⁾

Program Studi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan
ITKM Widya Cipta Husada
Malang: Miftachululum.70@Gmail.com

ABSTRAK

Pembayaran merupakan suatu kegiatan yang sangat penting di sebuah rumah sakit. Salah satu cara pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah dengan BPJS Kesehatan. Masalah yang terdapat dalam pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen adalah belum lengkapnya persyaratan klaim terutama lembar ringkasan keluar dan lembar verifikasi serta belum ada sosialisasi SOP pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan. Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta Asuransi BPJS Kesehatan pada triwulan I tahun 2019 di RSUD Kanjuruhan Kepanjen merupakan jumlah pasien terbanyak dengan prosentase sebesar 61% dari 3.553 pasien rawat inap. Masalah yang menghambat dalam proses klaim asuransi BPJS Kesehatan adalah belum lengkapnya persyaratan klaim terutama lembar ringkasan keluar dan verifikasi dengan prosentase sebesar 28.12% pada bulan Januari, 36.26% pada bulan Februari dan 36.08% pada bulan Maret, masalah yang lainnya yaitu kurangnya sosialisasi SOP kepada pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis terutama kepada petugas medis yang berada di ruang rawat inap.

Kata Kunci: Asuransi, BPJS Kesehatan, Pelepasan, Rekam Medis

ABSTRACT

Payment is a very important activity in a hospital. One way of payment of health care in hospital is BPJS of health. Issues contained in the release of medical record information for insurance claims BPJS of health in Kanjuruhan Kepanjen Hospital is not yet completed the requirements of the claims, especially the summary sheet and the sheet out the verification and dissemination SOP has been no release of medical record information for insurance claims BPJS of health. The research method in this study using descriptive research method. The results showed that participants BPJS of health insurance in the first quarter 2019 in Kanjuruhan Kepanjen Hospital is the highest number of patients with a percentage of 61% of the 3,553 inpatients. Problems that hinder the process of insurance claims is not yet complete BPJS claim requirements, especially the summary sheet out and verification with a percentage of 28.12% in January, 36.26% in February and 36.08% in March, another problem is the lack of socialization to the SOP involved in the release of medical record information primarily to the medical staff who are in the inpatient unit.

Keywords: Insurance, BPJS of health, Release, Medical Record

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit memiliki fungsi utama memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien, baik pasien rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kesehatan yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah. Dengan ditetapkannya Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 dan Undang - Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit maka rekam medis menjadi salah satu kewajiban pencatatan sebagai informasi pasien yang harus diselenggarakan oleh rumah sakit dengan baik dan benar dan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Menurut Permenkes tersebut Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*) dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis. Dalam pelepasan informasi kepada pihak lain (*secondary release*) sering muncul sejak era komputerisasi informasi kesehatan sebagai suatu permintaan yang sah yang dapat diproses untuk pembayaran tagihan asuransi kesehatan.

Seperti yang kita ketahui salah satu perusahaan asuransi kesehatan di Indonesia yaitu BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertanggung jawab terhadap presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui prosedur pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen, mengetahui syarat pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan, mengetahui petugas yang berhubungan dengan pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi BPJS Kesehatan, mengetahui ijin tertulis dalam proses pengeluaran informasi rekam medis kepada pihak asuransi, dan meng-identifikasi masalah atau hambatan dalam penyelesaian klaim.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Jenis penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran penggunaan dan pelepasan informasi rekam medis untuk klaim asuransi di RSUD Kanjuruhan Kapanjen.

Kerangka operasional dalam penelitian ini adalah menentukan masalah, mengumpulkan data, mengolah data dan memperoleh hasil. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSUD Kanjuruhan Kapanjen di sub bagian rekam medis.

Populasi penelitian ini adalah semua petugas rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kapanjen. Sampel dari penelitian ini berjumlah 5 orang, yaitu petugas yang berhubungan dengan pelepasan informasi rekam medis untuk klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen.

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi, studi dokumen dan wawancara kepada responden. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian, dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian.

Penggunaan analisis deskriptif ini karena peneliti ingin mengetahui gambaran tentang pelepasan informasi rekam medis untuk keperluan klaim asuransi BPJS Kesehatan. Cara penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan penyajian data dalam bentuk tabular dan tekstular.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. SOP Klaim Kepada BPJS Kesehatan

Kebijakan dan Prosedur tetap tentang pelepasan informasi rekam medis khususnya untuk klaim asuransi kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen sudah ada, tetapi sebagian petugas yang terlibat dalam proses penyelesaian klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan masih belum mengetahui bahwa telah ada kebijakan dan prosedur tetap untuk proses klaim kepada asuransi BPJS Kesehatan, hal ini di karenakan kurangnya sosialisasi kepada petugas.

