TINJAUAN BEBAN KERJA PETUGAS ASSEMBLING ANALISIS REKAM MEDIS RAWAT INAP DENGAN METODE *WORK LOAD INDICATOR STAFF NEEDS* (WISN) GUNA MENUNJANG EFEKTIFITAS KERJA DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Intan Pujilestari[1)] Sabrina Chairunnisa[2)]
Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC Bandung
Email :intanpujilestari@poltektedc.ac.id, Sabrinachairunnisa30@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 14 Januari 2020 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan sampel 1 petugas assembling analisis rekam medis rawat inap Secondary Mortgage Facility (SMF) kesehatan anak. Waktu pengerjaan assembling dapat menyelesaikan 41 berkas rekam medis dengan rata-rata 5,51 menit/1 berkas rekam medis selama 3 jam 46 menit atau 226 menit, dan dibagian analisis rekam medis manual atau berbasis kertas dapat menyelesaikan 41 berkas rekam medis dengan rata-rata 6,09 menit/1 berkas rekam medis selama 4 jam 10 menit atau 250 menit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menambah wawasan tentang menghitung beban kerja petugas assembling analisis rekam medis rawat inap berdasarkan metode WISN di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan alat tulis, *stopwatch*, kalkulator, dan penoman wawancara. Hasil penelitian kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap dengan metode WISN adalah 8,65 orang atau dibulatkan 9 orang dan sudah sesuai dengan jumlah dilapangan akan tetapi perlu adanya pemerataan antara petugas assembling dengan analisis. Sedangkan efektifitas kerja petugas assembling analisis rekam medis rawat inap belum efektif karena kurangnya kedisiplinan petugas terhadap jam kerja yang telah ditetapkan. Penulis menyarankan dilakukan peninjauan ulang SOP (Standar Operasional Prosedur), diadakannya pendidikan dan pelatihan minimal 1 tahun sekali untuk meningkatkan kualitas, kuantitas dan kedisiplinan dalam bekerja sehingga menjadi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Beban Kerja, SDM, WISN, Efektivitas Kerja.

Abstract

Based on preliminary study conducted on 13 to 14 January 2020 in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung with sample 1 officer assembling the analysis of hospitalization medical Secondary Mortgage Facility (*SMF) child health. Assembling processing time can complete 41 medical record files with an average of 5.51 minutes/1 Medical record file for 3 hours 46 minutes or 226 minutes, and analysis of manual or paper-based medical records can complete the 41 medical record file with an average of 6.09 minutes/1 Medical record file for 4 hours 10 minutes or 250 minutes. The purpose of this research is to know and add insight into calculating the personnel workload assembling an inpatient medical record analysis based on WISN method in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.The research method used is a descriptive method with a quantitative and qualitive analysis approach. Data collection techniques are with interviews, observations, and documentation studies. Research instruments used stationery, stopwatches, calculators, and interviewees. The result of the research of HR needs officers assembling the analysis of the inpatient medical record with the WISN method is 8.65 people or rounded 9 people and already correspond to the amount of field but need to equalization between officers assembling with analysis. While the effectiveness of officers assembling the analysis of hospitalization medical record has not been effective due to lack of personnel discipline against the specified working hours. The author suggests that the SOP/Standard operasional prosedure (standar Rereview, holding education and training at least 1 year to improve quality, quantity and discipline in a better working way.*

Keywords *: Workload, HR, WISN, Work Effectiveness*

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2018 tentang pengawasan dibidang kesehatan pada bab I pasal I ayat 9 menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat. Oleh karena itu, untuk meningkatkan pelayanan yang baik membutuhkan

rumah sakit yang memiliki sarana prasarana yang lebih lengkap sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan sosial bagi masyarakat, karena semua pelayanan kesehatan dapat ditangani di rumah sakit tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sedangkan Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang yang mengabdikan diri dalam bidangkesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui Pendidikan dibidang Kesehatan. Kebutuhan tenaga harus dilakukan dan dianalisis, karena kelebihan tenaga akan mengakinatkan terjadinya beban kerja yang berlebihan.Tenaga rekam adalah tenaga yang menangani berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien,pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan assembling. Melaui system tenaga Kesehatan yang baik sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih baik dan maksimal.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang indentitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan pasien melaui system pencatatan yang baik akan menjadi lebih optimal dan menggunakan system yang baik.

Pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan.

Assembling adalah suatu kegiatan merakit Kembali formulir-formulir dalam folder DRM (Dokumen Rekam Medis) sedemikian rupa sehingga bila dibaca dari halaman depan ke belakang runtut sesuai dengan riwayat penyakit pasien.

Analisis kuantitatif adalah analisa yang ditunjukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan menganalisa kuaitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kuantitatif meliputi penelitian terhadap pengisian lembaran rekam medis baik oleh staf medis, para medis, dan penunjang medis lainnya. Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan disuatu rumah sakit. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu..(Eka Wilda Faida dan Muhadi, 2018:179)

Efektivitas kerja adalah penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya yang telah ditetapkan, artinya apakah pelaksanaan kerja suatu tugas dinilai baik atau tidak itu tergantung pada bilamana tugas itu diselesaikan, dan berapa biaya yang harus dikeluarkan. Untuk meningkatkan waktu penyelesaian kerja pengelolaan pada bagian assembling analisis rekam medis membutuhkan ketelitian yang cukup tinggi agar dapat menghasilkan sebuah informasi yang baik pula. Menurut Siagian (2008:24) dalam tugas akhir Irfan Firmansyah halaman 22-23

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 13 sampai 14 Januari 2020 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan sampel 1 petugas assembling analisis rekam medis rawat inap SMF kesehatan anak. Waktu pengerjaan assembling dapat menyelesaikan 41 berkas rekam medis dengan rata-rata 5,51 menit/1 berkas rekam medis selama 3 jam 46 menit atau 226 menit, dan dibagian analisis rekam medis manual atau berbasis kertas dapat menyelesaikan 41 berkas rekam medis dengan rata-rata 6,09 menit/1 berkas rekam medis selama 4 jam 10 menit atau 250 menit. Waktu pengerjaan assembling analisis adalah untuk mengetahui beban kerja setiap petugas dalam menyelesaikan targetnya masing-masing, sehingga dapat menghindari adanya penumpukan berkas rekam medis di sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Tinjauan Beban Kerja Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Dengan Metode WISN (Work Load Indicator Staff Needs) Guna Menunjang Efektivitas Kerja Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pokok permasalahan diatas, maka penulis dapat merumuskan beberapa pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pelaksanaan assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?
2. Berapakah kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap dengan metode WISN (Work Load Indicator Staff Needs) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?

3. Bagaimana efektivitas kerja petugas assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?
4. Upaya apa yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap dalam menyelesaikan proses pelaksanaan assembling analisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan menambah wawasan tentang menghitung beban kerja petugas assembling analisis rekam medis rawat inap berdasarkan metode WISN (Work Load Indicator Staff Needs) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

II. LANDASAN TEORI

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDMK (Sumber Daya Manusia Kesehatan). standar beban kerja adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDMK (Sumber Daya Manusia Kesehatan).

Pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat propinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan Kesehatan (Menkes,2004)

Perencanaan strategis untuk mendapatkan dan memelihara kualifikasi sumber daya manusia yang diperlukan bagi organisasi perusahaan dalam mencapai tujuan perusahaan (Hamali,2016).Perencanaan sumber daya manusia adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan ketersediaan sumber daya manusi dan mengembangkan program-program kepegawaian dalam rangka mengeliminir penyimpangan-penyimpangan atas dasar kepentingan individu dan organisasi.

Assembling adalah suatu kegiatan merakit kembali formulir-formulir dalam folder DRM (Dokumen Rekam Medis) sedemikian rupa sehingga bila dibaca dari halaman depan ke belakang runtut sesuai dengan riwayat penyakit pasien.(Rachmani, 2018). Assembling adalah untuk tertatanya urutan formulir rekam medis menjadi berurutan sesuai urutannya.

Adapun kegiatan yang dilakukan dibagian assembling adalah sebagai berikut:

a. Menerima BRM (Berkas Rekam Medis) setiap hari.
b. Menerima sensus harian setiap hari.
c. Mencocokan jumlah BRM (Berkas Rekam Medis) dengan jumlah pasien yang tercatat pada sensus harian masing-masing.
d. Menandatangani buku ekspedisi sebagai bukti serah terima BRM (Berkas Rekam Medis).
e. Merakit dan Menyusun Kembali formulir rekam medis sesuai urutan yang berlaku.
f. Mengeluarkan lembar formulir yang kosong (bila ada).
g. Mengalokasikan nomro rekam medis agar tidak terjadi duplikasi.
h. Mengendalikan penggunaan formulir rekam medis, catatan, dan laporan dengan menggunakan buku pengendalian formulir rekam medis.

Analisis kuantitatif rekam kesehatan rawat inap dapat dilaksanakan disaat pasien masih berada disarana pelayanan kesehatan rumah sakit (concurrent review) ataupun sesudah pasien pulang (retrospective review). Keuntungan dari penelaah rekam kesehatan saat pasien masih di rumah sakit yaitu terjaganya kualitas kelengkapan data/informasi klinis dan pengesahannya (adanya nama lengkap, tanda tangan tenaga kesehatan/pasien/wali, waktu pemberian pelayanan, identitas pasien dan lainnya) dalam rekam kesehatan. (Hatta, 2017). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes, 2008). Fungsi utama rekam medis/rekam kesehatan (kertas) atau rekam kesehatan elektronik (RKE) adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Rawat Inap Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, dimana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari. Pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit pada bab I pendahuluan bagian 1.3 menjelaskan bahwa WISN (Work Load Indicator Staff Needs) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional.

1. Langkah-Langkah WISN

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa, menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di Rumah Sakit selama kurun waktu satu tahun.

b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota

serta rumah sakit menjelaskan bahwa, menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperoleh unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit.(Menkes, 2004)

c. Menyusun Standar Beban Kerja

Pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa, standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga.

d. Menyusun Standar Kelonggaran

Penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa, penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah dipeolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. (Menkes, 2004)

e. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja

Pedoman penyusunan perencanaan SDM kesehatan di tingkat provinsi, kabupaten/kota serta rumah sakit menjelaskan bahwa, perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. (Menkes,2004)

A. Konsep Efektivitas Kerja

1. Pengertian Efektivitas Kerja

Menurut Siagian (2008:24) menjelaskan bahwa, efektivitas kerja adalah penyelesaian pekerjaan tepat pada waktunya yang telah ditetapkan, artinya apakah pelaksanaan kerja suatu tugas dinilai baik atau tidak itu tergantung pada bilamana tugas itu diselesaikan, dan berapa biaya yang harus dikeluarkan untuk itu.

a. Kualitas

Menurut Siagian (2008:24) menjelaskan bahwa, kualitas kerja merupakan sikap yang ditunjukan oleh karyawan berupa hasil kerja dalam bentuk kerapihan, keterkaitan hasil dengan tidak mengabaikan volume pekerjaan di dalam mengerjakan pekerjaan.

b. Kuantitas

Menurut Siagian (2008:24) menjelaskan bahwa, kuantitas kerja merupakan volume kerja yang dihasilkan dibawah kondisi normal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya beban kerja dan keadaan yang didapat atau dialaminya selama bekerja. Setiap perusahaan selalu berusaha suapaya efektivitas kerja dari karyawannya dapat ditingkatkan. Oleh karena itu, suatu perusahaan selalu berusaha agar setiap karyawannya memiliki moral kerja yang tinggi.

c. Kedisiplinan

Menurut Siagian (2008:24) pada tugas akhir Irfan Firmansyah halaman 22-23 menjelaskan bahwa, pemanfaatan waktu selama masa kerja yang telah di sesuaikan dengan kebijakan perusahaan dan ketaatan terhadap peraturan yang telah ditentukan, terutama dengan cara datang dengan tepat waktu ke kantor dan berusaha untuk menyelesaikan tugas sebaik-baiknya.

Pengertian Rumah Sakit. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada bab I ketentuan umum pasal 1 menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada pasal 1 juga menjelaskan bahwa rumah sakit dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit pusat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada bab I ketentuan umum pasal 1 ayat 2 menjelaskan bahwa Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pada bab I ketentuan umum pasal 1 ayat 3 menjelaskan bahwa Rumah Sakit Pusat adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

1. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 5 (lima) menjelaskan bahwa, fungsi rumah sakit adalah:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dala rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif dan kualitatif. Pada penelitian ini bermaksud untuk menghitung beban kerja petugas assembling analisis rekam medis rawat inap dari satu petugas dengan petugas lainnya di dalam ruang lingkup yang sama untuk melihat perbandingan beban kerja, berdasarkan capaian yang didapat dalam satu hari tanpa mencari perbedaan diantara satu petugas dengan yang lainnya.Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi.

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Pada penelitian ini yang menjadi populasi dari seseluruhan objek penelitian adalah beban kerja 9 (Sembilan) petugas assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

b. Sampel

Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *quota sampling* yang meruupakan pengambilan data dengan sejumlah anggota sampel dengan jatah.

Pada penelitian ini yang menjadi sampel dari objek yang diteliti adalah beban kerja 9 (Sembilan) petugas assembling anallisis rekam medis rawat inap tahun 2019.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung kepada kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk memperoleh informasi terhadap sasaran penelitian di bagian beban kerja petugas assembling analisis.

2. Observasi (Pengamatan)

Penulis melakukan observasi/ pengamatan langsung dilapangan dalam pelaksanaan assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

3. Studi Dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi dengan catatan harian, sumber data literatur lainnya serta dari sub instalasi rekam medis bagian pengolahan berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk sebuah data yang akan diteliti.

C. Instrumen Penelitian

Menurut Sokidjo Notoadmojo (2018:87) menjelaskan bahwa, instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Intsrumen penelitian ini dapat berupa: kuesioner (daftar pertanyaan), formulir obsevasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

1. Alat Tulis

Alat tulis digunakan oleh penulis untuk mencatat segala data yang didapatkan dilapangan yang berhubungan dengan perhitungan beban kerja petugas assembling analisis guna menunjang efektivitas kerja di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2. *Stopwatch*

Stopwatch digunakan oleh penulis untuk mengukur waktu pengerjaan petugas assembling analisis agar dapat diketahui berapa beban kerja dalam lama penyelesaian pekerjaanya.

3. Kalkulator

Kalkulator digunakan oleh penulis untuk mengitung berapa beban kerja petugas assembling analisis dalam menyelesaikan pekerjaanya.

4. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan oleh penulis untuk mewawancarai kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk mengetahui informasi lebih lengkap dan akurat tentang berapakah beban kerja perhari petugas assembling analisis rekam medis rawat inap.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Proses Pelaksanaan Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

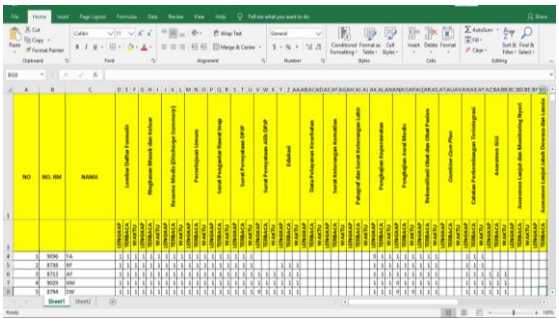
1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Assembling Analisis Rekam Medis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

a. Petugas analising assembling memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis setiap formulir baik identifikasi, laporan yang penting, autentifikasi dan pendokumentasian.
b. Petugas analising assembling me-review berfokus pada tepatan waktu, kelengkapan, dan keterbacaan dalam pengisian setiap formulir rekam medis.
c. Petugas analising assembling mencatat hasil analisis pada form checklist analisis kuantitatif baik secara manual ataupun secara komputerisasi.
d. Petugas analising assembling menyisipkan catatan ketidaklengkapan formulir pada rekam medis.

e. Petugas analising assembling menyerahkan berkas rekam medis kepada petugas pemutakhiran data.

2. Proses Pelaksanaan Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Observasi Dilapangan

a. Berkas masuk dari bagian indeksing kebagian assembling analisis sesuai dengan SMFnya masing-masing petugas.
b. Petugas assembling analisis melakukan perakitan berkas rekam medis terlebih dahulu, mulai dari menyusun berdasarkan lembaran daftar formulir, menata dari berkas yang terlipat atau sobek, sampai merapikan sesuai dengan urutannya.
c. Petugas melakukan ekspedisi pada SIRS (Sistem Informasi Rawat Inap) untuk memberikan tanda bahwa berkas rekam medis ada di bagian assembling analisis dengan kode masing-masing petugas.
d. Petugas melakukan analisis berkas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis setiap lembar formulir mulai dari review identifikasi, review pencatatan, review pelaporan, dan review autentifikasi.
e. Petugas melakukan mereview keterbacaan, kelengkapan pada setiap formulir rekam medis.
f. Petugas melakukan pencatatan hasil analisis pada form checklist analisis kuantitatif dengan berbasis manual ataupun berbasis komputerisasi.
g. Petugas yang melakukan analisis kuantitatif berbasis manual dilaksanakan setiap hari setelah mengerjakan proses assembling berdasarkan pencapaian perharinya.
h. Petugas yang melakukan analisis kunatitatif berbasis komputerisasi dilaksanakan tergantung dengan petugas yang mengerjakannya bisa perhari ataupun berbulan.



Sumber: Penulis

Gambar 4.1 Analisis Kuantitatif Berbasis Komputerisasi

Format analisis kuantitatif berbasis manual dan berbasis komputerisasi sama hanya saja proses pelaksanaannya yang berbeda. Cara pengisian analisis kuantitatif berbasis manual dan komputerisasi pun sama, seperti 1 = menandakan berkas tersebut lengkap, 0 = berkas tidak ada, dan X = berkas tidak lengkap.

i. Petugas assembling analisis menyerahkan berkas rekam medis kepada petugas pemutakhiran data (Update Data).

B. Kebutuhan SDM Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staff Needs*) Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Tabel 4.1 Waktu Kerja Tersedia Bagian Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Kode	Indikator	Jumlah	Keterangan
A	Hari Kerja	260	Hari/Tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	0	Hari/Tahun
D	Hari Libur Nasional	20	Hari/Tahun
E	Ketidahadiran Kerja	5	Hari/Tahun
F	Waktu kerja	7,5	Jam/Tahun
Hari Kerja Tersedia		223	Hari/Tahun
Waktu Kerja Tersedia		1672,5	Jam/Tahun
		100.350	Menit/Tahun

Hari kerja tersedia = {A - (B+C+D+E)}
= {260 - (12+0+20+5)}
= {260 - (37)}
= 223 hari/tahun

Waktu Kerja Tersedia = {A - (B+C+D+E)} x F
= {260 - (12+0+20+5)} x 7,5
= {260 – (37)} x 7,5
= 223 x 7,5
= 1672,5 jam/tahun
= 100.350 menit/tahun

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Tabel 4.2 Unit Kerja dan Kategori SDM Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Unit Kerja	Sub Unit Kerja	Kategori SDM	Jumlah SDM
Instalasi Rekam Medis	Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap	D3 Rekam Medis	8 Orang
Instalasi Rekam Medis	Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap	D4 Rekam Medis	1 orang

Sumber: Penulis

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Tabel 4.3 Data Pencapaian Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2019 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Sub Unit Kerja Rekam Medis	Jumlah Rekam Medis Yang Dapat Dicapai
1	Assembling	39.456
2	Analisis	12.600

Sumber: Penulis

Tabel 4.4 Pencapaian Assembling Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2019 Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Nama Petugas	Rekam Medis/ Tahun	Rekam Medis/ Bulan	Rekam Medis/ Hari	Lama pengerjaan (Satuan Menit)
1	DW	3960	330	16	14.67
2	EIH	4800	400	20	11.80
3	EY	3360	280	16	15.07
4	EK	4800	400	20	12.00
5	NJ	3600	300	16	15.33
6	RTH	5856	488	33	7.25
7	RK	4080	340	23	10.47
8	ST	4200	350	19	12.97
9	TN	4800	400	20	12.05
Total Keseluruhan		39456	3288	183	111.61
Rata-Rata		4384	365	20	12.40

