

## Analisis Standar Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Tahun 2013

### Analysis The Standard of Medical Record Resources Needed, Based on Workload at Ken Saras Hospital Medical Record Instalation 2013

Nelda Rosita Hasibuan<sup>\*)</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>\*\*)</sup>, Putri Asmita Wigati<sup>\*\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup> Mahasiswa Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>\*\*)</sup> Staf Pengajar Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

#### ABSTRACT

*Background: Medical record has a purpose to achieve an orderly administrative in an increasing health effort. UU RI no. 29 of 2009 section 46 and 47 said that every doctor and dentist should be make an medical record in their practices. If they violate, they can be penalized accordance with the provisions. In this research, needs analysis seen from some aspect, the amount of resources, education, skill, and work motivation. Ken Saras Hospital Medical record installation suffer fairly high turnover in 2013, so it make increasingly heavy workload for the employees who still survive. Medical Records Installation in Ken Sarah Hospital has been regeneration at sometime ago, so it made heavy workload for resources who still survive. The purpose of this research is to determine the workload of resources, the suitability of the workload and the need that based on workload. Method: This research used qualitative descriptive study with cross sectional approach. Data collection used work sampling method and in-depth interview. The population in the study was the time used medical record personnel in completing the work and the whole effort implementing IRM in a total of 11 people. Result: The results of this research is the ideal amount of medical record resources from amount of power aspect, education, skills and nowadays work motivation of resources. According the result of this research is 3.07 hours of workload, 3.3 hours of productive time, education, skill, and work motivation affect the work system of instalation. The workload in registration section is 5.88 hours, and 5.9 hours of productive time. Educational standards in irm is good enough, but need to add 1 resource in registration section with D3 RM standart. IRM skills is good enough, but need the training of medician recorder to improve the skill. Work motivation is still lacking. According this research, can be concluded that there's deficiency in medical record installation, 1-2 resources. The registration section with high school education competencies, need procurement training to improve the knowledge resources, and need some activities to improve work motivation.*

**Keyword :** Medical record resources, workload, hospital

## PENDAHULUAN

Pengertian rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarga menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan. Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan profesional yang pelayanannya dilakukan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Pelayanan rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan pada umumnya, yang memerlukan penanganan dan perhatian yang seksama.<sup>1</sup>

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>2</sup>

Kegiatan dalam pelayanan kesehatan di lengkapi juga dengan kelengkapan administratif, salah satunya ialah pelayanan rekam medis. Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>3</sup>

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.<sup>6</sup>

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menurut Cholifah menyatakan bahwa pelaksanaan evaluasi kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja sub Bidang Rekam Medis yang sesuai dengan kebutuhan akan dapat menunjang penyelenggaraan Rekam Medis yang maksimal.<sup>7</sup>

Melihat besarnya peranan pelayanan rekam medis dalam pelayanan rumah sakit, maka sudah

saatnya perlu mendapatkan perhatian yang tinggi terkait hal-hal apa saja yang menunjang demi peningkatan kualitas terbaik di instalasi rekam medis.

Rumah Sakit Ken Saras adalah rumah sakit swasta yang melayani masyarakat khususnya masyarakat Kabupaten Semarang dan sekitarnya dan masyarakat Jawa Tengah pada umumnya.

Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan di instalasi rekam medis beban kerja yang dirasakan tenaga pelaksana diantaranya, kejenuhan, kelelahan, dan tingkat stress yang cukup tinggi baik di bagian pendaftaran maupun di bagian pengolahan rekam medis, karena mengingat pekerjaan yang mereka lakukan adalah pekerjaan yang serupa dan berurutan dari waktu ke waktu. Keadaan lainnya yaitu cukup seringnya kejadian status rekam medis terselip dan hilang, hal ini pun membutuhkan waktu untuk proses pencarian pada saat pelayanan. Keadaan tersebut memicu antrian yang menjadi semakin panjang.