Adapun isi dari keijakan tentang pelepasan informasi rekam medis yaitu : “Setiap data pasien yang mendapat pelayanan di rumah sakit baik data sosial maupun data medik harus selalu tercatat dan tersimpan dalam setiap pelayanan yang menyangkut kebutuhan pasien, dokter dan rumah sakit”.

Sedangkan isi dari SOP sebagai berikut :

1. Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
 - a. Perawat poliklinik atas instruksi dokter meminjam dokumen rekam medis.
 - b. Petugas menulis pada trucer.
 - c. Petugas penyimpanan mengambil dokumen rekam medis yang dikehendaki.
2. Peminjaman Dokumen Rekam Medik Rawat Inap
 - a. Perawat IRNA atas insrtruksi dokter meminjam dokumen rekam medis.
 - b. Petugas penyimpanan mencatat pada buku peminjaman.
 - c. Petugas penyimpanan mengambil dokumen rekam medis yang dikehendaki.
 - d. Petugas penyimpanan menuliskan nama peminjam dan nama ruang peminjam.
3. Peminjaman oleh Pengadilan
 - a. Petugas rekam medis menerima surat resmi permintaan dokumen rekam medis dari pengadilan yang telah mendapat disposisi dari direktur.
 - b. Petugas rekam medis menfotocopykan bagian-bagian yang diperlukan.
 - c. Petugas rekam medis membuat surat tanda terima penyerahan fotocopy rekam medis kepada petugas pengadilan

- d. Petugas rekam medis menyimpan tanda terima tersebut yang telah ditanda tangani dan nama terang pada dokumen rekam medis.

B. Syarat Pelepasan Informasi Rekam Medis Untuk Klaim Kepada Asuransi Bpjs Kesehatan

Dalam pelepasan informasi rekam medis kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan terlebih dahulu harus memenuhi syarat-syarat dalam pelepasan informasi rekam medis. Berdasarkan dari wawancara dengan responden adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut :

1. Lembar ringkasan keluar
2. Data pendukung penunjang (hasil laboratorium, lembar operasi, dll)
3. Foto copy BPJS, Kartu keluarga, KTP (masing - masing 2 (dua) lembar)
4. Lembar Verifikasi
5. SEP

No	Bulan	Jumlah DRM rawat inap	DRM rawat inap tidak lengkap	Persentase DRM rawat inap tidak lengkap
1	Januari	1258	488	38.79%
2	Februari	1105	421	38.10%
3	Maret	1131	515	45.53%

Sumber : laporan hasil kegiatan sub bagian rekam medis, evaluasi dan pelaporan RSUD Kanjuruhan Kapanen bulan Januari-Maret 2019.

Tabel 1. *Persentase ketidak lengkapan DRM pasien rawat inap*

Dari hasil observasi, wawancara dan studi dokumen yang telah dilakukan oleh penulis dalam hal penggunaan informasi rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kapanen,

diketahui jumlah ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat inap paling banyak terdapat pada bulan maret yaitu sebanyak 45.53% di bandingkan dengan bulan januari sebanyak 38.79% dan bulan februari sebanyak 38.10%. Data tersebut diperoleh dari buku laporan hasil kegiatan sub bagian rekam medis, evaluasi dan pelaporan pada saat penulis melakukan wawancara kepada responden di sub bagian rekam medis RSUD Kanjuruhan Kapanen.

No	Bulan	lembar	Jumlah lembar tidak lengkap	Persentase ketidak lengkapan
1	Januari	Ringkasan keluar	132	28.12%
		Verifikasi	84	
2	Februari	Ringkasan keluar	150	36.26%
		Verifikasi	93	
3	Maret	Ringkasan keluar	174	36.08%
		Verifikasi	88	

Sumber : Kelengkapan Dokumen Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan

Tabel 2. *Persentase ketidak lengkapan lembar ringkasan keluar dan verifikasi BPJS Kesehatan*

Berdasarkan data yang diperoleh selama dilakukan penelitian, ketidak lengkapan lembar ringkasan keluar dan lembar verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanen mengalami penurunan pada bulan februari dibandingkan bulan januari yaitu bulan januari sebanyak 28.12%, sedangkan bulan februari sebanyak 36.26% dan mengalami peningkatan pada bulan maret dibandingkan bulan februari yaitu

bulan maret sebanyak 36.08%, jadi dapat disimpulkan bahwa rata-rata ketidak lengkapan lembar ringkasan keluar dan verifikasi lembar verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen selama triwulan I tahun 2015 yaitu sebesar 33,49%.