Sumber: Penulis

Tabel 4.5 Pencapaian Analisis Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2019 Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Nama Petugas	Rekam Medis/ Tahun	Rekam Medis/ Bulan	Rekam Medis/ Hari	Lama pengerjaan (Satuan Menit)
1	DW	1920	160	8	26.47
2	EIH	2400	200	10	20.65
3	EY	2400	200	11	18.46
4	EK	1800	150	8	28.00
5	NJ	1200	100	5	40.25
6	RTH	-	-	-	-
7	RK	1440	120	8	25.96
8	ST	-	-	-	-
9	TN	1440	120	6	35.15
Total keseluruhan		12600	1050	56	194.94
Rata-Rata		1800	150	8	27.85

Sumber: Penulis

Tabel 4.6 Kegiatan Pokok dan Rata-Rata Waktu Kerja Petugas Assembling Analisis Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Sub unit kerja	Kegiatan Pelayanan	Jumlah waktu/menit	Jumlah Petugas
Pengolahan rekam medis pusat rawat inap	Assembling berkas rekam medis rawat inap	111.62	9
	Analisis berkas rekam medis rawat inap	194.94	7
Jumlah		306.55	16
Rata-rata waktu per-kegiatan pokok		19,15 menit	

Sumber: Penulis

Kegiatan pokok dan rata-rata waktu kerja petugas assembling analisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah 306,55 menit dari keseluruhan kegiatan pokok 9 petugas assembling analisis dengan rata-rata waktu per kegiatan pokok selama 19,15 menit.

Maka standar beban kerja dapat diketahui, seperti berikut ini :

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{waktu Kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok}}$$

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{100.350 \text{ menit/tahun}}{19{,}15 \text{ menit}}$$

Standar Beban Kerja = 5240,20 menit/tahun

4. Menyusun Standar Kelonggaran

Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Mendapatkan Standar Kelonggaran Untuk Istirahat Setiap Harinya 1 Jam Di Waktu Istirahat. Dalam 1 Tahun Terdapat 52 Minggu. Maka 52 Minggux5 Jam/Minggu = 260 Jam/Tahun. Maka:

$$\text{Menyusun standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata PerFaktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

$$\text{Menyusun standar kelonggaran} = \frac{260 \text{ jam/tahun}}{1672{,}5 \text{ jam/tahun}}$$

Menyusun standar kelonggaran = 0,15 jam/tahun

5. Peerhitungan Kebutuhan SDM Per Unit Kerja

kuantitas kegiatan pokok yang diperoleh berdasarkan jumlah pasien keluar hidup dan meninggal Sebanayak 43.613 pasien.

Maka:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok + Standar Kelonggaran}}{\text{Standar Beban Kerja}}$$

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{43.613 \text{ Pasien } + 0{,}15 \text{ Jam/Tahun}}{5240{,}20 \text{ Menit/Tahun}}$$

Kebutuhan SDM = 8,47 SDM

C. Efektivitas Kerja Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

1. Kualitas

Berdasarkan hasil wawancara kepala sub instalasi rawat inap bagian pengolahan data berkas rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Kualitas berkas rekam medis dilihat dari hasil akhir pengerjaan assembling berkas rekam medis yang dirakit dengan rapih, tidak melewati sampul, tidak terdapat lipatan, bersih dan tidak kusut. Sedangkan kualitas dari analisis berkas rekam medis adalah dilihat dari segi ketepatan dalam mengisi kelengkapan berkas rekam medis kedalam form checklist analisis kuantitatif.

Berdasarkan hasil observasi penulis kualitas dalam pengerjaan assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah cukup bagus, karena setiap petugas sudah mengerjakan assembling analisis dengan rapih tidak adanya lipatan, memberikan stiker pada setiap lembaran yang rusak atau robek, setiap lembaran tidak melewati batas sampul dan menyusun berdasarkan urutan daftar formulir rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, serta melakukan pengecekan ulang berkas rekam medis ketika melaksanakan analisis ke dalam form checklist analisis kuantitatif.