Dari fakta data diatas, melihat kondisi tersebut karyawan di bagian instalasi rekam medis merasakan beban kerja di bagian instalasi rekam medis. Hal tersebut membuat peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai kebutuhan tenaga kerja rekam medis yang ideal baik di bagian rekam medis dan juga bagian pendaftaran agar dapat memberikan pelayanan administratif yang cepat, tepat, dan tanggap sehingga menimbulkan kepuasan terhadap pasien. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesesuaian antara beban kerja dengan jumlah tenaga kerja di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data dengan metode *work sampling* dan wawancara, dimana hanya

menggambarkan atau melukiskan secara sistematis dan aktual serta akurat mengenai fakta-fakta yang ada pada objek yang diobservasi. Dalam penelitian ini populasinya adalah waktu yang digunakan oleh tenaga rekam medis untuk menyelesaikan pekerjaannya di Instalasi Rumah Sakit Ken Saras Tahun 2013. Dalam wawancara mendalam populasi orang yang digunakan sebanyak 11 orang, yaitu seluruh tenaga pelaksana di Instalasi Rumah Sakit Ken Saras.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total dari waktu yang digunakan tenaga rekam medis untuk menyelesaikan kegiatan di Instalasi Rekam Medis dengan waktu pengamatan selama 12 hari kerja. Sampel penelitian yang digunakan dalam wawancara mendalam adalah 6 orang dari 11 tenaga pelaksana di Instalasi Rekam Medis dengan di bagian pendaftaran sebanyak 5 orang dan di bagian rekam medis sebanyak 6 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menganalisis kebutuhan tenaga pelaksana yang ada di Instalasi Rekam Medis. Instalasi Rekam Medis terdiri dari 2 bagian, yaitu bagian rekam medis dan bagian pendaftaran. Jumlah tenaga pelaksana saat ini sebanyak 11 orang dengan, 6 orang di bagian rekam medis dan 5 orang di bagian pendaftaran. Dalam penelitian ini kebutuhan tenaga rekam medis dilihat dari 4 variabel yaitu jumlah tenaga kerja, pendidikan, keterampilan, dan motivasi kerja yang dimiliki.

### Jumlah Tenaga Kerja

Dalam penelitian ini untuk menghitung jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan hal pertama yang perlu dilakukan adalah menghitung beban kerja dari kedua bagian di Instalasi tersebut. Berikut tabel Kegiatan Langsung, Kegiatan Tidak Langsung, Kegiatan Penunjang dan Kegiatan Pribadi di bagian rekam medis dan bagian pendaftaran.

Tabel 1. Waktu Kerja dalam melakukan Kegiatan Langsung, Kegiatan Tidak Langsung, di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Semarang

No	Jenis Kegiatan Pada Bagian Rekam Medis	Waktu (menit)	%
1	Kegiatan Langsung	1534	39,8
2	Kegiatan Tidak Langsung	156	4,1
3	Kegiatan Penunjang	109	2,8
4	Kegiatan Pribadi	2059	53,2
TOTAL		19290	100
JUMLAH (1+2)		1690	43,9

Beban kerja tenaga rekam medis di bagian rekam medis dapat dihitung dengan prosentase waktu kerja produktif dikalikan lama kerja sesuai dengan peraturan jam kerja di Instalasi Rekam Medis Kabupaten Semarang. Perhitungan beban kerja sebagai berikut:  $43,9\% \times 7 \text{ jam} = 3,07 \text{ jam}$ .

Berdasarkan hasil perhitungan waktu kerja produktif dapat sebagai dasar untuk perhitungan jam kerja efektif per hari. Yaitu rata-rata waktu kerja produktif dikalikan rata-rata lama jam kerja per hari. Jam kerja efektif per hari tenaga

pengelolaan rekam medis di bagian rekam medis Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang yaitu  $46,7\% \times 7 = 3,3 \text{ jam}$ .

