

Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan pada Instalasi Rekam Medis, Rumah Sakit X di Era Jaminan Kesehatan Nasional

Rosyidah^{1*}, Siti Kurnia Widi Hastuti²

¹Program Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

^arosyidah@ikm.uad.ac.id

* corresponding author

ARTIKEL INFO	ABSTRAK
Sejarah artikel: Tanggal diterima: 10 Januari 2022 Tanggal revisi: 2 Februari 2022 Diterima: 10 Februari 2022 Diterbitkan: 20 Februari 2022 Kata kunci: BPJS Kesehatan, Petugas Kesehatan, Beban Kerja, Jaminan Kesehatan Nasional	Sebagai wujud nyata berperan serta mensukseskan program BPJS Kesehatan dalam pencapaian Universal Health Coverage, Muhammadiyah dengan Majelis Pembina Kesehatan Umum saat merealisasikan gerakan 1000 tempat tidur bagi pasien BPJS Kesehatan. Dalam merealisasikan 1000 TT tersebut, kesesuaian sumber daya tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi pasien BPJS Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui upaya RS dalam pemenuhan SDM tenaga kesehatan di era BPJS Kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pengambilan subjek secara Purposive. Subjek penelitian ini terdiri dari kepala bagian SDM, staf SDM, dan kepala instalasi RS. Setelah dilakukan perhitungan terhadap standar beban kerja, maka diperoleh standar beban kerja untuk kegiatan coding berkas rawat inap (Entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosis) 13.020 dan kegiatan rawat jalan 39.060. Total dari seluruh standar beban kerja 52.080. Total kebutuhan petugas yang harus ditambahkan di bagian coding berkas rekam medis Rumah Sakit X adalah sebanyak 6 orang.

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

PENDAHULUAN

Terbitnya Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), serta Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diharapkan menjadi solusi bagi pencapaian Universal Health Coverage di Indonesia. Sebagai wujud nyata untuk berperan serta mensukseskan program BPJS Kesehatan dalam pencapaian Universal Health Coverage (MPKU, 2013). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk dan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yang berlaku sejak 1 Januari 2014 (Kemenkes RI, 2003).

Mencermati kepesertaan BPJS Kesehatan yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia, tentunya pemberi pelayanan kesehatan tingkat I yaitu Puskesmas, Klinik Pratama, PPK II yaitu rumah sakit pemerintah maupun swasta penting mempertimbangkan kesesuaian jumlah SDM tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi peserta atau pasien BPJS Kesehatan. Jika tidak, hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Sebagaimana pendapat Kurniati dan Efendi (2012) bahwa layanan yang bermutu adalah layanan yang selalu mengutamakan kualitas kepada semua pengguna layanan kesehatan tanpa terkecuali.

Sebagai wujud nyata untuk berperan serta mensukseskan program BPJS Kesehatan dalam pencapaian Universal Health Coverage, Muhammadiyah dengan Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU) saat ini merealisasikan gerakan 1000 tempat tidur bagi pasien BPJS Kesehatan. Dalam realisasi program 1000 TT tersebut, MPKU memasukkan komponen SDM Tenaga Kesehatan sebagai salah satu target penting dalam pemenuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagian pasien BPJS Kesehatan. Pemenuhan

SDM tenaga kerja yang ditargetkan MPKU tersebut diantaranya adalah kesesuaian dari segi jumlah, kualifikasi SDM yang dibutuhkan serta kualifikasi SDM sesuai unit Muhammadiyah (MKPU, 2013).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subjek penelitian ini antara lain: dua orang Kepala bagian SDM, dua orang Staf SDM Kesehatan, Seluruh Kepala instalasi RS. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah (1) Panduan wawancara (2) Ceklist Analisis Beban Kerja sesuai dengan Metode WISN (Depkes, 2009). Metode Pengumpulan data yang digunakan menggunakan wawancara, FGD dan Observasi menggunakan panduan observasi berupa lembar checklist.

