

**ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS *FILING* DENGAN
METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK-
KES) UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT LAVALETTE
KOTA MALANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

JUNJAR FARA ARDHELIA

P17410203136

**PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
TAHUN 2023**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Juniar Fara Ardhelia

NIM : P17410203136

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Pembimbing



Gunawan, S.Kp., MMRS
NIP. 196602191991031004

Yang Membuat Pernyataan



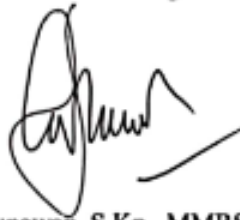
Juniar Fara Ardhelia

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Juniar Fara Ardhefia P17410203136 yang berjudul "ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS *FILING* DENGAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK-KES) UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT LAVALETTE KOTA MALANG" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 29 Mei 2023

Pembimbing



Gunawan, S.Kp., MMRS
NIP. 196602191991031004

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS *FILING* DENGAN METODE
ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK-KES) UNIT REKAM
MEDIS RUMAH SAKIT LAVALETTE KOTA MALANG**

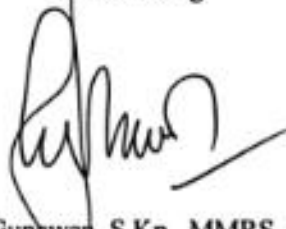
Oleh:

JUNIAR FARA ARDHELIA

NIM. P17410203136

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 29 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing



Gunawan, S.Kp., MMRS
NIP. 196602191991031004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dimiyah Khondah, S.ST., S.Gz., MPH
NIP. 197509211997032001

Ketua Prodi D-3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS
NIP. 198402212019022001

Ujian Tugas Akhir ini telah diuji dan dinilai
Oleh panitia penguji pada tanggal 29 Mei 2023
Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Eiska Rohmania Zein, S.ST., M.Kes



.....

Anggota Penguji : Gunawan, S.Kp., MMRS



.....

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis RS Lavalette Kota Malang”. Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Terapan Poltekkes Kemenkes Malang.

Dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangatlah sulit untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
2. Ibu Diniyah Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Ibu Hartaty Sarma Sangkot, S.KM., MARS selaku Ketua Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
4. Bapak Gunawan, S.Kp., MMRS, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini
5. Ibu Eiska Rohmania Zein, S.ST., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan pada laporan tugas akhir ini
6. Ibu dr. Mariani Indahri, MMRS selaku direktur RS Lavalette, Ibu Arti Widayanti, A.Md. PK selaku kepala rekam medis RS Lavalette, dan seluruh staf rekam medis RS Lavalette yang telah memberi izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan
7. Bapak Heri Pujiarto dan Ibu Lilik Suryani selaku orang tua tercinta yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dorongan, bantuan, dan doa restunya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini

8. Diri sendiri yang begitu luar biasa dan mampu kooperatif untuk mengerjakan laporan tugas akhir ini sehingga dapat selesai
9. Adik Alvina Warastika yang memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini
10. Sahabat serta teman-teman yang telah banyak mendukung dan membantu saya dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
11. Semua pihak yang telah berperan dalam memberi dukungan dan bantuannya namun tidak dapat dituliskan satu persatu

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, Januari 2023

Penulis

ABSTRAK

Nama : Juniar Fara Ardhelia
Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

Pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Lavalette belum sepenuhnya dilaksanakan secara elektronik, sehingga masih memerlukan petugas *filing* untuk melaksanakan tugas secara manual. Dilihat dari rata-rata jumlah kunjungan pasien per hari mencapai 594 dengan jumlah petugas *filing* 4 orang, untuk memberikan pelayanan penyediaan dokumen rekam medis petugas harus bekerja lebih ekstra agar sesuai standar pelayanan minimal (SPM). Petugas *filing* di Rumah Sakit Lavalette juga belum mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kebutuhan petugas *filing* dengan metode analisis beban kerja kesehatan di Rumah Sakit Lavalette. Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif kualitatif dengan metode *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Populasi penelitian ini adalah petugas *filing* dan dokumen rekam medis. Sedangkan sampelnya adalah petugas *filing* 4 orang dan dokumen rekam medis sebanyak 30 dokumen. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan *Microsoft Excel*. Hasil penelitian berdasarkan analisis beban kerja kesehatan menunjukkan adanya kekurangan jumlah petugas *filing*. Analisis beban kerja kesehatan menetapkan waktu kerja tersedia bagi petugas *filing* adalah 1.433 jam/tahun atau 85.980 menit/tahun. Kemudian diperoleh hasil kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di bagian *filing* adalah 6 orang. Sedangkan sumber daya manusia kesehatan bagian *filing* yang tersedia saat ini berjumlah 4 orang. Berdasarkan hasil tersebut disarankan perlu adanya penambahan atau penyesuaian jumlah petugas *filing* sebanyak 2 orang agar kegiatan *filing* dan pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan maksimal, efektif, dan efisien. Penambahan petugas disarankan merupakan seorang perekam medis dengan latar belakang pendidikan minimal D-3 rekam medis dan informasi kesehatan.

Kata kunci:

Metode ABK-Kes, SDMK, *Filing*, Rekam Medis

ABSTRACT

Name : Juniar Fara Ardhelia
Study Program : D-3 Medical Records and Health Information
Title : Analysis of the Needs of Filing Officers with the Health Workload Analysis Method Medical Records Unit at Lavalette Hospital, Malang City

The medical record service at Lavalette Hospital has not been fully implemented electronically, so it still requires filing officers to carry out tasks manually. Judging from the average number of patient visits per day reaching 594 with the number of filing officers 4 people, to provide services for providing medical record documents officers have to work extra extra to comply with the minimum service standards. Filing officers at Lavalette Hospital also do not have a medical record educational background. The purpose of this study was to determine the needs of filing staff using the health workload analysis method at Lavalette Hospital. Research design is descriptive quantitative qualitative with cross sectional method. Techniques to collect data using observation and interviews. The population of this study were filing officers and medical record documents. While the samples were 4 filing officers and 30 medical record documents. Data analysis in this study uses Microsoft Excel. The results of the research based on the analysis of the workload of health showed that there was a shortage of filing officers. The health workload analysis determined that the working time available for filing officers was 1,433 hours/year or 85,980 minutes/year. Then the results obtained that the need for health human resources in the filing section is 6 people. While the filing division of health human resources currently available is 4 people. Based on these results, it is suggested that it is necessary to add or adjust the number of filing officers by 2 people so that filing activities and medical record services can run optimally, effectively and efficiently. It is recommended that additional officers be a medical recorder with a minimum educational background of D-3 in medical records and health information.

Keywords:

Health Workload Analysis, HHR, Medical Records, Filing

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| COVER | |
| LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| <i>ABSTRACT</i> | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.4.1 Bagi Rumah Sakit Lavalette..... | 5 |
| 1.4.2 Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang..... | 5 |
| 1.4.3 Bagi Peneliti | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Landasan Teori | 6 |
| 2.1.1 Rumah Sakit..... | 6 |
| 2.1.2 Rekam Medis | 8 |
| 2.1.3 Standar Kompetensi dan Formasi Jabatan Fungsional PMIK..... | 11 |
| 2.1.4 Beban Kerja..... | 14 |
| 2.1.5 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)..... | 18 |
| 2.2 Kerangka Teori..... | 24 |
| 2.3 Kerangka Konsep | 25 |
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 27 |
| 3.1 Rancangan Penelitian | 27 |
| 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 27 |
| 3.2.1 Variabel Penelitian | 27 |
| 3.2.2 Definisi Operasional..... | 28 |
| 3.3 Populasi dan Sampel | 31 |
| 3.3.1 Populasi..... | 31 |
| 3.3.2 Sampel..... | 31 |
| 3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data | 32 |
| 3.4.1 Instrumen Penelitian..... | 32 |
| 3.4.2 Cara Pengumpulan Data..... | 32 |
| 3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data..... | 33 |
| 3.5.1 Teknik Pengolahan Data | 33 |
| 3.5.2 Analisis Data | 34 |

| | | |
|-----------------------------------|---|----|
| 3.6 | Jadwal Penelitian | 34 |
| 3.7 | Tahapan Penelitian | 35 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | | 36 |
| 4.1 | Gambaran Umum Rumah Sakit Lavalette..... | 36 |
| 4.1.1 | Sejarah Singkat..... | 36 |
| 4.1.2 | Visi, Misi, dan Motto | 40 |
| 4.1.3 | Struktur Organisasi | 41 |
| 4.2 | Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette | 42 |
| 4.2.1 | Struktur Organisasi Rekam Medis | 42 |
| 4.2.2 | Visi, Misi, dan Tujuan Rekam Medis | 43 |
| 4.2.3 | Gambaran Petugas Bagian <i>Filing</i> Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette | 43 |
| 4.3 | Hasil Penelitian..... | 45 |
| 4.3.1 | Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 45 |
| 4.3.2 | Menghitung Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 46 |
| 4.3.3 | Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 47 |
| 4.3.4 | Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 49 |
| 4.3.5 | Menghitung Kebutuhan SDM Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 50 |
| 4.4 | Pembahasan | 52 |
| 4.4.1 | Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette..... | 52 |
| 4.4.2 | Menghitung Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 53 |
| 4.4.3 | Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 54 |
| 4.4.4 | Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 56 |
| 4.4.5 | Menghitung Kebutuhan SDM Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette | 57 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | | 59 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 59 |
| 5.2 | Saran | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 61 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN..... | | 63 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 Tahun..... | 20 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional | 29 |
| Tabel 3.2 Jadwal Penelitian..... | 35 |
| Tabel 4.1 Daftar Petugas <i>Filing</i> Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette | 43 |
| Tabel 4.2 Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette..... | 45 |
| Tabel 4.3 Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette..... | 47 |
| Tabel 4.4 Standar Beban Kerja (SBK) Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette..... | 48 |
| Tabel 4.5 Faktor Tugas Penunjang Petugas <i>Filing</i> RS Lavalette..... | 49 |
| Tabel 4.6 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2022 | 50 |
| Tabel 4.7 Perhitungan Kebutuhan Petugas <i>Filing</i> Rekam Medis di RS Lavalette | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | 24 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep | 25 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette | 41 |
| Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette..... | 42 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------------------|---|
| ABK-Kes | = Analisis Beban Kerja Kesehatan |
| Anjab | = Analisis Jabatan |
| DRM | = Dokumen Rekam Medis |
| Fasyankes | = Fasilitas Pelayanan Kesehatan |
| FTP | = Faktor Tugas Penunjang |
| Kemendes | = Kementerian Kesehatan |
| KMK | = Keputusan Menteri Kesehatan |
| Permenkes | = Peraturan Menteri Kesehatan |
| PermenPAN- RB | = Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi |
| PMK | = Peraturan Menteri Kesehatan |
| PMIK | = Perkam Medis dan Informasi Kesehatan |
| RMIK | = Rekam Medis dan Informasi Kesehatan |
| RS | = Rumah Sakit |
| SBK | = Standar Beban Kerja |
| SDMK | = Sumber Daya Manusia Kesehatan |
| SOP | = Standar Operasional Prosedur |
| STP | = Standat Tugas Penunjang |
| UU | = Undang-undang |
| WHO | = <i>World Health Organization</i> |
| WKT | = Waktu Kerja Tersedia |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Surat Izin Penelitian..... | 64 |
| Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian | 65 |
| Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden 1 | 66 |
| Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden 2 | 67 |
| Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden 3 | 68 |
| Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden 4 | 69 |
| Lampiran 7. Pedoman Wawancara saat Studi Pendahuluan | 70 |
| Lampiran 8. Hasil Wawancara saat Studi Pendahuluan..... | 71 |
| Lampiran 9. Pedoman Wawancara Petugas <i>Filing</i> | 72 |
| Lampiran 10. Hasil Wawancara Petugas <i>Filing</i> | 73 |
| Lampiran 11. Pedoman Lembar Observasi | 75 |
| Lampiran 12. Hasil Observasi Responden | 76 |
| Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian..... | 78 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Pada Pasal 29 (1) butir h menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai penunjang kesehatan kesehatan pasien (Presiden RI, 2009).

