
TINJAUAN KEBUTUHAN SDM BERDASARKAN METODE WISN DI UNIT REKAM MEDIS DEPARTEMEN KIARA RSCM**Oleh****Abdul Chamid¹⁾, Yuyun Yunengsih²⁾****^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
Jl. Jend Gatot Subroto No.301, Bandung, telepon (022) 87340030/fax (022) 87340086****Email: ¹Hmdnbl123@gmail.com , ²yoen1903@gmail.com****Abstract**

Method of calculating human resource needs based on workload (WISN) is a method of calculating health human resource needs based on the real workload carried out by each category of health human resources in each work unit in health care facilities. The purpose of this study was to determine the need for human resources based on workload standards in the medical record work unit. The research method used is descriptive research with data collection techniques, classification, data processing/analysis, making conclusions and reports. Based on the results of the study, it was found that the total number of personnel needed by the patient registration section of the Kiara Department of Dr. Cipto Mngunkusumo Hospital was 6 people, currently in the field there are 4 registration officers. The personnel needed by the medical record unit of the Kiara Department of Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital are 11 people, while the reality in the field is that there are 7 medical record officers. There should be an increase in the number of medical record personnel by 4 people according to the calculation using the WISN method.

Keywords: Human Resources, WISN Method, Medical Records**PENDAHULUAN**

Pembangunan nasional di bidang kesehatan harus didukung dengan adanya pemerataan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas, mempunyai kemampuan dalam perencanaan yang baik dengan didukung sarana dan prasarana yang efektif dan efisien. Program pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia kesehatan seharusnya dapat dilaksanakan untuk mendukung pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Satu diantaranya untuk program pengembangan dan peningkatan sumber daya manusia kesehatan yang berkualitas dapat dicapai melalui rumah sakit.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No 44 tahun 2009). Rumah sakit yang baik sesuai standar akreditasi harus menyelenggarakan rekam medis untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan penyelenggaraan rekam medis dirumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Salah satu unsur yang berperan dalam kelancaran semua kegiatan di unit kerja rekam medis adalah ketersediaan tenaga perekam medis. Perekam medis adalah 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 (Kongres V PORMIKI tahun 2006). Untuk melaksanakan kegiatan di unit kerja rekam medis harus ditunjang dengan

tenaga perekam medis yang kompeten, professional dan kesesuaian beban kerja dengan jumlah petugas yang ada.

Suatu kegiatan dikatakan atau menghasilkan hasil yang baik dan maksimal apabila perencanaan yang disusun sebelumnya dilakukan secara matang. Pengertian dari perencanaan itu sendiri adalah proses pemilihan dan penetapan tujuan (Rosa, 2016). Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu. Analisa beban kerja bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dalam kebutuhan tenaga perekam medis yang berkaitan dengan aktifitas kerja dan waktu yang diperlukan oleh petugas untuk menyelesaikan pekerjaannya.

Saat ini jumlah tenaga perekam medis di unit kerja rekam medis departemen kiara RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo berjumlah 7 orang, jam kerja perhari adalah 7 jam dari pukul 07:30 wib s.d 15:30 wib dan waktu isoma 1 jam dengan pembagian non shift. dan rata-rata jumlah pasien perhari 350 pasien.

Selama pengamatan penulis menemukan penanggung jawab rekam medis melakukan kegiatan distribusi rekam medis, kodifikasi penyakit pasien BPJS, input data pasien BPJS, menyiapkan kelengkapan berkas pasien BPJS sampai verifikasi selesai dengan dikontrol oleh 1 orang petugas bagian keuangan, menyusun laporan kegiatan pelayanan medis intern dan ekstern.

Petugas pelayanan rekam medis melakukan kegiatan distribusi rekam medis, mengambil rekam medis di unit-unit pelayanan setelah selesai jam pelayanan, mengecek rekam medis yang keluar pada buku ekspedisi rekam medis, kodifikasi penyakit pasien rawat jalan dan rawat inap, dan penjajaran rekam medis.

Untuk kegiatan assembling dan analisa kuantitatif rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal sesuai SOP karena petugas mengutamakan penjajaran rekam medis untuk kepentingan pelayanan. Keluhan yang muncul dengan tidak dilaksanakannya kegiatan

assembling dan analisa kuantitatif menyebabkan rekam medis tidak tersusun dengan baik dan pengisian rekam medis tidak lengkap.