HASIL DAN DISKUSI

Workload Indicators of Staffing Need (WISN) adalah suatu metode atau alat manajemen sumber daya manusia untuk menentukan kebutuhan tenaga kerja guna mengatasi beban kerja di suatu fasilitas kerja. Keunggulan WISN adalah sederhana dan mudah digunakan, bisa digunakan untuk berbagai profesi, menyeluruh dan *reliable*, bisa digunakan untuk perencanaan dan evaluasi ketenagaan (Yaslis, 2000). Perhitungan WISN membutuhkan data-data kegiatan yang dilakukan dibagian instalasi yang diteliti. Data ini digunakan untuk menghitung beban kerja pada kegiatan utama dan perlu diketahui alokasi waktu untuk melaksanakan jenis kegiatan utama tersebut untuk menentukan beban kerja standar.

Analisa Beban Kerja Instalasi Rekam Medis RS X

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/II/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat Propinsi, Kabupaten atau Kota. Hal ini dapat dilihat pada perhitungan dengan langkah-langkah di bawah ini:

Rata-rata Waktu Penyelesaian Setiap Kegiatan Pokok di Bagian Koding Berkas Rekam Medis di RS X

Hasil dari rata-rata waktu penyelesaian kegiatan pokok di bagian koding berkas rekam medis disajikan dari Tabel berikut:

Tabel 1. Rata-rata Waktu Penyelesaian Setiap Kegiatan Pokok di Bagian Koding Berkas Rekam Medis RS X

Kegiatan Pokok	Rata-rata
Koding berkas rawat inap (entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosa)	9 menit
Koding berkas rawat jalan	3 menit
Sub Total	12 menit

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa rata-rata waktu penyelesaian kegiatan pokok sebesar 12 menit per berkas.

Rata-rata Waktu penyelesaian Kegiatan Lain di Bagian Koding Berkas Rekam Medis

Hasil dari rata-rata waktu penyelesaian kegiatan lain di bagian koding berkas rekam medis disajikan dari Tabel berikut:

Tabel 2. Rata-rata Waktu Penyelesaian Kehidupan Lain di Bagian Koding Berkas Rekam Medis

Kegiatan lain	Rata-rata Waktu Penyelesaian
Pencarian berkas rawat inap untuk di koding	15 menit
Pencarian berkas filling rawat jalan untuk verifikasi	30 menit
Revisi berkas rekam medis rawat inap	60 menit
Revisi berkas rekam medis rawat jalan	120 menit
Entri berkas pasien naik kelas	30 menit
Entri berkas pasien pulang	15 menit
Backup hasil koding	5 menit
Melayani keluarga pasien	3 menit
Konfirmasi kepada dokter mengenai hasil diagnosa	3 menit
Sub Total	281 menit

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata waktu penyelesaian kegiatan lain di instalasi farmasi rawat jalan 281 menit per *shift*.

Waktu Kerja Tersedia di Bagian Koding Berkas Rekam Medis

Adapun waktu kerja tersedia di bagian koding berkas rekam medis RS X disajikan pada tabel 3 berikut ini:

Kode	Uraian Kegiatan	Waktu	Keterangan
A	Hari Kerja	312	Hari/Tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan Pelatihan	4	Hari/Tahun
D	Hari Libur Nasional	17	Hari/Tahun
E	Ketidakhadiran Kerja	0	Hari/Tahun
F	Waktu Kerja	7	Jam/Hari
	Waktu Kerja Tersedia	279	Hari Kerja /Tahun
	Hari Kerja Tersedia	1,953	Jam Kerja/Tahun

Uraian perhitungan adalah sebagai berikut:

1. Waktu kerja tersedia untuk petugas koding rekam medis

$$\text{Petugas koding} = \{312 - (12 + 4 + 17 + 0)\}$$

$$= 279 \text{ Hari Kerja/Tahun}$$
2. Hari kerja tersedia untuk petugas koding rekam medis

$$\text{Petugas koding} = 279 \text{ Hari Kerja/Tahun} \times 7 \text{ (Jam/Hari)}$$

$$= 1,953 \text{ Jam Kerja/Tahun}$$

$$= 117,180$$

Berdasarkan table 3 dan perhitungan diatas dapat diketahui bahwa perhitungan waktu kerja tersedia instalasi rekam medis Rumah Sakit X, Hari kerja tersedia 279 hari kerja pertahun, dan waktu kerja tersedia 1,953 jam/tahun.

Standar Beban Kerja Kegiatan Pokok di Instalasi Rekam Medis

Adapun standar beban kerja kegiatan pokok di instalasi rekam medis dapat dihitung dengan menggunakan rumus di bawah ini:

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

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{117,18}{9} = 13,020 \text{ menit/tahun}$$

Adapun hasil perhitungan standar beban kerja kegiatan pokok di instalasi rekam medis yang meliputi koding berkas rawat inap (entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosa) dan Koding berkas rawat jalan disajikan pada tabel 4 sebagai berikut:

Tabel 4. Standar Beban Kerja Kegiatan Pokok di Instalasi Rekam Medis

Kegiatan Pokok	Rata-rata waktu penyelesaian	Standar beban kerja
Koding berkas rawat inap (entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosa)	9 menit	13,020
Koding berkas rawat jalan	3 menit	39,060
Sub Total	12 menit	52,080

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui perhitungan standar beban kerja pokok di instalasi rekam medis Rumah Sakit X didapatkan hasil sebesar 52,080 menit pertahun.

Standar Kelonggaran Kegiatan Lain di Instalasi Rekam Medis Adapun standar kelonggaran kegiatan lain di instalasi rekam medis RS X dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{standar kelonggaran} = \frac{\text{rata - rata per faktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

$$\text{standar kelonggaran} = \frac{15}{1,953} = 0,007$$

Adapun hasil perhitungan standar kelonggaran kegiatan lain di instalasi rekam medis RS X disajikan dalam tabel 5 berikut:

Tabel 5. Standar Kelonggaran Kegiatan Lain di Instalasi Rekam Medis

No	Kegiatan lain	Rata-rata waktu penyelesaian (menit)	Standar kelonggaran
1	Pencarian berkas rawat inap untuk dikoding	15 menit	0.007
2	Pencarian berkas filling rawat jalan untuk verifikasi	30 menit	0.015
3	Revisi berkas rekam medis rawat	60 menit	0.030

4	inap Revisi berkas rekam medis rawat jalan	120 menit	0.061
5	Entri berkas pasien naik kelas	30 menit	0.015
6	Entri berkas pasien pulang	15 menit	0.007
7	Backup hasil koding	5 menit	0.002
8	Melayani keluarga pasien	3 menit	0.001
9	Konfirmasi kepada dokter mengenai hasil diagnosa	3 menit	0.001
Sub Total		281 menit	0.139

Perhitungan Kebutuhan Petugas di Instalansi Rekam Medis

Tabel 6. Perhitungan Kebutuhan Petugas di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RS X

No.	Kegiatan Pokok	Kuantitas kegiatan	Standar Beban Kerja	Kebutuhan Tenaga
1	Koding berkas rawat inap (entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosa)	58,495	13,020	4,49
2	Koding berkas rawat jalan	58,495	39,060	1,49
Sub total			52,080	5,98

Berdasarkan Tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa perhitungan jumlah kebutuhan petugas di rekam medis bagian koding yaitu hasil penjumlahan kebutuhan tenaga pada tabel 6 + standar kelonggaran (tabel 5). Jadi hasil yang diperoleh adalah $5,98 + 0,14 = 6,12$.

PEMBAHASAN

Beban kerja perekam medis adalah seluruh kegiatan aktifitas yang dilakukan petugas rekam medis dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam pelayanan kesehatan. Pengkodean penyakit (koding) digunakan untuk memberi kode penyakit pasien agar memudahkan penentuan obat yang akan diberikan kepada pasien dan hasil pengkodean ini sebagai hasil diagnosis dari dokter, sebagai diagnosis utama maupun diagnosis sekunder ataupun diagnosis yang lain.

Pengkodean ini menggunakan ICD-10.

Sesuai alur proses, langkah-langkah perhitungan kebutuhan tenaga koding adalah sebagai berikut:

- Menetapkan waktu kerja tersedia
Waktu kerja yang disediakan bagi petugas koding berkas rekam medis di RS X adalah waktu kerja yang seharusnya dipenuhi oleh petugas koding berkas rekam medis RS X dalam menjalankan aktivitas pokok selama satu tahun (Depkes, 2004). Berdasarkan perhitungan, diperoleh waktu kerja yang tersedia bagi petugas koding berkas rekam medis di RS X adalah sebesar 1953 jam kerja/tahun/orang atau 279 hari kerja efektif/tahun.
- Menyusun standar beban kerja
Standar beban kerja didapatkan dari waktu kerja yang tersedia dibagi dengan rata-rata waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok. Selama pengamatan ada dua kegiatan yang diamati diantaranya koding berkas rekam medis

rawat inap (Entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosis) dan koding berkas rawat jalan. Setelah dilakukan perhitungan terhadap standar beban kerja, maka diperoleh standar beban kerja untuk kegiatan koding berkas rawat inap (Entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosis) 13.020 dan kegiatan rawat jalan 39.060. Total dari seluruh standar beban kerja 52.080.

c. Menetapkan standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap katogori tenaga kesehatan meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau diperoleh tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok pelayanan. Standar waktu kelonggaran diperoleh melalui perhitungan waktu yang digunakan pada kegiatan diluar kegiatan langsung dibagi dengan waktu kerja tersedia. Berdasarkan perhitungan diperoleh standar waktu kelonggaran bagi petugas koding berkas rekam medis di RS X adalah sebesar 0,139.

d. Menetapkan kebutuhan

Jumlah kebutuhan tenaga diperoleh dari jumlah kuantitas kegiatan pokok dibagi dengan standar beban kerja, kemudian hasilnya ditambahkan dengan standar kelonggaran. Total kebutuhan petugas yang harus ditambahkan di bagian koding berkas rekam medis RS X adalah sebanyak 6 orang. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Ernawati, dkk (2011), hasil perhitungan beban kerja objektif tenaga perawat di ruang medikal bedah rumah sakit umum Negara Bali dengan hasil Rerata 82,61%. Kebutuhan tenaga perawat berdasarkan metode WISN di medical bedah RSU adalah sebesar 54 perawat, tenaga yang ada sebanyak 24 sehingga kekurangan 30 orang perawat.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan perhitungan terhadap standar beban kerja, maka diperoleh standar beban kerja untuk kegiatan koding berkas rawat inap (Entri data sosial, data tindakan dan waktu diagnosis) 13.020 dan kegiatan rawat jalan 39.060. Total dari seluruh standar beban kerja 52.080. Total kebutuhan petugas yang harus ditambahkan di bagian koding berkas rekam medis Rumah Sakit X adalah sebanyak 6 orang.

SARAN

Perhitungan beban kerja sangat penting dilakukan secara rutin agar kekurangan SDM Kesehatan dapat segera teratasi dan kinerja SDM Kesehatan akan lebih efektif. Terpenuhinya SDM yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan akan menunjang kualitas pelayanan Kesehatan. Hal ini juga sesuai dengan salah satu tujuan UHC.

REFERENCES

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Perlengkapan Kerja WISN, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2004). *Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*.
- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teory, Metoda, dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/1/2004, Prosedur Penghitungan Kebutuhan SDM kesehatan Dengan Menggunakan Metode WISN (Work Load Indikator Staff Need/ Kebutuhan SDM kesehatan Berdasarkan Indikator Beban Kerja)*.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, Nomor: 269/MENKES/PER/III/2008, Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Tentang Penempatan Tenaga Kesehatan untuk Pemerataan Pelayanan Kesehatan.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2010) Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI, (2013) Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.*
- Kurniati, A., & Efendi, F. (2012). *Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan di Indonesia.* Salemba Medika. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1440.6804>
- Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU). (2013). *Buku Saku Pedoman 1000 TT, .* MPKU Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Gedung Pusat dakwah Muhammdiyah, Jakarta.