Tabel 2. Waktu Kerja dalam melakukan Kegiatan Langsung, Kegiatan Tidak Langsung di Bagian Pendaftaran Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Semarang

No	Jenis Kegiatan	Waktu (menit)	%
1	Kegiatan Langsung	916	66,2
2	Kegiatan Tidak Langsung	240	17,8
3	Kegiatan Pribadi	241	16
TOTAL		1397	100
JUMLAH (1+2)		1156	84

Beban kerja tenaga rekam medis di bagian pendaftaran dapat dihitung dengan prosentase waktu kerja produktif dikalikan lama kerja sesuai dengan peraturan jam kerja di Instalasi Rekam Medis Kabupaten Semarang. Perhitungan beban kerja sebagai berikut:  $84\% \times 7 \text{ jam} = 5,88 \text{ jam}$ .

Berdasarkan hasil perhitungan waktu kerja produktif dapat sebagai dasar untuk perhitungan jam kerja efektif per hari, yaitu rata-rata waktu kerja produktif dikalikan rata-rata lama jam kerja per hari. Jam kerja efektif per hari tenaga pengelolaan rekam medis di bagian pendaftaran Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang yaitu  $84\% \times 7 = 5,9 \text{ jam}$ . Maka didapat Bagian Rekam Medis:  $3,07 \text{ jam} = 184,2 \text{ menit}$ . Bagian Pendaftaran:  $5,88 \text{ jam} = 352,8 \text{ menit}$ . Kemudian menghitung rata-rata lama waktu untuk pemeriksaan datu dokumen dalam satu hari.

Rata-rata lama waktu (jam) untuk pemeriksaan satu dokumen dalam satu hari: {beban kerja x (jumlah tenaga pengelolaan rekam medis : rata-rata jumlah sampel perhari)} = Bagian Rekam Medis = { $184,2 \times (5:80)$ } =  $11,05 = 11,1 \text{ menit} = 0,18$ . Bagian Pendaftaran = { $352,8 \times (4:80)$ } =  $17,64 \text{ menit} = 0,29$ . Kemudian masukan ke dalam Formula Lokakarya Keperawatan, Formula Gillies dan Formula Nina. Sehingga didapat, jumlah tenaga pelaksana di Bagian Rekam Medis menurut Formula Lokakarya Keperawatan adalah 5 orang, jumlah tenaga pelaksana di Bagian Rekam Medis menurut Formula Gillies adalah 4 orang, jumlah tenaga pelaksanaan di Bagian Rekam Medis menurut Formula Nina adalah 5 orang. Pada bagian Pendaftaran, jumlah tenaga pelaksana di Bagian Rekam Medis menurut Formula Lokakarya Keperawatan adalah 7 orang, jumlah

tenaga pelaksana di Bagian Rekam Medis menurut Formula Gillies adalah 6 orang, jumlah tenaga pelaksanaan di Bagian Rekam Medis menurut Formula Nina adalah 7 orang.

### Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara di Instalasi Rekam Medis, dapat diketahui tenaga pelaksana yang bekerja di sana memiliki standar pendidikan SMA dan D3 RM. Untuk bagian pendaftaran standar yang ditetapkan adalah dari lulusan SMA, sedangkan untuk dibagian rekam medis standar pendidikan yang di tetapkan adalah D3 RM. Menurut pendapat dari para informan dijelaskan bahwa dengan keadaan tersebut tidak begitu bermasalah bahkan untuk semangat kerja serta kemauan belajar dari tenaga pelaksana khususnya di bagian pendaftaran sudah cukup baik.

Berdasarkan penelitian Yella berkaitan dengan analisis dan pembahasan yang menyangkut dengan hubungan pengetahuan, sikap, tindakan dan komitmen pimpinan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011.<sup>25</sup> Dinyatakan bahwa lebih dari separuh hasil pelaksanaan pengisian petugas tidak lengkap, separuh petugas memiliki pengetahuan yang rendah terhada pengisian dokumen rekam medis, lebih dari separuh petugas memiliki sikap negatif dalam pengisian dokumen rekam medis, lebih separuh petugas memilki tindakan yang baik dan separuh memiliki tindakan kurang baik dalam pengisian dokumen rekam medis dan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan hasil pelaksanaan pengisian dokumen rekam medistindakan petugas dalam pengisian dokumen rekam medis.