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien secara elektronik (Kemenkes RI, 2022). Lingkup tugas rekam medis meliputi pendaftaran pasien, *assembling*, koding, *indexing*, analisis pelaporan, dan *filing*. Dalam penyelenggaraan tugas rekam medis, tenaga rekam medis memiliki peranan penting. Tenaga rekam medis yang memiliki kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan standar profesinya akan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menyatakan seseorang yang bekerja secara aktif di bidang

kesehatan, baik memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah, dan kualifikasi sumber daya manusia yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perhitungan jumlah kebutuhan sumber daya manusia di unit rekam medis dapat dilakukan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) memiliki kelebihan yaitu bertujuan untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja suatu organisasi. Disebutkan pula bahwa Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) difokuskan pada perencanaan tenaga kesehatan. Baik itu di tingkat manajemen maupun tingkat layanan, Sehingga untuk mendapatkan informasi tentang jumlah petugas yang dibutuhkan dapat dilihat pada beban kerjanya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Nopita Cahya Ningrum dkk (2021) tentang Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian *Filing* Berdasarkan Metode ABK-Kes di RSUD dr. Moewardi menyatakan bahwa kebutuhan tenaga rekam medis bagian *filing* sebanyak 9 orang tetapi saat ini hanya berjumlah 7 orang. Artinya perlu ada penambahan tenaga *filing* sebanyak 2 orang. Penelitian lain juga dilakukan oleh Dwi Ira Widiastutik (2020) terkait dengan Kebutuhan Tenaga Koding Berdasarkan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Guna Percepatan Penyelesaian Klaim BPJS di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit

Delta Surya Sidoarjo yang saat ini memiliki 1 orang petugas koding. Namun, setelah perhitungan yang dilakukan memerlukan tambahan sebanyak 2 orang petugas koding.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Lavalette diperoleh informasi bahwa unit rekam medis setiap tahunnya sudah melakukan perhitungan tenaga kerja yang ditentukan oleh bagian pengadaan SDM rumah sakit. Perhitungan pegawai tersebut belum menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan. Hal tersebut belum sesuai dengan PMK RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Lavalette belum seluruhnya menggunakan rekam medis secara elektronik, termasuk pada bagian *filing*. Sehingga masih diperlukan bagian *filing* untuk melaksanakan tugasnya secara manual. Hal itu belum sesuai dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik. Bagian *filing* Rumah Sakit Lavalette menggunakan sistem penyimpanan dokumen rekam medis secara desentralisasi dimana terjadi pemisahan tempat penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan dan rawat inap. Kemudian sistem penjajaran yang digunakan adalah sistem nomor langsung atau *Straight Numerical Filing* (SNF) dengan sistem penomorannya menggunakan *Unit Numbering System* (UNS). Jumlah petugas bagian *filing* ada 4 orang dengan kualifikasi pendidikan 1 orang S1 Manajemen dan 3 orang SMA/Sederajat. Hal tersebut juga belum sesuai dengan PMK RI Nomor 55 Tahun 2013 yang menyatakan latar belakang pendidikannya minimal D-3 rekam medis. Alokasi jam kerja petugas *filing* terbagi dalam 2 *shift* yaitu 3 orang

petugas *shift* pagi dan 1 orang *shift* siang. Dilihat dari rata-rata jumlah kunjungan per harinya yang mencapai 594 pasien, beban kerja *filing* dibandingkan dengan jumlah petugasnya, petugas harus bekerja lebih ekstra dalam menyediakan dokumen rekam medis agar sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM) yang sudah ada. Jika belum bahkan tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal tersebut akan berdampak pada mutu pelayanan dan aspek kepuasan pasien.

Dari uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Bagian *Filing* Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana analisis kebutuhan petugas *filing* dengan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) unit rekam medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan petugas *filing* dengan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) unit rekam medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT)

- 2) Menghitung komponen beban kerja dan norma waktu
- 3) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)
- 4) Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)
- 5) Menetapkan kebutuhan petugas rekam medis bagian *filing*

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Lavalette

Penelitian ini sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam pengelolaan manajemen rekam medis di Rumah Sakit Lavalette untuk upaya perbaikan dan peningkatan kinerja dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

1.4.2 Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk memberikan materi bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan terkait perhitungan kebutuhan petugas rekam medis di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai rekam medis khususnya pada teori perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) yang telah diberikan pada mata kuliah Perencanaan Unit Kerja Rekam Medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Sedangkan rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 rumah sakit diklasifikasikan menjadi 4 kelas, yaitu: 1) Rumah Sakit Umum Kelas A: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah dan telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat; 2) Rumah Sakit Umum Kelas B: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten; 3) Rumah Sakit Umum Kelas C: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah. Rumah sakit ini didirikan di setiap kabupaten/ kota yang

menampung rujukan dari puskesmas; 4) Rumah Sakit Umum Kelas D: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu: 1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan; 2. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit; 3. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; 4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.2 Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Gemala R. Hatta (2014:73) dalam buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Tujuan rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 antara lain:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi

Kegunaan rekam medis menurut Gemala R. Hatta dapat dilihat dari beberapa aspek. Kegunaan ini disingkat dengan ALFRED. Berikut penjelasannya:

1. Aspek *Administration/* Administrasi

Dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek *Legal/* Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (Presiden RI, 2004).

3. Aspek *Financial/* Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi, serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer di dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

4. Aspek *Research*/ Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

5. Aspek *Education*/ Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/ referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

6. Aspek *Documentation*/ Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya di dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.1.3 Standar Kompetensi dan Formasi Jabatan Fungsional PMIK

Standar Kompetensi PMIK berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, sebagai berikut:

1) Profesionalisme yang Luhur, Etika, dan Legal

Mampu melaksanakan sistem RMIK secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Mampu menyelenggarakan pelayanan RMIK dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara berkesinambungan untuk penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

3) Komunikasi Efektif

Mampu menggali dan mengumpulkan informasi dari pemangku kepentingan, untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan RMIK.

4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, secara manual maupun elektronik.

5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit, dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis

Mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.

6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik

Mampu menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik dalam pelayanan RMIK.

7) Manajemen Pelayanan RMIK

Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan untuk pelayanan pasien secara manual, *hybrid*, dan elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan PermenPAN-RB Nomor 30 Tahun 2013, penetapan formasi jabatan fungsional perekam medis didasarkan pada indikator berikut:

- 1) Kelas atau tipe sarana kesehatan
- 2) Jenis pelayanan kesehatan
- 3) Jumlah tempat tidur sarana kesehatan
- 4) Jumlah kunjungan pasien
- 5) Jumlah klaim penggantian pembayaran
- 6) Jam kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 24 jam

Jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya, formasi jabatan fungsional perekam medis diatur sebagai berikut:

- 1) Lingkungan rumah sakit umum, meliputi:
 - a) Rumah sakit umum kelas A
Petugas terampil 70 orang dan petugas ahli 20 orang.
 - b) Rumah sakit umum kelas B
Petugas terampil 45 orang dan petugas ahli 10 orang.
 - c) Rumah sakit umum kelas C
Petugas terampil 30 orang dan petugas ahli 6 orang.
 - d) Rumah sakit umum kelas D
Petugas terampil 15 orang dan petugas ahli 4 orang.
- 2) Lingkungan rumah sakit khusus, meliputi:
 - a) Rumah sakit khusus kelas A
Petugas terampil 40 orang dan petugas ahli 15 orang.
 - b) Rumah sakit khusus kelas B
Petugas terampil 25 orang dan petugas ahli 10 orang.
 - c) Rumah sakit khusus kelas C
Petugas terampil 20 orang dan petugas ahli 5 orang.
- 3) Lingkungan balai sanatorium
Petugas terampil 10 orang dan petugas ahli 5 orang.
- 4) Lingkungan puskesmas
Petugas terampil 5 orang dan petugas ahli 2 orang.
- 5) Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
Petugas terampil 2 orang dan petugas ahli 1 orang.

Disamping jabatan fungsional tersebut, masih diperlukan analisis beban kerja formasi jabatan fungsional perekam medis yang didasarkan pada analisis beban kerja di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

2.1.4 Beban Kerja

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2012, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Sedangkan menurut PermenPAN-RB Nomor 1 Tahun 2020, beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Volume kerja adalah sekumpulan tugas/pekerjaan yang harus atau dapat diselesaikan dalam waktu satu tahun.

Ada 3 cara yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja personel, yaitu (Ilyas, 2013):

1) Work sampling

Work sampling adalah teknik untuk menganalisis produktivitas dari aktivitas mesin, proses atau pekerja. Metode ini merupakan metode pengukuran kerja secara langsung karena pengamatan dilakukan secara langsung terhadap objek pengamatan. Pada *work sampling*, dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan, sebagai berikut:

a) Aktivitas yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja

- b) Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d) Pola kerja personel dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja

2) *Time and motion study*

Time and motion study adalah teknik yang dilaksanakan dengan mengamati dan mengikuti dengan cermat kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini, tidak saja akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pelaksana pengamatan harus seseorang yang mengetahui benar kompetensi dan fungsi personel yang diamati. Pengamatan dapat dilakukan 24 jam. Penelitian dengan teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan bersertifikat keahlian

3) *Daily log*

Daily log adalah bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya

kegiatan dilakukan. *Daily Log* mencatat semua kegiatan informan mulai masuk kerja sampai pulang. Hasil analisis *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja personel yang diamati.

Sebagai suatu proses atau kegiatan, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi beban kerja. Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja tersebut menurut Hutabarat (2017: 97-99) antara lain:

1) Faktor internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif, yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan lain-lain. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

a) Faktor somatis

Faktor ini meliputi jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, dan status gizi

b) Faktor psikis

Faktor ini meliputi motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Beberapa hal yang termasuk beban kerja eksternal adalah:

a) Tugas

Tugas-tugas yang dilakukan baik yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, sikap kerja, beban yang diangkat-angkut, peralatan, sarana informasi dan lain-lain. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental, seperti tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab terhadap pekerjaan, dan lain-lain.

b) Organisasi

Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja, seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, model struktur organisasi, sistem pelimpahan tugas dan wewenang, dan lain-lain.

c) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah: lingkungan kerja fisik, seperti intensitas penerangan, kebisingan, temperatur ruangan, dan getaran; lingkungan kerja kimiawi, seperti debu, gas-gas pencemar udara, dan uap logam; lingkungan kerja biologis, seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit; lingkungan kerja psikologis, seperti pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, atasan, dan bawahan.

2.1.5 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) 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. SDMK merupakan salah satu subsistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang (Kemenkes RI, 2015).

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis sumber daya manusia kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015).

Langkah-langkah menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes), antara lain:

1) Menetapkan faskes dan jenis SDMK

Data yang diperlukan untuk menetapkan faskes dan jenis SDMK dapat diperoleh dari:

- a) Data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah, atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing)
 - b) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi yang dapat juga dilihat dari struktur organisasi dan tata kerja institusi.
 - c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 - d) Permenkes Nomor 73 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI
 - e) PermenPAN-RB Tentang Jabatan Fungsional Tertentu (28 jenis jabatan fungsional tertentu)
- 2) Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun yang 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut PermenPAN-RB No.26 Tahun 2011, Jam Kerja Efektif

(JKE) antara 1192-1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 Tahun

| No | Kode (A) | Komponen (B) | Keterangan (C) | Rumus (D) | Jumlah (E) | Satuan (F) |
|--|-------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| 1 | A | Hari kerja | 5 hr kerja/mg | 52 (mg) | 260 | hr/thn |
| 2 | | | 6 hr kerja/mg | 52 (mg) | 312 | hr/thn |
| 3 | B | Cuti pegawai | Peraturan kepegawaian | | 12 | hr/thn |
| 4 | C | Libur nasional | Dlm 1 thn (kalender) | | 19 | hr/thn |
| 5 | D | Mengikuti pelatihan | Rata-rata dlm 1 thn | | 5 | hr/thn |
| 6 | E | Absen (Sakit, dan lain-lain) | Rata-rata dlm 1 thn | | 12 | hr/thn |
| 7 | F | Waktu kerja (dlm 1 mg) | Kepres No. 68/ 1995 | | 37,5 | jam/mg |
| 8 | G | Jam kerja efektif/ JKE | PermenPAN -RB 26/2011 | $75\% \times 37,5 \text{ jam}$ | 26,25 | jam/mg |
| 9 | WK | Waktu kerja | 5 hr kerja/mg | $E8/5$ | 5,25 | jam/hr |
| 10 | | (dlm 1 hr) | 6 hr kerja/mg | $E8/6$ | 4,375 | jam/hr |
| 11 | WKT | Waktu Kerja | 5 hr kerja/mg | $E1-(E3+E4+E5+E6)$ | 212 | hr/thn |
| 12 | | Tersedia (hr) | 6 hr kerja/mg | $E2-(E3+E4+E5+E6)$ | 264 | hr/thn |
| 13 | | Waktu Kerja | 5 hr kerja/mg | $E1-(E3+E4+E5+E6) \times E9$ | 1113 | jam/thn |
| 14 | | Tersedia (jam) | 6 hr kerja/mg | $E2-(E3+E4+E5+E6) \times E10$ | 1155 | jam/thn |
| Waktu Kerja Tersedia (WKT) (dalam jam) | | | | | 1200 | Jam/thn |
| Waktu Kerja Tersedia (WKT) (dalam menit) | | | | | 72000 | Mnt/thn |

Sumber: Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDM Metode ABK-Kes (2015)

3) Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDMK yang terdidik, terampil, terlatih, dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama sesuai dengan kondisi daerah. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDMK yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), dan memiliki etos kerja yang baik. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Komponen beban kerja dapat diperoleh dari standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh institusi yang berwenang.

