



ANALISIS KEBUTUHAN PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN DENGAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMBORA

Muhamad Fazriyansah¹, Lily Widjaja², Laela Indawati³, Muhammad Rezal⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

fazriyansah.fy@student.esaunggul.ac.id, lily.widjaja@esaunggul.ac.id, laela.indawati@esaunggul.ac.id, rezal@esaunggul.ac.id

Keywords:

Health Workload Analysis, Medical Recorders

ABSTRACT

Initial observations at Puskesmas Tambora revealed that out of 15 staff members, only one has a medical records education, leading to a heavy workload and suboptimal record management. This study aims to analyze the needs for medical record and health information officers at Puskesmas Tambora using a quantitative descriptive method, including all 15 staff members in the medical records unit. Research reveals that Puskesmas Tambora has Standard Operating Procedures related to workforce planning based on Minister of Health Regulation No. 33 of 2015. Health workload analysis indicates that 16 medical record officers are needed, but currently, there are only 15, resulting in a shortfall of one person. Suggestions for this research include adjusting the number of medical record and health information officers by providing scholarships to four high school graduates to study in a DIII-RMIK program at colleges that offer classes for employees and one DIII-RMIK graduate should be recruited to address the shortage of five medical recorders and health information officers. Furthermore, one excess high school graduate working as a BPJS registration officer can be transferred to the patient registration section, which is short one high school graduate. The Puskesmas can also collaborate with universities to organize internship programs.

Kata Kunci

Analisis Beban Kerja, Perekam Medis

ABSTRAK

Observasi awal di Puskesmas Tambora ditemukan dari 15 petugas, hanya satu yang berpendidikan rekam medis, menyebabkan beban kerja berat dan pengelolaan rekam medis tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran hasil analisis kebutuhan perekam medis dan informasi kesehatan di Puskesmas Tambora dengan metode deskriptif kuantitatif yang menggunakan sampel jenuh dari total 15 petugas di unit rekam medis. Dari hasil penelitian didapatkan informasi bahwa Puskesmas Tambora memiliki SOP terkait perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan Permenkes No. 33 Tahun 2015. Hasil perhitungan kebutuhan perekam medis dan informasi kesehatan dengan metode analisis beban kerja kesehatan menunjukkan Puskesmas Tambora membutuhkan 16 petugas rekam medis, namun saat ini hanya ada 15 petugas, sehingga kekurangan 1 orang. Saran untuk penelitian ini yaitu dilakukan penyesuaian jumlah perekam medis dan informasi kesehatan dengan cara 4 orang pelaksana pendaftaran 24 jam lulusan SMA diberikan beasiswa untuk sekolah pendidikan DIII-RMIK di perguruan tinggi yang menyelenggarakan kelas karyawan dan merekrut 1 orang lulusan DIII-

RMIK untuk memenuhi kekurangan 5 orang perekam medis dan informasi kesehatan, serta 1 orang pelaksana pendaftaran BPJS lulusan SMA yang berlebih dapat dipindahkan ke bagian pendaftaran pasien yang kekurangan 1 orang petugas lulusan SMA. Puskesmas juga dapat menjalin kerja sama dengan perguruan tinggi untuk menyelenggarakan program magang.

Korespondensi Penulis:

Muhamad Fazriyansah,
Universitas Esa Unggul,
Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota
Jakarta Barat
Telepon: +6288210182800
Email: fazriyansah.fy@student.esaunggul.ac.id

Submitted : 27-08-2024; Accepted : 07-10-2024;

Published : 01-11-2024

*Copyright (c) 2024 The Author (s)
This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)*