Penyerahan pelaporan kegiatan pelayanan medis intern dan ekstern mengalami keterlambatan hingga 1 bulan berikutnya. Keterlambatan tersebut karena terbatasnya tenaga yang saat ini hanya 2 orang. Berdasarkan pada uraian masalah tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “ Tinjauan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Berdasarkan Metode WISN Di Unit Kerja Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo”.

LANDASAN TEORI

1. Pengertian Sumber Daya Manusia

SDM secara makro berarti juga penduduk yang berada dalam usia produktif, meskipun karena berbagai sebab dan/atau masalah masih terdapat yang belum produktif karena belum memasuki lapangan kerja yang terdapat di masyarakatnya.

SDM dalam arti mikro secara sederhana adalah manusia atau orang yang bekerja atau menjadi anggota suatu organisasi yang disebut personil, pegawai, karyawan, pekerja, tenaga kerja dll (Nawawi, 2008).

2. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/menkes/sk/i/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah sakit 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.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan

kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

3. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah proses cara perbuatan merencanakan (merancang) hal itu dilaksanakan didalam keluarga, organisasi, dll.

Sedangkan perencanaan menurut Yaslis Ilyas dalam bukunya perencanaan SDM rumah sakit 2000 adalah proses formal pengambilan keputusan organisasi untuk menghasilkan tujuan yang eksplisit dalam bentuk sistem keputusan yang terpadu.

Pengertian dari perencanaan menurut H. Hadari dalam bukunya Perencanaan SDM 2008 adalah proses memilih sejumlah kegiatan untuk di tetapkan sebagai keputusan tentang suatu pekerjaan yang harus dilakukan, kapan, bagaimana dan siapa yang melakukannya. Pengertian ini menekankan bahwa perencanaan merupakan rangkain kegiatan atau proses pembuatan keputusan.

4. Cara perhitungan beban kerja

- a) Metode berdasarkan beban kerja (WISN)

Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu :

Menetapkan waktu kerja tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di unit rekam medis selama kurun waktu satu tahun.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut

- 1) Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam

1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu).

- 2) Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun.
- 3) Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja.
- 4) Hari libur nasional, berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama, tahun 2020-2021 ditetapkan 15 hari kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama.
- 5) Ketidak hadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin.
- 6) Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu).

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

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

Keterangan :

A = Hari Kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidak Hadirannya Kerja

F = Waktu Kerja

Menetapkan unit kerja dan katagori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis.

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk penetapan unit kerja dan kategori SDM adalah sebagai berikut :

1. Bagan struktur Organisasi rumah sakit dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit.
2. Keputusan direktur rumah sakit tentang pembentukan unit kerja rekam medis.
3. Data begawai Berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja rekam medis.
4. PP 32 tahun 1996 tentang SDM 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 rekam medis.

Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk 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 tanaga (Nawawi, 2008).

Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja rumah sakit adalah meliputi :

- 1) Kegiatan pokok yang dilaksanakan oleh unit kerja rekam medis.
- 2) Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok.
- 3) Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM

Kegiatan pokok adalah kumpulan berbagai jenis kegiatan sesuai standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dilaksanakan oleh unit kerja rekam medis.

Rata-rata waktu adalah suatu waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan pokok, oleh masing-masing kategori SDM pada unit kerja rekam medis. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat

bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana yang tersedia serta kompetensi SDM (Nawawi, 2008)

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

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

Penyusunan standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya 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.

Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang :

1. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan rekam medis.
2. Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan.
3. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Standar Kelonggaran dapat dihitung berdasarkan rumus di bawah ini.:

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

Perhitungan kebutuhan SDM unit kerja rekam medis

Perhitungan kebutuhan SDM unit kerja rekam medis tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM unit kerja rekam medis sesuai beban kerja selama 1 tahun. Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan SDM unit kerja rekam medis meliputi :

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
 - a) Waktu kerja tersedia
 - b) Standar beban kerja dan

- c) Standar kelonggaran masing-masing kategori SDM
- 2) Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun.

Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan selama kurun waktu satu tahun. Contohnya kuantitas kegiatan pelayanan instalasi rawat jalan dapat diperoleh dari data kegiatan pelayanan dan data kunjungan pasien.

Sedangkan rawat inap dapat diperoleh dari data dasar seperti jumlah tempat tidur, jumlah pasien masuk dan keluar selama 1 tahun, jumlah hari rawat dan jumlah lama dirawat pasien.

Rumus perhitungan kebutuhan SDM adalah sebagai berikut:

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

Peneliti menggunakan perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode beban kerja (WISN) karena kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dengan metode penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini menempuh langkah langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan (Notoatmodjo, 2002).

