

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Profil Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang

Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono sebagai badan pelaksana Kesdam IV/Diponegoro mempunyai tugas pokok melaksanakan dukungan kesehatan disetiap kegiatan apabila diperlukan dan pelayanan kesehatan bagi Prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, serta sebagai Rumah Sakit Rujukan diwilayah Kodam IV dan sekitarnya Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono tidak hanya secara khusus melayani prajurit TNI AD, PNS beserta keluarganya, namun juga melayani masyarakat umum di wilayah Magelang dan sekitarnya.

Tahun 2011 terdapat penambahan bangunan baru yaitu gedung ICU dengan kapasitas 12 tempat tidur yang merupakan bantuan hibah dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang pengoperasionalannya secara resmi digunakan bulan April Tahun 2012, serta perbaikan ruang rawat inap Taruna juga pada tahun 2012.

Tahun 2013 hingga tahun 2014 telah diperbaikinya sarana dan prasarana pendukung pelayanan rumah sakit, diantaranya pemasangan paving lap tenis, bangunan pagar lap tenis, pengeramikan ruang dan dinding luar kantor staf, pengadaan pintu kamar mandi ruang Edelweis, IGD dan Dahlia, pengecatan bertahap seluruh ruangan, pengeramikan dinding ruang HD, Pembangunan Ruang tunggu poliklinik, Pembangunan kantor PPBP-AD (Medical Check Up), Pembangunan tempat *Laundry*, Penambahan AC (*Air Conditioner*), pembuatan taman depan rumah sakit dll. Kesemuanya bertujuan agar pelayanan kesehatan yang diberikan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono dapat dilaksanakan secara maksimal.

b. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang mempunyai visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut:

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan setiap prajurit.

2) Misi

a) Melaksanakan fungsi rujukan rumah sakit di jajaran Kodam IV/ Diponegoro.

b) Meningkatkan mutu pelayanan spesialis sesuai dengan standar rumah sakit tingkat II.

c) Memiliki sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang cukup memadai secara kualitas maupun kuantitas.

3) Motto

Senyum, Sapa, Sentuh, Sembuh (S4).

4) Tujuan

Terciptanya derajat kesehatan yang tinggi bagi prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

c. Fasilitas Pelayanan di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang

Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang terdapat fasilitas pelayanan rawat jalan, rawat inap dan fasilitas penunjang medik lainnya, dengan rincian sebagai berikut:

1) Rawat Jalan

a) Klinik Umum

b) Klinik Gigi dan Mulut

c) Klinik Penyakit Dalam

d) Klinik Bedah Umum, Orthopedi dan Bedah Saraf

e) Klinik Anak

f) Klinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan

g) Klinik Kulit dan Kelamin

h) Klinik Paru

i) Klinik Mata

- j) Klinik THT
 - k) Klinik Saraf
 - l) Klinik Jiwa
 - m) Klinik Rehab Medik
 - n) Klinik Jantung
 - o) Klinik Psikologi
 - p) Klinik Khusus
 - q) Klinik Akupunktur
 - r) Klinik Psikologi
 - s) Klinik Gizi
- 2) Rawat Inap
- a) Ruang Anggrek (Kebidanan)
 - b) Ruang Bougenville (Penyakit Dalam)
 - c) Ruang Cempaka (Bedah Kelas III)
 - d) Ruang Edelweis (Bedah kelas I, II, VIP)
 - e) Ruang Dahlia (Kelas Utama)
 - f) Ruang Nusa Indah (VIP)
 - g) Ruang Flamboyan (Anak)
 - h) Ruang Melati (Kelas I Penyakit Dalam)
 - i) Ruang Mawar (Jiwa)
 - j) Ruang Seruni (Penyakit Dalam Kelas III)
 - k) ICU/ ICCU
- 3) Penunjang Diagnostik
- a) Laboratorium
 - b) Radiologi
 - c) Spirometry
 - d) USG
 - e) EKG
 - f) CT Scan
 - g) *Tread mill*
 - h) Endoscopi

- 4) Hemodialisa
- 5) Fisiotherapi
- 6) Instalasi Farmasi
- 7) Penunjang Umum (instalasi gizi, laundry, pemulasaraan jenazah);
- 8) IGD 24 jam

2. Gambaran Umum Unit Rekam Medis

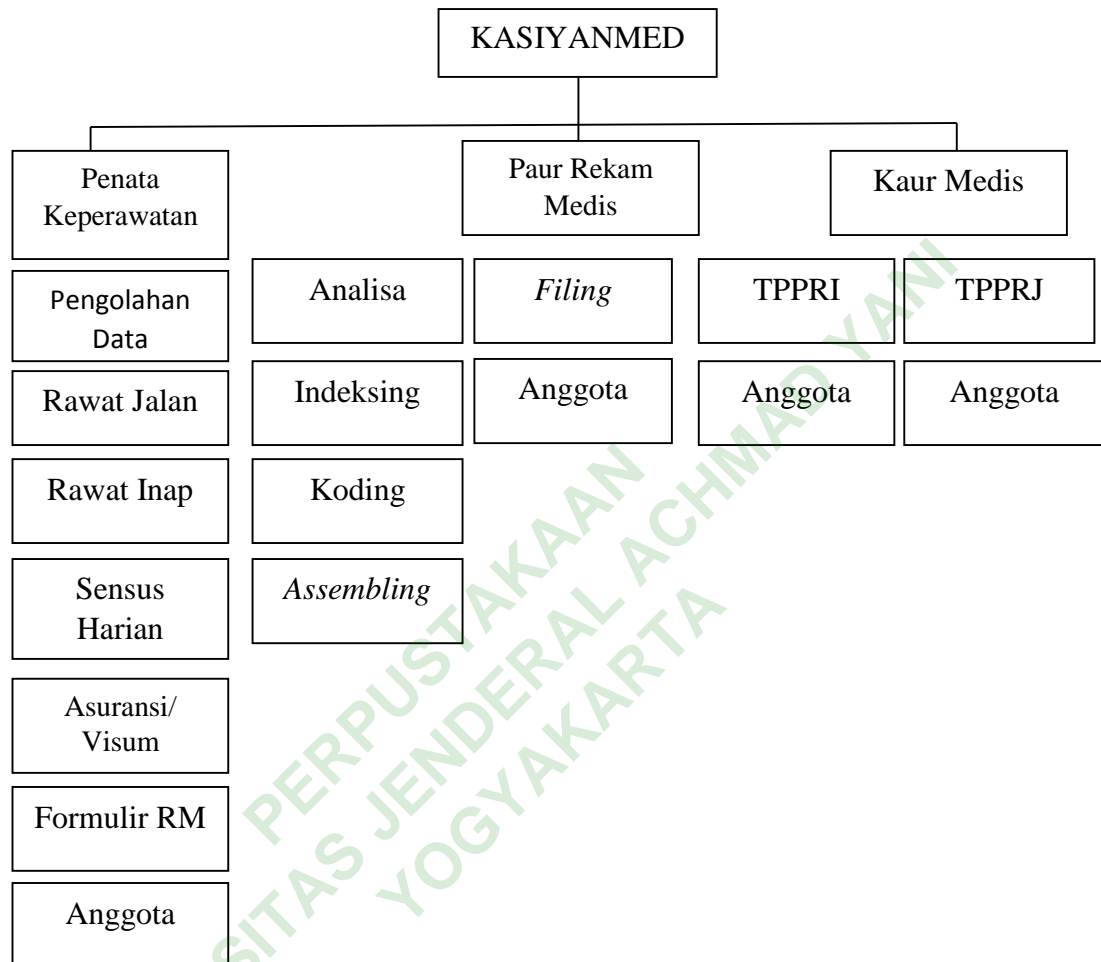
Unit rekam medis di di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang merupakan bagian dari pelayanan medis (Yanmed) yang dipimpin oleh Kasi. Unit rekam medis di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang terdiri dari TPP (Tempat Pendaftaran Pasien) yang terdiri dari pendaftaran untuk pasien rawat jalan dan rawat inap, analisa yang terdiri dari kegiatan *assembling* dan *coding, filing*, dan pelaporan.

Visi rekam medis di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang adalah menjadi unit penyelenggara pelayanan rekam medis yang professional, terstandar, berbasis teknologi dan dapat dipertanggung jawabkan. Misi rekam medis di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang yaitu:

- a. Memberikan pelayanan administrasi yang ramat, cepat, tepat serta informatif;
- b. Menyediakan informasi yang cepat dan akurat yang mampu memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan oleh pimpinan;
- c. Menyelenggarakan sistem rekam medis yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat;
- d. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia rekam medis yang mendukung pelayanan;
- e. Menyediakan dukungan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai.

Motto rekam medis di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang yaitu tanggap, cepat, tepat, lengkap, informatif, dan legal.

Dan berikut Struktur Organisasi Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis

Sumber: Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr. Soejono Magelang

B. Hasil Penelitian

Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang yang merupakan Rumah Sakit tipe B memiliki jumlah petugas bagian analisa yaitu 3 orang. Bagian analisa membawahi 2 bagian yaitu dibagian *assembling* dan koding indeksing. Petugas *assembling* terdapat 1 orang dan koding indeksing 2 petugas. Dengan kategori petugas sebagai berikut :

Tabel 4.1 Kategori Sumber Daya Manusia

Nama Petugas	Kategori SDM	Pendidikan	Lama Bekerja
Petugas A	Koordinator Analisa	D3 RM	23 Tahun
Petugas B	Anggota Analisa dan Koding	D3 RM	2 Tahun
Petugas C	Anggota Analisa dan Koding	SKM	3 Tahun

Sumber : Hasil Penelitian

1. Uraian tugas petugas Analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan Pedoman Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang tugas dan fungsi petugas analisa yaitu :

- a. Mengumpulkan data pelayanan sensus harian dari unit rawat jalan, rawat inap dan unit gawat darurat,
- b. Merekap semua sensus harian sebagai dasar laporan kegiatan rumah sakit,
- c. Mengumpulkan dan mengolah data laporan morbiditas dan laporan mortalitas,
- d. Mengumpulkan dan mengolah data laporan inventaris rumah sakit,
- e. Mengumpulkan dan mengolah data laporan ketenagaan,
- f. Mengumpulkan dan mengolah data laporan inventaris peralatan medis,
- g. Mengolah data rekam medik untuk analisa statistik,
- h. Menyiapkan data dan informasi morbiditas pasien rawat jalan dan rawat inap,
- i. Menyiapkan data dan informasi imunisasi,
- j. Menyiapkan data dan informasi ketenagaan.

Sedangkan Fungsi *assembling* dalam pelayanan rekam medis yaitu :

- a. Merakit kembali DRM dari RJ, RI dan gawat darurat,
- b. Meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat sesuai dengan penyakitnya,
- c. Meneliti kebenaran pencatatan data sesuai dengan penyakitnya,

- d. Mengendalikan DRM yang dikembalikan ke urusan pencatat data karena isi tidak lengkap,
- e. Mengendalikan penggunaan nomor rekam medik,
- f. Mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medik,
- g. Membuat laporan tingkat ketidaklengkapan DRM, data rekam medis yang sering tidak lengkap dan petugas yang bertanggungjawab terhadap pengisiannya,
- h. Membuat laporan DRM yang sering digunakan,
- i. Membuat laporan formulir rekam medik yang jarang digunakan,
- j. Membuat laporan formulir rekam medik yang tidak pernah digunakan.

Berikut tugas dan fungsi koding indeksing adalah :

- a. Mencatat dan meneliti kode penyakit dan kode sebab kematian,
- b. Mencatat hasil pelayanan kedalam formulir indeks penyakit, indeks operasi atau tindakan medis, indeks kematian dan indeks dokter,
- c. Menyimpan indeks sesuai dengan ketentuan,
- d. Membuat laporan penyakit (mordibitas dan laporan kematian (mortalitas) berdasarkan indeks penyakit, indeks operasi dan indeks sebab kematian,
- e. Membuat daftar kode penyakit, operasi dan sebab kematian yang sudah dikosulkan kepada dokter sebagai alat bantu penulisan kode penyakit, operasi atau sebab kematian,
- f. Membuat laporan jenis penyakit, operasi dan sebab kematian berdasarkan umur pada periode tertentu berdasarkan indek, dokter yang merawat, keadaan keluar pasien (hasil akhir pelayanan).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A, B dan C serta D mengenai uraian tugas kegiatan yang dilakukan oleh petugas di bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) yaitu :