1. PENDAHULUAN

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya [1]. Sebagai garda terdepan, Puskesmas memberikan edukasi kesehatan, pencegahan penyakit, dan pengawasan kesehatan masyarakat. Program-program seperti imunisasi, penyuluhan gizi, dan deteksi dini penyakit membantu masyarakat menjaga kesehatan dan mengurangi risiko penyakit. Oleh karena itu, menjaga kualitas pelayanan di puskesmas menjadi sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan rekam medis.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien [2]. Manajemen rekam medis dimulai dengan proses pendaftaran pasien, *assembling*, koding, *indeksing*, analisis, pelaporan, dan *filing*. Setiap tahapan dalam penyelenggaraan rekam medis dapat berjalan secara optimal dan menyediakan informasi serta data yang lengkap, akurat, dan tepat waktu, asalkan didukung oleh sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Sumber daya manusia yang dimaksud adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan [3]. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan berperan penting dalam sistem rekam medis dengan tugas mengelola rekam medis, mendaftarkan pasien, mengodekan diagnosis dan tindakan, serta menyusun laporan statistik kesehatan. Pada konteks ini, pentingnya terdapat keselarasan antara jumlah petugas yang ada dengan beban kerja.

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan [4]. Ketidaksiharian antara tingkat beban kerja dan ketersediaan tenaga kerja dapat mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Beban kerja yang terlalu berat membuat tenaga kesehatan kelelahan dan stres, sehingga pelayanan menjadi kurang optimal, terjadi keterlambatan, dan kesalahan medis. Hal Ini juga dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dan memperpanjang waktu tunggu. Oleh karena itu, untuk menciptakan tenaga kesehatan dengan jumlah dan kualitas yang memadai, dapat dilakukan melalui perencanaan kebutuhan SDM.

Perencanaan SDM di unit rekam medis dapat dilakukan dengan menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja yang ada, sehingga dapat menentukan jumlah tenaga kerja yang diperlukan. Satu di antara metode yang dapat digunakan untuk tujuan ini adalah metode analisis beban kerja kesehatan.

Metode analisis beban kerja kesehatan adalah suatu metode untuk menghitung kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada setiap fasyankes sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya [5].

Perhitungan beban kerja dalam metode analisis beban kerja kesehatan memiliki tujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM, secara akurat sesuai dengan beban kerja yang dihadapi oleh suatu organisasi baik pada tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan.

Penelitian sebelumnya yang berjudul "Tinjauan Kebutuhan Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Leuwiliang Menggunakan ABK Kes" menunjukkan bahwa berdasarkan

perhitungan dari ABK Kes, ditemukan bahwa jumlah tenaga rekam medis yang dibutuhkan adalah sebanyak 8 orang. Saat ini, di Puskesmas Leuwiliang terdapat 3 petugas rekam medis. Oleh karena itu, perlu dilakukan penambahan 5 orang pegawai baru untuk memenuhi kebutuhan yang ada [6]. Penelitian tersebut memberikan gambaran yang jelas tentang pentingnya penyesuaian kebutuhan tenaga kerja dalam unit rekam medis.

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan pada bulan Desember 2023 di Puskesmas Tambora, didapatkan informasi bahwa jumlah petugas di unit rekam medis ada 15 orang. Rincian pembagian kerjanya yaitu pengelolaan rekam medis hanya 1 orang dan pendaftaran 14 orang (pelaksana pendaftaran pasien 3 orang, pasien BPJS 2 orang, pasien lansia 1 orang, pasien laboratorium 1 orang, pasien khusus 24 jam 7 orang). Namun hanya ada 1 orang yang lulusan rekam medis di bagian pengelolaan rekam medis padahal rata-rata kunjungan hariannya mencapai 600 pasien. Ditemukan adanya masalah yaitu 1 orang perekam medis dan informasi kesehatan ini mengerjakan semua pekerjaan (mulai dari pendaftaran, distribusi, penyimpanan, analisis, dan pelaporan) karena pemerataan pembagian kerja yang kurang ideal. Selain itu, Puskesmas Tambora untuk bagian koding masih dilakukan oleh dokter, sedangkan seharusnya menjadi tugas perekam medis.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk menggambarkan hasil analisis kebutuhan petugas rekam medis dan informasi kesehatan melalui metode analisis beban kerja kesehatan. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis Puskesmas Tambora. Waktu penelitian berlangsung dari Desember 2023 hingga Juni 2024. Populasi pada penelitian ini adalah semua petugas rekam medis di Puskesmas Tambora yang berjumlah 15 orang dan menggunakan sampel jenuh dimana semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel. Data dianalisis melalui observasi dan wawancara untuk menentukan Waktu Kerja Tersedia (WKT), komponen beban kerja, dan norma waktu yang diperlukan untuk setiap tugas. Nilai WKT dan norma waktu digunakan untuk menghitung Standar Beban Kerja dan Standar Kegiatan Penunjang. Hasilnya akan menentukan kebutuhan tenaga kesehatan yang ideal.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Tambora

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Tambora memiliki SOP perencanaan kebutuhan SDM sesuai dengan Permenkes No. 33 Tahun 2015. SOP ini dibuat karena ada arahan dari dinas kesehatan untuk mengganti aturan lama yang masih memakai Permenkes No. 55 Tahun 2012. SOP tersebut ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Tambora pada tahun 2024.

Menurut Soemohadiwidjojo tahun 2014 di dalam bukunya yang berjudul "Mudah Menyusun SOP". Dikatakan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) atau sistem tata kerja merupakan perangkat yang memandu setiap individu dan unit kerja di dalam organisasi atau perusahaan untuk melaksanakan aktivitasnya secara konsisten, dalam rangka mencapai tujuan yang diinginkan [7].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novella Arie Ellanda dan Tsalits Maulidah di Puskesmas Kendalkerep yang mengatakan bahwa apabila kebijakan dalam perencanaan kebutuhan tenaga di bagian rekam medis masih belum jelas dapat menyebabkan beban kerja berlebih sehingga kegiatan di unit rekam medis tidak dilaksanakan dengan maksimal [8].

Dilihat dari hasil peneliti dan peneliti sebelumnya bahwa SOP dibuat agar petugas kesehatan bekerja sesuai dengan prosedur dan beban kerja yang ada. Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa SOP Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia sudah baik karena setiap komponennya sudah dijelaskan. Namun, karena SOP baru ditetapkan tahun 2024 maka diperlukan sosialisasi kepada seluruh penanggung jawab unit kerja.

3.2 Penghitungan Jumlah Kebutuhan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Tambora Sesuai dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan

Kegiatan perencanaan kebutuhan perekam medis dan informasi kesehatan dengan metode analisis beban kerja kesehatan dilakukan dengan beberapa langkah, yaitu: menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT), menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu, menghitung Standar Beban Kerja,

menghitung Standar Kegiatan Penunjang, dan menghitung kebutuhan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Tabel 1. Distribusi Ketenagaan Petugas Rekam Medis di Puskesmas Tambora

Jenis Pekerjaan	Pendidikan	Ketenagaan	
		Waktu Kerja	Jumlah SDM
Manajemen Pengelolaan Rekam Medis	D-III RMIK	1 Shift	1
Pelaksana Pendaftaran Pasien	SMA/Sederajat	1 Shift	3
Pelaksana Pendaftaran BPJS	SMA/Sederajat	1 Shift	2
Pelaksana Pendaftaran Laboratorium	SMA/Sederajat	1 Shift	1
Pelaksana Pendaftaran Lansia	SMA/Sederajat	1 Shift	1
Pelaksana Pendaftaran 24 Jam	SMA/Sederajat	3 Shift	7
Total			15

Berdasarkan tabel 1 SDM Unit rekam medis Puskesmas Tambora berjumlah 15 orang, yang terdiri dari 1 orang manajemen pengelolaan rekam medis berpendidikan D-III RMIK, 3 orang pelaksana pendaftaran pasien berpendidikan SMA/Sederajat, 2 orang pelaksana pendaftaran BPJS berpendidikan SMA/Sederajat, 1 orang pelaksana pendaftaran lansia berpendidikan SMA/Sederajat, 1 orang pelaksana pendaftaran laboratorium berpendidikan SMA/Sederajat, dan 7 orang pelaksana pendaftaran 24 jam berpendidikan SMA/Sederajat.

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia di Puskesmas Tambora

Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan	
A	B	C	D	E	F	
1	A	Hari kerja	5 hari kerja/minggu	52 (minggu)	260	hari/tahun
2	B	Cuti pegawai	Peraturan kepegawaian	—	12	hari/tahun
3	C	Libur Nasional	Dalam 1 tahun (kalender)	—	19	hari/tahun
4	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 tahun	—	5	hari/tahun
5	E	Absen (sakit, dll)	Rata-rata dalam 1 tahun	—	12	hari/tahun
6	F	Waktu kerja (1 minggu)	Keppres No. 68/1995	—	37,5	jam/minggu
7	G	Jam kerja efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	75% x 37,5 jam	28,125	jam/minggu
8	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hari kerja/minggu	E7/5	5,625	jam/hari
9	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hari kerja/minggu	$E1 - (E2 + E3 + E4 + E5)$	212	hari/tahun
10		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hari kerja/minggu	$[E1 - (E2 + E3 + E4 + E5)] \times E8$	1.192	jam/tahun
Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan dalam jam				1.200	jam/tahun	
Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan dalam menit				72.000	menit/tahun	

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa di Puskesmas Tambora memiliki jam kerja efektif sebesar 28,125 jam/minggu. Waktu Kerja Tersedia (WKT) di Puskesmas Tambora yaitu 1.192 jam/tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam/tahun atau 72.000 menit/tahun.

b. Menetapkan Komponen Beban Kerja Dan Norma Waktu

Tabel 3. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit Rekam Medis di Puskesmas Tambora

No	Jenis Tugas	Jenis Kegiatan	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan
1	Tugas Pokok	Manajemen Rekam Medis	Distribusi/ <i>Filing</i>	1	Menit/RM
			Analisis/Pelaporan	1	Menit/RM
			Audit Koding	1,5	Menit/RM
		Registrasi Pasien	1. Pelaksana Pendaftaran Pasien	2	Menit/Pasien
			2. Pelaksana Pendaftaran BPJS	2	Menit/Pasien
			3. Pelaksana Pendaftaran Laboratorium	2	Menit/Pasien
			4. Pelaksana Pendaftaran Lansia	2	Menit/Pasien
			5. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Pagi)	2	Menit/Pasien
			6. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Sore)	2	Menit/Pasien
			7. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Malam)	2	Menit/Pasien

Berdasarkan tabel 3 didapatkan norma waktu untuk melakukan distribusi/*filing* adalah 1 menit/RM. Norma waktu yang dibutuhkan untuk melakukan analisis/pelaporan adalah 1 menit/RM. Norma waktu yang dibutuhkan untuk melakukan audit koding adalah 1,5 menit/RM. Norma waktu pada pendaftaran pasien sebesar 2 menit/pasien, pendaftaran BPJS sebesar 2 menit/pasien, pendaftaran Laboratorium sebesar 2 menit/pasien, pendaftaran lansia sebesar 2 menit/pasien, pendaftaran 24 jam (pagi, sore dan malam) sebesar 2 menit/pasien.

Tabel 4. Identifikasi Tugas Penunjang

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan
1	Tugas Penunjang	Mengikuti rapat	120	Menit/Bulan
		Mengikuti pelatihan	5	hari/tahun

Berdasarkan tabel 4 peneliti mengidentifikasi ada tugas penunjang yang harus dilaksanakan oleh petugas di unit rekam medis yaitu mengikuti rapat selama 120 menit/bulan dan mengikuti pelatihan selama 5 hari/tahun.

c. Menetapkan Standar Beban Kerja (SBK)

Tabel 5. Penentuan Standar Beban Kerja

No	Jenis Tugas	Jenis Kegiatan	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu	Satuan	WKT (menit/tahun)	SBK (pasien/tahun)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8) = (7)/(5)
1	Tugas Pokok	Manajemen Rekam Medis	Distribusi/ <i>Filing</i>	1	Menit/RM	72.000	72.000
			Analisis/Pelaporan	1	Menit/RM	72.000	72.000

	Audit Koding	1,5	Menit/ RM	72.000	48.000
Registrasi Pasien	1. Pelaksana Pendaftaran Pasien	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	2. Pelaksana Pendaftaran BPJS	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	3. Pelaksana Pendaftaran Laboratorium	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	4. Pelaksana Pendaftaran Lansia	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	5. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Pagi)	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	6. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Sore)	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000
	7. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Malam)	2	Menit/ Pasien	72.000	36.000

Tabel 5 di atas menunjukkan hasil perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) untuk masing tugas pokok adalah sebagai berikut:

1. Standar Beban Kerja (SBK) distribusi/*filing* sebesar 72.000 pasien/tahun.
2. Standar Beban Kerja (SBK) analisis/pelaporan sebesar 72.000 pasien/tahun.
3. Standar Beban Kerja (SBK) audit koding sebesar 48.000 pasien/tahun.
4. Standar Beban Kerja (SBK) pendaftaran pasien sebesar 36.000 pasien/tahun.
5. Standar Beban Kerja (SBK) pendaftaran BPJS sebesar 36.000 pasien/tahun.
6. Standar Beban Kerja (SBK) pendaftaran laboratorium sebesar 36.000 pasien/tahun.
7. Standar Beban Kerja (SBK) pendaftaran lansia sebesar 36.000 pasien/tahun.
8. Standar Beban Kerja (SBK) pendaftaran pasien 24 jam (pagi, sore dan malam) sebesar 36.000 pasien/tahun.

d. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tabel 6. Penentuan Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang

No	Jenis Tugas	Kegiatan	Rata-rata Waktu (Menit)	Satuan	Waktu Kegiatan (Menit/Tahun)	WKT (menit/ tahun)	FTP % (F/G)x100
A	B	C	D	E	F	G	H
1	Tugas Penunjang	Mengikuti rapat	120	Menit/Bulan	1440	72000	2
		Mengikuti pelatihan	5	Hari/Tahun	7200	72000	10
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %							12
Standar Tugas Penunjang (STP) = (1/(1-FTP/100))							1,14

Berdasarkan tabel 6 tugas penunjang mengikuti rapat dilaksanakan selama 120 menit/bulan atau 1440 menit/tahun dan mengikuti pelatihan dilaksanakan selama 5 hari/tahun atau 7200 menit/tahun. Waktu Kerja Tersedia 72000 menit/tahun. Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam % adalah 12 dan Standar Tugas Penunjang (STP) dalam % adalah 1,14.

e. Menghitung Kebutuhan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Kebutuhan SDMK berdasarkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat dihitung dari capaian satu tahun dibagi dengan Standar Beban Kerja (SBK) dan kemudian dikalikan dengan Standar Tugas Penunjang (STP). Capaian satu tahun diperoleh dari jumlah kunjungan pasien tahun 2023 sebagai berikut:

1. Jumlah kunjungan pasien semua klinik
2. Jumlah kunjungan pelayanan BPJS
3. Jumlah kunjungan laboratorium
4. Jumlah kunjungan klinik lansia
5. Jumlah kunjungan pelayanan 24 jam (pagi, sore, dan malam)
6. Jumlah kunjungan klinik KIA, KB, Imunisasi, dan RB (klinik yang rekam medisnya *hybrid*)

Tabel 7. Penentuan Perhitungan Kebutuhan Petugas di Unit Rekam Medis Berdasarkan Metode ABK-Kes

Jenis Tugas	Jenis Kegiatan	Kegiatan	Capaian 1 tahun (2023)	SBK (pasien/tahun)	Kebutuhan PMIK
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4)/(5)
A. Tugas Pokok	Manajemen Rekam Medis	Distribusi/ <i>Filing</i>	7.306	72.000	0,1
		Analisis/Pelaporan	172.937	72.000	2,4
		Audit Koding	172.937	48.000	3,6
	Registrasi Pasien	1. Pelaksana Pendaftaran Pasien	172.937	36.000	4,8
		2. Pelaksana Pendaftaran BPJS	21.472	36.000	0,6
		3. Pelaksana Pendaftaran Laboratorium	29.580	36.000	0,8
		4. Pelaksana Pendaftaran Lansia	15.758	36.000	0,4
		5. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Pagi)	10.660	36.000	0,3
		6. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Sore)	18.144	36.000	0,5
		7. Pelaksana Pendaftaran 24 Jam (Malam)	6.718	36.000	0,2
JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok (PMIK)					13,7
B. Tugas Penunjang	Standar Tugas Penunjang (STP)				1,14
Total Kebutuhan Tenaga PMIK = JKT x STP					15,6
Pembulatan					16

Berdasarkan tabel 7 hasil perhitungan analisis beban kerja kesehatan di atas yang sudah dilakukan peneliti diketahui bahwa jumlah seharusnya petugas rekam medis di Puskesmas Tambora berjumlah 16 orang dan ketersediaan petugas saat ini berjumlah 15 orang sehingga kekurangan 1 orang.

Tabel 8. Rekapitulasi Kebutuhan Petugas di Unit Rekam Medis Berdasarkan Perhitungan ABK-Kes

No.	Jenis SDM	Jumlah SDM saat ini	Jumlah SDM yang seharusnya	Kesenjangan SDM (E) = (D) - (C)	Keadaan
A	B	C	D	E	F
1	Manajemen Pengelolaan Rekam Medis	1	6	5	Kurang
2	Pelaksana Pendaftaran Pasien	3	4	1	Kurang
3	Pelaksana Pendaftaran BPJS	2	1	1	Kelebihan
4	Pelaksana Pendaftaran Laboratorium	1	1	1	Sesuai
5	Pelaksana Pendaftaran Lansia	1	1	1	Sesuai
6	Pelaksana Pendaftaran 24 Jam	7	3	4	Kelebihan
Puskesmas Tambora		15	16	1	Kurang

Berdasarkan tabel 8 hasil rekapitulasi perhitungan ABK Kes yang sudah dilakukan peneliti di Puskesmas Tambora diketahui bahwa:

1. Jumlah SDM yang seharusnya untuk Manajemen Pengelolaan Rekam Medis adalah 6 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk kegiatan Distribusi/*Filing* sebesar 0,1, Analisis/Pelaporan sebesar 2,4 dan Audit Koding sebesar 3,6 yang jika dijumlahkan nilainya adalah 6,1 kemudian dibulatkan menjadi 6.
2. Jumlah SDM yang seharusnya untuk pelaksana pendaftaran pasien adalah 4 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk kegiatan pendaftaran pasien sebesar 4,8 kemudian dibulatkan menjadi 4 (Pembulatan menjadi 4 dilakukan karena untuk menutupi kekurangan pada pelaksana pendaftaran 24 jam yang nilai kebutuhan SDM tiap shiftnya di bawah 1)
3. Jumlah SDM yang seharusnya untuk pelaksana pendaftaran pendaftaran BPJS adalah 1 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk kegiatan pendaftaran BPJS sebesar 0,6 kemudian dibulatkan menjadi 1 (Pembulatan menjadi 1 dilakukan karena untuk memenuhi batas minimal 1 orang pelaksana pendaftaran BPJS).
4. Jumlah SDM yang seharusnya untuk pelaksana pendaftaran pendaftaran laboratorium adalah 1 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk kegiatan pendaftaran laboratorium sebesar 0,8 kemudian dibulatkan menjadi 1 (Pembulatan menjadi 1 dilakukan karena untuk memenuhi batas minimal 1 orang pelaksana pendaftaran laboratorium)
5. Jumlah SDM yang seharusnya untuk pelaksana pendaftaran pendaftaran lansia adalah 1 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk kegiatan pendaftaran lansia sebesar 0,4 kemudian dibulatkan menjadi 1 (Pembulatan menjadi 1 dilakukan karena untuk memenuhi batas minimal 1 orang pelaksana pendaftaran lansia).
6. Jumlah SDM yang seharusnya untuk pelaksana pendaftaran pasien 24 jam adalah 3 orang. Angka ini diperoleh dari nilai kebutuhan SDM untuk pelaksana pendaftaran pasien 24 jam (pagi) sebanyak 0,3 yang dibulatkan menjadi 1 orang, pelaksana pendaftaran pasien 24 jam (sore) sebanyak 0,5 yang dibulatkan menjadi 1 orang, dan pelaksana pendaftaran pasien 24 jam (malam) sebanyak 0,2 yang dibulatkan menjadi 1 orang sehingga totalnya 3 orang. (Pembulatan menjadi 3 orang dilakukan karena untuk memenuhi batas minimal 1 orang per shift pelaksana pendaftaran pasien 24 jam).

Hasil rekapitulasi perhitungan analisis beban kerja kesehatan dalam perinciannya pelaksana pendaftaran pasien kekurangan 1 orang, pelaksana pendaftaran BPJS kelebihan 1 orang, pelaksana pendaftaran laboratorium sudah sesuai 1 orang, pelaksana pendaftaran lansia sudah sesuai 1 orang, pelaksana pendaftaran 24 jam kelebihan 4 orang, perekam medis dan informasi kesehatan (manajemen

pengelolaan rekam medis) kekurangan 5 orang. Oleh karena itu, hasil akhir jumlah petugas seharusnya 16 orang dan ketersediaan petugas saat ini ada 15 orang sehingga kekurangan 1 orang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 pasal 13 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, dalam pelaksanaan pekerjaannya, perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi minimal Ahli Madya atau pendidikan DIII-RMIK [9].

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang berjudul Tinjauan Kebutuhan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK) di Puskesmas Cikancung oleh Iis Rosdiana Mulyani, Ani Siti Rohimah, dan Meira Hidayati bahwa jumlah seharusnya petugas rekam medis di Puskesmas Cikancung berjumlah 5 orang dan ketersediaan petugas saat ini hanya berjumlah 4 orang sehingga dibutuhkan penambahan petugas sejumlah 1 orang [10]. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain yang berjudul Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis dengan Metode ABK-Kes di Puskesmas Ciptomulyo Malang oleh Eiska Rohmania Zein, Mutiara Ramadhani, Tiara Ajeng, Jovi Nera, Mayputri Nabila, dan Rina Rosyi bahwa jumlah seharusnya petugas rekam medis di Puskesmas Ciptomulyo berjumlah 8 orang dan ketersediaan petugas saat ini hanya berjumlah 4 orang sehingga dibutuhkan penambahan petugas sejumlah 4 orang [11].

Dilihat dari hasil peneliti dan peneliti sebelumnya bahwa masih ada Puskesmas yang memiliki ketidaksesuaian jumlah petugas dengan beban kerja kesehatan. Permasalahan terkait kebutuhan perekam medis dan informasi kesehatan di Puskesmas Tambora dapat diselesaikan dengan cara sebagai berikut:

1. Manajemen pengelolaan rekam medis yang kekurangan 5 orang dapat dipenuhi dengan diberi kesempatan kepada petugas lulusan SMA untuk mengikuti perkuliahan DIII-RMIK atau menerima lulusan DIII-RMIK.
2. Pelaksana pendaftaran pasien yang kekurangan 1 orang petugas lulusan SMA dapat menerima 1 orang pelaksana pendaftaran BPJS lulusan SMA yang berlebih.
3. 1 orang pelaksana pendaftaran BPJS lulusan SMA yang berlebih dapat dipindahkan ke bagian pendaftaran pasien yang kekurangan 1 orang petugas lulusan SMA.
4. 4 orang pelaksana pendaftaran 24 jam lulusan SMA yang berlebih dapat diarahkan dengan diberikan beasiswa untuk sekolah pada program studi RMIK yang menyelenggarakan kelas karyawan agar memenuhi kekurangan petugas manajemen pengelolaan rekam medis

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tambora, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Puskesmas Tambora sudah memiliki SOP terkait perencanaan kebutuhan SDM berdasarkan Permenkes No. 33 Tahun 2015 dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas Tambora pada tahun 2024. Berdasarkan pengamatan peneliti, bahwa SOP Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia sudah baik karena setiap komponennya sudah dijelaskan.
2. Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan perekam medis dan informasi kesehatan dengan metode analisis beban kerja kesehatan diketahui bahwa jumlah seharusnya. petugas rekam medis di Puskesmas Tambora berjumlah 16 orang dan ketersediaan petugas saat ini berjumlah 15 orang sehingga kekurangan 1 orang.

Saran untuk penelitian ini yaitu:

- a. Sebaiknya dilakukan penyesuaian jumlah perekam medis dan informasi kesehatan sesuai beban kerja dengan cara 4 orang pelaksana pendaftaran 24 jam lulusan SMA diberikan beasiswa untuk sekolah pendidikan DIII-RMIK di perguruan tinggi yang menyelenggarakan kelas karyawan (contohnya di Universitas Esa Unggul) dan merekrut 1 orang lulusan DIII-RMIK untuk memenuhi kekurangan 5 orang perekam medis dan informasi kesehatan (Manajemen pengelolaan rekam medis). Selain itu, 1 orang pelaksana pendaftaran BPJS lulusan SMA yang berlebih dapat dipindahkan ke bagian pendaftaran pasien yang kekurangan 1 orang petugas lulusan SMA.

- b. Puskesmas juga dapat menjalin kerja sama dengan perguruan tinggi untuk menyelenggarakan program magang di unit rekam medis. Setelah menyelesaikan program ini, peserta magang dapat direkrut untuk bekerja di Puskesmas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat untuk masa depan.

REFERENSI

- [1] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.” Jakarta, 2019.
- [2] Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.” Jakarta, 2022.
- [3] Kemenkes RI, “Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.” Jakarta, 2020.
- [4] Depkes RI, “Keputusan Menteri Kesehatan RI No 81 Tahun 2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit,” *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, pp. 1–53, 2004.
- [5] Badan PPSDM Kesehatan RI, *Buku Manual: Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)*. 2015.
- [6] I. Abdurohman, P. Fannya, L. Widjaja, and D. R. Dewi, “Tinjauan Kebutuhan Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Puskesmas Leuwiliang Menggunakan ABK Kes,” *J. Sos. dan Sains*, vol. 3, no. 1, pp. 90–99, 2023, doi: <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i1.677>.
- [7] A. T. Soemohadiwidjojo, *Mudah menyusun SOP*. Jakarta: Penebar PLUS+, 2014.
- [8] N. A. Ellanda and T. Maulidah, “Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Di Puskesmas Kendalkerep,” *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 77–83, 2021.
- [9] Kemenkes RI, “Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.” Jakarta, 2013.
- [10] I. R. Mulyani, A. S. Rohimah, and M. Hidayati, “Tinjauan Kebutuhan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK) di Puskesmas Cikancung,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 8, pp. 971–979, 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.155.
- [11] E. R. Zein, M. Ramadhani, T. Ajeng, J. Nera, M. Nabila, and R. Rosyi, “Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis dengan Metode ABK-Kes di Puskesmas Ciptomulyo Malang,” *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 3, pp. 534–542, 2022, doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.13408>.