

ANALISIS KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA DI INSTALASI REKAM MEDIS BERDASARKAN TEORI WORKLOAD INDICATORS OF STAFF NEED (WISN) GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT TNI AU DR. M. SALAMUN BANDUNG

Neni Rohaeni¹⁾, Rizqy Dimas Monica²⁾, Encep Hada³⁾
Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC^{1),2),3)}
Email: nenirohaeni22@gmail.com¹⁾, monicarizqydimas@yahoo.com²⁾, encepyorie.tedc@gmail.com³⁾

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, wawancara dan observasi sebelumnya yang dilakukan penulis terdapat 18 orang petugas instalasi rekam medis, beberapa bagian dari kegiatan rekam medis terdapat petugas yang merangkap pekerjaan seperti pada bagian *coding*, *assembling* dan analisis menjadi bagian pendaftaran sehingga mengakibatkan pekerjaan yang diterima petugas mengalami penumpukan sampai 10 berkas rekam medis (0,1%). Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara tidak berstruktur, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian perhitungan sumber daya manusia berdasarkan teori WISN pada bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dibutuhkan sebanyak 8 orang sedangkan jumlah petugas yang tersedia hanya 2 orang sehingga perlu penambahan sebanyak 6 orang, untuk bagian yang lainnya seperti *case mix* rawat jalan dan rawat inap membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, *assembling*, analisis membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, *coding* 1 orang telah terpenuhi dan bagian *filling* 6 orang telah terpenuhi. Sebaiknya dalam rapat evaluasi pelayanan yang dilaksanakan 1 kali dalam sebulan membahas mengenai sumber daya manusia agar tidak adanya sumber daya manusia yang merangkap pekerjaan dan menimbulkan penumpukan pekerjaan serta memonitoring dan melakukan evaluasi rutin agar setiap permasalahan yang terjadi bisa diantisipasi dan diselesaikan dengan baik.

Kata Kunci: Sumber Daya Manusia, Rekam Medis.

Abstract

Based on preliminary study results, previous interviews and observations made by the authors are 18 medical record officers, some parts of medical record activities there are officers who concurrently work as in the coding section, assembling and analysis into the registration form so that the work received by the officer experienced a buildup of 10 medical record files (0.1%). The research method used is a descriptive method of quantitative approach. The research instrument used in this unstructured interviews, observations and documentation studies. The results of human resource calculations based on WISN theory in the outpatient registration and hospitalization required as much as 8 people while the number of officers available only 2 people so that it is necessary to replenishment 6 people, for other parts such as outpatient and hospitalization mix requires 1 person has been fulfilled, assembling, analysis requires 1 person has been fulfilled, coding 1 person has been fulfilled, and the 6 person filling section has been fulfilled. Preferably in a service evaluation meeting conducted 1 time a month discussing about human resources so that there is no human resources that concurrently work and create a buildup of work and monitoring and conduct routine evaluation so that every problem that occurs can be anticipated and resolved properly.

Keywords: Human Resources, Medical Record.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 Tahun 2009).

Menurut Permenkes RI No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat". Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 Tentang Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sumber Daya

Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis, tenaga rekam medis adalah tenaga yang menangani berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, yang mulai dari pembuatan rekam medis pasien, assembling, coding, indeksing, dan penyimpanan, serta kemudian pembuatan laporan rekam medis rumah sakit.

Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang tata cara mengatur manusia sebagai tenaga kerja yang bekerja dalam sebuah organisasi atau perusahaan (Almasri, 2016).

Pengertian efektivitas ialah seberapa baik pekerjaan yang dilakukan, sejauh mana orang menghasilkan keluaran sesuai dengan yang diharapkan. Artinya apabila suatu pekerjaan dapat di selesaikan sesuai dengan perencanaan, baik dalam waktu, biaya, maupun mutunya maka dapat dikatakan efektif (Ravianto, 2014:1).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, wawancara dan observasi sebelumnya yang dilakukan penulis terdapat data sumber daya manusia di instalasi rekam medis sebagai berikut:

Tabel 1. Data Sumber Daya Manusia di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun Periode 2019/2020

No	Bagian	Jumlah Tenaga Yang Tersedia	Pendidikan
1	Bagian Pendaftaran IGD	2 Orang	D3 Rekam Medis
2	Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	2 Orang	D3 Rekam Medis
3	Bagian Administrasi	1 Orang	D3 Rekam Medis
4	Bagian Asuransi dan Visum	1 Orang	D3 Pemasaran
5	Bagian Case Mix R. Inap dan R. Jalan	1 Orang	D3 Rekam Medis
6	Bagian <i>Assembling</i>	1 Orang	SMP
7	Bagian <i>Filling</i>	8 Orang	SMP, SMA, D3 MPRS
8	Bagian Analisa dan <i>Coding</i>	2 Orang	D3 Rekam Medis
Jumlah		18 Orang	

Pada tabel di atas terdapat bagian-bagian dalam kegiatan rekam medis, dan melakukan pekerjaan selama 7 jam setiap hari senin – jumat. Jumlah pasien Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun dari bulan Januari – Desember 2019 menginjak angka 110.407 orang dengan rata-rata setiap bulannya 9.201 orang, beberapa bagian dari kegiatan rekam medis terdapat beberapa petugas yang merangkap pekerjaan untuk mengerjakan tugas yang lain sehingga mengakibatkan kurangnya efektivitas kerja, seperti pada bagian coding, assembling dan analisis merangkap menjadi bagian

pendaftaran sehingga mengakibatkan pekerjaan yang diterima petugas mengalami penumpukan sampai 10 berkas rekam medis (0,1%) yang belum dilakukan coding, assembling dan analisis setiap harinya. Ada pun kemungkinan bertambahnya beban kerja dari tahun ke tahun dengan jumlah petugas tetap, maka akan mengakibatkan kinerja menurun serta kelelahan.

Oleh karena itu, masalah tenaga kerja perlu diperhatikan untuk mengetahui jumlah tenaga kerja dengan beban kerja yang akan mempengaruhi efektivitas pelayanan suatu rumah sakit.

Mengingat kebutuhan Sumber Daya Manusia sangat penting maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "ANALISIS KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA DI INSTALASI REKAM MEDIS BERDASARKAN TEORI *WORKLOAD INDICATORS OF STAFF NEED* (WISN) GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT TNI AU DR. M. SALAMUN". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah sumber daya manusia instalasi rekam medis di RS TNI AU dr. M. Salamun, untuk mendukung kelancaran dalam pelayanan.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Sumber Daya Manusia

1. Pengertian Sumber Daya Manusia

Menurut Elbadiansyah (2019:1) Sumber daya manusia (SDM) adalah berupa manusia yang digerakan dan dipekerjakan dalam sebuah organisasi atas perusahaan sebagai sumber penggerak, pemikir dan perencana untuk mencapai tujuan organisasi.

2. Tujuan Sumber Daya Manusia

Menurut Stone (2011) terdapat dua tujuan pokok, yaitu:

- Membantu menentukan tujuan organisasi, termasuk perencanaan pencatatan kesempatan kerja yang sama pada karyawan dan tujuan tindakan.
- Melihat pengaruh program dan kebijakan alternatif SDM dan menyarankan pelaksanaan alternatif yang paling menunjang kepada keefektifan organisasi.

3. Fungsi Sumber Daya Manusia

Fungsi sumber daya manusia berikut menurut M. Fuad (2006:109) adalah:

a. Sebagai Tenaga Kerja

Tenaga kerja disebut juga "Man Power" merupakan seluruh penduduk yang memiliki usia siap kerja (produktif). Tenaga kerja mempunyai kemampuan untuk memberikan jasa setiap satuan waktu yang berguna untuk menghasilkan barang berupa produk atau jasa yang dapat bermanfaat bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

- b. Sebagai Tenaga Ahli
Sumber daya manusia dapat berfungsi sesuai dengan kemampuannya salah satunya adalah tenaga ahli dari suatu perusahaan.
 - c. Sebagai Pemimpin
Sumber daya manusia yang memiliki kapasitas lebih besar dengan skill dan pengalaman yang mumpuni dapat berfungsi sebagai pemimpin bagi suatu golongan, perusahaan maupun organisasi.
 - d. Sebagai Tenaga Usahawan
Sumber daya manusia yang dapat menjadi tenaga usahawan adalah mereka yang dapat melaksanakan pekerjaan yang berhubungan dengan kemandirian dalam rangka menciptakan suatu produk baru yang bermanfaat bagi orang banyak maupun lingkungannya.
 - e. Berfungsi dalam Pengembangan IPTEK
Sumber daya manusia juga memiliki fungsi utama dalam penemuan dan pengembangan ilmu sehingga dapat digunakan untuk kemajuan dirinya sendiri, lingkungan dan orang lain termasuk perusahaan ataupun organisasi.
4. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia
Adapun fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia disingkat dengan POAC (Berliandaldo, 2016), secara rinci diuraikan sebagai berikut:
- a. Perencanaan (*Planning*)
Perencanaan adalah bagian terpenting dari sebuah organisasi atau perusahaan, oleh karena itu perlu keseriusan dalam proses manajemen, perencanaan berarti penentuan program dalam rangka mencapai sasaran atau tujuan organisasi itu, diantaranya mulai dengan menyusun misi dan visi organisasi atau perusahaan serta dilanjutkan dengan mengatur orang-orang yang dapat ditugasi untuk menangani pekerjaan yang dibebankan kepada masing-masing orang dalam rangka mencapai tujuan organisasi atau perusahaan yang telah direncanakan dalam manajemen.
 - b. Pengorganisasian (*Organizing*)
Pengorganisasian (*Organizing*) adalah sebagai alat untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien, pengorganisasian adalah membagi kegiatan besar menjadi kegiatan kecil, dengan cara membagi setiap tugas agar bisa dikerjakan dengan mudah untuk meraih tujuan dari sebuah organisasi atau perusahaan, maka fungsi organisasi harus jelas pembagian tugas dan tanggung jawab karyawan atau pekerja untuk melakukan kegiatan tugasnya masing-masing, pembagian tugas dimaksud tergambar dalam struktur organisasi dengan uraian tugas masing-masing.
 - c. Penggerak (*Actuating*)
Untuk melaksanakan kegiatan yang sudah direncanakan, dan agar kegiatan tersebut dapat berjalan dengan efektif dan efisien, maka diperlukan adanya penggerak (*actuating*) dari pimpinan atau manajer, dalam sebuah organisasi yang baik maka penggerak tidak mungkin dilakukan oleh pimpinan atau manajer itu sendiri, melainkan didelegasikan kepada orang lain yang diberi tanggung jawab atau wewenang untuk itu, maka tugas dan tanggung jawab diberikan kepada bawahan menurut job dan tugas masing-masing bidangnya.
 - d. Pengawasan (*Controlling*)
Agar pekerjaan dapat berjalan dengan baik, maka fungsi pengawasan (*controlling*) sangat menentukan, karena sifat manusia yang cenderung mengabaikan, maka fungsi pengawasan harus dijalankan dengan ketat, karena pengawasan adalah untuk mengatur kegiatan, agar kegiatan organisasi atau perusahaan itu dapat berjalan sesuai dengan rencana, disamping itu pengawasan juga berfungsi untuk pengendalian yang maksudnya untuk mencari jalan keluar atau pemecahan masalah apabila terjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan.
5. Sumber Daya Manusia Kesehatan
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 (UU No 36 Tahun 2014).
- B. Konsep Perencanaan Sumber Daya Manusia
- 1. Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia
Handoko (2012:4) Perencanaan sumber daya manusia atau perencanaan tenaga kerja merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut. Dimana secara lebih sempit perencanaan sumber daya manusia berarti mengestimasi secara sistematis permintaan (kebutuhan) dan suplai tenaga kerja organisasi di waktu yang akan datang.
 - 2. Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia
Manfaat perencanaan SDM menurut Hadari Nawawi (2005:33) adalah sebagai berikut:
 - a. Meningkatkan Sistem Informasi Sumber Daya Manusia.

- b. Bertolak dari manfaat pertama tersebut di atas berarti juga perencanaan SDM bermanfaat untuk:
- 1) Meningkatkan pendayagunaan SDM, dengan perencanaan yang cermat harus diusahakan agar setiap tenaga kerja memperoleh peluang dalam memberikan kontribusi terbaik bagi pencapaian tujuan perusahaan/organisasi.
 - 2) Menyelaraskan aktivitas SDM dengan sasaran organisasi secara lebih efisien. Perencanaan SDM harus mampu mengidentifikasi potensi dan prestasi kerja setiap tenaga kerja, untuk diselaraskan dengan pekerjaan atau tugas-tugas didalam volume kerja diperusahaan agar dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.
- c. Menghemat tenaga, waktu dan dana serta dapat meningkatkan kecermatan dalam proses penerimaan tenaga kerja.
- d. Perencanaan SDM berfungsi juga untuk mempermudah pelaksanaan koordinasi SDM dan manajer SDM.
- e. Perencanaan SDM jangka panjang bermanfaat bagi organisasi/perusahaan untuk memperkirakan kondisi dan kebutuhan pengelolaan SDM selama 2 atau 3 dan bahkan 10 tahun mendatang.
- f. Perencanaan SDM jangka pendek bermanfaat untuk mengetahui posisi/jabatan atau pekerjaan yang lowong pada tahun mendatang. Dengan demikian dapat dilakukan proses untuk mengisi kekosongan itu, baik dengan memanfaatkan sumber tenaga kerja didalam atau diluar perusahaan.
3. Tahapan Perencanaan Sumber Daya Menurut Priyono dan Marnis dalam buku dr. Ni Kadek dan dr. John (2019:48) menyebutkan tahap perencanaan sumber daya manusia dalam mengisi kebutuhan kerja organisasi dapat dilakukan melalui beberapa tahapan antara lain:
- a. Analisis kompetensi, yaitu mengamati kemampuan tenaga kerja yang akan dipersiapkan.
 - b. Analisis kebutuhan sumber daya manusia yang meliputi jumlah jabatan, pekerjaan yang akan dikerjakan dan jumlah sumber daya manusia yang dibutuhkan.
 - c. Analisis pembinaan sumber daya manusia, yaitu kekurangan kompetensi yang dimiliki sumber daya manusia perlu ditambah melalui pelatihan.
4. Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya Manusia dengan Metode WISN Dalam buku Antonius Rino (2020), WISN (Workload Indicator of Staff Need) (2015) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja di suatu tempat kerja

berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdapat 5 langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode WISN, yaitu:

- a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia Menetapkan waktu kerja yang tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja yang tersedia adalah sebagai berikut:
 - 1) Hari kerja sesuai ketentuan yang berlaku ditempat kerja atau peraturan daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja dalam 1 tahun 260 hari kerja (5 hari x 52 minggu). (A)
 - 2) Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 14 hari kerja setiap tahun. (B)
 - 3) Pendidikan dan pelatihan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tempat kerja untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya. (C)
 - 4) Hari libur Nasional berdasarkan keputusan bersama Menteri terkait tentang hari libur Nasional dan cuti bersama tahun 2019 ditetapkan 20 hari, 16 hari libur Nasional dan 4 hari cuti bersama. (D)
 - 5) Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/izin. (E)
 - 6) Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku ditempat kerja atau peraturan daerah pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 7 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

Berdasarkan data tersebut, selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = \{A-(B+C+D+E) \times F\}$$

- b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja

dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan baik di dalam maupun di luar tempat kerja. Salah satunya yaitu di Rumah Sakit, data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut:

- 1) Bagan struktur organisasi Rumah Sakit dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub-unit kerja.
- 2) Keputusan Direktur Rumah Sakit tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya: Komite Medik, Komite Pengendalian Mutu RS, Bidang/Bagian Informasi.
- 3) Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di Rumah Sakit.
- 4) Undang-undang No 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.
- 5) Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional SDM kesehatan.
- 6) Standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja Rumah Sakit.

c. Menyusun Standar Beban Kerja
Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM.

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu Per-Kegiatan Pokok}}$$

d. Menyusun Standar Kelonggaran
Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja sebaiknya mulai dilakukan pencatatan tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit di hitung beban kerjanya karena tidak /kurang berkaitan dengan pelayanan pada customer untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM. Setelah faktor kelonggaran tiap kategori SDM diperoleh, langkah selanjutnya adalah menyusun standar kelonggaran dengan melakukan perhitungan berdasarkan rumus dibawah ini:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Waktu Per-Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

e. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja
Data kegiatan yang telah diperoleh dan Standar Beban Kerja dan Standar Kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap

instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

- C. Konsep Rekam Medis
1. Pengertian Rekam Medis
Menurut Gemala Hatta (2017:73) Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang di tulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
 2. Ruang Lingkup Rekam Medis
Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 377/MENKES/SK. III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan mencakup ruang lingkup Rekam Medis:
 - a. Mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder,
 - b. Menyajikan dan mendesiminasikan informasi,
 - c. Menata sumber informasi bagi kepentingan riset,
 - d. Sebagai perencanaan,
 - e. Membantu monitoring pelayanan kesehatan,
 - f. Membantu dalam hal evaluasi pelayanan kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (safety), kerahasiaan (confidential) berhubungan dengan informasi medis, sekuritas, privasi serta integritas data,
 - g. Manajemen operasional unit kerja manajemen informasi kesehatan dibagi berdasarkan kemampuan sarana pelayanan kesehatan dalam menjalankan manajemen informasi kesehatan.
 3. Tujuan Rekam Medis Pasien
Dalam buku Gemala Hatta (2013:80-81), menurut Dick Steen dan Detmer mengemukakan ada 2 tujuan rekam medis pasien yaitu terdiri dari tujuan primer dan tujuan sekunder.
 4. Kegunaan Rekam Medis
Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk meningkatkannya secara mudah digunakan yaitu "ALFRED" (Hatta, 2017). Adapun kegunaan aspek ALFRED tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:
 - a. Administratif (Aspek Administrasi)
 - b. Legal (Aspek Hukum)
 - c. Finansial (Aspek Keuangan)
 - d. Riset (Aspek Penelitian)
 - e. Edukasi (Aspek Pendidikan)

- f. Dokumentasi (Aspek Dokumentasi)
5. Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis
Menurut Depkes RI 2011, dalam Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Medical Record Rumah Sakit di Indonesia bahwa prosedur pelaksanaan meliputi:
 - a. Penerimaan Pasien
 - b. Pencatatan
 - c. Pengolahan Data
 - d. Penyimpanan Rekam Medis
 - e. Pengembalian kembali DRM
 - f. Pengawasan dan Pengendalian DRM
- D. Konsep Rumah Sakit
 1. Pengertian Rumah Sakit
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
 2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit
Menurut Pasal 4 Undang-undang No 44 Tahun 2009 mengatur bahwa "Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna". Sedangkan fungsi rumah sakit adalah :
 - a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan;
 - b. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat sekunder dan tersier;
 - c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
 - d. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan secara penerapan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan.
 3. Klasifikasi Rumah Sakit
Klasifikasi Rumah Sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan (berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Bab IV), yaitu:
 - a. Rumah Sakit Umum
Pada pasal 12, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:
 - 1) Rumah Sakit Umum Kelas A,
 - 2) Rumah Sakit Umum Kelas B,
 - 3) Rumah Sakit Umum Kelas C,
 - 4) Rumah Sakit Umum Kelas D.
 - b. Rumah Sakit Khusus
Pada pasal 12, rumah sakit khusus di klasifikasikan menjadi:

- 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A,
- 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B,
- 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Penetapan klasifikasi rumah sakit didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan sarana dan prasarana.

E. Konsep Efektivitas Kerja

1. Pengertian Efektivitas

Menurut Hasibuan (2014:109) efektivitas merupakan suatu keadaan keberhasilan kerja yang sempurna sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

2. Ukuran Efektivitas Kerja

Adapun ukuran-ukuran untuk mengukur efektivitas kerja seorang pegawai menurut Makmur (2015:7-9) yaitu:

- a. Ketepatan Waktu
- b. Ketepatan Sasaran Pekerjaan
- c. Ketepatan Biaya

III. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian dengan menggunakan metode deskriptif pendekatan kuantitatif yaitu untuk mengetahui permasalahan sebagaimana adanya saat penelitian dilaksanakan seperti masalah yang terjadi karena jumlah petugas rekam medis, hasil penelitian kemudian diolah dan di analisis untuk diambil kesimpulannya.

Pada penelitian ini penulis menggunakan populasi rekam medis yang masuk ke bagian instalasi rekam medis selama 1 tahun yaitu dari Januari 2019 – Desember 2019 di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun sebanyak 110.702 berkas rekam medis.

Sampel adalah dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pengukuran sampel merupakan suatu langkah untuk menentukan besarnya sampel yang diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. Untuk menentukan besarnya sampel bisa dilakukan statistik atau berdasarkan estimasi penelitian. Pengambilan sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya, dengan istilah lain representatif (mewakili). (Sugiyono, 2017:81)

Teknik sampling yang penulis gunakan adalah teknik probability sampling yaitu disproportionate stratified random sampling, dalam buku Dominikus Dolet (2019) Probability Sampling adalah teknik sampling untuk memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Disproportionate Stratified Random Sampling ialah pengambilan sampel dari anggota populasi secara acak dan berstrata tetap sebagian ada yang kurang proposional pembagiannya, dilakukan sampling ini apabila anggota populasi heterogen (tidak sejenis) (Riduwan,2008:60).

Sampel dalam penelitian ini yaitu bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap, bagian case

mix rawat jalan dan rawat inap, bagian assembling, bagian filling, serta bagian coding dan analisis.

Untuk menentukan jumlah sampel dari populasi tertentu penulis menggunakan rumus Slovin dalam buku dasar-dasar statistika (Setyo, 2017:17)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{110.407}{1 + 110.407(0.1)^2}$$

$$n = 100 \text{ Berkas}$$

$$n = 100 \text{ Sampel}$$

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prodedur Kegiatan Pelayanan di Instalasi Rekam Medis RS TNI AU dr. m. Salamun
 Dari prosedur yang telah terlampir dan alur kegiatan yang sudah di gambarkan, kegiatan pelayanan rekam medis terdapat 4 (empat) yang sudah terstandarisasi oleh SPO (Standar Prosedur Operasional) yaitu, pendaftaran rawat jalan dan rawat inap, assembling, filling dan coding. Sedangkan terdapat 1 (satu) kegiatan pelayanan rekam medis yang belum memiliki SPO tersendiri yaitu bagian case mix.
2. Jumlah Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Instalasi Rekam Medis dr. M. Salamun
 - a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia
 Uraian perhitungan hari kerja tersedia dan waktu kerja tersedia pada petugas rekam medis adalah sebagai berikut:
 Hari Kerja Tersedia= {A-(B+C+D+E) x F}
 = {260-(14+3+20+7)}
 = {260-44}
 = 216 hari kerja/tahun
 Waktu Kerja Tersedia
 = Hari kerja x Waktu kerja
 = 216 x 7 jam
 = 1.512 jam/tahun
 = 90.720 menit/tahun

Hari kerja tersedia untuk petugas rekam medis adalah 216 hari kerja/tahun, dan waktu kerja tersedia yaitu 1.512 jam/tahun atau 90.720 menit/tahun.

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia di Instansi Rekam Medis RS TNI AU dr. M. Salamun

Faktor	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari Kerja	260	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	14	Hari/tahun
C	Diklat	3	Kali/tahun
D	Hari Libur Nasional	20	Hari/tahun
E	Ketidakhadiran Kerja	7	Hari/tahun
F	Waktu Kerja	7	Hari/tahun

Hari Kerja Tersedia	216	Hari/tahun
Waktu Kerja Tersedia	1.512	Jam/tahun
	90.720	Menit/tahun

Sumber: Peneliti (2019)

- b. Menentukan Unit Kerja dan Kategori Sumber Daya Manusia
 Unit kerja yang diamati dan dihitung jumlah sumber daya manusia dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Unit Kerja dan Kategori SDM Rekam Medis

Unit Kerja	Kategori SDM	Jumlah SDM	Pendidikan
Instalasi Rekam Medis	Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	2	D3 Rekam Medis
	Case mix rawat jalan dan rawat inap	1	D3 Rekam Medis
	Assembling dan Analisis Rawat Inap	1	SMP
	Filling	8	SMP, SMA, D3 MPRS
	Coding Rawat Inap	2	D3 Rekam Medis
Total		14	

Sumber: Peneliti (2019)

Berdasarkan tabel 3 diatas terdapat jumlah petugas sebanyak 14 orang, dengan sebagai latar belakang pendidikan yaitu, D3, SMA, dan SMP. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 55 tahun 2013 Tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis standar minimal profesi perekam medis yaitu D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

- c. Menyusun Standar Beban Kerja

Tabel 4. Standar Beban Kerja Petugas Rekam Medis

Kategori SDM	Rata-rata waktu/ menit	Waktu Kerja Tersedia	Standar Beban Kerja menit/tahun
Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	7.05	90.720	12.868.08
Case mix	0.58	90.720	156.413.79
Assembling dan Analisis	11.78	90.720	7.701.18
Filling			

Bagian pengembalian dan pengiriman berkas rekam medis	9.46	90.720	9.589.85
Bagian penyimpanan	10.70	90.720	8.478.50
			18.068.35
Coding	1.20	90.720	75.600

Sumber: Peneliti (2019)

d. Menyusun Standar Kelonggaran

Tabel 5. Standar Kelonggaran Petugas Rekam Medis

Faktor kelonggaran	Frekuensi	Waktu (jam)	Jumlah (jam)	Waktu kerja tersedia	Standar kelonggaran
Rapat	1x/Bulan	3 jam	36 jam	1.512	0.023
Diklat	3x/Tahun	5 jam	15 jam	1.512	0.009
Jumlah					0.032

Sumber: Peneliti (2019)

Tabel 5 menunjukkan standar kelonggaran petugas rekam medis yang diperoleh dari hasil perhitungan sebesar 0.032 artinya setiap petugas di instalasi rekam medis memiliki factor kelonggaran sebesar 0.032 atau 3.2% yang digunakan untuk menghadiri pertemuan rapat, pelatihan dan seminar.

e. Perhitungan Kebutuhan SDM Instalasi Rekam Medis RS TNI AU dr. M. Salamun

Perhitungan kebutuhan SDM per kategori diperoleh dari waktu kerja tersedia, standar beban sebelumnya. Serta diperlukan kualitas kegiatan pokok yang berdasarkan data kunjungan pasien di tahun 2019.

Tabel 6. Kunjungan Pasien RS TNI AU dr. M. Salamun Tahun 2019

No	Bulan	Pengunjung Lama	Pengunjung Baru
1	Januari	9494	1457
2	Februari	8301	1355
3	Maret	9047	2456
4	April	7718	1433
5	Mei	7029	1489
6	Juni	5957	1341
7	Juli	7990	1513
8	Agustus	7359	2076
9	September	6957	1922

10	Oktober	7588	1888
11	November	5907	1875
12	Desember	6359	1896
Total		89.706	20.701
Total keseluruhan 2019		110.407	
Total pasien rawat inap		10.304	
Total pasien rawat jalan		85.988	
Total pasien pendaftaran		14.115	
Total pasien BPJS		73.739	

Sumber: Kepala Instalasi Rekam Medis 2019

Berikut data pencapaian tugas pokok setiap petugas rekam medis pada tahun 2019 di RS TNI AU dr. M. Salamun:

Tabel 7. Data Pencapaian Tugas Pokok Petugas Rekam Medis RS TNI AU dr. M. Salamun Tahun 2019

No	SDM	Kegiatan pokok/tahun	Kegiatan pokok/bulan	Kegiatan pokok/hari
1	Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap	96.292 orang	8.024 orang	267 orang
2	Case mix rawat jalan dan rawat inap	73.739 berkas	6.144 berkas	204 berkas
3	Assembling dan Analisis RI	10.304 berkas	858 berkas	28 berkas
4	Bagian Filling	110.407 berkas	9.201 berkas	306 berkas
5	Coding rawat inap	10.304 berkas	858 berkas	28 berkas

Sumber: Petugas Rekam Medis

Tabel 8. Perhitungan Kebutuhan Petugas Rekam Medis di RS TNI AU dr. M. Salamun

No	Kebutuhan SDM	Kualitas Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja	Standar Kelonggaran	Hasil	Jumlah
----	---------------	-------------------------	---------------------	---------------------	-------	--------

1	Pendaftaran rawat jalan dan rawat inap	96.292	12.868.08	0.032	7.51	8
2	Case mix rawat jalan dan rawat inap	73.739	156.413.79	0.032	0.50	1
3	Assembling dan Analisis RI	10.304	7.701.18	0.032	1.36	1
4	Bagian Filling	110.407	18.068.35	0.032	6.14	6
5	Coding rawat inap	10.304	75.600	0.032	0.16	1
Total						17

Sumber: Penulis (2019)

Tabel 9. Kebutuhan Petugas Rekam Medis di RS TNI AU dr. M. Salamun

Kategori SDM	Kebutuhan SDM	Petugas yang ada	Sisa kebutuhan
Pendaftaran rawat jalan dan rawat inap	8 orang	2 orang	6 orang
Case mix rawat jalan dan rawat inap	1 orang	1 orang	0
Assembling dan Analisis RI	1 orang	1 orang	0
Bagian Filling	6 orang	8 orang	Tidak ada, lebih 2 orang
Coding rawat inap	1 orang	2 orang	Tidak ada, lebih 1 orang

Sumber: Penulis (2019)

Dari tabel 9, diketahui perhitungan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan metode WISN petugas rekam medis didapatkan pada bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap membutuhkan 6 orang sumber daya manusia, sedangkan untuk kebutuhan bagian lainnya telah mencukupi.

Hasil perhitungan di atas diperoleh bahwa sumber daya manusia pada bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dibutuhkan sebanyak 8 orang sedangkan jumlah petugas yang tersedia hanya 2 orang sehingga perlu penambahan sebanyak 6 orang, untuk bagian yang lainnya seperti case mix rawat jalan dan rawat inap membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, assembling, analisis membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, coding 1 orang telah terpenuhi dan bagian filling 6 orang telah terpenuhi. Hasil penelitian adanya penumpukan berkas rekam medis dikarenakan setiap harinya petugas assembling, analisis dan coding merangkap untuk mengerjakan tugas pendaftaran rawat jalan dan rawat inap sehingga per-harinya terdapat 10 (0.1%) berkas yang tertunda untuk dilakukan pengecekan.

3. Kendala Yang Mempengaruhi Kegiatan Tenaga Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS TNI AU dr. M. Salamun
Selama melakukan penelitian, penulis menemukan beberapa kendala yang mempengaruhi kegiatan tenaga rekam medis di RS TNI AU dr. M. Salamun yaitu:
 - a. Adanya beberapa petugas yang merangkap untuk mengerjakan tugas lain.
 - b. Adanya penumpukan berkas rekam medis pada bagian *assembling*, analisis dan *coding* dikarenakan menunda pekerjaan.
4. Upaya Yang Telah Dilakukan Oleh Rumah Sakit Untuk Mengatasi Permasalahan
Adapun upaya pemecahan masalah yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mengatasi permasalahan yang ada, yaitu:
 - a. Mengadakan rapat evaluasi pelayanan setiap 1 kali dalam sebulan.
 - b. Menunda kegiatan *coding*, *assembling* dan analisis untuk merangkap pekerjaan menjadi bagian pendaftaran.

Dengan upaya yang dilakukan oleh rumah sakit seperti yang telah diuraikan diatas, maka beban pekerjaan petugas pendaftaran rawat jalan dan rawat inap berkurang namun dalam pelayanan lain seperti menunda kegiatan *coding*, *assembling* dan analisis akan terganggu seperti adanya penumpukan berkas, dan hanya akan di kerjakan apabila salah satu petugas tidak merangkap pekerjaan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan
Berdasarkan hasil penelitian terhadap kebutuhan petugas rekam medis berdasarkan metode Workload Indicators of Staff Need (WISN) di Rumah Sakit TNI AU dr. M. Salamun, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosedur kegiatan pelayanan rekam medis di RS TNI AU dr. M. Salamun sudah ada tetapi belum optimal dalam pelaksanaannya sehingga ada beberapa bagian pelayanan yang tidak maksimal dalam menjalankan tugas.
 2. Setelah dilakukannya perhitungan sumber daya manusia pada bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dibutuhkan sebanyak 8 orang sedangkan jumlah petugas yang tersedia hanya 2 orang sehingga perlu penambahan sebanyak 6 orang, untuk bagian yang lainnya seperti case mix rawat jalan dan rawat inap membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, assembling, analisis membutuhkan 1 orang telah terpenuhi, coding 1 orang telah terpenuhi, dan bagian filling 6 orang telah terpenuhi.
 3. Adapun kendala yang mempengaruhi kegiatan yang ada di instalasi rekam medis tersebut yaitu, adanya beberapa petugas yang merangkap untuk mengerjakan tugas lain sehingga mengakibatkan terhambatnya pekerjaan sesuai tanggung jawab dan kemungkinan akan menimbulkan penumpukan pekerjaan/berkas setiap harinya.
 4. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu menunda kegiatan yang lain seperti assembling, analisis, dan coding untuk merangkap pekerjaan menjadi bagian pendaftaran sehingga beban pekerjaan pada bagian pendaftaran berkurang serta dilakukannya rapat evaluasi 1 kali dalam sebulan.
- B. Saran
- Berikut adalah saran yang dapat disampaikan untuk penelitian ini.
1. Sebaiknya petugas melakukan kegiatan pelayanan sesuai dengan prosedur yang ada serta mengoptimalkan dan memaksimalkan pelayanan yang diberikan.
 2. Sebaiknya dibuat target pencapaian kerja dan pemberian Reward sehingga petugas bisa termotivasi untuk meningkatkan kualitas, kuantitas dan kedisiplinan dalam bekerja.
 3. Berdasarkan hasil perhitungan yang telah dilakukan penulis, maka sebaiknya perlu adanya penambahan petugas sebanyak 6 orang untuk bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap agar petugas lain tidak merangkap pekerjaan yang menimbulkan terjadinya kelelahan atau penumpukan pekerjaan, serta pada bagian pelayanan lain seperti pada bagian filling dan assembling sebaiknya petugas memiliki standar kualifikasi pendidikan minimal Diploma III (D3) rekam medis dan informasi kesehatan agar memaksimalkan pelayanan di RS TNI AU dr. M. Salamun.
 4. Sebaiknya dalam rapat evaluasi pelayanan yang dilaksanakan 1 kali dalam sebulan membahas mengenai sumber daya manusia agar tidak adanya sumber daya manusia yang

merangkap pekerjaan serta memonitoring dan melakukan evaluasi rutin agar setiap permasalahan yang terjadi bisa diantisipasi dan di selesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Elbadiansyah. (2019), Manajemen Sumber Daya Manusia, Purwokerto: CV IRDH. Hal 1.
- Dolet, Dominikus (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Jakarta: Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Hal 117.
- Gemala, R. H. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan (Revisi 2), Jakarta: Universitas Indonesia. Hal 80-81.
- Gemala, R. H. (2017). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/Menkes/sk/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber, Jakarta:Pemerintah. 2004.
- Menkes RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tentang Klarifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Menkes, RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta.
- Menkes. RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 377/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jakarta.
- Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : CV, Alfabeta.
- Tri, Setyo (2017). Statistika Ekonomi. Malang: Tim UB Press. Hal 17
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.