C. Petugas Yang Terlibat Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis Untuk Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian pada proses penyelesaian klaim petugas yang terlibat diantaranya adalah :

- a. Pendaftaran : Mengentri data pasien rawat jalan, rawat inap ataupun IGD dan juga memberikan lembar persetujuan pelepasan informasi rekam medis yang ada dalam dokumen rekam medis untuk kepentingan klaim asuransi untuk diisi oleh wali pasien.
- b. Petugas Medis : Melengkapi data pemeriksaan dan riwayat penyakit pasien dari pasien masuk rumah sakit sampai pasien pulang dari rumah sakit.
- c. Koding : Mengkode diagnose pasien sesuai dengan apa yang telah ditulis oleh dokter pada berkas rekam medis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM.
- d. Costing : Merekap dan membuat nota tagihan untuk dikirim kepada BPJS Kesehatan.
- e. Verifikator : melakukan administrasi klaim meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan dan keuangan.

D. Penggunaan Ijin Tertulis Pasien

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Sub Bagian Rekam Medis RSUD Kanjuruhan Kepanjen telah memiliki perijinan tertulis untuk pelepasan informasi rekam medis, khususnya untuk klaim asuransi BPJS

Kesehatan. Perijinan tertulis diisi oleh wali pasien setiap pasien akan dirawat inap, wali pasien mengisi formulir persetujuan pelepasan informasi rekam medis pada saat melakukan pendaftaran dan diisi dibagian pendaftaran kemudian di tandatangani oleh wali pasien yang bertanggungjawab dan oleh petugas pendaftaran sebagai saksi.

E. Hambatan Dan Masalah Dalam Proses Klaim

Hambatan dan masalah dalam penyelesaian proses pengajuan klaim asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kepanjen berdasarkan hasil wawancara ditemukan bahwa beberapa permasalahan yang terjadi yakni penulisan diagnosa oleh dokter yang tidak terbaca, belum lengkapnya pengisian lembar ringkasan keluar, belum lengkapnya pengisian lembar verifikasi. Adapun hambatan lain yaitu masih kurangnya sosialisasi tentang prosedur klaim asuransi kepada BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN

Di RSUD Kanjuruhan Kepanjen sudah ada Kebijakan dan Prosedur tetap untuk klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan tetapi sebagian petugas yang terlibat dalam proses klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan masih belum mengetahui bahwa telah adanya kebijakan dan SOP karena kurangnya sosialisasi. Dalam memenuhi persyaratan klaim asuransi BPJS Kesehatan pada tri wulan pertama tahun 2019 masih belum terpenuhi dengan baik terutama untuk lembar ringkasan keluar dan lembar verifikasi, hal itu dapat menghambat untuk proses pengajuan klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan.

Adapun pihak-pihak yang terlibat dalam proses pelepasan

informasi rekam medis pasien untuk klaim kepada pihak asuransi BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kapanjen yaitu petugas pendaftaran, petugas medis, koding, costing, verifikator BPJS. Sub bagian rekam medis di RSUD Kanjuruhan Kapanjen sudah memiliki formulir tentang perijinan tertulis yaitu disetiap pasien akan melakukan pendaftaran rawat wali pasien akan mengisi lembar persetujuan umum (general consent) dalam pelepasan khususnya untuk klaim asuransi. Hambatan yang serius terjadi yaitu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis terutama untuk lembar ringkasan keluar dan lembar verifikasi.

Saran dalam penelitian ini adalah sebaiknya diadakan sosialisasi tentang prosedur tetap mengenai pelepasan informasi rekam medis pasien kepada petugas rekam medis ataupun pihak yang terlibat dalam pelepasan informasi rekam medis pasien. Selain itu, disetiap rapat rutin yang telah dilakukan, telah dibicarakan pembahasan untuk pengisian kelengkapan dokumen rekam medis agar persentase kelengkapan dibulan selanjutnya jauh lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alamsyah, Dedi, SKM. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [2] Hatta, Gemala R. 2012. *Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Revisi 2. Jakarta. UI-Press.
- [3] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*
- [4] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2011 Tentang *SJSN* [5] Notoatmodjo, Soekidjo.2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta