

Analisis Pendayagunaan Tenaga Rekam Medis di Puskesmas Kota Padang

Oktamianiza, Devid Leonard

Program Studi D-3 Rekam Medis, STIKES Dharma Landbouw Padang
Jl. Jhoni Anwar No.29, Ulak Karang, Padang, Indonesia
Korespondensi E-mail: oktamianiza@gmail.com

Submitted: 26 November 2019, *Revised:* 17 Desember 2019, *Accepted:* 28 Desember 2019

Abstract

Utilization of health workers is an effort to equalize, utilize and develop health workers. The initial survey was conducted at five puskesmas in Padang, namely Pemandangan Puskesmas, Padang Pasir Puskesmas, Air Tawar Puskesmas, Rawang Puskesmas and Ambacang Puskesmas. Researchers found that there are still human health (HR) resources that manage medical record units instead of skilled workers graduating from diploma three (D-III) medical records. Puskesmas which have skilled medical records have not been utilized properly due to uneven distribution. The purpose of this study was to analyze the utilization of medical records personnel in the Padang City Health Center. The study was conducted from 18 May to 3 June 2018. This type of qualitative research was a case study approach. There were 11 informants in the study. The study was conducted with in-depth interviews using in-depth interview guidelines and observation. Data processing and analysis consists of transcription, reduction, coding and categorization. The sampling technique is purposive sampling that is people who know, are involved in the topic of the research being conducted. The results of the analysis showed that the distribution of medical recorders and health information was not evenly distributed, the job description was not in accordance with Permenpan No.30 of 2013, there were still medical record personnel who did not have a medical record education background, namely graduates from high school and lack of training or educational development of the record workers. medical and non-medical records. The City Health Office and the Puskesmas should encourage the distribution of medical record personnel through the Regional Public Service Board (BLUD) by specializing in medical background education. Workers with a high school education background can continue their education through the Past Learning Recognition (RPL) program.

Keywords: *medical record, utilization, first level health facilities (FKTP)*

Abstrak

Pendayagunaan tenaga kesehatan adalah upaya pemerataan, pemanfaatan dan pengembangan tenaga kesehatan. Survei awal dilakukan pada lima puskesmas yang ada di Padang yaitu Puskesmas Pemandangan, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Rawang dan Puskesmas Ambacang. Peneliti menemukan masih ada sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang mengelola unit rekam medis bukan tenaga terampil lulusan dari diploma tiga (D-III) rekam medis. Puskesmas yang sudah ada tenaga terampil rekam medis belum didayagunakan secara baik karena distribusi yang belum merata. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pendayagunaan tenaga rekam medis di Puskesmas Kota Padang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18 Mei - 3 Juni 2018. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Informan dalam penelitian berjumlah 11 orang. Penelitian dilakukan dengan *indepth interview* menggunakan pedoman wawancara mendalam dan observasi. Pengolahan dan analisa data terdiri dari transkripsi, reduksi, koding dan kategorisasi. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* yaitu orang yang mengetahui, terlibat terkait topik penelitian yang dilakukan. Hasil analisis didapatkan distribusi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan belum merata, uraian tugas tidak sesuai dengan Permenpan No.30 Tahun 2013, masih ditemukan tenaga rekam medis yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis yaitu tamatan dari SMA dan minimnya pelatihan atau pengembangan pendidikan terhadap tenaga rekam medis dan non rekam medis. Dinas Kesehatan Kota dan Puskesmas sebaiknya mendorong pemerataan distribusi tenaga rekam medis melalui Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan mengkhususkan penerimaan yang berlatar belakang pendidikan rekam medis. Tenaga yang berlatar pendidikan SMA dapat melanjutkan pendidikan melalui program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

Kata Kunci: rekam medis, pendayagunaan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)

Pendahuluan

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat dan memiliki fungsi sebagai kontak pertama dari peserta BPJS Kesehatan sehingga berdampak besar bagi peningkatan status kesehatan masyarakat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (1).

Puskesmas adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (2). Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja(1).

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (3). Keberhasilan puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang seimbang antara tenaga pengobatan disatu pihak dengan tenaga promotif dan preventif dipihak lain. Tetapi hingga saat ini masih banyak masalah yang dihadapi puskesmas terkait pengelolaan tenaga kesehatan diantaranya tentang distribusi SDM yang tidak merata (4).

Pendayagunaan tenaga kesehatan adalah upaya pemerataan dan pemanfaatan serta pengembangan tenaga kesehatan. Pendayagunaan tenaga kesehatan, utamanya dalam rangka pemerataan tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan rencana kebutuhan tenaga kesehatan, baik untuk memenuhi kebutuhan pada fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah atau fasilitas pelayanan kesehatan swasta. Pemerataan tenaga kesehatan juga dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sebagai administrator kesehatan, regulator, pendidik, peneliti dan tenaga pemberdayaan masyarakat (5).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menterjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien, dan masyarakat. Jabatan Fungsional Perekam Medis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang diduduki oleh Pegawai Negeri Sipil (6).

Data yang didapatkan peneliti dari hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 26 Maret tahun 2018, dari 23 Puskesmas Kota Padang terdapat 18 puskesmas yang memiliki tenaga rekam medis dan 5 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga rekam medis. Dari 18 Puskesmas Kota Padang, 14 Puskesmas memiliki 1 tenaga rekam medis dan 4 Puskesmas memiliki 2 tenaga rekam medis di level terampil. Menurut Permenpan No. 30 Tahun 2013 jumlah tenaga rekam medis di lingkungan Puskesmas harus memiliki 5 tenaga rekam medis di level terampil dan 2 tenaga rekam medis di level ahli(6).

Keberadaan perekam medis dan informasi kesehatan berperan sangat penting dalam penerapan SIMPUS, diantaranya menganalisis kebutuhan SIMPUS baik dari input data, proses dan output informasi dari software SIMPUS yang diterapkan. Dimana hal ini, rekam medis merupakan salah satu sumber data penting yang nantinya akan diolah menjadi informasi. Kegiatan selanjutnya yaitu membuat laporan bulanan yang harus dilakukan. Tetapi kenyataan dilapangan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan kurang didayagunakan dengan maksimal.

Distribusi tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Kota Padang belum merata baik di level ahli maupun terampil. Uraian tugas salah satu jabatan fungsional perekam medis terampil pada jenjang pelaksana yaitu mendistribusikan rekam medis ke unit terkait, tetapi kenyataan dilapangan seperti setelah pasien mendapatkan pelayanan di bagian pendaftaran, pasien diarahkan ke bagian poliklinik dan langsung membawa rekam medis tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan uraian tugas sebagai perekam medis terampil. Pada puskesmas yang tidak memiliki tenaga rekam medis baik di level terampil maupun ahli, bagian rekam medis ditempatkan oleh profesi lain yang tidak sesuai dengan bidangnya. Sehingga terdapat kesenjangan antara uraian tugas dengan kompetensi perekam medis pada

puskesmas tersebut. Ini dikarenakan kurangnya tenaga rekam medis terampil dan ahli di Puskesmas tersebut. Dasar pendidikan petugas rekam medis (PMIK) yang mengelola unit kerja rekam medis pada tingkat puskesmas tidak sesuai dengan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dan ini akan berdampak terhadap penyelenggaraan rekam medis dalam menunjang tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan uraian permasalahan, maka tujuan penelitian ini untuk menganalisa pendayagunaan tenaga rekam medis di Puskesmas Kota Padang.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan *case study*. Pengumpulan data penelitian yang akan dilakukan adalah dengan cara wawancara mendalam. Alat bantu yang digunakan antara lain pedoman wawancara mendalam, alat perekam, dan kamera. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota (DKK) dan 5 Puskesmas diantaranya Puskesmas Pemancangan, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Air Tawar, Puskesmas Rawang dan Puskesmas Ambacang. Waktu pelaksanaan penelitian pada 18 Mei sampai dengan 3 Juni 2018. Variabel yang diteliti adalah Distribusi tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), uraian tugas, riwayat pendidikan dan pengembangan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*. Jumlah Informan sebanyak 11 orang yaitu Kepala Bidang Kepegawaian Dinas Kesehatan Kota, 5 orang Kepala Puskesmas dan 5 orang Petugas Rekam Medis. Analisis dalam pengolahan data yang dilakukan yaitu transkripsi, reduksi, koding dan kategorisasi.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Hasil wawancara mendalam yang peneliti dapatkan dari *informan* mengenai distribusi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan belum merata. ketidakmerataan tersebut dikarenakan kurangnya jumlah tenaga rekam medis di masing-masing Puskesmas Kota Padang serta pada saat ini rata-rata puskesmas hanya memiliki 1 orang tenaga PNS bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Selain itu, peneliti juga melakukan observasi terhadap kondisi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan. Peneliti mengamati bahwa masih terdapat puskesmas yang tidak memiliki tenaga rekam medis. Hal ini dikarenakan jumlah tenaga rekam medis yang tidak banyak, serta adanya beberapa petugas yang memilih lokasi kerja yang tidak sesuai dengan penempatan yang telah ditentukan oleh DKK, alasannya penempatan tersebut jauh dari tempat tinggal petugas.

Tenaga rekam medis dari PNS pendistribusiannya langsung dari pusat atas permintaan dari DKK. Sedangkan untuk tenaga non PNS pengrekrutannya melalui dana BLUD sepanjang dana yang dikelola mencukupi untuk tenaga kontrak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sidiq tahun (2014) di Puskesmas Kota Langsa didapatkan bahwa gambaran distribusi tenaga rekam medis pada Puskesmas di Kota Langsa adalah jumlah petugas rekam medis rata-rata 4 orang di setiap Puskesmas. Pengelolaan rekam medis sebagian besar dilaksanakan oleh lulusan SMA/SMU, hanya 30% saja yang berasal dari keahlian rekam medis berstatus PNS (7). Oleh sebab itu karena penempatan ataupun ketersediaan tenaga rekam medis yang relatif belum memadai maka perlu adanya perhitungan secara tepat terhadap kebutuhan yang sesungguhnya dari pada tenaga PMIK pada level puskesmas menurut Permenpan no 30 tahun 2013 yaitu minimal 5 orang(6).

Uraian Tugas Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Hasil wawancara mendalam yang peneliti dapatkan dari informan yakni bagi puskesmas yang sudah memiliki petugas rekam medis maka petugas tersebut telah memiliki uraian tugas. Sementara itu, puskesmas yang tidak memiliki tenaga rekam medis maka tidak adanya uraian tugas yang didapatkan. Setiap Puskesmas sudah memiliki SOP, dikarenakan puskesmas tersebut telah melakukan proses akreditasi. Namun dalam penyelenggaraan rekam medis belum sesuai dengan SOP yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henny tahun (2015) di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru didapatkan bahwa belum adanya uraian tugas untuk petugas yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. Selain itu belum adanya Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis(8).

Berdasarkan Permenpan No. 30 Tahun 2013 tenaga rekam medis dan informasi kesehatan baik di level terampil dan level ahli memiliki angka kredit sesuai dengan uraian tugas yang tercantum. Seperti, memasukkan data demografi pasien, kode diagnosa dan tindakan medis pasien rawat jalan ke dalam *software case mix*, menyimpan rekam medis rawat jalan dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan, mendistribusikan rekam medis ke unit terkait, dan lain sebagainya(6).

Riwayat Pendidikan Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Hasil wawancara mendalam yang peneliti dapatkan dari *informan* mengenai riwayat pendidikan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan bahwa di beberapa Puskesmas hanya memiliki 1 petugas yang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Selebihnya di beberapa puskesmas petugas rekam medis tersebut di tempati oleh profesi lain bahkan tamatan ada beberapa yang berlatar belakang pendidikan SMA. Selain itu peneliti juga melihat sikap kurang peduli terhadap perkembangan ilmu yang ada pada bagian rekam medis khususnya pada petugas yang berlatar belakang pendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani tahun (2013) di Puskesmas Pucang Sawit Surakarta di dapatkan bahwa UPT Puskesmas Pucang Sawit Surakarta uraian tugas belum sesuai dengan tugas dan fungsi (jafung) pelaksana tugas PMIK pada bagian pendaftaran sebagaimana mestinya menurut Permenpan no. 30 tahun 2013 (9).

Pengembangan Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan(PMIK)

Hasil wawancara mendalam yang peneliti dapatkan dari *informan* mengenai pengembangan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan bahwa masih kurangnya pelatihan yang diadakan oleh DKK yang berhubungan dengan rekam medis. Sementara itu untuk kebutuhan pribadi dalam memenuhi Sasaran Kerja Pegawai (SKP) petugas tersebut mencari informasi sendiri karena minimnya pelatihan yang diadakan. Hal tersebut merupakan salah satu cara yang dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah menjadi PNS. Sebaliknya untuk petugas non rekam medis tidak ada target untuk memenuhi SKP tersebut. Sementara itu dalam pengembangan ilmu terdapat 2 (dua) izin sekolah, yaitu izin belajar dan tugas belajar. Pengembangan ilmu tersebut harus sesuai dengan kebutuhan yang sesuai dengan latar belakang pendidikan yang sebelumnya. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan Paruntu tahun (2015) di Puskesmas Kabupaten Minahasa di dapatkan pengembangan sumber daya manusia kesehatan tidak pernah direncanakan hanya berdasarkan kemauan atau inisiatif dari tenaga kesehatan tersebut dan sumber daya manusia kesehatan yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan tidak pernah dilakukan evaluasi kemampuan atau kompetensinya (10).

Rekogninsi Pembelajaran Lampau yang selanjutnya disingkat RPL adalah pengakuan atas capaian pembelajaran seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal atau non formal atau informal, dan atau pengalaman kerja ke dalam pendidikan formal. Capaian Pembelajaran yang selanjutnya disingkat CP adalah kemampuan yang diperoleh melalui internalisasi pengetahuan, sikap, keterampilan, kompetensi dan akumulasi pengalaman kerja. CP yang diperoleh melalui pendidikan formal atau non formal atau informal, dan atau pengalaman kerja dapat di akui kualifikasinya melalui RPL dalam rangka mengikuti studi pada program studi yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (11).

Kesimpulan

Distribusi tenaga perekam medis dan informasi kesehatan yang ada di puskesmas belum merata, Sebaiknya pihak Puskesmas mendorong pemerataan distribusi tenaga rekam medis melalui BLUD, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pendistribusian tenaga perekam medis serta informasi kesehatan. Dalam uraian tugas masih terdapat petugas rekam medis yang belum mempunyai uraian tugas di beberapa puskesmas sesuai Permenpan No. 30 Tahun 2013. Pada Riwayat pendidikan masih terdapatnya pada unit rekam medis profesi tenaga kesehatan lainnya seperti bidan dan perawat, serta adanya petugas yang berlatar belakang pendidikan SMA. Sebaiknya pihak puskesmas dan DKK lebih mengkhususkan penerimaan untuk tenaga perekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikan rekam medis melalui BLUD. Selain itu, Masih kurangnya penyelenggaraan pelatihan yang berhubungan dengan rekam medis oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) maupun

Puskesmas. Sehingga Perlu adanya sarana pendidikan lanjutan bagi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan terampil ke level ahli yaitu pendidikan D4/ S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan STIKES Dharma Landbouw yang telah banyak membantu sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dan pihak-pihak yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada peneliti. Penelitian ini didanai dari skim penelitian dosen di STIKES Dharma Landbouw Padang.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2004.
2. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2015 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2015.
3. Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan: Jakarta; 2014.
4. Tri Rini Puji Lestari. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. J Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2014;75–88.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Pembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025. Jakarta; 2011.
6. Permenpanrb. Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya. Jakarta; 2013.
7. Sidiq R. Distribusi Tenaga Rekam Medis Pada Puskesmas DI Kota Langsa ,Kabupaten Pidie Dan Simeulue Provinsi Aceh. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2013;(36).
8. Henny UM. Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. J Ilm Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2015;3(2).
9. Novita Yuliani UH. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Bagian Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. J Ilm Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2013;3(3).
10. Paruntu BRL. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Minahasa. ejournal unsrat. 2015;
11. Kemenristekdikti. Peraturan Menteri Rest, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2016 Tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau. Jakarta; 2016.