2. Kuantitas

Kuantitas pegawai dilihat dari jumlah petugas sub unit kerja dan rata-rata pengerjaaan 1 berkas rekam medis sebagai berikut:

Tabel 4.7 Kuantitas Pegawai Dilihat Dari Jumlah Petugas Sub Unit Kerja Dan Rata-Rata Pengerjaan 1 Berkas Rekam Medis

Unit Kerja	Sub Unit Kerja	Jumlah Petugas	Keterangan	Rata-Rata Pengerjaan 1 Berkas Rekam Medis (Satuan Menit)
Sub Instalasi Pengolahan Rekam Medis Rawat Inap	Assembling Rekam Medis	9 Orang	7 Orang Bulan Berjalan	12,40
			2 Orang Bulan Tertinggal	
	Analisis Rekam Medis	7 Orang	-	27,85

3. Kedisiplinan

Berdasarkan hasil observasi dilapangan bahwa kepatuhan dalam kedisiplinan dalam waktu kerja dan waktu kelonggaran masih belum sesuai dengan aturan yang ada di Peraturan Menteri Pedayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 6 Tahun 2018 Tentang Hari Kerja dan Jam Kerja di Lingkungan Kementrian. Kurangnya kedisiplinan jam kerja tersedia pegawai karena telat datang, sarapan di jam kerja sehingga jam kerja tersedia terpakai untuk sarapan, serta pada saat jam kerja terkadang pegawai tidak ada diruangan. Sehingga kuantitas pengerjaan assembling analisis terhambat dan tidak optimal.

D. Upaya Yang Akan Dilakukan Untuk Memenuhi Kebutuhan SDM Petugas Assembling Analisis Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menyelesaikan Proses Pelaksanaan Assembling Analisis Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

1. Kepala sub instalasi pengelolaan rekam medis rawat inap membuat strategi untuk membentuk petugas assembling analisis lebih memiliki keterampilan, kemampuan kerja dan loyalitas kerja dengan mengadakan pendidikan, pelatihan dan pembinaan 1 tahun sekali.
2. Kepala sub instalasi pengolaan rekam medis memberikan pernghargaan dan punishment yang merupakan strategi dalam pengembangan SDM dibagian assembling analisis supaya dapat meningkatkan kinerja petugas dan semua pegawai dapat mengerjakan bulan berjalan dan bulan tertinggal dengan cepat dan tepat untuk menghindari penumpukan berkas rekam medis.
3. Kepala sub instalasi pengolaan rekam medis memberikan motivasi kepada petugas untuk memupuk kepuasan kerja dan jiwa profesionalisme yang baik dari setiap individu agar dapat meningkatkan semangat dalam bekerja dan nyaman. Sehingga dapat menyelesaikan proses assembling analisis dengan tepat waktu.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dibagian assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Proses pelaksanaan assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah melaksanakan berdasarkan pada adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) hanya saja ada sedikit perbedaan dengan proses pelaksanaan yang ada dilapangan, karena pada SOP assembling analisis hanya menjelaskan proses pelaksanaan analisisnya saja serta tidak adanya target yang harus dicapai dan waktu penyelesaian per 1 berkas rekam medis didalam Standar Operasional Prosedur (SOP).
2. Berdasarkan hasil perhitungan dengan metode WISN (Work Load Indicator Staff Needs) yang dilakukan oleh penulis bahwa kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah 8,47 orang atau dibulatkan menjadi 9 orang sesuai dengan keadaan dilapangan. Akan tetapi, dalam pelaksanaannya 9 orang petugas tersebut mengerjakan proses assembling dan 7 orang mengerjakan proses analisis.
3. Berdasarkan efektivitas kerja petugas assembling analisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin bandung yang diukur dengan kualitas, kuantitas dan kedisiplinan. Bahwa petugas assembling analisis rekam medis rawat inap masih kurang dalam kedisiplinan waktu seperti, petugas telat datang, sarapan di jam kerja, istirahat setengah jam lebih cepat dari ketentuan yang ditetapkan pada Peraturan Menteri Pedayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 6 Tahun 2018 Tentang Hari Kerja dan Jam Kerja di Lingkungan Kementrian.
4. Sebaiknya upaya yang akan dilakukan oleh kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap adalah membuat stategi untuk membentuk petugas assembling analisis lebih memiliki keterampilan dalam bekerja yang lebih baik yaitu, dengan mengadakan pendidikan, pelatihan dan pembinaan 1 (satu) tahun sekali serta memberikan motivasi kepada petugas untuk memupuk terhadap kepuasan dalam bekerja.

B. Saran

Dari kesimpulan dan permasalahan yang ada dilapangan, adapun saran yang diajukan kepada kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yaitu:

1. Sebaiknya segera dilakukan tinjauan ulang SOP (Standar Operasional Prosedur) assembling analisis rekam medis rawat inap

yang sudah ada untuk menciptakan keselarasan antara pelaksanaan yang ada dilapangan agar lebih terupdate dan petugas dapat mengerjakan sesuai dengan pedoman yang ada.

2. Sebaiknya kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung disamaratakan jumlahnya seperti 9 petugas assembling dan 9 petugas analisis supaya dapat meningkatkan kinerja yang lebih baik dalam pelaksanaannya.
3. Sebaiknya petugas assembling analisis diberikan masukan serta motivasi oleh kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap untuk meningkatkan kedisiplinan terhadap waktu kerja tersedia dan waktu kelonggaran yang tertera pada Peraturan Menteri Pedayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 06 Tahun 2018 Tentang Hari Kerja dan Jam Kerja di Lingkungan Kementrian, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam pencapaian yang lebih baik lagi.
4. Upaya yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan SDM petugas assembling analisis rekam medis rawat inap dalam menyelesaikan proses pekerjaan dilapangan sebaiknya kepala sub instalasi pengolahan rekam medis rawat inap memberikan penghargaan dan punishment untuk membuat strategi dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas assembling analisis rekam medis rawat inap sehingga dapat mengerjakan berkas rekam medis bulan berjalan dan bulan tertinggal dengan cepat dan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, D. S. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Bambang Shofari, E. R. (2018). Dasar Pengelolaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Semarang: UDINUS.

Bitar. (2019, Agustus 22). Pengertian Kesehatan Menurut WHO. Retrieved Febuari 20, 2020, from gurupendidikan.co.id: https://www.gurupendidikan.co.id/pengertian-kesehatan/

Firmansyah, I. (2018). Tinjauan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Bagian Assembling Rekam Medis Rawat Inap. Bandung.

Hamali, A. Y. (2016). Pemahaman Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Buku Seru.

Herlambang, S. (2016). Manajemen Pelayanan Kesehatann Rumah Sakit . Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Indonesia, K. K. (n.d.). Libur nasional dan cuti bersama 2019. Retrieved Febuari 15, 2020, from kominfo.go.id: https://www.kominfo.go.id/content/detail/15343/inilah-hari-libur-dan-cuti-bersama-tahun-2019/0/berita.

Jeky K R Rolos, S. A. (2018). Jurnal Administrasi Bisnis. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan, 6(4), 21.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Inonesia Nomor 81. (2004). Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit.

Kesehatan, T. P. (2015). Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan. Jakarta.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.53. (2012). Tentang pedoman pelaksanaan analisis beban kerja di lingkungan kementrian kesehatan.

Muhadi, E. W. (2019). Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis . Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Notoadmojo, P. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan . Jakarta : Rineka Cipta .

Pengertian dan Tujuan Assembling Rekam Medis. Retrieved Febuari 20, 2020, from definisimenurutparaahli.com: http://www.definisimenurutparaahli.com/pengertian-assembling/

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 . (2015). Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 10. (2018). Tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No.6. (2018). Tentang Hari Kerja dan Jam Kerja Di Lingkungan Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Psikolog, I. (2012, Januari 16). Pengertian Kesehatan Menurut WHO. Retrieved 15 Januari , 2020, from ruangguruku.com: https://ruangguruku.com/pengertian-kesehatan/

R.Hatta, G. (2017). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

Ramadhana, F. (2019). Klasifikasi Data Rekam Medis. Sumatera Utara: Repositori Institusi USU.

Saputri, A. (2013). Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia. Penerapan Etika Profesi Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta, 11(3), 8-9.

Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta : CV. Andi Offset.

Undang-Undang No. 3 . (2020). Tentang Klasifikasi Perizinan Rumah Sakit.

Undang-Undang No.36 . (2009). Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Praktik Kedokteran. (2011). Bandung : Fokusindo Mandiri.