Dokumen dari bangsal kemudian pemeriksaan awal kemudian dokumen diperiksa lalu di assembling. Setelah itu diperiksa dari awal dari mulai dokumen 1 eh eh apa pasien masuk UGD sampai pasien pulang dalam dokumen RM kan ada semua dalam situ udah lengkap ada belum diurutkan dari 01 sampai terakhir tapi kalo ada 1 lembar yang gak dipake dikeluarkan. Kalo tidak lengkap itu akan dikembalikan di bangsal. Dalam sebulan dokter yang tidak lengkap sapa saja kemudian grafiknya berapa dari perawat berapa per bangsal.

Responden A

Berkas pengembalian dari bangsal yang dari rak itu ambil aja per tanggal per tahun lalu dikoding kemudian dikembalikan di filing, kan kita ngoding juga sekalian analisa lalu dikembalikan di filing.

Responden B

Sebenarnya sama sih kayak menerima berkas dari admin bangsal itu terus nanti dicatet di buku pengembalian penerimaan DRM terus nanti ditaruh di rak itu habis itu kita analisa, tapi analisisnya kan jadi satu sama koding kan.

Responden B

Berkas pengembalian dari bangsal kita ambil aja langsung kita koding, kita ngodingnya itu pake ICD elektronik sama isinya juga sama dengan ICD yang manual. Cuma kalo ngoding disini itu ngodinge cuman untuk pelaporan jadi gak ada INA CBGS gak ada, terus kita ngoding langsung entry setelah ngoding ditulis di berkas habis itu kita langsung entry tapi kita gak Cuma entry kodingan aja kita nganalisa juga soalnya kita langsung analisa kelengkapannya itu.

Responden C

Keterangan tersebut diperkuat dengan pernyataan Triangulasi Sumber. Berikut kutipan wawancara dengan Triangulasi Sumber yaitu sebagai berikut :

Uraian tugasnya mereka sudah ada semua, bagian analisa, koding dan *assembling* masing-masing berkaitan jadi alurnya RM yang dari bangsal itu akan masuk bagian analisa untuk dilakukan penilaian terhadap kelengkapan catatan RM, yang kedua dilakukan pengkodean yang berikutnya akan dilakukan pemeriksaan berkas sesuai kelengkapannya.

Triangulasi Sumber

Dan berdasarkan hasil pengamatan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang tugas dan fungsi petugas *assembling* adalah mengecek pengembalian DRM dan mencatat ke buku ekspedisi, mencatat peminjaman dan pengembalian peminjaman DRM pasien kontrol pada buku ekspedisi dan mencarikan DRM pasien kontrol pada rak. Untuk tugas dan fungsi petugas koding indeksing yaitu memberikan kode diagnosa pasien dan tindakan pada lembar RM, mengentry dalam data base SIMRS kemudian DRM yang sudah di kode diberikan ke ruang filing. Selain itu petugas koding indeksing mempunyai tugas tambahan yaitu menganalisa KLPCM.

Dengan uraian tugas diatas berikut harapan petugas Analisa (*assembling* dan koding indeksing) berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A, B, C dan D :

Ya lebih baik lebih maju. Kalo disini gak ada ya kita yang memperbaiki yang mana yang terbaik, tiap kesini kan ada yang terbaru.

Responden A

Pengennya ya ada yang bertugas khusus itu gitu. Dan per bangsal itu lebih tepatlah ngembalikan kesini kadang-kadang langsung gak pernah ngembaliin, berapa hari habis itu berguduk-berguduk ngembaliin jadinya kita yang kualahan ngodingnya.

Responden B

Kalo harapannya masing-masing punya tanggungjawab masing-masing kalo pengennya. Kalo disini soalnya susah sih kalo harapan kedepannya yang pekerjaan itu cuman punya tanggungjawab salah satu kerjaan di bagian masing-masing itu agar maksimal itu aja.