Beberapa kekurangannya dengan perbedaan kualifikasi pendidikan adalah tidak dapat menggunakan sistem rotasi untuk saling membantu serta pada saat pembacaan diagnosa penyakit di bagian pendaftaran masih kurang memahami, persyaratan asuransi yang belum hafal, informasi harga kamar dan biaya tanggungan asuransi tentu dapat mengganggu jalannya pelayanan. Bagian rekam medis tentu dapat membantu bagian pendaftaran, namun bagian pendaftaran tidak dapat membantu bagian rekam medis. Berbeda dengan beberapa waktu lalu pada saat semua tenaga pelaksana di Instalasi Rekam Medis dengan standarisasi D3 RM. Hal berkaitan dengan rotasi dianggap tidak begitu bermasalah, namun dalam pembacaan diagnosa penyakit menjadi sedikit permasalahan karena akan mempengaruhi dalam pengkodean klaim asuransi dan rujukan dokter sendiri. Sampai saat ini hanya ada 1 tenaga pelaksana dari D3 Rekam Medis di bagian pendaftaran. Hasil wawancara juga menyampaikan bahwa di bagian *filling* dibutuhkan 1 orang lagi untuk mengisi di *shift* pagi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pendidikan memang factor terpenting dalam pengaadaan tenaga kerja, dalam hal ini untuk bagian pendaftaran harapannya penambahan satu tenaga pelaksana lagi di bagian pendaftaran dengan kompetensi D3 Rekam Medis. Agar setiap *shift*nya terisi oleh satu bagian D3 rekam medis, sehingga jika terdapat kesulitan dalam pembacaan diagnose dapat terbantu dan penambahan 1 orang lagi untuk mengisi di bagian *filling* sehingga di *shift* pagi ada 2 orang dan 1 orang di *shift* siang.

Menurut Frenti dalam penelitian sebelumnya tentang Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang,<sup>27</sup> dari hasil penelitian menyatakan bahwa *input* pengelolaan rekam medis didapatkan bahwa masih kurangnya tenaga, pelatihan rekam medis yang belum menyeluruh, mengakibatkan menghadapi kendala yaitu dokumen rekam medis yang belum lengkap, singkatan yang tidak baku/tulisan

dokter yang tidak jelas, *miss file*/kesalahan penempatan dokumen rekam medis, dokumen rekam medis yang belum ditempatkan di rak penyimpanan dan pelaporan yang masih mengalami keterlambatan, manual dan sistem yang belum berjalan dengan optimal.

#### Keterampilan

Tenaga pelaksana di bagian rekam medis selain mengikuti pendidikan formal baik SMA maupun D3 Rekam Medis, bahkan ada pula dengan kompetensi Sarjana Hukum. Keterampilan pun penting mereka miliki, selain keterampilan dari pribadi masing-masing namun keterampilan pun mampu dikembangkan lewat pelatihan-pelatihan. Pelatihan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Ken Saras selaku instansi untuk Instalasi Rekam Medis hanya pelatihan *Service Excellent* saja. Pelatihan *service excellent* adalah pelatihan yang diberikan kepada karyawan yang berkontak langsung dengan pasien, seperti bagian pendaftaran, *public relation*, perawat, dan sebagainya. Pelatihan berkaitan bidang perekammedisan belum diberikan. Mengingat standar pendidikan di bagian pendaftaran SMA yang tentunya belum memiliki bekal tentang dunia perekammedisan, harapannya pelatihan tentang perekammedisan diberikan.

Informasi dari bagian Pendidikan dan Pelatihan menyampaikan bahwa untuk pengadaan pelatihan setiap tahunnya ada permintaan dari setiap bagian. Namun bsampai saat ini belum ada permintaan dari Instalasi Rekam Medis. Hal ini masih menjadi ketidak tahuan bagi koordinator. Pelatihan diperlukan untuk meminimalisir kesalahan terutama dalam pembacaan diagnosa bagi karyawan yang berasal dari lulusan SMA atau selain dari bidang perekam medis. Bagian Pendidikan dan Pelatihan pun akhirnya mengetahui bahwa pelatihan tersebut penting, dan akan ditindaklanjuti kegiatan pelatihan tersebut. Jika memang tidak bisa dilakukan di luar instansi pelatihan perekammedisan pun dapat dilakukan di dalam dengan sumber tenaga pelatih dari

bagian rekam medis sendiri yang memiliki standar kompetensi D3 Rekam Medis.

### **Motivasi Kerja**

Berdasarkan hasil wawancara, yang menjadi motivasi adalah karena pekerjaan tersebut merupakan sumber penghasilan mereka untuk memenuhi kebutuhan, pekerjaan yang mereka tempati sesuai dengan pendidikan mereka sebelumnya, teman kerja yang sudah lama dan menyenangkan, sistem absensi, dan mencari pengalaman bekerja bagi mereka yang baru saja bekerja.

Hasil pengamatan dalam lembar rekapitulasi menunjukkan perbedaan produktifitas pada saat bekerja. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa motivasi kerja tenaga pelaksana untuk menghasilkan kegiatan produktif berbeda. Bagian rekam medis memiliki produktifitas sebesar 3,3 jam dari 7 jam kerja, sedangkan untuk bagian pendaftaran memiliki produktifitas 5,9 jam dari 7 jam kerja.

Berdasarkan Hasil penelitian sebelumnya dalam motivasi kerja perawat memperlihatkan bahwa motivasi kerja perawat di ruang rawat inap RS UNHAS,<sup>27</sup> menyatakan bahwa untuk mampu mempertahankan dan terus memenuhi rasa tercukupi kebutuhannya dan puas terkait kebutuhan pada karyawan maka disarankan agar RS UNHAS Makassar melakukan peninjauan terkait gaji/insentif.

Menurut koordinator instalasi tersebut melihat motivasi kerja terlihat di bagian pendaftaran sangat bersemangat dalam bekerja, sedangkan untuk bagian rekam medis mereka masih kurang dalam motivasi kerja. Hal tersebut sudah dicoba untuk diubah dari koordinator namun tanggapannya kurang baik. Tetapi sejauh ini koordinator masih tetap memberikan pengarahan jika terdapat hal yang kurang tepat, terutama dalam penggunaan waktu kerja untuk bagian rekam medis. Menurut bagian Sumber Daya Manusia menyampaikan bahwa motivasi kerja itu muncul dari pribadi masing-masing, ketika mereka bertanggung jawab tentu motivasi kerja mereka akan bagus dan akan selalu berusaha mengerjakan tugas dengan sebaik-

baiknya. Pelatihan untuk meningkatkan motivasi kerja yang diselenggarakan dari pihak Rumah Sakit sampai saat ini belum pernah diselenggarakan karena memang masih terbentuk dana, waktu, dan sumber tenaga sendiri.

Menurut Purnawan Junadi Prestasi kepuasan kerja ini dapat terlihat secara kualitatif maupun kuantitatif. Secara kualitatif misalnya terlihat dari semangat kerja yang menurun, pekerjaan yang makin lambat selesai, terlambat datang, cepat pulang dan semacamnya.

Dalam waktu produktif yang mereka capai terlihat di bagian rekam medis masih memiliki motivasi kerja yang rendah. Pada bagian pendaftaran sudah memiliki motivasi kerja yang cukup baik.

### **KESIMPULAN**

Beban kerja tenaga pelaksana di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras tahun 2013 sebesar 3,07 jam dan waktu produktif sebesar 3,3 jam dari 7 jam kerja tentu tidak mencapai sebesar 75% dari jam kerja untuk produktifitas kerjanya, sehingga dapat dikatakan belum produktif dalam penggunaan jam kerja.

Beban kerja di bagian pendaftaran sebesar 5,88 jam dan waktu produktif sebesar 5,9 jam dari 7 jam kerja, untuk bagian tersebut sudah sangat produktif dalam penggunaan waktu kerja dan sudah melalui batas 75 % waktu produktif dari jam kerjanya.

Kebutuhan Jumlah tenaga pelaksana di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Tahun 2013 Kabupaten Semarang perlu ditambahkan 1-2 orang lagi untuk mengisi bagian pendaftaran dan *filling*.

Pendidikan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras saat ini bagian pendaftaran adalah SMA dan bagian rekam medis adalah D3 Rekam Medis kecuali bagian *filling*. Keadaan tersebut tidak begitu bermasalah, namun masih diperlukan 1 orang lagi dengan pendidikan D3 Rekam Medis untuk mengisi di bagian pendaftaran agar di setiap shift nya ada D3 RM untuk membantu dalam pembacaan diagnosa dan kode penyakit dan 1 orang lagi

untuk di bagian filling dengan kompetensi pendidikan SMA.

Keterampilan yang dimiliki oleh karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Kabupaten Semarang sudah cukup baik, namun untuk bagian pendaftaran dengan pendidikan SMA dan belum berpengalaman di bidang perekam medis dianggap perlu untuk mendapatkan bekal pelatihan tentang perekam medis. Sampai saat ini pelatihan yang didapat hanya pelatihan *service excellent* saja untuk melayani pasien dengan ramah. Jika ingin mengadakan, sebelumnya melakukan pengajuan pengadaan pelatihan ke bagian pendidikan dan pelatihan.

Motivasi Kerja yang dimiliki saat ini untuk karyawan rekam medis kurang baik terlihat dari hasil wawancara dan pengamatan waktu yang dilakukan dalam menghasilkan waktu produktif. Untuk beberapa karyawan yang masih rendah dalam motivasi kerja perlu ada pelatihan untuk meningkatkan motivasi kerja atau solusi program untuk menambah motivasi kerja mereka., seperti reward , insentif, atau pengadaan pelatihan itu sendiri.

Kesesuaian beban kerja dengan jumlah tenaga di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras Ungaran-Semarang saat ini dengan perhitungan sebelumnya, maka hasilnya adalah perlu ditambahkan 1-2 orang tenaga pelaksana lagi di Instalasi Rekam Medis khususnya untuk bagian pendaftaran.

#### Saran

Bagi Instalasi Rekam Medis, melakukan peninjauan kembali terhadap tugas pokok, dan fungsi guna mengefektifkan waktu kerja tenaga pelaksana, memberikan sedikit ketegasan dalam mengkoordinir tenaga pelaksana dalam penggunaan waktu kerja, terutama waktu kerja yang kurang produktif, waktu orientasi karyawan baru di perpanjang dan menghindari kegiatan orientasi karyawan baru langsung pada pekerjaannya untuk memperkecil terjadinya kesalahan, mengajukan pelatihan ke Bagian Pendidikan dan Pelatihan untuk pengadaan pelatihan perekam medis bagi karyawan

dengan kualifikasi pendidikan SMA atau non RM.

Bagi Rumah Sakit Ken Saras, melakukan monitoring dan evaluasi secara langsung kepada Koordinator IRM dan Bagian Sumber Daya Manusia mengenai kualitas tenaga kerja di Instalasi Rekam Medis, membuat peraturan yang tegas dalam pemberian hukuman terhadap pelanggaran tata tertib (penggunaan waktu kerja untuk hal pribadi), menempatkan tenaga pelaksana sesuai dengan kompetensi pendidikannya, mengadakan pembekalan bagi karyawan yang belum memiliki pendidikan formal atau non formal dengan pelatihan sebelum mereka bekerja bagi mereka yang belum memiliki bekal di bidang tersebut, mengadakan pelatihan atau memperbaharui dengan program peningkatan terbaru untuk meningkatkan motivasi kerja seperti pemberian *reward*, insentif atau waktu cuti tambahan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996.
2. DPR RI, Presiden RI. *Undang-Undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009, Rumah Sakit*. Jakarta: 2009.
3. Konsil Kedokteran Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis*. Jakarta: 2006.
4. Citra Budi, Savitri. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis, Yogyakarta; 2011.
5. Shofari, B. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis*. Perhimpunan Organisasi Profesional Perekam medis, Informatika Kesehatan Indonesia. Semarang, 2005.
6. Depkes RI. *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis / Medical Record Rumah Sakit*. Jakarta: Bakti Husada; 1991.
7. Cholifah. *Evaluasi Kebutuhan Tenaga Sub Bidang Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Di Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya*. Buletin Penelitian RSU

- Dr Soetomo Vol:10 No:1, Edisi Maret. 2008.
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010, Tentang *Perizinan Rumah Sakit*. (Online). ([http://www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_permenkes/PMK%20No.%20147%20ttg%20Perizinan%20Rumah%20Sakit.pdf](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%20147%20ttg%20Perizinan%20Rumah%20Sakit.pdf), diakses tanggal 1 Juli 2013).
  10. Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar administrasi kesehatan*. Bimarupa aksara. Jakarta.
  11. Wike Diah Anjaryani. *Mutu Asuhan Pelayanan Rawat Inap*. Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang, (Online), ([http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE\\_DIAH\\_ANJARYANI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/23824/1/WIKE_DIAH_ANJARYANI.pdf), diakses tanggal 1 Juli 2013).
  12. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Instalasi Rawat Jalan*. Instalasi Rawat Jalan. (Online), (<http://www.rshs.or.id/fasilitas/pelayanan-medis/instalasi-rawat-jalan/>, diakses tanggal 1 Juli 2013).
  13. Santoso Suroso, *Manajemen SDM di Rumah Sakit*. Penerbit EGC. Jakarta, 2002.
  14. Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 *Tentang Rekam Medik*. Depkes RI, Jakarta; 2008.
  15. Gemala. *Pedoman Manajemen Infomasi di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press, Jakarta; 2008.
  16. Direktur Utama, *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Ken Saras*, Semarang; 2011.
  17. Junadi, Purnawan. *Analisis Situasi dan Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit No:1, Vol:2, Juli 1994.
  18. Kesowo, Bambang (Sekertaris Negara Republik Indonesia). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. (Online), (<http://prokum.esdm.go.id/uu/2003/uu-13-2003.pdf> , diakses tanggal 10 Juli 2013).
  19. Dyah, Lily. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Proses Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Kota Semarang. Laporan Akhir Dosen Pemula. (Online), ([http://lppm.dinus.ac.id/docs/a/LAPORAN\\_AKHIR\\_PDP\\_Lily\\_dan\\_Dyah\\_UDINUS.pdf](http://lppm.dinus.ac.id/docs/a/LAPORAN_AKHIR_PDP_Lily_dan_Dyah_UDINUS.pdf), diakses tanggal 1 Desember 2013).
  20. Biro Hukum dan Organisasi Kemendikbud. *Workshop Perhitungan beban Kerja*, 2011. (Online), (<http://www.bkn.go.id/kanreg03/in/berita/146-workshop-penyusunan-pengukuran-beban-kerja.html>, diakses tanggal 2 Mei 2013).
  21. Nursalam. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional (edisi 3)*. Salemba Medika, Jakarta: 2011.
  22. Nazir, Moh. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998.
  23. Herdiansyah, H. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu Sosial*. Salemba Humanika, Jakarta. 2010.
  24. Adilla, Deswinar. *Analisis Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Beban Kerja Di Instalasi Farmasi RSUD Pasaman Barat Tahun 2011*. Sumatera Barat; 2011.
  25. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Komitmen Pimpinan Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum M. DJAMIL Padang Tahun 2011*. (Online), ([http://repository.unand.ac.id/17415/1/SKRIPSI\\_YELLA\\_OLIA\\_FITRI.pdf](http://repository.unand.ac.id/17415/1/SKRIPSI_YELLA_OLIA_FITRI.pdf) , diakses tanggal 2 Desember 2013).
  26. Frenti Giyana. *Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat .
  27. Patinting, Yus Mari; Pasinringi, Syahrir A; Anggraeni, Rini. *Gambaran Motivasi Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas HasanuddinMakasar*. (Online), (<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/6714>, diakses tanggal 2 Desember 2013).