Populasi dari penelitian yang dilakukan adalah rata-rata jumlah pasien per hari periode Januari – Mei 2021 Rumah Sakit Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mnagunkusumo sejumlah 350 pasien..

Sampel penelitian yang digunakan adalah teori Slovin, yaitu dengan perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{350}{1 + 350 (d)^2}$$

$$n = \frac{350}{1 + 350 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{350}{1 + 350 (0,0025)}$$

$$n = \frac{350}{1 + 0,45}$$

$$n = \frac{350}{1,875}$$

$$n = 187 \text{ RM}$$

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara mengamati data indikator rawat inap per tahun.
- Wawancara, yaitu melalui tanya jawab langsung kepada pihak yang membuat pelaporan dan manajer rekam medis.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk membantu dalam proses pengumpulan data adalah :

- Observasi yang dilakukan dengan menggunakan kerangka konsep sebagai panduan penelitian, dimana penulis mengamati uraian yang dilakukan.
- Melakukan wawancara langsung untuk mengumpulkan data dengan cara mengajukan pertanyaan.
- Pengukuran dengan menggunakan *stop watch* dan kalkulator sebagai alat hitung dari waktu kerja yang dilakukan.

Teknik dan analisa pengolahan data pada penelitian ini adalah Data yang dikumpulkan secara manual akan diolah dan di analisa berdasarkan teori yang ada dibandingkan dengan kenyataan yang ada dilapangan. peneliti melakukan observasi, wawancara dan melakukan pengukuran dengan menggunakan *stop watch* dan kalkulator terhadap kegiatan yang dilakukan petugas rekam medis kemudian semua data yang

diperoleh diolah berdasarkan metode perhitungan kebutuhan tenaga kerja yaitu WISN dan melihat perbandingan antara hasil olah data WISN dengan jumlah pegawai rekam medis yang ada pada saat ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kegiatan Yang Ada Di Unit Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 1 Juni s.d 31 Juli 2021 maka didapat sistem rekam medis yang dilaksanakan di unit rekam medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo adalah sebagai berikut:

- a. Pendaftaran pasien
 - 1). Pendaftaran pasien rawat jalan baru
 - 2). Pendaftaran pasien rawat jalan lama
 - 3). Pendaftaran pasien rawat jalan via telepon
 - 4). Pendaftaran pasien rawat inap
 - 5). Pelepasan informasi
- b. Pelayanan rekam medis
 - 1).Distribusi RM rawat jalan
 - 2).Pengembalian RM rawat jalan
 - 3).Peminjaman RM
- c. Pengolahan dan pelaporan rekam medis
 - 1).Assembling
 - 2).Koding
 - 3).Indeks penyakit
 - 4).Penyimpanan
 - 5).Penjajaran
 - 6).Penyusutan
 - 7).Pelaporan statistik rumah sakit, kunjungan pasien dan morbiditas

2. Uraian Tugas (*Job Description*) Petugas Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Selama penelitian di dapatkan uraian tugas berdasarkan tanggung jawab dan tugas masing-masing dari setiap tenaga rekam medis Departemen Kiara RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yaitu :

Penanggung Jawab Rekam Medis

- 1) Mengkoordinir semua kegiatan yang berhubungan dengan catatan medis (rekam medis).
- 2) Membuat laporan perkembangan (statistik) rumah sakit perhari, perbulan dan pertahun.
- 3) Membantu kepala bidang pelayanan medis dalam perencanaan, koordinasi, pembinaan dan pengawasan di bidang rekam medis.
- 4) Memberikan laporan perkembangan rumah sakit kepada kepala bidang pelayanan medis.

Petugas Pelayanan Rekam Medis

Assembling / Penyusunan

Melakukan penyusunan rekam medis yang telah kembali dari poliklinik rawat jalan maupun perawatan rawat inap, adapun tugas dari assembling adalah :

- 1) Menerima rekam medis dari poliklinik dan ruang perawatan.
- 2) Menyortir dan menyusun kembali perlengkapan kualitas dan kuantitas apabila ada rekam medis yang kurang lengkap atau tercecer.
- 3) Mengembalikan rekam medis yang kurang lengkap dalam pengisian rekam medis ke poliklinik atau ruang perawatan.
- 4) Setelah dicek kebenaran diserahkan ke bagian koding untuk diberi kode penyakit.
- 5) Memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan ke kepala pelayanan medis.
- 6) Mengkonsultasikan dengan kepala pelayanan medis dan unit terkait agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar sesuai rencana.

Koding dan indeks

Tugas pokok koding adalah melengkapi dokumen rekam medis dengan memberikan kode penyakit pasien sesuai dengan diagnosa dokter berikan dan melakukan indeks adapun uraian tugasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan kode penyakit sesuai dengan diagnose yang telah tersedia pada lembar rekam medis.
- 2) Memberikan kode menggunakan buku ICD-X standar yang berlaku yang sudah ditetapkan oleh Kemenkes.
- 3) Membuat laporan tentang macam penyakit (morbiditas/mortalitas) khususnya 10 besar penyakit.
- 4) Mengkonsultasikan dengan kepala pelayanan medis dan unit terkait agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar sesuai rencana.

Filing / Penyimpanan

Tugas pokok *filing* adalah melakukan penyimpanan, pencatatan, dan pengembalian berkas rekam medis menurut nomor rekam medis. Adapun uraian tugasnya adalah sebagai berikut:

- 1) Menyimpan dan menyusun rekam medis yang sudah lengkap ke dalam rak penyimpanan.
- 2) Menyiapkan kelengkapan dokumen rekam medis untuk pasien baru.
- 3) Membantu rekam medis yang lama untuk pasien lama/ulang.
- 4) Mendistribusikan rekam medis ke poliklinik yang dituju
- 5) Mengecek berkas rekam medis yang belum kembali ke ruangan.
- 6) Mengkonsultasikan dengan kepala pelayanan medis dan unit terkait agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar sesuai rencana.

Pengumpulan data dan reporting

Tugas pokok pengumpulan data dan *reporting* adalah mencatat pelaporan dari hasil indeks untuk menghasilkan laporan yang diinginkan sesuai dengan permintaan yang terkait. Adapun tugas pokoknya adalah :

- 1) Menyiapkan formulir laporan bulanan, triwulan dan tahunan ke dinas kesehatan propinsi dan Kemenkes RI.
- 2) Mengumpulkan data laporan dari ruang perawatan dan poliklinik.
- 3) Mengolah data/rekapitulasi laporan bulanan, triwulan dan tahunan tentang

laporan ke dinas kesehatan propinsi dan Kemenkes RI.

- 4) Menyajikan data/laporan kegiatan pelayanan kesehatan.
- 5) Membuat grafik, BOR, LOS, TOI, dan integrasi
- 6) Mengkonsultasikan dengan kepala pelayanan medis dan unit terkait agar pelaksanaan tugas berjalan dengan lancar sesuai rencana.
- 7) Memberikan data-data yang diminta baik oleh internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit dengan persetujuan direktur dan kepala pelayanan medis.

3. Jumlah Kebutuhan Tenaga Rekam Medis di Unit Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Berdasarkan referensi yang di pakai Kepmenkes Nomor : 81/MENKES/SK/I/2004 dengan menggunakan metode perhitungan WISN (*Work Load Indikator Staff Ned*)

1. Pendaftaran pasien

Untuk pendaftaran pasien tenaga yang dibutuhkan agar dapat menyelesaikan pendaftaran pasien adalah 2 orang.

2. Pelayanan rekam medis

Untuk pelayanan rekam medis tenaga yang dibutuhkan agar dapat menyelesaikan pelayanan rekam medis adalah 2 orang, sehingga pelayanan rekam medis dapat diselesaikan.

3. Pengolahan dan pelaporan rekam medis

Untuk pengolahan dan pelaporan rekam medis dibutuhkan 2 orang tenaga agar dapat menyelesaikan semua pengolahan dan pelaporan rekam medis untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada:.

A. Kegiatan Di Bagian Unit Rekam edis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo

Dari hasil penelitian, penulis mengidentifikasi kegiatan dari masing-masing petugas rekam medis yaitu:

1. Pelaksanaan kegiatan *assembling* dan analisis di unit rekam medis belum dilaksanakan secara maksimal sesuai SOP, karena masih ada rekam medis yang belum terselesaikan tepat waktu dalam penyelesaian kegiatan *assembling* dan analisa. Menurut teori Gemala R Hatta analisis pendokumentasian rekam medis terdapa dua jenis yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif.
2. Pendaftaran pasien bukan dilakukan oleh petugas rekam medis tetapi petugas administrasi pendaftaran pasien karena struktur organisasinya tidak di bawah unit rekam medis sehingga untuk sistem penamaan pasien belum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan dan identitas pasien belum terisi secara lengkap. Sesuai dengan teori Gemala R Hatta unit pendafataran pasien harus berada di bawah unit rekam medis agar semua kegiatan yang dilaksanakan unit pendaftaran sesuai dengan SPO rekam medis.