Responden C

Pernyataan tersebut berbeda dengan pernyataan yang diberikan oleh Triangulasi Sumber yaitu :

Tentunya dengan uraian tugas setiap pekerjaan semuanya sudah ada yang membidangi tidak ada pekerjaan yang tidak tertangani oleh petugas e di analisa sehingga RM yang masuk nantinya bisa dijadikan e dokumen yang betul-betul siap untuk dibaca oleh dokter maupun petugas RM yang lainnya maupun petugas kesehatan yang lain baik kelengkapannya ataupun susunannya.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan pernyataan harapan Responden B dan C diketahui bahwa uraian tugas yang dilaksanakan di lapangan berbeda dengan uraian tugas tertulis yang terdapat pada SOP rumah sakit. Sedangkan menurut pernyataan dari triangulasi sumber bahwa uraian tugas yang dilaksanakan sudah sesuai dengan SOP.

2. Kebutuhan SDM bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang menggunakan metode WISN. Berikut Langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode WISN :

a. Menetapkan waktu kerja tersedia bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing)

Menetapkan waktu kerja tersedia diperlukan beberapa perhitungan variabel-variabel sebagai berikut :

1) Penentuan hari kerja tersedia (A)

Hasil perhitungan hari kerja tahun 2016 adalah hari dengan rincian jumlah hari kerja tahun 2016 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tabel Hari Kerja Tersedia Tahun 2016

No.	Bulan	Hari	Hari Minggu	Waktu Kerja tersedia
1.	Januari	31	5	26
2.	Februari	29	4	25
3.	Maret	31	4	27
4.	April	30	4	26
5.	Mei	31	5	26
6.	Juni	30	4	26
7.	Juli	31	5	27
8.	Agustus	31	4	27
9.	September	30	4	26
10.	Oktober	30	5	25
11.	November	30	4	26
12.	Desember	31	4	27
Jumlah				314

Jumlah hari kerja dihitung dari dalam satu tahun dikurangi dengan jumlah hari minggu yang ada dalam satu tahun sehingga didapatkan jumlah hari kerja sebanyak 314 hari/tahun.

2) Cuti Tahunan (B)

Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang setiap pegawai yang sudah bekerja 1 tahun diberikan hak cuti tahunan selama 12 hari/tahun.

3) Pendidikan dan Pelatihan (C)

Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang untuk pendidikan dan pelatihannya ditetapkan 3 hari/tahun.

4) Hari Libur Nasional (D)

Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang mengikuti hari aturan pemerintah mengenai libur nasional dan cuti bersama tahun 2016 ditetapkan 19 hari libur nasional.

5) Ketidakhadiran Kerja (E)

Berdasarkan data ketidakhadiran kerja karena sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin di Rumah Sakit Tk.II dr.

Soedjono Magelang tahun 2016 diketahui rata-rata ketidakhadiran kerja petugas 5 hari/tahun.

6) Waktu Kerja (F)

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang waktu kerja yang ditetapkan adalah 8 jam/hari. Berdasarkan data tersebut, selanjutnya dapat dilakukan perhitungan untuk menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dengan cara jumlah hari kerja (A), dikurangi dengan total penjumlahan dari Cuti Tahunan (B), Pendidikan dan Pelatihan (C), Hari Libur Nasional (D) dan Ketidakhadiran Kerja (E), Kemudian dikalikan dengan Waktu Kerja (F). Maka dapat ditulis :

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

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia} &= \{314 - (12 + 3 + 19 + 5) \times 8\} = 275 \\ \text{hari kerja/tahun} \times 8 \text{ jam/hari} &= 2200 \text{ jam kerja/tahun} \end{aligned}$$

Adapun penyajian dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut :

Tabel 4.3 Waktu Kerja Tersedia di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2017

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari Kerja	314	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan&Pelatihan	3	Hari/tahun
D	Hari Libur Nasional	19	Hari/tahun
E	Ketidakhadiran kerja	5	Hari/tahun
F	Waktu Kerja	8	Jam/Hari
	Hari Kerja Tersedia	275	Hari/tahun
	Waktu Kerja Tersedia	2200	Jam/tahun
		132000	Menit/tahun
		7920000	Detik/tahun

- b. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM Bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing)

Langkah selanjutnya adalah menetapkan unit kerja dan kategori SDM. Unit kerja yang diteliti adalah unit kerja rekam medis bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang dengan kategori SDM yaitu perekam dan informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara, kategori bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 Unit dan Kategori Sumber Daya Manusia

Nama Petugas	Kategori SDM	Pendidikan	Lama Bekerja
Responden A	Koordinator Analisa	D3 RM	23 Tahun
Responden B	Anggota Analisa dan Koding	D3 RM	2 Tahun
Responden C	Anggota Analisa dan Koding	SKM	3 Tahun

Sumber: Hasil Penelitian

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pada bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing), kategori SDM yang ada yaitu 2 orang sebagai anggota Analisa dan Koding dan 1 orang Koordinator Analisa yang membawahi tiga bagian yaitu *assembling* dan koding indeksing. Pendidikan SDM di unit kerja bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) masih terdapat petugas yang tidak berlatar belakang rekam medis dengan lama kerja seluruhnya 2 - 23 tahun.

- c. Menyusun Standar Beban Kerja Bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing)

Rumus Standar Beban Kerja :

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{Rata-rata waktu yang dibutuhkan}}$$

**Tabel 4.5 Standar Beban Kerja Sumber Daya Manusia yang
Melakukan Analisa (*assembling* dan koding indeksing)**

No.	Sub Unit	Petugas	Kegiatan	Waktu Penyelesaian	SBK			
1	Assembling	A	-Mengecek pengembalian DRM dan mencatat pada buku ekspedisi	0,59	223.729			
			-Disortir pada rak	0,05	2.640.000			
			-Mencatat peminjaman DRM (control) pada buku Peminjaman	0,93	141935,4839			
			-Mencari di rak untuk Peminjaman DRM (control)	0,6	220000			
			-Mencatat pengembalian Peminjaman DRM (control) pada buku peminjaman	0,92	143478,2690			
			2	Analisa dan Koding	B	-Memberikan kode penyakit dan tindakan pada lembar RM (RM 01 dan 05)	1,91	69.110
						-Mengentry dalam data base SIMRS dan menganalisa KLPCM	2,88	45.833
C	-Memberikan kode penyakit dan tindakan pada lembar RM (RM 01 dan 05) dan Mengentry dalam data base SIMRS dan menganalisa KLPCM	3,99			33.083			

- d. Menyusun Standar Kelonggaran Bagian Analisa (*assembling* dan koding)

Rumus untuk menghitung Standar Kelonggaran (SK) adalah sebagai berikut :

$$\text{Standar kelonggaran} : \frac{\text{Rata-rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja yang tersedia}}$$

Tabel 4.6 Standar Kelonggaran bagian Analisa (*Assembling* dan koding indeksing) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang

No.	Faktor	Waktu	WKT	SK
1	Rapat Bulanan	3 jam/bln	2200	0,01
2	Istirahat	1 jam/hari	2200	0,14
3	Apel	1 jam/hari	2200	0,14
Jumlah				0,29

Sumber : Hasil Wawancara

- e. Menghitung Kebutuhan SDM bagian Analisa (*Assembling* dan koding indeksing)

Rumus untuk menghitung kebutuhan SDM adalah sebagai berikut

$$\text{Kebutuhan SDM} : \frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar beban kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Dalam penghitungan kebutuhan SDM di setiap unit kerja selain harus diketahui kategori SDM per unit kerja, Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Kelonggaran (SK), juga harus diketahui Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) selama satu tahun. Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) disusun berdasarkan data kunjungan pasien yang berasal dari data rekapan kunjungan pasien per tahun. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data jumlah kunjungan pasien Triwulan I (Jauari-Maret) tahun 2017. Berikut

disajikan tabel untuk mengetahui kuantitas kegiatan pokok (KKP) dalam satu tahun:

Tabel 4.7 Kuantitas Kegiatan Pokok bagian Analisa (*Assembling* dan koding indeksing) di Rumah Sakit Tk. II dr. Soedjono Magelang

No.	Kategori	Kegiatan Pokok	Kuantitas (Jan-Maret)	Kuantitas (Jan-Des)
1	Perekam Medis	Rawat Inap	3305	13220

Sumber: Bagian Pengolahan Data Unit Rekam Medis Rumah Sakit

Tk.II dr. Soedjono Magelang

Berikut hasil perhitungan kebutuhan SDM bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) yang disajikan dalam bentuk tabel :

Tabel 4.8 Perhitungan SDM bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

No.	Sub Unit	Petugas	Kegiatan	KKP	SBK	SK	KT
1	Assembling	A	-Mengecek pengembalian DRM dan mencatat pada buku ekspedisi	13220	223729	0,29	0,35
			-Disortir pada rak	13220	2640000	0,29	0,30
			-Mencatat peminjaman DRM (control) pada buku Peminjaman	13220	1419354839	0,29	0,38
			-Mencari di rak untuk Peminjaman DRM(control)	13220	220000	0,29	0,35
			-Mencatat pengembalian Peminjaman DRM(control) pada buku peminjaman	13220	143782609	0,29	0,38
Jumlah Kebutuhan SDM							1,76

No.	Sub Unit	Petugas	Kegiatan	KKP	SBK	SK	KT
2.	Analisa dan Koding	B	-Memberikan kode penyakit dan tindakan pada lembar RM (RM 01 dan 05)	13220	69110	0,29	0,48
			-Mengentry dalam data base SIMRS dan menganalisa KLPCM	13220	45833	0,29	0,58
		C	-Memberikan kode penyakit dan tindakan pada lembar RM (RM 01 dan 05) dan Mengentry dalam data base SIMRS dan menganalisa KLPCM	13220	33083	0,29	0,69
Jumlah Kebutuhan SDM							1,75

Sumber : Hasil Olah Data

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah kebutuhan SDM bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) berjumlah 3,51 dibulatkan menjadi 4.

C. Pembahasan Penelitian

1. Uraian tugas bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono Magelang

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten atau Kota serta rumah sakit dinyatakan bahwa perencanaan SDM kesehatan digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dan lain-lainnya. Hal ini dikarenakan perhitungan kebutuhan SDM harus berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan.

Sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan, karakteristik SDM bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) yaitu 1 petugas

dengan kategori SDM sebagai koordinator analisa, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir D3 RM dan lama kerja 23 tahun, dan 2 petugas dengan kategori SDM sebagai anggota analisa dan koding, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir 1 petugas D3 RM dengan lama bekerja 2 tahun dan satu petugas SKM serta lama bekerja 3 tahun.

Dan berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, tugas dan fungsi bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) unit rekam medis di Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang belum sesuai dengan uraian tugas yang digunakan sebagai pedoman yang terdapat dalam SOP. Uraian tugas analisa masuk dalam uraian tugas pengodean serta indeksing, sehingga petugas yang melakukan pengodean indeksing kurang fokus untuk melakukan pekerjaannya dan terjadi penumpukan berkas rekam medis yang belum dilakukan pengodean diagnosis pasien.

2. Kebutuhan SDM bagian Analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr.Soedjono Magelang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 81/MENKES/SK/I/2004 menghitung kebutuhan SDM bertujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun. Perhitungan kebutuhan SDM dalam penelitian ini menggunakan metode WISN yang dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu Waktu Kerja Tersedia (WKT), Waktu untuk menyelesaikan kegiatan Pokok (WK), Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP), Standar Beban Kerja (SBK), Dan Standar Kelonggaran (SK).

Berdasarkan hasil pengamatan bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk.II dr. Soejono Magelang berjumlah tiga orang akan tetapi dengan jumlah tersebut petugas melakukan pekerjaan lain, sehingga dengan jumlah petugas tersebut perlu dilakukan perhitungan kembali untuk mengetahui jumlah petugas yang dibutuhkan untuk melakukan analisa (*assembling* dan koding indeksing).

Dari hasil akhir perhitungan dengan metode WISN didapatkan jumlah kebutuhan SDM bagian analisa (*assembling* dan koding indeksing) berjumlah 3,51 dibulatkan menjadi 4, sehingga perlu penambahan 1 petugas lagi.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan penelitian ini terletak pada keterbatasan waktu, dimana responden bersedia diwawancarai setelah jam kerja selesai sehingga informasi yang di dapat masih banyak kekurangan.
2. Melakukan proses wawancara terganggu dengan keadaan sekitar, karena proses wawancara dilakukan di bagian analisa yaitu dimana responden melakukan aktivitas seharinya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA