
Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Menggunakan Metode WISN di Rumah Sakit PHC Surabaya

Septianingtyas Risti Anggareni¹, Efri Tri Ardianto², Dony Setiawan Hendyca Putra³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

*e-mail: efristriardianto@polije.ac.id

Abstrak

Tenaga rekam medis adalah salah satu bagian profesi yang ada di rumah sakit. Tenaga rekam medis juga memiliki peran penting dalam sebuah pelayanan pasien. Karena bertanggung jawab dalam pengadaan berkas yang dimulai dari tempat pendaftaran pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling*, pelaporan internal ataupun external dan INACBG's. Ditemukan masalah mengenai beban kerja rekam medis di Rumah Sakit PHC Surabaya. Beberapa tahun terakhir ada beberapa petugas yang *resign*, sehingga terjadi pengurangan jumlah petugas. Secara tidak langsung beban kerja menjadi lebih tinggi dan terjadi *double job*. Selain itu juga ditemukan beberapa petugas yang memiliki 2 pekerjaan seperti petugas *coding* rawat jalan menjadi petugas *filling*, petugas *coding* rawat inap menjadi petugas pelepasan informasi dan petugas *assembling* menjadi petugas *coding* hemodialisa. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit PHC Surabaya menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*). Jenis penelitian ini adalah pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain studi deskriptif. Responden yang digunakan 1 orang pelaporan, 1 orang *assembling*, 1 orang *coding* rawat jalan dan 1 orang *filling*. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa terdapat 12 jumlah petugas dengan latar belakang pendidikan Rekam Medis. Dibutuhkan penambahan 1 orang untuk unit *assembling*, 6 orang untuk unit *coding* rawat jalan, 2 orang untuk unit *coding* rawat inap, 3 orang untuk unit *filling* dan 1 orang untuk unit pelepasan informasi.

Keywords: analisis kebutuhan, tenaga rekam medis, WISN

Abstract

Medical record personnel is one part of the profession in the hospital. Medical record personnel also have an important role in a patient service. Because it is responsible for the procurement of files beginning from patient registration, assembling, coding, indexing, filling, internal or external reporting and INACBG's. There is a problem concerning the workload of medical records personnel at Surabaya PHC Hospital. A number of officers are have been resigning for the last few years, causing a reduction of a number of officers. The workload indirectly becomes higher and double jobs occurred. In addition, there are also found several officers who have 2 jobs such as an outpatient coding officer become a filling officer, an inpatient coding officer become an information release officer and an assembling officer become a hemodialysis coding officer. The purpose of this study was to analyzed the needs of medical record personnel based on workload in Surabaya PHC Hospital using the WISN (Workload Indicator Staffing Need) method. A quantitative research approach with a descriptive study design used as this research type. Respondents that used were 1 person reporting, 1 person assembling, 1 person coding outpatient and 1 person filling. The results of this research were 12 of officers with an educational background in Medical Records. It took the addition of 1 person for the assembling unit, 6 people for the outpatient coding unit, 2 people for the inpatient coding unit, 3 people for the filling unit and 1 person for the information release unit.

Keywords: needs analysis, medical record personnel, WISN

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan bertujuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Swari *et al.*, 2019). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2008). Rekam medis adalah rekaman atau catatan yang berisikan uraian tentang siapa, apa, mengapa, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan (Rusli *et al.*, 2006). Rekam medis merupakan catatan yang diberikan kepada pasien selama masa pelayanan atau perawatan sehingga catatan tersebut berisikan informasi identifikasi pasien, diagnosis dan pengobatan serta catatan informasi (Karimah and Nurmawati, 2016). Unit RekamMedis (URM) harus mampu menyediakan informasi yang cepat, tepat dan akurat, dimana

tugas URM mulai dari penerimaan pasien, pengumpulan data dan penyajian informasi kesehatan (Arizona *et al.*, 2014).

Kegiatan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari penyelenggaraan rekam medis (Haris, 2012). Tenaga rekam medis merupakan salah satu profesi yang bekerja di rumah sakit dan berwenang dalam menangani catatan berkas rekam medis berisikan identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, tenaga rekam medis juga memiliki peran penting dalam pembuatan laporan internal, external dan INACBG's. Tanpa adanya tenaga rekam medis, akan sulit bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan karena tidak ada rekaman catatan pasien (Nadira, 2008).

Pemerintah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Perencanaan akan kebutuhan tenaga dilakukan guna dapat mengetahui kebutuhan sumber daya manusia di setiap unit (Presiden RI, 2014). Selain itu, ketepatan jumlah tenaga yang dipekerjakan adalah kondisi dasar yang harus benar-benar diperhatikan. Sehingga, dapat mencapai tujuan untuk menyeimbangkan aspek fisik dan mental manusia dalam menyelesaikan pekerjaan atau tugas tertentu. Oleh karena itu, ketepatan jumlah tenaga terhadap beban kerja sangat penting (Wardanis, 2018).

Begitu juga dengan beban kerja seorang tenaga rekam medis. Kebutuhan tenaga rekam medis juga diperhitungkan dalam proses perekrutan tenaga kerja. Karena perannya dalam sebuah pelayanan kesehatan serta meningkatkan pelayanan rekam medis di suatu rumah sakit. Adapun tujuan yang ingin dicapai adalah agar dapat diketahui beban kerja mana yang perlu di efisiensi. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perhitungan beban kerja. Selain itu, dengan adanya analisis atau pengukuran beban kerja, hasil yang diperoleh dapat dijadikan sebagai bahan dasar pengambilan keputusan (Nadira, 2008).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit PHC (Primasatya Husada Citra) Surabaya selama proses PKL berlangsung diketahui dengan melihat data ketenagaan yang ada bahwa dalam beberapa tahun terakhir terdapat petugas rekam medis yang melakukan *resign* akibatnya unit rekam medis tersebut mengalami pengurangan jumlah petugas. Berikut adalah daftar petugas di unit rekam medis RS PHC Surabaya.

Tabel 1: Jumlah Tenaga di Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya

No	Tahun	Jumlah Tenaga
1.	2016	13
2.	2017	14
3.	2018	13
4.	2019	13
5.	2020	12
	Jumlah	12

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa selama 3 tahun terakhir terjadi penurunan jumlah petugas setiap tahunnya, dimana setiap 1 tahun ada 1 petugas yang melakukan *resign*. Adapun dampak yang ditimbulkan dari *resignnya* petugas rekam medis adalah secara tidak langsung terjadi pelimpahan kerja. Artinya, pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh petugas (*resign*) akhirnya dilakukan oleh petugas lainnya. Akibatnya petugas tersebut akan mengalami *double job*. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan juga ditemukan beberapa petugas yang memiliki 2 pekerjaan (*double job*) seperti petugas *coding* rawat jalan menjadi petugas *filling*, petugas *coding* rawat inap menjadi petugas pelepasan informasi dan petugas *assembling* menjadi petugas *coding* hemodialisis.

Sehingga berdasarkan temuan masalah tersebut perlu dilakukan perhitungan beban kerja tenaga rekam medis menggunakan metode ilmiah. Salah satu metode yang digunakan untuk perhitungan beban kerja adalah *Workload Indicator Staffing Need* (WISN). Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap petugas pada setiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis (Rakhmawati and Rustiyanto, 2016). Selain itu, perhitungan beban kerja juga diperlukan untuk mengetahui ketepatan jumlah tenaga terhadap beban kerja (Bayu, 2015)

Berdasarkan temuan-temuan masalah di Rumah Sakit PHC Surabaya khususnya di unit rekam medis peneliti tertarik untuk melakukan mini riset ilmiah tentang "Analisis Beban Kerja

Tenaga Rekam Medis dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) di Rumah Sakit PHC (Primasatya Husada Citra) Surabaya”.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain studi deskriptif. Pendekatan penelitian kuantitatif pada penelitian ini digunakan untuk melakukan analisa perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit PHC menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*). Sedangkan desain studi deskriptif dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan serta menjelaskan karakteristik variabel yang telah diteliti. Sehingga, pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain studi deskriptif adalah studi yang dilakukan untuk mengetahui dan mampu untuk menjelaskan karakteristik fenomena yang ada (Elisanti and Ardianto, 2020)

2.2 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 4 orang bekerja di unit rekam medis yaitu 1 orang unit pelaporan, 1 orang unit *assembling*, 1 orang unit *coding* rawat jalan dan 1 orang *filling*.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan wawancara dan observasi lapangan terhadap kerja petugas rekam medis. Proses pengumpulan data dilakukan pada 3 Februari – 14 Maret 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini adalah menarik kesimpulan dengan melihat jumlah angka penambahan tenaga kerja yang diperoleh dari hasil perhitungan kemudian menganalisis dan menyesuaikan kebutuhan penambahan tenaga dengan kondisi yang terjadi dilapangan. Tahap ini adalah kegiatan yang dilakukan dalam merumuskan rekomendasi penambahan jumlah tenaga di masing-masing unit kerja rekam medis.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian mengenai karakteristik tenaga rekam medis di RS PHC Surabaya dapat dilihat tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2: Karakteristik Tenaga Rekam Medis RS PHC Surabaya

No	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
1.	L	D3 – Rekam Medis
2.	L	D3 – Rekam Medis
3.	L	D3 – Rekam Medis
4.	P	D3 – Rekam Medis
5.	L	D4 – Rekam Medis
6.	L	D3 – Rekam Medis
7.	P	D4 – Rekam Medis
8.	L	D4 – Rekam Medis
9.	P	D4 – Rekam Medis
10.	P	D3 – Rekam Medis
11.	P	D4 – Rekam Medis
12.	P	D4 – Rekam Medis

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Keterangan:

- a. P = Perempuan
- b. L = Laki-laki

Tabel 2. menunjukkan bahwa mayoritas tenaga rekam medis di Unit Rekam Medis RS PHC Surabaya berasal dari lulusan rekam medis dengan sebagian besar lulusan adalah D4 – Rekam Medis. Melihat hal tersebut dapat dikatakan bahwa RS PHC Surabaya telah menjalankan

Unit Rekam Medis dengan baik sebab yang mengelola unit tersebut memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan kewajiban rumah sakit dalam menyelenggarakan manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan berdasarkan kualifikasi pendidikan perekam medis kelulusan diploma 3 sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan, kelulusan diploma 4 sebagai sarjana terapan rekam medis dan informasi kesehatan, kelulusan sarjana sebagai sarjana rekam medis dan informasi kesehatan serta kelulusan magister sebagai magister rekam medis dan informasi kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2013).

Salah satu kompetensi perekam medis adalah manajemen unit kerja manajemen informasi kesehatan/rekam medis yaitu perekam medis mampu mengelola unit kerja yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian, penataan dan pengontrolan unit kerja manajemen informasi kesehatan (MIK)/rekam medis (RM) di instalasi pelayanan kesehatan (Rakhmawati and Rustiyanto, 2016).

Ketersediaan tenaga dan kebutuhan sumber daya manusia merupakan proses dalam perencanaan sumber daya manusia yang keduanya harus diintegrasikan. Proyeksi tenaga kerja dapat diperbaiki dengan menggunakan metode obyektif kebutuhan staf berdasarkan beban kerja dan pekerjaan yang sebenarnya dilakukan oleh pekerja (Rakhmawati and Rustiyanto, 2016).

Berikut adalah langkah-langkah dalam menentukan penambahan tenaga kerja (rekam medis RS PHC Surabaya) dengan melihat beban kerja tenaga rekam medis Shipp (1998) dalam Yulaika (2018):

Tabel 3: Waktu Kerja Tersedia (WKT) Tahun 2020

Simbol	Faktor	Waktu Kerja	Keterangan
K	Hari Kerja	52 minggu x 6 hari per minggu = 312	Hari per tahun
L	Libur Hari Nasional	16	Hari per tahun
M	Cuti Tahunan (Cuti Bersama)	12 + 11 = 23	Hari per tahun
P	Jumlah Hari Tidak Masuk: • Sakit (rata-rata) • Pelatihan & pendidikan	24 + 5 = 29	Hari per tahun

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Menurut Shipp (1998) langkah pertama yang harus dilakukan adalah mencari dan menghitung waktu kerja tersedia. Waktu kerja tersedia merupakan waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi Rumah Sakit Cara yang dilakukan adalah dengan mengurangi jumlah hari kerja dengan libur hari nasional, cuti dan jumlah hari tidak masuk. Kemudian hasil pengurangan tersebut dikalikan dengan waktu kerja setiap tahunnya. Berdasarkan hasil observasi dan perhitungan yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

$$\text{Hari Kerja Tersedia} = K - (L+M+P)$$

$$= 312 - (16+23+29)$$

$$= 312 - 68$$

$$= 244 \text{ jam/tahun}$$

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = [K - (L+M+P)] \times R \text{ (Shift)}$$

$$= 244 \times 7$$

$$= 1708 \text{ jam kerja/tahun}$$

$$= 1708 \times 60$$

$$= 102480 \text{ menit/tahun}$$

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = [K - (L+M+P)] \times R \text{ (Non shift)}$$

$$= 244 \times 8$$

$$= 1952 \text{ jam kerja/tahun}$$

$$= 1708 \times 60$$

$$= 117120 \text{ menit/tahun}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh waktu kerja tersedia pegawai sebagai berikut:

- Pegawai *shift* memiliki 1708 jam kerja/tahun dan 102480 menit/tahun
- Pegawai *non shift* memiliki 1952 jam kerja/tahun dan 117120 menit/tahun

Tabel 4: Faktor Kelonggaran

Faktor Kelonggaran	Rata-rata Waktu	Standar Kelonggaran
<i>Shift</i>		
• Rapat (1 bulan)	24 jam/tahun	0,227 jam/tahun
• Ishoma dan telepon	364 jam/tahun	
<i>Non shift</i>		
• Rapat (1 bulan)	24 jam/tahun	0,172 jam/tahun
• Ishoma dan telepon	312 jam/tahun	
Σ STARDAR KELONGGARAN		0,399 jam/tahun

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Kemudian langkah berikutnya yang harus dilakukan adalah menghitung faktor kelonggaran. Penyusunan standar kelonggaran dilakukan agar diperoleh faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM. Faktor kelonggaran adalah jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan, yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan (Yulaika and Dzykryanka, 2018).

Berdasarkan data tabel 4. diperoleh hasil perhitungan rata-rata waktu kelonggaran petugas yaitu sebagai berikut :

Rata-rata waktu kelonggaran (*Shift*):

- Rapat (1 bulan) = 2 jam x 12 (bulan)
= 24 jam/tahun
- Ishoma dan telepon = 1 jam x 7 (hari dalam seminggu)
= 7 jam/minggu x 52 (minggu dalam satu tahun)
= 364 jam/tahun

Rata-rata waktu kelonggaran (*Non shift*):

- Rapat (1 bulan) = 2 jam x 12 (bulan)
= 24 jam/tahun
- Ishoma dan telepon = 1 jam x 6 (hari dalam seminggu)
= 6 jam/minggu x 52 (minggu dalam satu tahun)
= 312 jam/tahun

Standar kelonggaran (*Sift dan Non shift*):

- Standar kelonggaran *shift* 388/1708 = 0,227 jam/tahun
- Standar kelonggaran *non shift* 336/1952 = 0,172 jam/tahun

a. Kebutuhan Tenaga *Assembling*

Tabel 5. Kegiatan Pokok *Assembling*

Kegiatan Pokok	Waktu
Melakukan pengadaan atau merakit dokumen rawat inap baru	2 menit / dokumen
Melakukan <i>assembling</i> rawat inap yang telah selesai di <i>coding</i>	3,5 menit / dokumen
Melakukan evaluasi ketidaklengkapan dokumen rawat inap	3 menit / dokumen
Mencetak revisi jika ditemukan berkas yang pengisiannya tidak lengkap	1,5 menit / dokumen
<i>Assembling</i> rawat inap revisi yang telah di revisi oleh dokter, perawat ataupun ahli gizi.	2 menit / dokumen
TOTAL	12,5 menit / dokumen

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Tabel 6: Pehitungan WISN *Assembling*

	Rumus	Hasil
Standar beban kerja	WKT/kegiatan pokok	117120 menit/tahun: 12,5 menit/dokumen =9369.6 menit/tahun
Jumlah kuantitatif kebutuhan	Σ kegiatan pokok x HKT	35 x 244 hari =8540 berkas/tahun
Kebutuhan tenaga	(kuantitatif kebutuhan/standar beban kerja) + standar kelonggaran	(8540/9369.6)+0,172 jam/tahun =1,08 (2 orang)

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja unit *assembling* menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) diperoleh hasil bahwa dalam menyelesaikan kegiatan pokok dibutuhkan total waktu 12,5 menit/pelayanan. Selain itu, petugas *assembling* juga memiliki standar beban kerja 9369.6 menit/tahun. Sedangkan untuk jumlah kuantitatif kebutuhan mereka adalah 8540 berkas/tahun.

Berdasarkan hasil perhitungan WISN pada tabel 6. menunjukkan bahwa jumlah kebutuhan tenaga di unit *assembling* sebanyak 2 orang. Akan tetapi, melihat kondisi di lapangan saat ini telah ada 3 orang yang bertugas sebagai tenaga *assembling*. Sehingga, jumlah tenaga yang sudah ada saat ini telah dirasa lebih dari cukup dan tidak perlu dilakukan penambahan tenaga kerja kembali.

b. Kebutuhan Tenaga *Coding* Rawat Jalan

Tabel 7: Kegiatan Pokok *Coding* Rawat Jalan

Kegiatan Pokok	Waktu
<i>Coding</i> Rawat Jalan atau sensus ERM Rawat Jalan	1 menit / dokumen
<i>Coding</i> INACBG'S	3 menit / dokumen
Total	4 menit / dokumen

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Tabel 8: Pehitungan WISN *Coding* Rawat Jalan

	Rumus	Hasil
Standar beban kerja	WKT/kegiatan pokok	102480 menit/tahun:4 menit/dokumen =25620 menit/tahun
Jumlah kuantitatif kebutuhan	Σ kegiatan pokok x HKT	600 x 244 hari =146400 berkas/tahun
Kebutuhan tenaga	(kuantitatif kebutuhan/standar beban kerja) + standar kelonggaran	(146400/25620) + 0,227 jam/tahun =5,94 (6 orang)

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja *coding* rawat jalan menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) diperoleh hasil bahwa dalam menyelesaikan kegiatan pokok dibutuhkan total waktu 4 menit/pelayanan. Petugas *coding* rawat jalan memiliki standar beban kerja 25620 menit/tahun. Sedangkan untuk jumlah kuantitatif kebutuhan mereka adalah 146400 berkas/tahun.

Tabel 8. menunjukkan bahwa di unit *coding* rawat jalan dibutuhkan 6 orang tenaga kerja. Sementara ini RS PHC Surabaya telah memiliki 6 *coder* yang khusus bertugas di unit *coding* rawat jalan. Menurut peneliti kebutuhan tenaga kerja di unit tersebut telah cukup dan terpenuhi sehingga tidak perlu dilakukan penambahan tenaga untuk unit *coding* rawat jalan.

c. Kebutuhan *Coding* Rawat Inap

Tabel 9: Kegiatan Pokok *Coding* Rawat Inap

Kegiatan Pokok	Waktu
Melakukan <i>coding</i> rawat inap (<i>coding</i> IGD, cek ekspedisi peminjaman, penyelesaian revisi rawat inap dari ruangan, <i>assembling</i> lembar pengembalian berkas rawat inap)	5 menit / dokumen
Melakukan <i>coding</i> pasien Hemodialisa	1,5 menit / dokumen
Total	6,5 menit / dokumen

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Tabel 10: Pehitungan WISN *Coding* Rawat Inap

	Rumus	Hasil
Standar beban kerja	WKT/kegiatan pokok	117120 menit/tahun:6,5 menit/dokumen
Jumlah kuantitatif kebutuhan	Σ kegiatan pokok x HKT	=18018,46 menit/tahun =8540 berkas/tahun
Kebutuhan tenaga	(kuantitatif kebutuhan/standar beban kerja) + standar kelonggaran	(8540 /18018,46) + 0,172 =0,64 (1 orang)

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja *coding* rawat inap menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) diperoleh hasil bahwa dalam menyelesaikan kegiatan pokok dibutuhkan total waktu 6,5 menit/pelayanan. Petugas *coding* rawat inap memiliki standar beban kerja 18018,46 menit/tahun. Sedangkan untuk jumlah kuantitatif kebutuhan mereka adalah 8540 berkas/tahun.

Tabel 10. menunjukkan bahwa di unit *coding* rawat inap dibutuhkan 1 orang untuk bisa menyelesaikan pekerjaan tersebut. Berdasarkan hasil observasi, unit *coding* rawat inap telah menetapkan 2 orang untuk masing-masing kegiatan (*sensus* dan *coding* HD). Sehingga, berdasarkan hasil akhir perhitungan WISN peneliti menyimpulkan bahwa tidak perlu dilakukan penambahan tenaga untuk unit *coding* rawat inap. Karena, setiap orang yang ditugaskan telah mampu menyelesaikan tupoksi masing-masing *jobdesc*.

d. Kebutuhan Tenaga *Filling*

Tabel 11: Kegiatan Pokok *Filling*

Kegiatan Pokok	Waktu
Mengambil dokumen rawat jalan atau inap untuk kebutuhan peminjaman ruang rawat inap dan <i>casemix</i> dari rak <i>filling</i>	2 menit / dokumen
Memasukkan dokumen rawat inap yang telah di <i>assembling</i> dan telah selesai <i>scan</i> ke map di rak <i>filling</i>	2 menit / dokumen
Memasukkan kembali dokumen rawat inap yang telah selesai dipinjam oleh ruang rawat inap dan <i>casemix</i> pada rak <i>filling</i>	2 menit / dokumen
Memasukkan kembali dokumen rawat inap yang telah direvisi oleh dokter, perawat, ahli gizi ke dalam map di rak <i>filling</i>	2 menit / dokumen
Total	8 menit / dokumen

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Tabel 12: Pehitungan WISN *Filling*

	Rumus	Hasil
Standar beban kerja	WKT/kegiatan pokok	102480 menit/tahun:8 menit/dokumen
Jumlah kuantitatif kebutuhan	Σ kegiatan pokok x HKT	=12810 menit/tahun =30500berkas/tahun

Kebutuhan tenaga	(kuantitatif kebutuhan/standar beban kerja) + standar kelonggaran	$(30500/12810) + 0,227 = 2,60$ (3 orang)
------------------	---	--

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja *filling* menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need (WISN)* diperoleh hasil bahwa petugas *filling* melakukan kegiatan pokok membutuhkan total waktu 8 menit/pelayanan. Petugas *filling* memiliki standar beban kerja 12810 menit/tahun. Sedangkan untuk jumlah kuantitatif kebutuhan mereka adalah 30500 berkas/tahun.

Tabel 12. menunjukkan bahwa untuk bisa menyelesaikan pekerjaan di unit *filling* membutuhkan 3 orang tenaga kerja. Karena, dari hasil observasi yang dilakukan juga ditemukan fakta bahwa selama ini yang menjadi petugas *filling* adalah petugas *coding* rawat jalan. Sehingga secara tidak langsung terjadi *double job* dan dengan kondisi RS PHC Surabaya yang tidak memiliki petugas *filling* terkadang seringkali membuat petugas *coding* rawat jalan harus meninggalkan pekerjaannya dan beralih untuk menyelesaikan kewajibannya petugas.

Dalam melakukan perhitungan kebutuhan tenaga perlu adanya pertimbangan dari pihak manajemen untuk menetapkan kebutuhan tenaga iling agar sesuai beban kerja yang dilakukan sehingga meningkatkan produktiitas kerja serta menurunkan resiko kelelahan petugas (Talib, 2018).

e. Kebutuhan Tenaga Pelepasan Informasi

Tabel 13: Kegiatan Pokok Pelepasan Informasi

Kegiatan Pokok	Waktu
Pengurusan resume medis	15 menit / dokumen
Pengurusan akta kelahiran	10 menit / dokumen
Pengurusan surat kematian	15 menit / dokumen
Total	40 menit / dokumen

Sumber: Hasil Observasi Unit Rekam Medik RS PHC Surabaya Tahun 2020

Tabel 14: Pehitungan WISN Pelepasan Informasi

	Rumus	Hasil
Standar beban kerja	WKT/kegiatan pokok	102480 menit/tahun:40 menit/dokumen =2562 menit/tahun
Jumlah kuantitatif kebutuhan	Σ kegiatan pokok x HKT	5 x 244 hari =1220 berkas/tahun
Kebutuhan tenaga	(kuantitatif kebutuhan/standar beban kerja) + standar kelonggaran	$(1220/2562) + 0,227 = 0,70$ (1 orang)

Berdasarkan hasil perhitungan beban kerja pelepasan informasi menggunakan metode *Workload Indicator Staffing Need (WISN)* diperoleh hasil bahwa untuk melakukan kegiatan pokok membutuhkan total waktu 40 menit/pelayanan. Petugas pelepasan informasi memiliki standar beban kerja 2562 menit/tahun. Sedangkan untuk jumlah kuantitatif kebutuhan mereka adalah 1220 berkas/tahun.

Tabel 14. menunjukkan bahwa di unit pelepasan informasi dibutuhkan 1 orang untuk bisa menyelesaikan pekerjaan tersebut. Petugas pelepasan informasi adalah istilah yang digunakan untuk menyebut seseorang yang bertanggung jawab mengurus semua bentuk pelepasan informasi di unit rekam medis RS PHC Surabaya baik informasi resume medis, informasi akta kematian maupun informasi akta kelahiran. Selama ini unit tersebut hanya terdapat 1 orang yang

bertugas. Selain itu, petugas yang bertugas juga memiliki *jobdesc* lain yaitu *coding* rawat inap. Sehingga secara tidak langsung petugas tersebut mengalami *double job* karena ketika ada pasien (konsumen), petugas tersebut akan segera meninggalkan pekerjaan *coding* dan beralih tugas menjadi petugas pelepasan informasi.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Diketahui bahwa tenaga rekam di RS PHC Surabaya berjumlah 12 orang sebagian besar latar belakang pendidikan adalah D3-Rekam Medis dan D4-Rekam Medis.

Perlu dilakukan penambahan kebutuhan 3 orang di unit *filling* dan 1 orang di unit pelepasan informasi.

4.2 Saran

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Mahasiswa atau peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melanjutkan dan mengembangkan penelitian ini terutama pada perhitungan kebutuhan tenaga kerja pada unit pelaporan.

b. Bagi Rumah Sakit

Peneliti menyarankan perlu dilakukan penambahan jumlah tenaga rekam medis pada masing-masing *jobdesc* terutama pada unit *filling* juga membutuhkan penambahan 3 orang karena selama ini yang menjadi petugas *filling* adalah petugas *coding* rawat jalan. Harapannya agar tidak terjadi *double job* dan petugas mampu menyelesaikan tupoksinya masing-masing. Selanjutnya unit yang membutuhkan penambahan tenaga kerja adalah petugas pelepasan informasi, mengingat yang selama ini menjadi petugas tersebut adalah petugas *coding* rawat inap. Harapannya, juga agar tidak terjadi *double job* dan petugas mampu untuk menyelesaikan tupoksinya masing-masing.

Peneliti juga menyarankan agar EMR rawat inap bisa segera terselesaikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Sehingga, dapat dilakukan perhitungan beban kerja ulang. Karena nantinya akan ada perubahan *jobdesc* sehingga jumlah kebutuhan tenaga kerja sebelum dengan setelah menerapkan EMR berbeda.

Daftar Pustaka

- Arizona, A. W. *et al.* (2014) 'ANALISIS MUTU LAYANAN UNIT REKAM MEDIS BERDASARKAN KEPUASAN PELANGGAN INTERNAL DENGAN MENGGUNAKAN METODE SERVICE QUALITY DAN QUALITY FUNCTION', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1).
- Bayu, S. (2015) *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja di Loket Pendaftaran BPJS Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2015*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33010/1/Seno Bayu RW - FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33010/1/Seno_Bayu_RW_-_FKIK.pdf).
- Elisanti, A. D. and Ardianto, E. T. (2020) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*. Polije Press.
- Haris, M. S. (2012) 'Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Perancangan Dan Pembuatan Aplikasi Retensi Berkas Rekam Medis di RSD Balung Jember Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan', *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, pp. 23–31.
- Karimah, R. N. and Nurmawati, I. (2016) 'Kualitas Informasi Terkait Penerapan Hasil Desain Rekam Medis Gigi di Klinik Sakinah Kabupaten Jember'.
- Kemntrian Kesehatan RI (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit'. Jakarta: Menteri Kesetahan Republik Indonesia, pp. 1–80. Available at: <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk32020.pdf>.

-
- Nadira, N. A. (2008) 'Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis dengan Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang Tahun 2016', *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas*, 53(9), p. 287. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI (2008) 'Rekam Medis', *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/III/2008*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, p. 7. Available at: <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI (2013) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis'. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, pp. 1–18.
- Presiden RI (2014) 'Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan', *Presiden Republik Indonesia*. Jakarta, pp. 1–78. Available at: http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf.
- Rakhmawati, F. and Rustiyanto, E. (2016) 'Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan', 1(1), pp. 1–8.
- Rusli, A. *et al.* (2006) 'Manual Rekam Medis', *Jurnal Rekam Medis*, 2(10), pp. 3–6. doi: 10.1163/_q3_SIM_00374.
- Swari, S. J. *et al.* (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang', *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 50–56. doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
- Talib, T. (2018) 'ANALISIS BEBAN KERJA TENAGA FILING REKAM MEDIS (STUDI KASUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BAHAGIA MAKASSAR)', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6, pp. 123–128.
- Wardanis, D. T. (2018) 'Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Rumah Sakit Bedah Surabaya Menggunakan Metode FTE', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), p. 53. doi: 10.20473/jaki.v6i1.2018.53-60.
- Yulaika, N. and Dzykryanka, S. M. (2018) 'Perencanaan Tenaga Teknis Kefarmasian Berdasarkan Analisis Beban Kerja Menggunakan Metode WISN di RSIA KM', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6, pp. 46–52.