- b) Norma waktu atau rata-rata waktu tiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data Analisis Jabatan (Anjab) faskes yang bersangkutan.
 - c) Bilamana norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam Anjab institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.
- 4) Menghitung standar beban kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-rata waktu atau norma waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Data WKT diperoleh dari langkah 2
- b) Data norma waktu atau rata-rata waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari langkah 3

Berikut rumus Standar Beban kerja (SBK):

$$\text{Standar Beban kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

- 5) Menghitung standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP)

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM.

Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok. Adapun langkah-langkah perhitungannya sebagai berikut:

a) Waktu kegiatan

= Rata-rata waktu \times 264 hari, bila satuan per hari

= Rata-rata waktu \times 52 mg, bila satuan per minggu

= Rata-rata waktu \times 12 bln, bila satuan per bulan

= Rata-rata waktu \times 2 smt, bila satuan per semester

b) Faktor Tugas Penunjang (FTP) = $\frac{\text{Waktu kegiatan}}{\text{WKT}} \times 100$

c) Standar Tugas Penunjang (STP) = $\frac{1}{1 - \frac{\text{FTP}}{100}}$

6) Menghitung kebutuhan SDMK

Untuk menghitung kebutuhan SDMK dengan cara berikut:

a) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu:

1. Waktu kerja tersedia (WKT)
2. Standar beban kerja (SBK)
3. Standar tugas penunjang (STP)

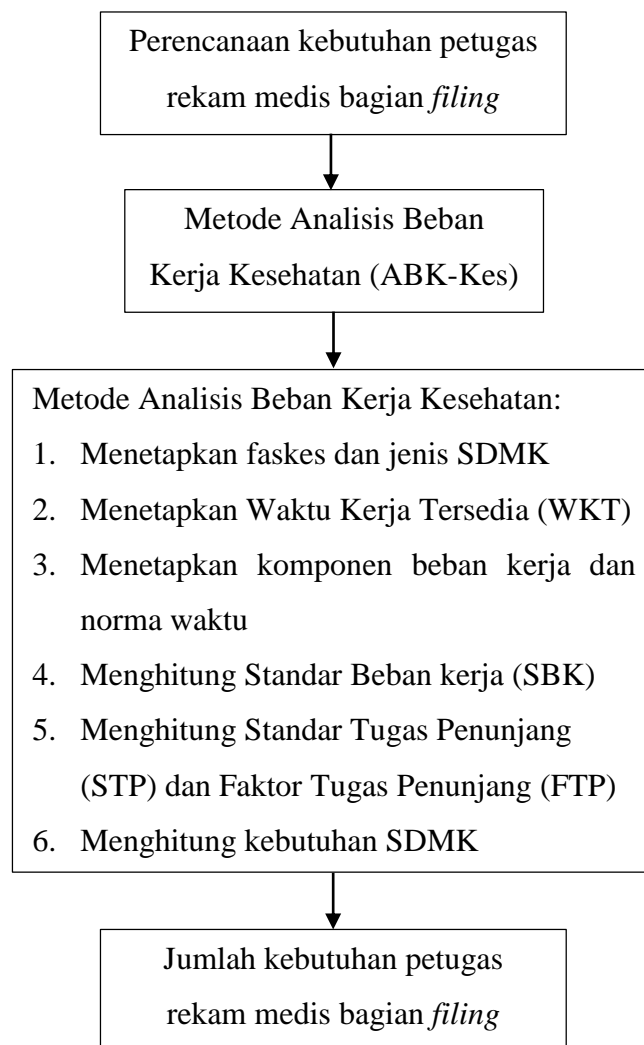
b) Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasyankes selama waktu kurun satu tahun

Rumus kebutuhan SDMK sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDMK} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu konsep yang saling berkaitan dan disusun sebagai argumentasi dalam sebuah penelitian. Kerangka teori merupakan kesimpulan atau gambaran dari dasar-dasar teori. Kerangka teori sebagai dasar untuk menyusun kerangka konsep penelitian yang menjadi panduan dalam menyusun sebuah metode penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



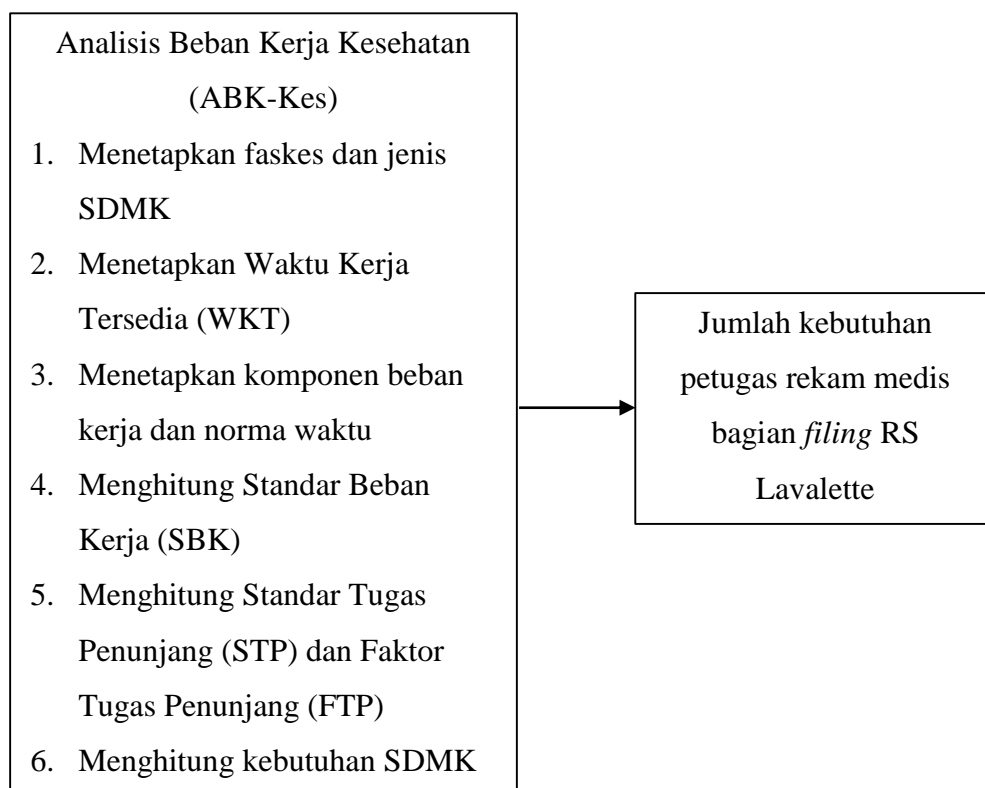
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori diatas dijelaskan bahwa penelitian ini membahas tentang perencanaan kebutuhan petugas rekam medis bagian

filing menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes). Metode tersebut dapat diketahui dengan menetapkan fasilitas kesehatan dan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun. Kemudian mengkaji tugas pokok untuk menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu. Sehingga akan diperoleh standar beban kerjanya. Selanjutnya mengidentifikasi faktor tugas penunjang yang dilakukan petugas, sehingga dapat diperoleh standar tugas penunjang. Terakhir dapat menghitung kebutuhan petugas *filing*.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Berikut kerangka konsep pada penelitian ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) yang komponennya meliputi: menetapkan faskes dan jenis SDM, menetapkan waktu kerja tersedia (WKT), menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu, menghitung standar beban kerja (SBK), menghitung standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP), menghitung kebutuhan SDM. Dapat menentukan jumlah kebutuhan petugas.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif kualitatif (*mixed methods*). Metode penelitian ini menggunakan *cross sectional* untuk mengetahui norma waktu kegiatan. Dimulai dengan melakukan wawancara lalu mengamati kegiatan sesuai dengan uraian tugas dan menghitung norma waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan dengan menggunakan *stopwatch*. Selanjutnya akan dicatat pada lembar observasi yang telah disiapkan.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013:38). Variabel penelitian ini adalah analisis kebutuhan petugas *filing* sesuai metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) yang terdiri dari sub variabel:

- 1) Waktu kerja tersedia (WKT)
- 2) Komponen beban kerja dan norma waktu
- 3) Standar beban kerja (SBK)
- 4) Standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP)
- 5) Kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK)

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pemberian atau penetapan makna bagi suatu variabel dengan spesifikasi kegiatan atau pelaksanaan atau operasi yang dibutuhkan untuk mengukur, mengategorisasi, atau memanipulasi variabel (Sutama, 2016: 52). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur |
|----|---|---|--|---------------------------|---|
| 1. | Analisis kebutuhan petugas <i>filing</i> rekam medis RS Lavalette | Perhitungan kebutuhan petugas <i>filing</i> rekam medis menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) | Rumus ABK-Kes | Wawancara, observasi | Jumlah petugas <i>filing</i> rekam medis yang dibutuhkan |
| No | Sub Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur |
| 1. | Waktu kerja tersedia (WKT) | Waktu yang digunakan SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatan <i>filing</i> dalam waktu 1 tahun. Data yang digunakan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Hari kerja b. Cuti pegawai c. Libur nasional d. Pelatihan e. Ketidakhadiran (absen) f. Waktu kerja g. Jam kerja efektif (JKE) h. Waktu kerja (dalam 1 hari) i. Waktu kerja tersedia | Data sekunder | Telaah dokumen, wawancara | Jumlah waktu petugas <i>filing</i> bekerja dalam 1 tahun |
| 2. | Komponen beban kerja dan norma waktu <i>filing</i> | Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh petugas <i>filing</i> saat mengambil dan menyimpan dokumen rekam medis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan dimulai saat menerima permintaan dokumen | Lembar <i>checklist</i> , dan <i>stopwatch</i> | Observasi | Jumlah norma waktu untuk melakukan kegiatan selama per menit/hari |

| No | Sub Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur |
|----|--|--|---|---|--|
| | | <p>dari pendaftaran sampai menemukan dokumen rekam medis dengan menggantikannya dengan tracer.</p> <p>2. Penyimpanan dimulai saat serah terima dokumen rekam medis dari rak distribusi ke tempat tracer di rak penyimpanan</p> | | | |
| 3. | Standar beban kerja (SBK) | Suatu volume dari kegiatan pokok yang dapat dilakukan oleh petugas <i>filing</i> rekam medis dalam waktu 1 tahun. | Data waktu kerja tersedia (WKT) dan data hasil pengamatan langsung (<i>work sampling</i>) | $SBK = \frac{WKT}{\text{Waktu per Kegiatan Pokok}}$ | Hasil volume dari kegiatan pokok yang dapat dikerjakan petugas <i>filing</i> selama 1 tahun. |
| 4. | Standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP) | Waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan tugas pokok, misalnya: seminar, rapat, menjadi CI. | Data sekunder | $STP = \frac{1}{1 - \frac{FTP}{100}}$ | Hasil volume kegiatan penunjang yang dilakukan petugas <i>filing</i> selama 1 tahun. |
| 5. | Kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) | Banyaknya petugas <i>filing</i> yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh beban kerja pelayanan dalam satu tahun. | Data capaian 1 tahun, standar beban kerja (SBK), dan standar tugas penunjang (STP) | $\text{Kebutuhan SDM Kesehatan} = \frac{(1 \text{ thn})}{SBK} \times STP$ | Informasi kebutuhan petugas <i>filing</i> |

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini terdiri dari petugas *filig* rekam medis yang berjumlah 4 orang sebagai informan wawancara dan observasi terhadap norma waktu kegiatan pokok yang dilakukan serta dokumen rekam medis pasien yang tidak dapat diketahui dengan pasti jumlahnya, sehingga dapat dikatakan populasi tidak terbatas (*infinite population*).

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini merupakan subjek penelitian yang diambil menggunakan teknik sampel jenuh. Teknik sampel jenuh merupakan penentuan sampel apabila semua anggota populasi yang digunakan sebagai sampel dalam hal ini petugas *filig* sebanyak 4 orang. Sampel lainnya yaitu dokumen rekam medis sebanyak 30 dokumen. Adapun penentuan jumlah sampel yang dikembangkan Sugiyono (2013:131) semakin besar sampel dari besarnya populasi yang ada adalah semakin baik, tetapi untuk ukuran sampel yang layak dalam penelitian adalah 30 dokumen. Hal ini dilakukan apabila jumlah populasi relatif kecil atau belum diketahui jumlahnya tetapi sudah bisa diprediksi oleh peneliti. Untuk teknik pengambilan sampel ini menggunakan *simple random sampling*.

3.4 Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2013:102).

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini, antara lain:

- 1) Pedoman observasi digunakan sebagai pedoman dalam meneliti, mengamati, dan mengukur waktu yang digunakan petugas rekam medis dalam proses pelaksanaan tugas pokok dan fungsi secara langsung di bagian *filing* rekam medis.
- 2) Pedoman wawancara digunakan untuk mengumpulkan data. Peneliti mendapatkan data secara lisan dari seorang narasumber penelitian.
- 3) Alat tulis digunakan untuk mencatat data yang diperoleh.
- 4) *Stopwatch* digunakan untuk menghitung waktu petugas rekam medis menyelesaikan pekerjaannya.
- 5) Aplikasi Microsoft Excel digunakan untuk menghitung perhitungan penentuan sampel dan kebutuhan petugas.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini, antara lain:

- 1) *Interview* (Wawancara)

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face*

to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia meliputi uraian tugas dan kegiatan tambahan yang dilakukan petugas rekam medis. Data tambahan ini digunakan sebagai data penunjang. Informan wawancara adalah kepala rekam medis dan responden penelitian yaitu petugas *filig*.

2) Observasi (Pengamatan)

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang akan diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Metode observasi dilakukan dengan mengamati kegiatan yang dilakukan petugas rekam medis berdasarkan dari standar operasional prosedur (SOP).

3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.5.1 Teknik Pengolahan Data

1) Pengumpulan (*Collecting*)

Mengumpulkan data dari hasil wawancara dan observasi dengan petugas rekam medis RS Lavalette.

2) *Editing*

Data yang sudah didapatkan dari hasil observasi diperiksa kembali agar memperoleh data yang sesuai, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan.

3) Tabulasi

Mengelompokkan dan menyusun data dalam bentuk tabel agar mudah untuk disajikan sehingga diperoleh gambaran yang jelas dan efektif.

4) Penyajian Data

Hasil dari perhitungan kebutuhan petugas berdasarkan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) disajikan dalam bentuk yang tabel sehingga dapat diketahui jumlah petugas yang diperlukan.

3.5.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kuantitatif dan kualitatif secara deskriptif. Analisis kualitatif dilakukan dengan membuat tabel deskripsi data, reduksi data, dan kesimpulan. Analisis kuantitatif dilakukan dengan menentukan rata-rata norma waktu, persentase, dan perhitungan kebutuhan petugas *filing* berdasarkan metode ABK-Kes.

3.6 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian merupakan rancangan waktu yang terdiri dari daftar kegiatan atau aktivitas yang dilakukan dalam penelitian. Jadwal penelitian dan penyusunan laporan ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2022-Juni 2023 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.2 Jadwal Penelitian

| No | Kegiatan | 2022 | | 2023 | | | | |
|-----|-----------------------------------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
| | | Okt | Des | Jan | Feb | Apr | Mei | Jun |
| 1. | Pengajuan judul proposal | | | | | | | |
| 2. | Identifikasi masalah | | | | | | | |
| 3. | Penyusunan proposal penelitian | | | | | | | |
| 4. | Seminar proposal | | | | | | | |
| 5. | Revisi proposal | | | | | | | |
| 6. | Pengurusan izin penelitian | | | | | | | |
| 7. | Pengambilan data dan penelitian | | | | | | | |
| 8. | Pengolahan dan analisis data | | | | | | | |
| 9. | Seminar hasil laporan tugas akhir | | | | | | | |
| 10. | Revisi laporan tugas akhir | | | | | | | |

3.7 Tahapan Penelitian

Berikut tahapan-tahapan penelitian ini:

- 1) Melakukan studi pendahuluan dan mengidentifikasi masalah
- 2) Menentukan rumusan masalah
- 3) Menentukan unit analisis dan responden penelitian
- 4) Melakukan pengumpulan data
- 5) Mengolah dan menganalisis data
- 6) Membuat kesimpulan dan saran

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Lavalette

4.1.1 Sejarah Singkat

Rumah Sakit Lavalette merupakan Rumah Sakit di bawah pengelolaan PT Pertamina Bina Medika yang telah ditunjuk Kementerian BUMN sebagai koordinator yang bergerak di bidang industri jasa pelayanan kesehatan dengan kondisi Pertamedika sebagai salah satu Rumah Sakit BUMN yang telah memiliki standar pelayanan kesehatan terbaik di Nusantara. Rumah Sakit Lavalette merupakan Rumah Sakit Tipe B dengan akreditasi SNARS Ed-1 tingkat Paripurna yang beralamat di Jalan WR Supratman No. 10 Kota Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65111.

Menurut sejarah beberapa tahun setelah Malang mendapatkan status sebagai Kotapraja, Pemerintahan Hindia-Belanda mendirikan Rumah Sakit PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) pada 9 Desember tahun 1918 atas prakarsa para penguasa Perkebunan Besar yang tergabung dalam sebuah yayasan yang bernama “Stichting Malangsche Ziekenverpleging”. Diperkirakan bahwa *Kliniek Stichting Malangsche Ziekenverpleging* semula menempati bangunan di daerah Kasin, Kota Malang.

Pada tahun 1914 dan tahun 1917 oleh Yayasan tersebut dibeli tanah sawah seluas 19.535 m² dan tanah pekarangan yang luasnya 7.870 m² dan akhirnya terbentuklah Rumah Sakit Lavalette pada 9 Desember

1918. Rumah Sakit Lavalette dulu bernama “Lavalette Kliniek” nama tersebut diambil dari G. Chr. Renardel de Lavalette seorang Ketua Yayasan yang merupakan pemilik saham terbesar pada masa itu dan turut serta dalam mendirikan Rumah Sakit Lavalette.

Pada tahun 1948 *Lavalette Kliniek* mengalami kemerosotan defisit keuangan yang terus menerus dalam neraca keuangannya. Pada saat itu anggota yayasan sempat mengusulkan untuk menglikuidasi *Lavalette Kliniek*, namun usulan tersebut dibatalkan disertai dengan usaha berbagai yayasan untuk menambah pemasukan keuangan. Dengan menambahkan fasilitas sanatorium penyakit paru-paru dan menyewakan ruangan atau kamar kepada pihak pemerintah atau pihak ketiga lainnya.

Pada Tahun 1958 bulan Mei dengan adanya nasionalisasi oleh Pemerintah terhadap perusahaan-perusahaan dan Perkebunan Milik Belanda, maka *Lavalette Kliniek* diserahkan pada Perkebunan Pusat Milik Negara (Lama). Kemudian pada 7 Januari tahun 1961 *Lavalette Kliniek* diserahkan oleh ketua yayasan *Stichting Malangsche Ziekenverpleging* kepada Pusat Perkebunan Negara (Baru) Cabang Jawa Timur dan selanjutnya dinamakan Rumah Sakit Lavalette hingga sekarang. Selanjutnya pada tanggal 19 Juni 1968 berdasarkan Surat Keputusan Panitia Likuidasi BPU PPN Gula dan PN Karung Goni No. XX00050/68.005/L tanggal 19 Juni 1968 Rumah Sakit Lavalette diserahkan kepada PNP XXIV dengan nama RS PNP XXIV Malang.

Pengelolaan serta pembiayaan RS dilakukan langsung oleh kantor Direksi PNP XXIV di Surabaya, pembiayaan tersebut dirasakan sebagai

beban yang berat oleh karena adanya defisit terus-menerus pada neraca keuangannya. Apalagi Eksistensi RS PNP XXIV Malang tidak dirasakan manfaatnya langsung untuk pelayanan kesehatan karyawan pabrik-pabrik gula dalam wilayah PNP XXIV, karena letak pabrik-pabrik tersebut yang terlalu jauh dari Malang.

Berdasarkan pertimbangan tersebut oleh Direksi PNP XXIV pernah direncanakan menjual atau mengoperkan RS PNP XXIV Malang kepada pihak ketiga untuk dipergunakan sebagai rumah sakit juga. Tetapi rencana tersebut tidak terlaksana karena pihak ketiga tidak ada yang sanggup menanggung pembiayaan RS tersebut dan Direktur Jenderal Perkebunan Negara di Jakarta tidak mengizinkan penjualan atau pengoperan yang dimaksud. Direksi PNP XXIV kemudian bertekad untuk tetap melakukan pengelolaan RS PNP XXIV Malang serta menanggung pembiayannya.

Untuk lebih meningkatkan pengelolaannya, direksi pada tahun 1975 mengangkat seorang dokter tetap/ full-timer sebagai dokter yang merawat pasien, karyawan PNP XXIV merangkap Pemimpin Rumah Sakit. Dalam tahun yang sama PNP XXIV bergabung dengan PNP XXV menjadi PT. Perkebunan XXIV - XXV (Persero) RS Lavalette Malang. Oleh karena itu, nama Lavalette lebih dikenal oleh Masyarakat Malang, maka nama Lavalette dipakai kembali secara resmi sehingga nama RS menjadi PT. Perkebunan XXIV - XXV (Persero) RS Lavalette Malang.

Usaha untuk mengurangi atau menghilangkan defisit dalam pembiayaan RS ditempuh dengan meningkatkan sarana pelayanan dan

peralatan RS (Bangunan, peralatan, dan mutu pelayanan), sehingga RS tersebut akan dapat berfungsi juga sebagai Rumah Sakit Rujukan (Referral Hospital) bagi Rumah Sakit dan Poliklinik dalam lingkungan PT. Perkebunan XXIV - XXV (Persero). Usaha tersebut dalam 3 tahun terakhir tampak menunjukkan hasilnya dengan berkurangnya defisit, bertambahnya jumlah penderita dari luar PT. Perkebunan XXIV - XXV dan adanya partisipasi dari luar PT. Perkebunan XXIV - XXV untuk ikut merombak RS Lavalette.

Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi Rumah Sakit Umum Lavalette (RSU Lavalette). Terhitung mulai tanggal 1 Maret 1996 berdasarkan Peraturan Pemerintahan No. 16 PT. Perkebunan XXIV - XXV (Persero) dibubarkan, kemudian dibentuk Badan Usaha baru dengan nama PT. Perkebunan Nusantara XI (Persero) atau dikenal sebagai PTPN XI (Persero) yang merupakan gabungan dari PT. Perkebunan XXIV - XXV (Persero) dengan PT. Perkebunan XX (Persero).

Banyak sekali faktor yang mempengaruhi arah dan kebijakan rumah sakit baik eksternal maupun internal, diantaranya isu pasar global. Dalam rangka memasuki era pasar bebas, tuntutan mutu pelayanan kesehatan yang profesional dan berkualitas khususnya pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin meningkat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang cepat, tepat

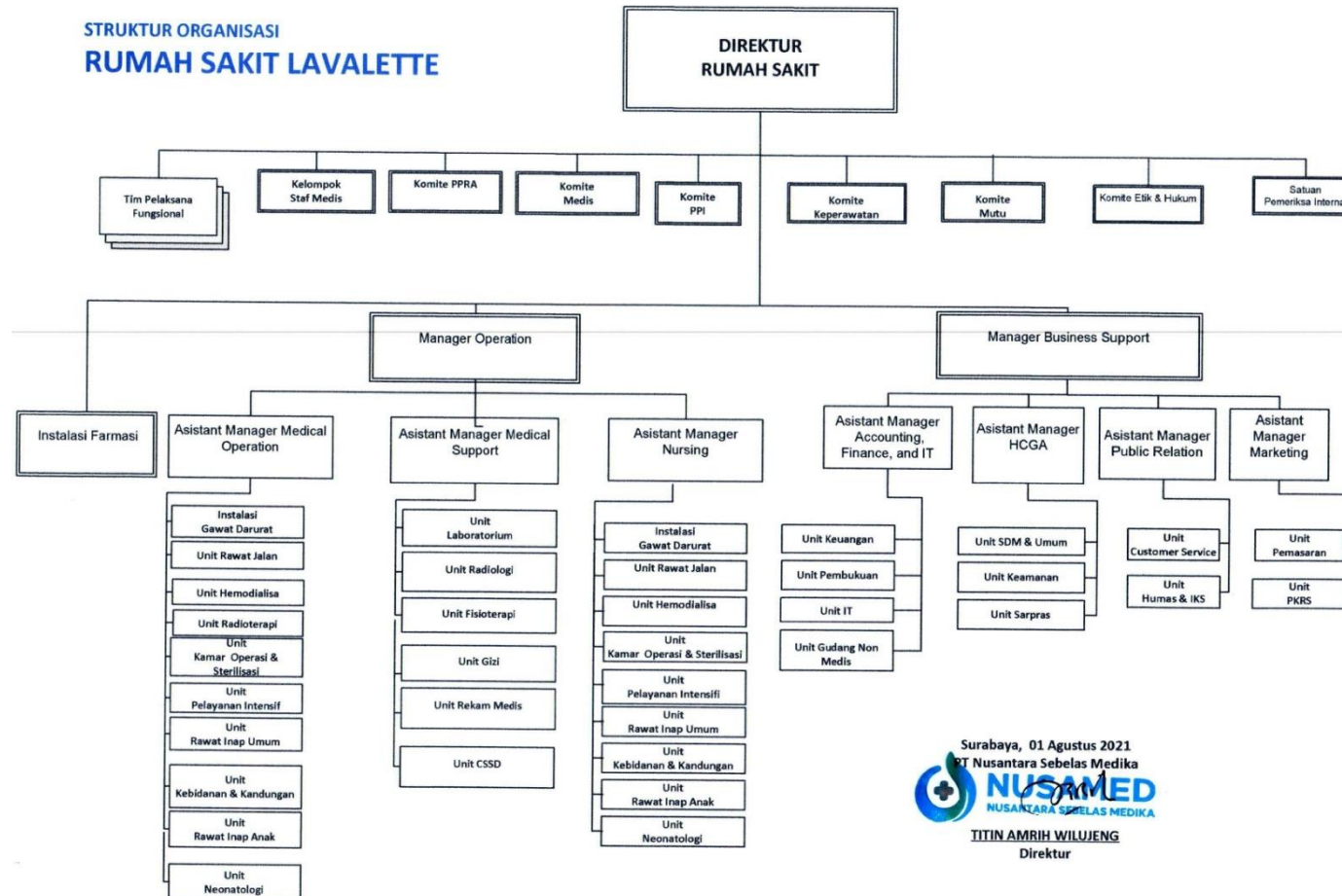
dan terjangkau tanpa mengesampingkan mutu dan kualitas pelayanan yang sesuai standar yang telah ditetapkan,

Pada tahun 2014 *spin off* di bawah PT. Nusantara Sebelas Medika dengan membawahi 4 (empat) rumah sakit salah satunya RS Lavalette Malang. Menariknya yaitu sejak berdiri sampai sekarang dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi, RS Lavalette Malang tetap memegang pesan dari pendiri RS Lavalette agar RS Lavalette tetap digunakan untuk rumah sakit serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

4.1.2 Visi, Misi, dan Motto

Visi Rumah Sakit Lavalette adalah “Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan holistik, terkemuka, dan berkualitas dengan jaringan yang tersebar di seluruh Indonesia”. Untuk mewujudkan misi tersebut, diperlukan langkah-langkah atau misi sebagai berikut: Memberikan layanan prima, profesional, dan bersikap ramah kepada stakeholders; peduli terhadap keselamatan, kenyamanan, dan keamanan stakeholders; dan menyelenggarakan layanan kesehatan yang berwawasan lingkungan. Sedangkan motto Rumah Sakit Lavalette adalah “Kepuasan dan keselamatan anda adalah prioritas kami”.

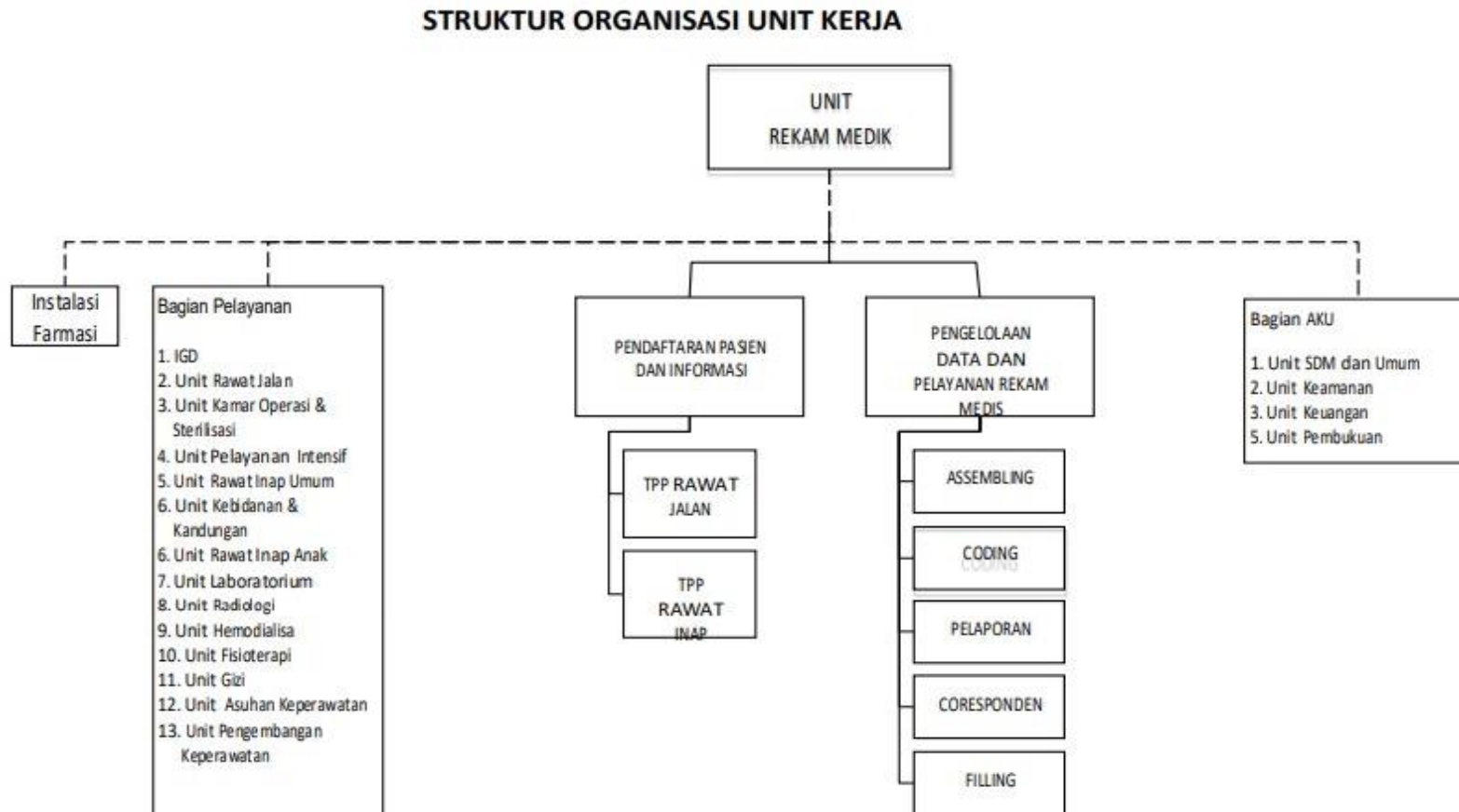
4.1.3 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette

4.2 Gambaran Umum Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette

4.2.1 Struktur Organisasi Rekam Medis



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette

4.2.2 Visi, Misi, dan Tujuan Rekam Medis

Rekam medis RS Lavalette mempunyai visi “Menjadikan Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette sebagai sumber data dan informasi yang lengkap, akurat dan terpercaya sehingga pelayanan rekam medis menjadi pelayanan yang tangguh, tumbuh dan terkemuka di wilayah Jawa pengorganisasian.” Untuk mewujudkan visi tersebut, rekam medis RS Lavalette mempunyai misi untuk meningkatkan kualitas hidup manusia dengan cara memberikan pelayanan informasi yang cepat, tepat, dan akurat. Rekam medis RS Lavalette mempunyai tujuan yaitu menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggungjawabkan.

4.2.3 Gambaran Petugas Bagian *Filing* Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette

Jumlah petugas bagian *filing* rekam medis di Rumah Sakit Lavalette dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Daftar Petugas *Filing* Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette

| No | Nama | Umur (tahun) | Latar Belakang Pendidikan | Masa Kerja di Bagian <i>Filing</i> |
|----|-----------------|-----------------|------------------------------|---------------------------------------|
| 1. | Rangga Sasmito | 24 | SMA/Sederajat | 6 tahun |
| 2. | Moh. Syafiuddin | 28 | S1 Manajemen | 3 tahun |
| 3. | Doni Novianto | 43 | SMA/Sederajat | 1 tahun |
| 4. | Rahmat Rizaldi | 22 | SMA/Sederajat | 6 bulan |

Sumber data: Persetujuan responden

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah petugas *filing* rekam medis RS Lavalette ada 4 orang. Dilihat dari segi usia ada 3 orang

petugas yang berusia antara 20-30 tahun dan 1 orang petugas yang berusia 43 tahun. Dilihat dari jenis kelamin, semua petugas *filang* berjenis kelamin laki-laki. Selanjutnya dilihat dari latar belakang pendidikan, ada 1 orang petugas yang memiliki latar belakang pendidikan S1 Manajemen dan 3 orang petugas SMA/Sederajat. Masa kerja petugas *filang* bervariasi.

Berdasarkan uraian tugas dan latar belakang pendidikan terakhir dari petugas *filang*, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013 seorang petugas rekam medis wajib memiliki latar belakang pendidikan terakhir D-3 Rekam Medis, jadi berdasarkan kualifikasi pendidikan petugas *filang* masih belum sesuai. Pada dasarnya juga mengacu pada KMK No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis menjelaskan bahwa seorang PMIK dituntut untuk memiliki 7 kompetensi, yaitu:

- a. Profesionalisme yang luhur, etika, dan legal
- b. Mawas diri dan pengembangan diri
- c. Komunikasi efektif
- d. Manajemen data dan informasi kesehatan
- e. Keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, seta prosedur klinis
- f. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik
- g. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan

Jika 7 kompetensi yang sesuai dengan KMK tersebut sudah didapatkan dan terpenuhi maka akan menunjang dalam bidang pekerjaannya.

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas *Filing* RS

Lavalette

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang digunakan SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatan *filing* dalam waktu 1 tahun. Berdasarkan hasil wawancara di bagian *filing* RS Lavalette waktu kerja tersedia yang diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.2 Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas *Filing* RS Lavalette

| Kode | Komponen | Jumlah | Satuan | Keterangan |
|------|-----------------------------|----------|-----------------|---|
| A | Hari kerja | 312 | Hari/ tahun | Rumus: hari dlm 1 thn-jumlah hari minggu $= 364 - 52 = 312$ |
| B | Cuti pegawai | 12 | Hari/ tahun | Peraturan kepegawaian |
| C | Libur nasional | 15 | Hari/ tahun | Surat Keputusan Bersama (SKB) 3 Menteri No. 3 tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama Tahun 2023 |
| D | Mengikuti pelatihan | 0 | Hari/ tahun | Sejak pandemi covid-19 sudah tidak ada pelatihan |
| E | Absen (Sakit, dll) | 12 | Hari/ tahun | Sesuai jumlah cuti pegawai, ketidakhadiran 12 hari |
| F | Waktu kerja (dlm 1 mg) | 42 | Jam/ minggu | 1 hari = 7 jam kerja 1 minggu = 6 hari kerja Rumus: $7 \times 6 = 42$ |
| G | Jam Kerja Efektif (JKE) | 31,5 | Jam/ minggu | Rumus: $75\% \times 42 = 31,5$ |
| WK | Waktu kerja (dlm 1 hari) | 5,25 | Jam/ hari | Rumus: $JKE/hari\ kerja = 31,5/6 = 5,25$ |
| | Waktu kerja tersedia (hari) | 273 | Hari/ tahun | Rumus: $A-(B+C+D+E) = 312 - (12+15+0+12) = 312 - 39 = 273$ |
| WKT | Waktu kerja tersedia (jam) | 1.433,25 | Jam/ tahun | Rumus: $A-(B+C+D+E) \times WK = (312-(12+15+0+12)) \times 5,25 = (312-39) \times 5,25 = 273 \times 5,25 = 1.433,25$ |
| | WKT dibulatkan dlm jam | 1.433 | Jam/ tahun | |
| | WKT dibulatkan dlm menit | 85.980 | Menit/ tahun | Rumus: $1433 \times 60 = 85.980$ |

Sumber data: Hasil wawancara dan analisis

Berdasarkan data pada tabel 4.2 maka dapat dihitung waktu kerja tersedia dari petugas *filig* rekam medis RS Lavalette adalah:

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu Kerja Tersedia} &= (A - (B + C + D + E)) \times \text{WK 1 hari} \\
 &= (312 - (12 + 15 + 0 + 12)) \times 5,25 \\
 &= (312 - 39) \times 5,25 \\
 &= 273 \times 5,25 \\
 &= 1.433 \text{ jam/ tahun} \\
 &= 85.980 \text{ menit/ tahun}
 \end{aligned}$$

4.3.2 Menghitung Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas *Filing* RS Lavalette

Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu bertujuan untuk mendapatkan data rata-rata waktu dari komponen beban kerja petugas *filig* yang cukup akurat. Penetapan komponen beban kerja *filig* RS Lavalette ini diperoleh dari hasil wawancara kepada petugas *filig*. Sedangkan norma waktu diperoleh dari hasil observasi kepada empat petugas *filig* dengan masing-masing melakukan kegiatan 30 kali kemudian di rata-rata. Kemudian rata-rata kegiatan yang dilakukan setiap orang dirata-rata kembali sesuai jumlah petugas. Sehingga diperoleh data yang diinginkan. Berikut merupakan perhitungan norma waktu yang sudah dianalisis berdasarkan komponen beban kerja petugas *filig* RS Lavalette:

Tabel 4.3 Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas *Filing* RS Lavalette

| No | Jenis Tugas | Komponen Beban Kerja (Kegiatan) | Norma Waktu | Satuan |
|---------------------------------|-------------|---|-------------|--------|
| Pengambilan/Penyediaan | | | | |
| 1. | Tugas Pokok | Menerima permintaan DRM dari pendaftaran | 0,05 | Menit |
| 2. | | Menyiapkan tracer untuk berkas rekam medis yang keluar | 0,13 | Menit |
| 3. | | Mengambil DRM sesuai dengan nomor rekam medis yang diminta, dengan menempatkan tracer pada posisi DRM yang keluar | 0,42 | Menit |
| 4. | | Men- <i>checklist</i> DRM yang akan dikirim ke poli dan dimasukkan ke rak distribusi (rak pembeda antar poli) | 0,14 | Menit |
| 5. | | Melaksanakan serah terima lembar identitas pasien untuk pasien baru dari pendaftaran | 0,13 | Menit |
| 6. | | Membuat DRM/ map baru untuk pasien baru | 0,33 | Menit |
| Pengembalian/Penyimpanan | | | | |
| 7. | | Menerima DRM dari petugas assembling | 0,11 | Menit |
| 8. | | Men- <i>checklist</i> DRM yang telah kembali | 0,13 | Menit |
| 9. | | Mengurutkan DRM berdasarkan no rekam medis | 0,93 | Menit |
| 10. | | Memasukkan DRM ke dalam rak dan mengeluarkan tracer | 0,21 | Menit |

Sumber data: Hasil wawancara dan analisis

Berdasarkan tabel 4.3 tugas pokok yang memerlukan waktu paling lama yaitu mengurutkan DRM berdasarkan no rekam medis dengan norma waktu 0,93 menit. Sedangkan tugas pokok yang memerlukan waktu paling sedikit adalah menerima permintaan DRM dari pendaftaran dengan norma waktu 0,05 menit.

4.3.3 Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas *Filing* RS Lavalette

Standar Beban Kerja (SBK) bertujuan untuk menghitung volume dari suatu kegiatan pokok yang dilakukan petugas *filing* dalam, waktu 1 tahun. Berikut perhitungan standar beban kerja kegiatan *filing* unit

rekam medis RS Lavalette, dengan rumus dan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

Tabel 4.4 Standar Beban Kerja (SBK) Petugas *Filing* RS Lavalette

| No | Jenis Tugas | Komponen Beban Kerja (Kegiatan) | Norma Waktu | Satuan | WKT | SBK |
|---------------------------------|-------------|---|-------------|--------|--------|-----------|
| Pengambilan/Penyediaan | | | | | | |
| 1. | Tugas Pokok | Menerima permintaan DRM dari pendaftaran | 0,05 | Menit | 85.980 | 1.910.667 |
| 2. | | Menyiapkan tracer untuk berkas rekam medis yang keluar | 0,13 | Menit | 85.980 | 687.840 |
| 3. | | Mengambil DRM sesuai dengan nomor rekam medis yang diminta, dengan menempatkan tracer pada posisi DRM yang keluar | 0,42 | Menit | 85.980 | 204.714 |
| 4. | | Men- <i>checklist</i> DRM yang akan dikirim ke poli dan dimasukkan ke rak distribusi (rak pembeda antar poli) | 0,14 | Menit | 85.980 | 614.143 |
| 5. | | Melaksanakan serah terima lembar identitas pasien untuk pasien baru dari pendaftaran | 0,13 | Menit | 85.980 | 661.385 |
| 6. | | Membuat DRM/ map baru untuk pasien baru | 0,33 | Menit | 85.980 | 264.554 |
| Pengembalian/Penyimpanan | | | | | | |
| 7. | | Menerima DRM dari petugas assembling | 0,11 | Menit | 85.980 | 781.636 |
| 8. | | Men- <i>checklist</i> DRM yang telah kembali | 0,13 | Menit | 85.980 | 648.906 |
| 9. | | Mengurutkan DRM berdasarkan no rekam medis | 0,93 | Menit | 85.980 | 92.951 |
| 10. | | Memasukkan DRM ke dalam rak dan mengeluarkan tracer | 0,21 | Menit | 85.980 | 419.415 |

Sumber data: Hasil analisis

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa Standar Beban Kerja (SBK) terbesar di RS Lavalette didapatkan dari kegiatan yang memiliki norma waktu paling rendah yaitu menerima permintaan DRM dari pendaftaran dengan waktu 0,05 dan standar beban kerja 1.910.667. Sedangkan Standar Beban Kerja (SBK) terendah didapatkan dari norma

waktu terbesar yaitu mengurutkan DRM berdasarkan no rekam medis dengan waktu 0,93 dan standar beban kerja 92.951.

4.3.4 Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) Petugas *Filing* RS Lavalette

Tugas penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya. Berdasarkan wawancara baik dengan kepala unit rekam medis maupun petugas *filing*, tidak terdapat tugas penunjang untuk petugas *filing*. Berikut perhitungan FTP dan STP untuk petugas *filing* unit rekam medis RS Lavalette:

Tabel 4.5 Faktor Tugas Penunjang Petugas *Filing* RS Lavalette

| No | Jenis Tugas | Kegiatan | Norma Waktu | Satuan | Waktu Kegiatan (Menit/tahun) | WKT (Menit) | FTP % |
|----|-----------------|-----------|-------------|--------|------------------------------|-------------|-------|
| 1. | Tugas Penunjang | Tidak ada | 0 | Menit | 0 | 85.980 | 0 |

Sumber: Hasil wawancara dan analisis

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak adanya tugas penunjang bagi petugas *filing* membuat perhitungan faktor tugas penunjang menjadi 0%. Setelah memperoleh nilai FTP, selanjutnya adalah memperhitungkan nilai Standar Tugas Penunjang (STP) dengan rumus dan perhitungan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Standar Tugas Penunjang (STP)} &= \frac{1}{1 - \frac{\text{FTP}}{100}} \\
 &= \frac{1}{1 - \frac{0}{100}} \\
 &= \frac{1}{1 - 0} \\
 &= 1
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh hasil Standar Tugas Penunjang (STP) sebesar 1. Selanjutnya hasil dari FTP dan STP akan digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan SDM.

4.3.5 Menghitung Kebutuhan SDM Petugas *Filing* RS Lavalette

Menghitung kebutuhan SDM bertujuan untuk memperoleh informasi kecukupan, kekurangan, dan kelebihan SDM di rumah sakit serta pemenuhan SDM pada setiap unit kerja. Untuk menentukan jumlah kebutuhan SDM petugas *filing* di RS Lavalette dengan rumus berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

Capaian kegiatan tugas pokok petugas *filing* berdasarkan kegiatan pelayanan selama 1 tahun periode, diperoleh dari jumlah kunjungan rawat jalan yang dokumen rekam medisnya harus disiapkan oleh petugas *filing* unit rekam medis RS Lavalette. Data laporan kunjungan pasien periode Januari-Desember 2022 dengan rekapitulasi berikut:

Tabel 4.6 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2022

| No | Bulan | Kunjungan RJ Tahun 2022 |
|--------------|-----------|-------------------------|
| 1. | Januari | 16.100 |
| 2. | Februari | 16.930 |
| 3. | Maret | 19.047 |
| 4. | April | 21.153 |
| 5. | Mei | 14.088 |
| 6. | Juni | 15.766 |
| 7. | Juli | 16.502 |
| 8. | Agustus | 19.578 |
| 9. | September | 17.774 |
| 10. | Oktober | 20.376 |
| 11. | November | 21.018 |
| 12. | Desember | 18.303 |
| Total | | 216.635 |

Sumber: Laporan kunjungan rawat jalan RS Lavalette tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.6 jumlah capaian kegiatan petugas *filing* dalam periode 1 tahun sebanyak 216.635 kunjungan rawat jalan. Untuk hasil akhir perhitungan kebutuhan petugas *filing* dijumlahkan terlebih dahulu lalu dikalikan dengan STP. Berikut hasil perhitungan kebutuhan petugas *filing* rekam medis RS Lavalette:

Tabel 4.7 Perhitungan Kebutuhan Petugas *Filing* Rekam Medis di RS Lavalette

| No | Jenis Tugas | Komponen Beban Kerja (Kegiatan) | Capaian (1 tahun) | SBK | Kebutuhan SDM |
|---------------------------------|-------------------------------|---|-------------------|------------|---------------|
| Pengambilan/Penyediaan | | | | | |
| 1. | Tugas Pokok | Menerima permintaan DRM dari pendaftaran | 216.635 | 1.910.667 | 0,11 |
| 2. | | Menyiapkan tracer untuk berkas rekam medis yang keluar | 216.635 | 687.840 | 0,31 |
| 3. | | Mengambil DRM sesuai dengan nomor rekam medis yang diminta, dengan menempatkan tracer pada posisi DRM yang keluar | 216.635 | 204.714 | 1,06 |
| 4. | | Men-checklist DRM yang akan dikirim ke poli dan dimasukkan ke rak distribusi (rak pembeda antar poli) | 216.635 | 614.143 | 0,35 |
| 5. | | Melaksanakan serah terima lembar identitas pasien untuk pasien baru dari pendaftaran | 216.635 | 661.385 | 0,33 |
| 6. | | Membuat DRM/ map baru untuk pasien baru | 216.635 | 264.554 | 0,82 |
| Pengembalian/Penyimpanan | | | | | |
| 7. | | Menerima DRM dari petugas assembling | 216.635 | 781.636 | 0,28 |
| 8. | | Men-checklist DRM yang telah kembali | 216.635 | 648.906 | 0,33 |
| 9. | | Mengurutkan DRM berdasarkan no rekam medis | 216.635 | 92.951 | 2,33 |
| 10. | | Memasukkan DRM ke dalam rak dan mengeluarkan tracer | 216.635 | 419.415 | 0,52 |
| Jumlah Kebutuhan Tenaga (JKT) | | | | | 6,44 |
| Tugas Penunjang | Standar Tugas Penunjang (STP) | | | | 1 |
| Total kebutuhan SDM | | | | JKT × STP | 6,44 |
| | | | | Pembulatan | 6 |

Sumber: Hasil analisis

Dari perhitungan pada tabel 4.7 diperoleh hasil perhitungan kebutuhan petugas *filing* unit rekam medis RS Lavalette dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) diperoleh hasil sebanyak 6 orang petugas.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas *Filing* RS Lavalette

Hasil perhitungan waktu kerja tersedia petugas *filing* unit rekam medis RS Lavalette yaitu sebesar 1433 jam/ tahun atau 85.980 menit/ tahun. Hasil wawancara dengan kepala unit rekam medis menunjukkan bahwa jam kerja petugas *filing* pada hari senin-sabtu selama 7 jam dengan pembagian 2 *shift*, yaitu pagi pada pukul 07.00-14.00 dan siang pukul 14.00-21.00.

Berdasarkan Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDMK Berdasarkan Metode ABK-Kes Tahun 2015, Jam Kerja Efektif dalam seminggu adalah 26,25 jam, baik 5 hari kerja maupun 6 hari kerja. Dilihat dari jumlah JKE tersebut maka Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang diperoleh 1.200 jam atau 72.000 menit per tahun. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nirma Yunita, dkk (2022) dengan judul perhitungan beban kerja dan kebutuhan sumber daya manusia dengan metode ABK-Kes di unit rekam medis Puskesmas Guntung Payung Banjarbaru mendapatkan hasil WKT 105.480 menit per tahun. Sehingga WKT tersebut 47% lebihnya dari buku manual perencanaan kebutuhan SDMK berdasarkan metode ABK-Kes tahun 2015 tersebut. Penelitian

lain yang dilakukan oleh Anisa Widhiastuti, dkk (2022) dengan judul analisis perencanaan SDM kesehatan berdasarkan metode ABK-Kes unit rekam medis rawat jalan di UPT Puskesmas Jatiroto Wonogiri mendapatkan hasil perhitungan WKT sebesar 71.280 menit per tahun. Sehingga WKT tersebut lebih kecil 1% dari buku manual perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes tahun 2015.

Menurut peneliti Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas *filing* RS Lavalette tidak sama dengan buku manual perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes tahun 2015 karena lebih besar 19% dari kebijakan tersebut. Begitu juga dengan penelitian-penelitian terdahulu, ada yang melebihi dan masih ada yang kurang dari kebijakan di buku panduan tersebut. Waktu Kerja Tersedia (WKT) di RS Lavalette dengan buku manual perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes tahun 2015 memiliki perbedaan 2 jam lebih panjang.

4.4.2 Menghitung Norma Waktu setiap Komponen Beban Kerja Petugas *Filing* RS Lavalette

Norma waktu setiap komponen beban kerja yang terdapat pada tabel 4.3 merupakan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh petugas *filing* untuk melakukan kegiatan sesuai uraian tugas pokok masing-masing secara normal yang diperoleh melalui observasi langsung. Observasi tersebut dilakukan pengamatan 30 kali pada setiap petugas dan setiap kegiatan yang dilakukan. Jumlah tugas pokok yang dilakukan oleh petugas *filing* RS Lavalette ada 10.

Tugas pokok yang dilakukan paling lama adalah mengurutkan DRM berdasarkan nomor rekam medisnya. Kegiatan tersebut membutuhkan waktu paling lama karena mengurutkan berdasarkan nomor dan raknya untuk mempermudah pengembalian DRM. Sedangkan untuk tugas pokok yang memerlukan waktu paling sedikit adalah menerima permintaan DRM dari pendaftaran. Pada kegiatan tersebut permintaan DRM dari pendaftaran biasanya muncul di komputer pada urutan permintaan paling atas. Sehingga kegiatan menerima permintaan DRM dari pendaftaran tidak memerlukan waktu lama.

Pada penelitian Nopita Cahyaningrum, dkk (2021) dengan judul yang hampir sama yaitu kebutuhan tenaga kerja bagian *filing* berdasarkan metode ABK-Kes di RSUD dr. Moewardi didapatkan norma waktu yang paling lama adalah mencarikan dokumen untuk penelitian, status lama, dan asuransi. Sedangkan norma waktu yang paling cepat adalah melakukan pemusnahan berkas.

4.4.3 Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas *Filing* RS Lavalette

Standar Beban Kerja (SBK) untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap tugas pokok (norma waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang telah ditetapkan. Standar Beban Kerja (SBK) merupakan besaran volume dari suatu kegiatan pokok yang dapat dilakukan oleh petugas *filing* rekam medis RS Lavalette dalam 1 tahun. Rumus perhitungan SBK yaitu Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibagi dengan norma waktu per kegiatan

pokok. Waktu Kerja Tersedia (WKT) telah ditetapkan melalui proses wawancara dan analisis diperoleh hasil 85.980 menit per tahun. Menurut hasil penelitian tugas pokok dengan norma waktu terendah adalah menerima permintaan DRM dari pendaftaran memiliki norma waktu 0,05 menit dan standar beban kerja 1.910.667. Sedangkan tugas pokok dengan norma waktu paling tinggi adalah mengurutkan DRM berdasarkan nomor rekam medis dengan norma waktu 0,93 dan standar beban kerja 92.951.

Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Vidya Widowati, dkk (2023) dengan judul analisis kebutuhan petugas koder klaim JKN menurut ABK-Kes di Rumah Sakit Jiwa Grhasia diperoleh tugas pokok dengan norma waktu terendah adalah *print out* hasil *grouping* memiliki norma waktu 1 menit dan standar beban kerja 72.000. Sedangkan tugas pokok dengan norma waktu paling tinggi adalah membuat laporan hasil klaim dengan norma waktu 60 menit dan standar beban kerja 1.200.

Peneliti menyimpulkan bahwa semakin kecil norma waktu yang dihasilkan maka nilai SBK semakin besar. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan yang memiliki norma waktu terendah namun memiliki SBK tertinggi. Begitupun dengan kegiatan yang memiliki norma waktu tertinggi namun memiliki nilai SBK terendah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Standar Beban Kerja (SBK) bergantung pada norma waktu.

4.4.4 Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) Petugas *Filing* RS Lavalette

Berdasarkan wawancara kepada kepala unit rekam medis RS Lavalette, menyatakan bahwa petugas *filing* tidak memiliki tugas lain selain tugas pokok. Pada perhitungan tabel 4.5 di hasil penelitian, hasil perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP) untuk petugas *filing* yaitu sebesar 0% dan 1.

Pada penelitian Fitri Nuraini, dkk (2022) dengan judul yang hampir sama yaitu analisis kebutuhan tenaga kerja rekam medis dengan menggunakan metode ABK-Kes di RSAU LANUD ditunjukkan bahwa ada satu tugas penunjang yaitu mengikuti pelatihan/ rapat dengan waktu kegiatan 120 menit/ tahun. Didapatkan hasil perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP) yaitu 0,17% dan 1.

Rumus untuk menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) adalah $\frac{1}{1 - \frac{FTP}{100}}$ sedangkan rumus perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) dipengaruhi oleh waktu kegiatan penunjang yang dilakukan dalam setahun. Rumus Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah $\frac{\text{Waktu kegiatan}}{\text{WKT}} \times 100$ Peneliti dapat menyimpulkan, jika waktu kegiatan selama setahun semakin besar, nilai FTP juga semakin besar. Hal tersebut dapat berpengaruh pada nilai Standar Tugas Penunjang (STP).

4.4.5 Menghitung Kebutuhan SDM Petugas *Filing* RS Lavalette

Menghitung kebutuhan SDM bertujuan untuk memperoleh informasi kecukupan, kekurangan, dan SMDK di rumah sakit. Untuk menentukan jumlah kebutuhan SDM dapat diperoleh dari capaian (1 tahun) dibagi dengan SBK dan dikali STP. Pada penelitian ini, capaian (1 tahun) didapatkan dari jumlah kunjungan pasien rawat jalan tahun 2022.

Kebutuhan SDM *filing* yang didapatkan dari hasil perhitungan metode ABK-Kes di RS Lavalette adalah 6,44 dengan pembulatan 6. Sedangkan jumlah petugas yang tersedia saat ini adalah 4 orang. Berdasarkan perhitungan tersebut, kebutuhan petugas yang ideal di bagian *filing* perlu ditambah 2 orang.

Permenkes No 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyatakan pada buku manual 1, kebutuhan SDM dapat dihitung dari capaian 1 tahun yaitu data capaian tugas pokok selama kurun waktu 1 tahun dibagi dengan Standar Beban Kerja (SBK) dan dikalikan dengan Standar Tugas Penunjang (STP). Pada penelitian ini sudah dilakukan perhitungan sesuai dengan kebijakan tersebut.

Pentingnya penambahan petugas *filing* dapat mencegah terjadinya kelelahan petugas dalam mengerjakan tugasnya serta mencegah timbulnya keluhan pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan seperti harus menunggu lama serta pekerjaan dapat selesai tepat waktu. Dampak dari beban kerja yang tinggi akan memengaruhi produktivitas

dan kinerja petugas. Selain itu dapat menimbulkan adanya penumpukan pekerjaan di bagian *filig*. Penambahan petugas diharapkan sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 yaitu petugas rekam medis memiliki latar belakang pendidikan minimal D-3 RMIK.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian “Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang” dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Waktu Kerja petugas *filing* unit rekam medis RS Lavalette adalah 7 jam per hari dengan perolehan Waktu Kerja Tersedia (WKT) 85.980 menit per tahun. Hal tersebut tidak dengan kebijakan yang berlaku.
2. Komponen beban kerja dan norma waktu kegiatan *filing* yang paling lama dilakukan adalah mengurutkan DRM berdasarkan nomor rekam medis dengan norma waktu 0,93 menit. Sedangkan, kegiatan yang memerlukan waktu paling singkat adalah menerima permintaan DRM dari pendaftaran dengan norma waktu 0,05 menit.
3. Standar Beban Kerja (SBK) terbesar didapatkan dari kegiatan dengan norma waktu terendah yaitu menerima permintaan DRM dari pendaftaran dengan SBK sebesar 1.910.667. Sedangkan SBK terendah diperoleh dari norma waktu tertinggi yaitu mengurutkan DRM berdasarkan nomor rekam medis dengan SBK sebesar 92.951.
4. Petugas *filing* RS Lavalette tidak mempunyai tugas lain selain tugas pokok. Diperoleh Faktor Tugas Penunjang (FTP) 0% dan Standar Tugas Penunjang (STP) sebesar 1.

5. Kebutuhan SDMK bagian *filing* dengan metode analisis beban kerja kesehatan di RS Lavalette adalah 6,44 orang dengan hasil pembulatan 6 orang. Jumlah petugas *filing* yang sudah ada sebanyak 4 orang, sehingga perlu penambahan petugas sebanyak 2 orang.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis penelitian “Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang” dapat disarankan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada kekurangan petugas rekam medis bagian *filing* setelah dilakukan perhitungan berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Sehingga perlu adanya penambahan atau penyesuaian jumlah petugas agar kegiatan *filing* dan pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan maksimal, efektif, dan efisien.
2. Penambahan petugas disarankan merupakan seorang perekam medis sesuai Permenkes No. 55 Tahun 2013 dengan kualifikasi memiliki latar belakang pendidikan minimal D-3 RMIK.
3. Perlu adanya program sosialisasi dan pelatihan untuk petugas *filing* mengingat latar belakang pendidikan petugas saat ini bukan dari rekam medis. Pelatihan ini diharapkan meningkatkan pengetahuan dan *skill* petugas *filing*.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan PPSDM Kesehatan. (2015). Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). *BPPSDM Kesehatan RI*.
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan* (G. R. Hatta (ed.); Revisi 3). UI Press.
- Hutabarat, Y. (2017). *Dasar-dasar Pengetahuan Ergonomi*. Media Nusa Creative.
- Kemenkes RI. (2012). *PMK RI Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2013). *PMK RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*.
- Kemenkes RI. (2015). *PMK RI Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manuasia Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2020a). *KMK RI Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2020b). *PMK RI Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Kemenkes RI. (2022). *PMK RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- KemenPAN-RB RI. (2013). *PermenPAN-RB RI Nomor 30 tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya*.
- KemenPAN-RB RI. (2020). *PermenPAN-RB RI Nomor 1 Tahun 2020 Tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja*.
- Kepres RI. (1995). *Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 1995 Tentang Hari Kerja Di Lingkungan Lembaga Pemerintah*.
- Nopita Cahyaningrum, Yeni Tri Utami, Eni Nur Rahmawati, & Bayu Suryo Nagoro. (2021). Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian Filing Berdasarkan Metode ABK Kes di RSUD dr. Moewardi. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 11(2), 19–25. <https://doi.org/10.47701/infokes.v11i2.1295>
- Nuraini, F., & Hidayati, M. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Abk-Kes Di RSAU Lanud. *Menara Medika*, 4(2), 214–220. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.2969>

- Presiden RI. (2004). *UU RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*.
- Presiden RI. (2009). *UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Soekidjo Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi Cet). Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*. Alfabeta.
- Vidya Widowati, E. M. R. (2023). ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS KODER KLAIM JKN MENURUT ABK KES DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 13(1), 14–18.
- Widhiastuti, A., Nisaa, A., Asriati, Y., Letjend Sujono Humardani No, J., Jombor, K., & Veteran Bangun Nusantara Jln Letjend Sujono Humardani No, U. (2022). Analisis Perencanaan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode ABK Kes Unit Rekam Medis Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Jatiroto Wonogiri. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), 1.
- Widiastutik, D. I. (2020). *Kebutuhan Tenaga Koding Berdasarkan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Guna Percepatan Penyelesaian Klaim BPJS Di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo*.
- Yunita, N., & Estiyana, E. (2022). 692-1-2831-2-10-20220408. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XII.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/6.1/2773/2022 19 Desember 2022
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Lavalette

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Juniar Fara Ardhelia
 NIM : P17410203136
 Judul Penelitian : Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang
 Periode Penelitian : Januari-Februari 2023
 Metode Penelitian : Kuantitatif Kualitatif

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi
 D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan

Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.
 NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 496613
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bilhar Telp. (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



Nomor : AA-INSIP / 23.124

Kepada Yth,
Ketua Jurusan
Up. Ka. Prodi D3 RMIK
Poltekkes Kemenkes Malang
 Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang
 Jawa Timur Indonesia 65111
 E : rslavalette.nsm@gmail.com
 T : +62341-482612
 F : +62341-470804
www.nusamed.co.id

Malang, 13 Februari 2023

PERSETUJUAN PENELITIAN

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/6.1/2776/2022 tentang Izin Penelitian tanggal 19 Desember 2022. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Malang, dengan data mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Juniar Fara Ardhelia
 NIM/Semester: P17410203136
 Judul : Analisis Kebutuhan Petugas Filing dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang
 Tempat : Rumah Sakit Lavalette Malang

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden 1

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : Rangga Sasmito
Umur : 24
Jenis Kelamin : Laki Laki
Pendidikan : SMK
Masa kerja : 6 TH

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Juniar Fara Ardhelia, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 31-01-2023

Yang memberikan pernyataan



(RANGGA SASMITO)

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden 2

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MOH SYAFIUDIN
Umur : 28
Jenis Kelamin : Laki - laki
Pendidikan : S1 manajemen
Masa kerja : 3 thn

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Juniar Fara Ardhelia, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 28 Januari 2023...

Yang memberikan pernyataan



(..... Moh Syafuddin)

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Responden 3

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DONI NOVIANTO
Umur : 23
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Pendidikan : SMK
Masa kerja : DIFILING ITH / SATU TAHUN

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Juniar Fara Ardhelia, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 27 JANUARI 2023

Yang memberikan pernyataan



(.....
DONI NOVIANTO
.....)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden 4

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RAHMAT RIZALDI
Umur : 22
Jenis Kelamin : LAKI[♂]
Pendidikan : SMK
Masa kerja : 6 BULAN

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Juniar Fara Ardhelia, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Kebutuhan Petugas *Filing* dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Lavalette Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12 02 2023

Yang memberikan pernyataan


(RAHMAT RIZALDI)

Lampiran 7. Pedoman Wawancara saat Studi Pendahuluan

Pedoman Wawancara saat Studi Pendahuluan Unit Rekam Medis RS Lavalette

Hari, tanggal :

Tempat :

Narasumber :

1. Berapa hari kerja dalam 1 minggu di bagian *filing* unit rekam medis?
2. Dimulai jam berapa bagian *filing* mulai bekerja?
3. Apakah petugas *filing* diberi waktu untuk mengikuti pelatihan? Jika ada, berapa hari dalam 1 tahun?
4. Berapa jumlah petugas *filing*?
5. Latar belakang pendidikan petugas *filing* sudah rekam medis semua?
6. Apakah sudah pernah dilakukan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis khususnya di bagian *filing*? Jika sudah, apa sudah menggunakan metode analisis beban kerja?
7. Apakah diperkenankan untuk melihat SOP bagian *filing*?
8. Apa bisa melihat jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan?
9. Menurut bapak/ibu, dengan jumlah petugas *filing* dilihat dari jumlah kunjungan pasien dalam hal memberikan pelayanan apakah sudah cukup efektif?

Lampiran 8. Hasil Wawancara saat Studi Pendahuluan

Hasil Wawancara saat Studi Pendahuluan Unit Rekam Medis RS Lavalette

Hari, tanggal : Senin, 16 Januari 2023

Tempat : Ruang rekam medis

Narasumber : Kepala rekam medis

1. Berapa hari kerja dalam 1 minggu di bagian *filig* unit rekam medis?
Jawaban: 6 hari kerja, senin-sabtu
2. Dimulai jam berapa bagian *filig* mulai bekerja?
Jawaban: Untuk *shift* pagi jam 7 pagi-2 siang. *Shift* siang jam 2 siang-9 malam
3. Apakah petugas *filig* diberi waktu untuk mengikuti pelatihan? Jika ada, berapa hari dalam 1 tahun?
Jawaban: Sejak pandemi covid 19 sampai sekarang belum ada pelatihan apapun
4. Berapa jumlah petugas *filig*?
Jawaban: Ada 4 orang, 3 orang *shift* pagi, 1 orang *shift* siang
5. Latar belakang pendidikan petugas *filig* sudah rekam medis semua?
Jawaban: Belum, 3 orang SMA, 1 orang S1 manajemen
6. Apakah sudah pernah dilakukan perhitungan kebutuhan petugas rekam medis khususnya di bagian *filig*? Jika sudah, apa sudah menggunakan metode analisis beban kerja?
Jawaban: Sudah dari pihak intern rumah sakit, tapi belum menggunakan metode ABK-Kes
7. Apakah diperkenankan untuk melihat SOP bagian *filig*?
Jawaban: Boleh, ini ada SOP penyimpanan DRM sama keamanan dan kerahasiaan rekam medis
8. Apa bisa melihat jumlah kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan?
Jawaban: Bisa, nanti dikirim lewat WA saja ya
9. Menurut ibu, dengan jumlah petugas *filig* dilihat dari jumlah kunjungan pasien dalam hal memberikan pelayanan apakah sudah cukup efektif?
Jawaban: Untuk saat ini kurang efektif, karena petugas *filig* juga merangkap menjadi distributor ke poli.

Lampiran 9. Pedoman Wawancara Petugas *Filing*

Pedoman Wawancara Petugas *Filing* Unit Rekam Medis RS Lavalette

Hari, tanggal :

Tempat :

Narasumber :

1. Apakah petugas *filing* diberi waktu untuk mengikuti pelatihan? Jika ada berapa lama/ hari dalam satu tahun?
2. Apa saja tugas di bagian *filing*?
3. Apakah ada pedoman tertulis yang mengatur tentang prosedur tetap atau uraian tugas bagian *filing*?
4. Apakah ada tugas-tugas tambahan selain tugas di bagian saat ini? Seperti rapat, seminar, dll?

Lampiran 10. Hasil Wawancara Petugas *Filing*

| No | Pertanyaan Penelitian | Sumber data | Reduksi Data | Kesimpulan |
|----|---|-------------|--|---|
| 1. | Apakah petugas <i>filing</i> diberi waktu untuk mengikuti pelatihan? Jika ada berapa lama/ hari dalam satu tahun? | Informan 1 | Pernah, dulu. Waktu tepatnya lupa, seingat saya sebelum pandemi | Pelatihan terakhir dilaksanakan sebelum pandemi COVID-19. Setelah itu tidak ada pelatihan. |
| | | Informan 2 | Pernah, sebelum pandemi | |
| | | Informan 3 | Waktu saya masuk <i>filing</i> tidak pernah pelatihan sama sekali | |
| | | Informan 4 | Sejak saya masuk sampai saat ini tidak ada pelatihan | |
| 2. | Apa saja tugas di bagian <i>filing</i> ? | Informan 1 | Lihat permintaan di komputer. Buat tracer, masukkan ke merah-merah ini. Kalau permintaannya banyak, nomornya bisa diurutkan dulu, biar mudah. Lalu ambil dokumen di rak, habis itu di <i>checklist</i> di komputer terus masukkan di rak ini sesuai poli. Nanti baru diantar ke poli. Kalau dokumennya sudah kembali, nanti di <i>checklist</i> dulu di komputer. Terus diurutkan kaya gini, habis itu dikembalikan sesuai nomor dan raknya. | Menyediakan rekam medis pasien. Mulai dari mengecek permintaan di komputer dari TPP, buat tracer, mengambil dokumen, <i>checklist</i> dokumen keluar di komputer, taruh di rak distribusi. Mengembalikan DRM. Mulai dari menerima dokumen kembali, <i>checklist</i> dokumen kembali di computer. Lalu diurutkan menurut nomor rekam medisnya dan raknya supaya mudah waktu mengembalikan. |
| | | Informan 2 | Cek permintaan dulu di komputer, kalau sudah tracernya dibuat, dimasukkan ke tempatnya. Baru ambil rekam medis di rak, dicocokkan lagi nomor dan namanya sesuai atau belum, kalau sudah taruh di rak ini. Baru diantar. Kalau dokumennya kembali ya diterima, di <i>checklist</i> dulu yang di komputer. Selanjutnya diurutkan sesuai nomor dan raknya biar mudah nanti waktu mengembalikan. | |

(Lanjutan)

| No | Pertanyaan Penelitian | Sumber data | Reduksi Data | Kesimpulan |
|----|--|-------------|-------------------------------------|--|
| 3. | Apakah ada pedoman tertulis yang mengatur tentang prosedur tetap atau uraian tugas bagian <i>filig</i> ? | Informan 1 | Itu bisa ditanyakan ke kepala RM | Tidak mengetahui tentang pedoman tertulis tentang SOP maupun uraian tugasnya |
| | | Informan 2 | Kurang tahu, bisa tanya kepala RM | |
| | | Informan 3 | Tidak tahu ya, coba tanya kepala RM | |
| | | Informan 4 | Tidak tahu | |
| 4. | Apakah ada tugas-tugas tambahan selain tugas di bagian saat ini? Seperti rapat, seminar, dll? | Informan 1 | Tidak ada | Tidak ada tugas tambahan apapun selain tugas pokok |
| | | Informan 2 | Tidak ada | |
| | | Informan 3 | Tidak ada | |
| | | Informan 4 | Tidak ada | |

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian



(Lanjutan)