B. Standar Waktu Kegiatan di Unit Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mngunkusumo

Selama penelitian didapatkan jumlah waktu kegiatan di unit rekam medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo selama 12,35 jam, sesuai dengan standar waktu hasil pelayanan di unit rekam medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo selama 12 jam maka selisih yang ada yaitu 0,35 jam. Perbedaan antara jumlah waktu kegiatan dengan standar waktu kegiatan di unit rekam medis tidak terlalu jauh.

C. Jumlah Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mngunkusumo

Berdasarkan hasil observasi dari tanggal 1 Juni sampai 31 Juli 2021, jumlah

tenaga yang dibutuhkan menurut hitungan penulis adalah:

1. Pendaftaran pasien
Untuk pendaftaran pasien tenaga yang dibutuhkan agar dapat menyelesaikan pendaftaran pasien adalah 6 orang.
2. Pelayanan rekam medis
Untuk pelayanan rekam medis tenaga yang dibutuhkan agar dapat menyelesaikan pelayanan rekam medis adalah 7 orang, sehingga pelayanan rekam medis dapat diselesaikan.
3. Pengolahan dan pelaporan rekam medis
Untuk pengolahan dan pelaporan rekam medis dibutuhkan 4 orang tenaga agar dapat menyelesaikan semua pengolahan dan pelaporan rekam medis untuk menyelesaikan pekerjaan tepat waktu.

Dari hasil pengamatan di atas, didapat jumlah keseluruhan tenaga yang dibutuhkan oleh bagian pendaftaran pasien Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mngunkusumo adalah 6 orang, saat ini dilapangan terdapat 4 orang petugas pendaftaran. Tenaga yang dibutuhkan unit rekam medis Departemn Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo adalah 11 orang, sedangkan kenyataan di lapangan terdapat 7 orang petugas rekam medis, sehingga diperlukan penambahan 4 orang untuk memaksimalkan pelayanan rekam medis sesuai dengan beban kerja yang ada.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari kegiatan di unit rekam medis yang ada, yang belum dilaksanakan secara maksimal sesuai SOP adalah kegiatan *assembling* dan analisa rekam medis.
2. Standar waktu kegiatan dari pendaftaran pasien sampai dengan penyelesaian klaim jaminan BPJS adalah 12,35 jam.
3. Jumlah petugas pendaftaran pasien Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo adalah 4 orang, sedangkan berdasarkan perhitungan

penulis jumlah petugas yang dibutuhkan adalah 6 orang,. Jumlah petugas rekam medis Departemen Kiara RSUPN Dr.Cipto Mngunkusumo adalah 7 orang, sedangkan berdasarkan perhitungan penulis jumlah petugas yang dibutuhkan adalah 11 orang, sehingga perlu penambahan 4 orang petugas.

Saran

1. Sebaiknya unit rekam medis RSCM Kiara melaksanakan kegiatan *assembling* dan analisa rekam medis sesuai dengan SOP agar rekam medis tersusun dengan baik dan pengisian rekam medis terisi secara lengkap.
2. Sebaiknya standar waktu kegiatan rekam medis perlu ditingkatkan lagi atau di efisiensikan lagi.
3. Sebaiknya unit pendaftaran digabungkan dengan unit rekam medis agar kegiatan yang ada di unit pendaftaran sesuai dengan SPO rekam medis.
4. Sebaiknya ada penambahan jumlah tenaga pendaftaran dan rekam medis sesuai dengan perhitungan menggunakan metode WISN.

- [7] Perencanaan, 2012, <http://kbbi.web.id/rencana> . di download tanggal 17 Maret 2014
- [8] Undang-undang Republik Indonesia No. 44, 2009, *rumah sakit*.
- [9] Rosa Else Maria, 2016, perhitungan ketenagaan dengan metode WISN di RS PKU Muhammadiyah Temanggung, <https://doi.org/10.18196/bdr.4212>, diakses tgl 20 Agustus 2021.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Analisis, 2013, <http://kbbi.we.id/analisis>. di download tanggal 17 Maret 2014
- [2] Hatta, Gemala. R,2009 , *Pedoman MIK di Saryankes*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- [3] Ilyas, Yaslis, 2009, *Perencanaan SDM Rumah Sakit* ,University of Indonesia, Depok.
- [4] Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81 , 2004, *pedoman penyusunsn perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten / Kota Serta Rumah Sakit*.
- [5] Nawawi, Hadari H, 2008, *Perencanaan SDM*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- [6] Notoatmodjo, Soekidjo Dr,2002, *Metode Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN