



**ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KERJA BERDASARKAN BEBAN
KERJA DENGAN METODE *WORKLOAD INDICATOR STAFFING
NEED* (WISN) UNIT REKAM MEDIS RUMAH SAKIT BUDI AGUNG
JUWANA**

SKRIPSI

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
Lia Cania
NIM 6411414018

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAAGAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2019

ABSTRAK

Lia Cania

Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja berdasarkan Beban Kerja dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana

XV + 94 halaman + 11 tabel + 8 gambar + 9 lampiran

Rumah sakit budi agung, memiliki jumlah pengunjung yang tiap tahunnya meningkat, namun berbanding terbalik dengan jumlah karyawan pada unit rekam medis yang berjumlah 4 orang. Hal tersebut menyebabkan karyawan memiliki beban kerja ganda yang berdampak pada tidak optimalnya hasil kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis jumlah tenaga kerja berdasarkan beban kerja. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan data kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada April 2019 di Rumah Sakit Budi Agung Juwana. Informan dalam penelitian ini adalah 4 orang karyawan unit rekam medis. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara. Pemeriksaan keabsahan data menggunakan triangulasi dan analisis data menggunakan analisis isi (content analysis).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan produktif karyawan masih lebih rendah dari 80% yaitu sebesar 67,37% sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan yang dilakukan masih belum produktif. Berdasarkan rumus WISN didapatkan bahwa jumlah pegawai yang dibutuhkan sesuai beban kerja adalah sebanyak 4 orang. Jumlah tersebut sudah sesuai dengan jumlah pegawai yang ada saat ini. Saran penelitian ini adalah melakukan pengawasan intensif untuk meminimalisasi penggunaan waktu tidak produktif pegawai pada Unit Rekam Medis RS. Budi Agung.

Kata kunci:Jumlah tenaga kerja, Beban Kerja, WISN

Kepustakaan: 20 (2004-2016)

Public Health Science Department

Faculty of Sport Science

Universitas Negeri Semarang

August 2019

ABSTRACK

Lia Cania

Analysis of Workforce Need based on Workloads Using *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) Method in Medical Record Unit at Budi Agung Juwana Hospital

XV + 94 pages + 11 tables + 8 pictures + 9 attachments

Budi Agung Hospital has an increasing number of visitors each year, but is inversely proportional to the number of employees in the medical record unit, which amounts to 4 people. This causes employees to have a double workload that results in suboptimal work results. The purpose of this study is to analyze the number of workers based on workload. This type of research is qualitative using quantitative data. This research was conducted in April 2019 at Budi Agung Juwana Hospital. The informants in this study were 4 employees of the medical record unit. The instrument used was the interview guide. Checking the validity of the data using triangulation and data analysis using content analysis (content analysis).

The results showed that the productive activities of employees were still lower than 80%, amounting to 67.37% so it can be said that the activities carried out were still not productive. Based on the WISN formula it was found that the number of employees needed according to the workload was 4 people. This number is in accordance with the number of employees currently available. The suggestion of this research is to carry out intensive supervision to minimize the use of unproductive employee time at the Medical Record Unit Budi Agung Hospital.

Keywords: Number of employees, Workload, WISN

Literature: 20 (2004-2016)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggidan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacudalam naskah ini dan diterbitkan dalam pustaka.

Semarang, 26 Agustus 2018

Penulis,



Lia Cania

NIM 6411414018

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana Tahun 2019” yang disusun oleh Lia Cania, NIM 6411414018 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:
hari, tanggal : Jum’at, 11 Oktober 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B



Panitia Ujian

Tonyo Rahaya, M.Pd.
NIP 196403201984032001

Sekretaris,



Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I


dr. Fitri Indawati, M.P.H
NIP 198307112008012008

22/10-19

Penguji II


dr. Rr. Sri Ratna Rahayu, M. Kes, Ph.D
NIP 197205182008012011

25/10/19

Penguji III


Drs. Bambang Wahyono, M. Kes
NIP 196006101987031002

23/10-19

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Berhenti kutuki kegelapan, dan mulailah menyalakan lilin.
2. Memayu hayuning pribadi, kaluwarga, sesama- memayu hayuning bawana
(berbuat baik pada diri sendiri, keluarga, sesama manusia, dan seluruh dunia).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Sukarman dan Ibu Sutiwi
2. Adikku Wisnu Dwi Prasetyo
3. Agus Wiyanto
4. Teman- temanku
5. Almamaterku

PRAKATA

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah, serta rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana Tahun 2019” sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Proses penyusunan skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan doa, motivasi, bantuan, dorongan, serta bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar di Universitas Negeri Semarang.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M. Pd yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyusun skripsi.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Iwan Budiono, S. KM, M. Kes

(Epid) yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyusun skripsi.

4. Dosen pembimbing, Bapak Drs. Bambang Wahyono, M. Kes yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan banyak waktu sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama penulis melaksanakan studi.
6. Kedua orangtua penulis (Bapak Sukarman dan Ibu Sutiwi), adik penulis (Wisnu Dwi Prasetyo) serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan cinta dan kasihnya, memberikan doa, dukungan, serta motivasi kepada penulis.
7. Para sahabat dan teman terdekat yang tanpa bosannya memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
8. Teman-temanku peminatan AKK 2014 dan semua teman-teman seperjuangan IKM 2014 atas motivasi dan bantuan dalam penyusunan skripsi.
9. Semua pihak yang telah berkenan membantu penulis selama menyusun skripsi ini baik moril maupun materiil, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta pengalaman dalam penyusunan skripsi ini, sehingga masukan dan kritikan yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.

Semarang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PENGESAHAN	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	6
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	6
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	6
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	8
1.4.1 Manfaat Praktis	8
1.4.2 Manfaat Teoritis	8
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	9
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 LANDASAN TEORI.....	13

2.1.1 Manajemen Rumah Sakit	13
2.1.1.1 Pengertian Manajemen.....	13
2.1.1.2 Jenis- jenis Rumah Sakit	15
2.1.1.3 Penerapan Manajemen Rumah Sakit	17
2.1.2 Rekam Medis	19
2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis	19
2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis	25
2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia	26
2.1.3.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia	26
2.1.3.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia.....	28
2.1.3.3 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia	29
2.1.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	32
2.1.4.1 Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	32
2.1.4.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia.....	34
2.1.4.3 Proses Perencanaan Sumber Daya Manusia	35
2.1.5 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia	36
2.1.6 Analisis Beban Kerja.....	37
2.1.7 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja	42
2.2 KERANGKA TEORI.....	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	50
3.1 ALUR PIKIR	50
3.2 FOKUS PENELITIAN	50
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN.....	51
3.4 SUMBER INFORMASI	52
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	53
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	53
3.5.2 Teknik Pengambilan Data	54
3.6 PROSEDUR PENELITIAN	55
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA	57

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA	60
BAB IV HASIL PENELITIAN	63
4.1 GAMBARAN UMUM	63
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	63
4.1.2 Gambaran Subyek Penelitian	64
4.1.3 Karakteristik Subyek Penelitian	65
4.1.4 Uraian Tugas	66
4.1.5 Hari dan Waktu Kerja	68
4.1.6 Sarana	69
4.2 HASIL PENELITIAN	70
4.2.1 Hasil Observasi Penggunaan Waktu Kerja dengan Menggunakan Metode <i>Time Motion Study</i>	70
4.2.2 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung dengan Metode <i>Workload Indicator Staffing Need (WISN)</i>	78
4.2.3 Penetapan Kebutuhan Tenaga Kerja di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung	81
BAB V PEMBAHASAN	83
5.1 KETERBATASAN PENELITIAN	83
5.2 ANALISIS INPUT	84
5.3 ANALISIS PROSES	85
5.4 ANALISIS OUTPUT	90
5.4.1 Jumlah Kebutuhan Tenaga	90
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	93
6.1 KESIMPULAN	93
6.2 SARAN	94
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 4.1 Gambaran Subyek Penelitian.....	64
Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Subyek Penelitian di Unit Rekam Medis RS Budi Agung	65
Tabel 4.3 Uraian Tugas Unit Rekam Medis.....	66
Tabel 4.4 Gambaran Sarana yang Tersedia di Unit Rekam Medis.....	69
Tabel 4.5 Gambaran Penggunaan Waktu Kerja Untuk Jenis Kegiatan Selama 6 Hari Kerja di Unit Rekam Medis Tahun 2019	70
Tabel 4.6 Rata-Rata Waktu Kegiatan Pegawai Dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS Budi Agung Tahun 2019.....	76
Tabel 4.7 Waktu Tersedia Selama Kurun Waktu Satu Tahun	79
Tabel 4.8 Standar Beban Kerja Pegawai Unit Rekam Medis RS. Budi Agung Tahun 2019.....	80
Tabel 4.9 Waktu Kelonggaran di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung	80
Tabel 4.10 Jumlah Kebutuhan Tenaga di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung Tahun 2019.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses Perencanaan SDM.....	36
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	49
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	50
Diagram 4.1 Persentase Penggunaan Waktu Kerja Menurut Jenis Kegiatan Selama 6 Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung	73
Diagram 4.2 Persentase Penggunaan Waktu Kerja Untuk Kegiatan Produktif Selama 6 Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS Budi Agung.....	74
Diagram 4.3 Persentase Penggunaan Waktu Kerja Untuk Kegiatan Non Produktif Selama 6 Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS Budi Agung.....	75
Diagram 4.4 Persentase Penggunaan Waktu Kerja Untuk Kegiatan Pribadi Selama 6 Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS Budi Agung.....	76
Diagram 4.5 Persentase Waktu Kegiatan Dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS Budi Agung.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keputusan Pembimbing 99
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian dari Fakultas 100
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Rumah Sakit Budi Agung Juwana 101
- Lampiran 4 *Etichal Clearance* 102
- Lampiran 5 Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian 103
- Lampiran 6 Instrumen Penelitian 104
- Lampiran 7 Lembar Observasi 108
- Lampiran 8 Transkrip Wawancara 110
- Lampiran 9 Dokumentasi 118

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mutlak dibutuhkan oleh segenap lapisan masyarakat secara keseluruhan. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai dan memuaskan. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanannya, termasuk diantaranya peningkatan kualitas pendokumentasian rekam medis (Pamungkas, dkk, 2010).

Menurut SK Men PAN No. 135/2002 dalam Kepmenkes No. 377/Menkes/ SK/ III/ 2007, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan kesehatan. Rekam medis bersifat rahasia karena menyangkut data pribadi seseorang dengan penyakit yang diderita, riwayat penyakit dan diagnosis lainnya. Mengingat begitu pentingnya isi serta peranan rekam medis, seharusnya setiap rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan menyimpan, menyusun dan merawat rekam medis dengan baik serta menjaga keamanannya dari kerusakan dan penyalahgunaan oleh pihak-pihak tertentu yang tidak berhak, dan juga menyediakan berkas rekam medis tersebut setiap kali dibutuhkan.

Pengelolaan rekam medis di rumah sakit adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya mencapai tujuan rumah sakit, yaitu peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pengelolaan rekam medis untuk

menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit, pengelolaan rekam medis harus efektif dan efisien (Giyana, 2012).

Sejalan dengan uraian tersebut, salah satu elemen penting untuk menunjang keefektifan dan keefisienan dalam pengelolaan rekam medis adalah aspek sumber daya manusia. Salah satu hambatan bagi terwujudnya profesionalisme sumber daya manusia dalam organisasi adalah ketidaksesuaian antara kapasitas staf dengan pekerjaannya. Ketidaksesuaian ini disebabkan oleh komposisi keahlian atau keterampilan staf yang belum proporsional, ataupun karena pendistribusian staf masih belum mengacu pada kebutuhan nyata atau beban kerja di lapangan. Beban kerja yang tinggi tentunya dapat menimbulkan hal negatif yang tidak diinginkan.

Fenomena yang ada di dalam suatu institusi bukan hanya kurangnya tenaga kerja, namun bisa juga terjadi penumpukan staf disatu unit tanpa pekerjaan yang jelas. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukraa (2011) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Medika Cilegon bahwa tenaga yang ada sekarang adalah 24 orang dan kebutuhan menurut perhitungan dengan WISN (*Workload Indicator Staffing Needs*) adalah 34 orang, sehingga terjadi kekurangan tenaga sebanyak 10 orang. Dalam penelitian Wiku (2006) mendapatkan hasil kebutuhan tenaga pekarya di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan RS Sint Carolus dengan metode WISN adalah 7 orang, sedangkan tenaga yang ada sekarang 13 orang. Salah satu solusi untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan menghitung jumlah optimal kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata.

Selama ini dikenal ada beberapa metode untuk menghitung kebutuhan SDM dirumah sakit. Pada tahun 1998, Shipp yang didukung *World Health Organization*

(WHO) memperkenalkan metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit yaitu metode *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*. Metode perhitungan tersebut saat ini telah diadaptasi dan digunakan oleh Departemen Kesehatan RI dalam menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan serta disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 81/Menkes/SK/2004.

Rumah sakit Budi Agung adalah rumah sakit swasta yang berada di Jalan Bajomulyo Nomor 7 Juwana, yang merupakan rumah sakit tipe D. Rumah sakit tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi, selain itu juga rumah sakit tipe D ini juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah Sakit Budi Agung Juwana memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah tempat tidur sebanyak 50 buah. Rumah sakit Budi Agung memiliki misi memberikaan pelayanan prima yang mengesankan bagi masyarakat Juwana dan sekitarnya. Untuk dapat mewujudkan misi tersebut maka diperlukan sumber daya manusia yang professional pada bidangnya.

Penelitian dilakukan pada unit rekam medis, yang banyak orang tidak ketahui bahwa rekam medis merupakan salah satu komponen pokok dalam suatu rumah sakit. Dimana didalam rekam medis menyimpan data-data pasien mengenai siapa, bagaimana, apa, mengapa, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan. Untuk itu rekam medis harus ada di rumah sakit karena rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya

peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggung jawabkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Budi Agung Juwana khususnya pada unit rekam medis, diketahui bahwa terdapat empat orang karyawan yang mengelola unit rekam medis. Keempat karyawan tersebut terdiri dari satu kepala rekam medis, satu karyawan bagian assembling, satu karyawan bagian koding, dan satu karyawan bagian filling. Dari keempat karyawan tersebut memiliki pendidikan terakhir D3. Survey lain menunjukkan bahwa rumah sakit ini memiliki jumlah pasien yang banyak baik pasien rawat jalan maupun rawat inap dan baik pasien umum ataupun BPJS, sehingga semakin banyak pula jumlah berkas rekam medis yang harus dikelola. Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2017, jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang terdiri atas pasien umum dan pasien BPJS berturut-turut adalah 8.859 pasien, 12.345 pasien, 14.453 pasien, 19.472 pasien, 24.281 pasien, dan 27.893 pasien. Jumlah tersebut dirasa berbanding terbalik dengan jumlah karyawan pada unit rekam medis yang hanya berjumlah empat orang. Hal ini menyebabkan karyawan pada unit ini tidak hanya terfokus pada satu pekerjaan, sehingga menyebabkan pekerjaan yang mereka kerjakan tidak selesai tepat waktu. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Bagian Keempat tentang Rumah Sakit Tipe D Pasal 19 ayat 5 menyatakan bahwa tenaga penunjang disesuaikan berdasarkan kebutuhan. Karena karyawan memiliki beban kerja ganda, maka dapat dikatakan bahwa karyawan tidak bekerja sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur). Berdasarkan wawancara dengan salah satu karyawan pada unit

tersebut menyatakan bahwa mereka dituntut untuk bisa melakukan semua pekerjaan yang ada pada unit tersebut, sebagai contoh karyawan pada bagian koding harus bisa melakukan pekerjaan karyawan pada bagian assembling dan lain sebagainya.

Permasalahan yang lain dikarenakan banyaknya berkas yang harus dikelola, terkadang ada beberapa berkas yang hilang karena tercecer atau dapat dikatakan bahwa pengarsipan data belum teratur. Selain itu, data rekam medis yang tersimpan di rak-rak penyimpanan semakin hari semakin bertambah dan semakin menumpuk sehingga memakan tempat yang banyak dan menghalangi mobilitas petugas. Banyaknya berkas yang tersimpan terkadang juga membuat petugas salah dalam penempatan yang menyebabkan data hilang atau rusak. Hal tersebut juga menyebabkan proses pencarian berkas sulit dan memakan banyak waktu. Untuk menghindari hal tersebut terkadang para petugas harus lembur untuk merapikan berkas-berkas yang menumpuk sehingga menambah beban kerja mereka.

Menyadari hal tersebut, maka jumlah petugas harus disesuaikan dengan jumlah beban kerja sehingga produktivitas petugas dapat meningkat dan lebih optimal. Jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja semakin meningkat, maka akan menyebabkan terjadinya kelelahan kerja. Kelelahan kerja pada petugas nantinya akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja dan berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit. Begitu juga sebaliknya jika jumlah petugas lebih banyak dari beban kerja, maka banyak pula waktu yang tersisa sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif.

Untuk itu, kebutuhan tenaga yang profesional disuatu rumah sakit memerlukan suatu perencanaan. Dengan menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas akan didapatkan tenaga kerja yang berkualitas dan sesuai dengan

kebutuhan. Karena dengan adanya tenaga kerja yang berkualitas, maka akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit tersebut.

Dari uraian latar belakang permasalahan tersebut, peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji secara mendalam mengenai “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, permasalahan yang dikaji dalam penelitian ini sebagai berikut.

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana perkiraan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana dengan metode *WISN* (*Workload Indicator Staffing Needs*)?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

- 1) Bagaimana deskripsi kegiatan pokok pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana?
- 2) Bagaimana waktu kerja yang tersedia di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana?
- 3) Bagaimana standar beban kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung?
- 4) Bagaimana standar kelengkapan kerja di Unit Rekam Medis Rekam Medis Budi Agung Juwana?

- 5) Bagaimana kuantitas kegiatan pokok Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana?
- 6) Bagaimana perkiraan jumlah kebutuhan tenaga kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, tujuan penelitian ini sebagai berikut.

1.3.1 Tujuan Penelitian Umum

Mengetahui bagaimana perkiraan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana dengan metode *WISN (Workload Indicator Staffing Needs)*.

1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus

- 1) Mengetahui bagaimana deskripsi kegiatan pokok pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.
- 2) Mengetahui bagaimana waktu kerja yang tersedia di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.
- 3) Mengetahui bagaimana standar beban kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung.
- 4) Mengetahui bagaimana standar kelonggaran kerja di Unit Rekam Medis Rekam Medis Budi Agung Juwana.
- 5) Mengetahui bagaimana kuantitas kegiatan pokok Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung pada tahun 2016.

- 6) Mengetahui bagaimana perkiraan jumlah kebutuhan tenaga kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung.

1.4 Manfaat

Hasil dari penelitian “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana” diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis maupun teoretis.

1.4.1 Manfaat Praktis

Dilihat dari segi praktis, penelitian ini bermanfaat antara lain:

- 1) Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dalam pelaksanaan perencanaan SDM di Unit Rekam Medis sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan.

- 2) Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan sehingga peneliti dapat mengetahui kebutuhan tenaga kerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung berdasarkan beban kerja nyata.

1.4.2 Manfaat Teoretis

Dilihat dari segi teoretis, penelitian ini bermanfaat antara lain:

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan seputar dunia rekam medis, khususnya bagi mahasiswa rekam medis.

2) Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pendalaman materi yang bersangkutan untuk kelanjutan penelitian yang relevan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian-penelitian yang Relevan dengan Penelitian ini

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Indra Ayu Sulistya, Bekt Suharto	Analisis Perkiraan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis di TPPRJ Dengan Metode WISN Di Puskesmas Mojolaban Tahun 2013	Kualitatif Deskriptif	Variabel bebas yaitu kebutuhan tenaga kerja pada bagian TPPRJ	Dengan menggunakan metode WISN perkiraan tenaga kerja pendaftaran yang dibutuhkan sebanyak 2 petugas, sedangkan jumlah petugas di unit tersebut sebanyak 3 orang. Sehingga tidak terjadi kekurangan tenaga pendaftaran di Puskesmas Mojolaban pada tahun 2013.

2.	Kuswanti		Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Dengan Metode WISN (<i>Worklead Indicator Staffing Need</i>) Dibagian Pendaftaran Puskesmas Kauman Ponorogo	Kualitatif Deskriptif	Variabel independen yaitu kebutuhan tenaga kerja/ petugas dibagian pendaftaran	Berdasarkan perhitungan yang dilakukan dengan metode WISN, kebutuhan tenaga kerja pada bagian pendaftaran unit rekam medis di Puskesmas Kauman sebanyak 3 petugas, sehingga memerlukan penambahan 1 orang petugas.
3	Nuni Aini, Sugiarsi	Nur Sri	Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja <i>Workload Indicator Staff Need</i> Atau WISN Bagian TPPRJ RSUD Kabupaten Sragen	Kualitatif Deskriptif	Variabel bebas yaitu kebutuhan tenaga kerja pada bagian TPPRJ	Pada tahun 2015 RSUD Kabupaten Sragen belum memerlukan penambahan petugas TPPRJ. Hal ini, karena jumlah petugas yang ada sejumlah 4 orang diperlukan mampu melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan.

4.	Irnalita	Analisis Kebutuhan Tenga Perawat Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Work Sampling Pada Instalasi Gawat Darurat BPK- RSU Dr. Zainoel Abidin- Banda Aceh	Kuantitatif	Variabel bebas: jumlah optimal kebutuhan tenaga perawat Variabel terikat: kegiatan sesungguhnya a berdasarkan beban kerja perawat	Berdasarkan hasil analisa diperoleh hasil jumlah tenaga perawat 22 orang sehingga 1 orang perawat melayani 3-4 orang, sehingga dapat dikatakan tdak perlu dilakukan penambahan tenaga perawat.
5.	Agung Prasetyo Wibowo	Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Real Perawat Bedah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Dengan Menggunakan Modifikasi Metode Nasa- TLX	Kualitatif	Variabel bebas: kebutuhan real perawat bedah	Berdasarkan hasil analisa diperoleh hasil bahwa sebanyak 4 orang perawat mempunyai beban kerja tinggi, sehingga diperlukan penambahan tenaga perawat.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Penelitian ini menggunakan metode perhitungan WISN (*Workload Indicator Staffing Needs*) dimana sasaran pada penelitian ini adalah petugas pada unit rekam medis.

- 2) Lokasi penelitian pada Rumah Sakit Budi Agung Juwana dan dilaksanakan pada Mei 2018.
- 3) Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya pada Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian adalah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam penelitian dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya analisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Manajemen Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Manajemen

Manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap.

Dalam perkembangannya pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pembangunan ekonomi masyarakat. Perkembangan ini tercermin pada perubahan fungsi klasik RS yang pada awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Pelayanan RS kemudian bergeser karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat.

Pelayanan kesehatan di RS saat ini tidak saja bersifat kuratif (penyembuhan), tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Keduanya dilaksanakan secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan RS bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu pelayanan kesehatan di RS merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (komperhensif dan holistik).

Pelayanan rumah sakit di Indonesia saat ini sudah bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global. Dalam hal rujukan medik, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pengayoman medik (pusat rujukan) untuk pusat-pusat pelayanan yang ada di wilayah kerjanya. Sifat pengayoman sangat erat kaitannya dengan klasifikasi rumah sakit. Ada empat jenis rumah sakit berdasarkan klasifikasi perumasakitan di Indonesia yaitu kelas A, B, C, dan D. Kelas rumah sakit yang lebih tinggi (A) mengayomi kelas rumah sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman wilayah lebih luas. Pengayoman dilaksanakan melalui dua sistem rujukan yaitu sistem rujukan kesehatan (berkaitan dengan upaya promotif dan preventif seperti bantuan teknologi, bantuan sarana dan operasionalnya) dan rujukan medik (berkaitan dengan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif). Manajemen klasik RS di Indonesia sudah pasti

mengalami perubahan. Perubahan dalam hal peningkatan profesionalisme staf, tersedianya peralatan yang lebih canggih, dan lebih sempurnanya sistem administrasi RS yang akan bermanfaat untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan RS.

2.1.1.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Di Indonesia dikenal tiga jenis RS sesuai dengan kepemilikan, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya, dibedakan tiga macam RS yaitu RS Pemerintah (RS Pusat, RS Propinsi, RS Kabupaten), RS BUMN/ABRI, dan RS Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber luar negeri (PMA). Jenis RS yang kedua adalah RS Umum, RS Jiwa, RS Khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dsb). Jenis RS yang ketiga adalah RS kelas A, kelas B (pendidikan dan non-pendidikan), RS kelas C dan RS kelas D (Kepmenkes No.51 Menkes/SK/II/1979). Pemerintah sudah meningkatkan status semua RS Kabupaten menjadi kelas C.

Kelas RS juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada RS kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk spesialisik. RS kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. RS kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di RS kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar.

Keputusan Menteri Kesehatan No.134 Menkes/SK/IV/78 Th.1978 tentang susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum di Indonesia antara lain:

Pasal 1

Rumah Sakit Umum adalah organisasi di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Dirjen Yan Medik.

Pasal 2

Rumah Sakit Umum mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan (caring) dan penyembuhan (curing) penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa (rehabilitation).

Pasal 3

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut RS mempunyai fungsi :

- 1) Melaksanakan usaha pelayanan medic
- 2) Melaksanakan usaha rehabilitasi medic
- 3) Usaha pencegahan komplikasi penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan
- 4) Melaksanakan usaha perawatan
- 5) Melaksanakan usaha pendidikan dan latihan medis dan paramedic
- 6) Melaksanakan sistem rujukan
- 7) Sebagai tempat penelitian

Pasal 4

- 1) RS Umum yang dimaksud dalam keputusan ini adalah RS kelas A, kelas B, kelas C.

- 2) RS Umum kelas A adalah RSU yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang spesialistik dan subspecialistik yang luas
- 3) RS Umum kelas B adalah RSU yang melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik yang luas.
- 4) RS Umum kelas C adalah RSU yang melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik paling sedikit empat spesialis dasar yaitu: Penyakit Dalam, Penyakit Bedah, Penyakit Kebidanan/Kandungan, dan Kesehatan Anak.

2.1.1.3 Penerapan Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit perlu menerapkan sistem manajemen yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Untuk itu rumah sakit di Indonesia harus menciptakan kinerja yang unggul. Kinerja yang unggul atau Performance Excellence merupakan salah satu faktor utama yang harus diupayakan oleh setiap organisasi untuk memenangkan persaingan global, begitu juga oleh perusahaan penyedia jasa pelayanan kesehatan.

Banyak cara yang dapat dilakukan oleh para pengelola rumah sakit untuk menciptakan kinerja yang unggul diantaranya melalui pemberian pelayanan yang bagus serta tindakan medis yang akurat dan mekanisme pengelolaan mutu tentunya.

Salah satu strategi yang dilakukan oleh pengelola rumah sakit swasta dalam mempertahankan atau meningkatkan jumlah konsumen adalah pelayanan. Tuntutan untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan nyaman semakin meningkat, sesuai dengan meningkatnya kesadaran arti hidup sehat. Keadaan ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi masyarakat yang perlu mendapat perhatian dari pengelola rumah sakit.

Untuk memenuhi tuntutan masyarakat tersebut, di setiap kota besar seperti Jakarta banyak sekali usaha rumah sakit dengan kualitas pelayanan dan peralatan medis yang prima dapat kita temukan di setiap sudut kota, sehingga masyarakat konsumen yang tadinya harus ke luar negeri demi servis dan kualitas dokter yang prima, sekarang tidak perlu lagi ke luar negeri.

Dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan terhadap konsumen, rumah sakit berusaha untuk mempunyai tenaga dokter ahli yang tetap, sekaligus memperkerjakan dokter waktu dan dokter kontrak. Bahkan di beberapa rumah sakit di kota besar seperti Jakarta dapat kita jumpai pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD) yang ditangani oleh dokter tetap maupun dokter kontrak.

Bahkan ada rumah sakit yang menyediakan tempat dan sarana lengkap seperti laboratorium dengan tenaga analis, radiologi dan tempat perawatan yang serba lengkap. Sedangkan untuk tenaga dokternya mereka mengambil dokter-dokter spesialis yang terkenal dan pengelola rumah sakit menganggap dokter spesialis dan pasiennya sebagai “customer” mereka.

Untuk menjaga agar dokter spesialis ternama tersebut tetap menjadi customer mereka, maka pihak rumah sakit melakukan strategi sedemikian rupa. Diantaranya dengan menyediakan peralatan medis yang dikehendaki oleh para dokter tersebut. Sedangkan untuk menghasilkan mekanisme pengelolaan mutu yang bagus, perusahaan dalam hal ini rumah sakit perlu menerapkan metode pengukuran yang efektif untuk dapat menganalisis dan menemukan dimensi mutu yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan untuk mencapai mutu yang tinggi. Dengan penerapan sistem

manajemen mutu secara menyeluruh dan model pengukuran tepat maka perusahaan akan menjadi perusahaan kelas dunia yang siap memenangkan persaingan. Dalam penerapannya, manajemen di rumah sakit dapat dilihat dari fungsi perencanaan rumah sakit dan fungsi pergerakan dan pelaksanaan rumah sakit.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan layanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Huffman (1981) menyatakan bahwa rekam medis adalah kompilasi fakta-fakta yang tepat dari kehidupan pasien dan sejarah kesehatannya, mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan pada masa lalu dan saat ini, ditulis oleh professional kesehatan yang menyokong pelayanan kepada pasien, yang mendorong untuk melakukan diagnose atau alasan untuk menjalani pelayanan kesehatan, perlakuan yang benar menurut hukum dan menghasilkan dokumen yang tepat.

Unit rekam medis merupakan unit kerja rumah sakit yang sarat dengan tugas dan fungsi penting. Pelaksanaan berbagai tugas dan fungsi tersebut dapat terganggu jika tingginya beban kerja yang ada tidak diseimbangkan dengan

ketersediaan sumber daya manusia yang sesuai baik secara jumlah maupun kualifikasi.

Unit kerja rekam medis terdiri dari bagian assembling, koding dan indexing, serta filling. Yang ketiganya memiliki tugas dan fungsi masing-masing, diantaranya yaitu:

1) Assembling

Assembling memiliki pengertian perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis.

Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis diantaranya:

- a. Perakit formulir rekam medis.
- b. Peneliti isi data rekam medis.
- c. Pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap.
- d. Pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Tugas pokok unit assembling adalah sebagai berikut:

- a. Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- b. Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai ketidaklengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.
- c. Bertanggung jawab berkoordinasi dengan tenaga medis untuk kelengkapan isi rekam medis.

- d. Meneliti isi kelengkapan dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien ke dalam kartu kendali. Sambil meneliti kelengkapan isis sekaligus formulir-formulir rekam medis diatur kembali sehingga sejarah dan riwayat penyakit pasien mudah ditelusuri.
- e. Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi pengkode dan pengindeks.

Deskripsi kegiatan dari unit assembling adalah sebagai berikut:

- a. Menerima pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat dengan menandatangani buku ekspedisi.
- b. Merakit dokumen rekam medis sesuai urutan yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Meneliti kelengkapan isi dan jumlah rumah sakit.
- d. Mengintegrasikan rekam medis yang masuk dan keluar unit assembling.
- e. Bila dokumen rekam medis belum lengkap, tulis ketidaklengkapannya di atas secarik kertas yang ditempelkan pada sampul depan dokumen rekam medis kemudian dikembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab dengan menggunakan buku ekspedisi.
- f. Bila sudah lengkap, dokumen rekam medis bersama-sama diserahkan bagian coding dan indeks.
- g. Membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.

2) *Coding dan Indexing*

Unit *Coding* adalah salah satu bagian dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari unit rekam medis yang mempunyai tugas utama menetapkan kode dari diagnose, tindakan medis atau masalah-masalah kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis.

Unit *Indexing* yang mempunyai tugas untuk mencatat dan menyimpan indeks penyakit, operasi dan tindakan medis serta membuat laporan penyakit dan laporan kematian berdasarkan indeks penyakit, operasi dan sebab kematian.

Bagian *Coding* dan *Indeksing* adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis, yang mempunyai tugas pokok:

- a. Meneliti kelengkapan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan yang ditulis oleh dokter
- b. Menetapkan dan mencatat kode diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan berdasarkan ICD 10, ICD 9CM, DAN ICOPIM.
- c. Mencatat hasil pelayanan ke dalam formulir indeks operasi atau tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- d. Menyimpan indeks tersebut.
- e. Membuat laporan penyakit (morbiditas) dan laporan kematian (mortalitas) berdasarkan indeks penyakit, operasi dan kematian.

Deskripsi tugas pokok unit koding adalah sebagai berikut:

- a. Menerima DRM yang lengkap dari fungsi assembling.
- b. Mengisi buku register.

- c. Meneliti ketepatan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan.
- d. Mengembalikan DRM yang kurang jelas diagnose, tindakan medis dan masalah kesehatannya ke fungsi assembling atau fungsi pelayanan medis dan menulisnya ke KK.
- e. Melakukan kodefikasi.
- f. Memaksakan hasil pelayanan ke dalam formulir indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- g. Menyimpan indeks.
- h. Menyerahkan DRM ke fungsi filling.

3) Filling

Bagian filling adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok:

- a. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakn penyimpanan dokumen rekam medis.
- b. Mengambil kembali (*retrievew*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- c. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahka penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.

- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan.
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan fomulir rekam medis.
- h. Menyimpan dokumen rekam medis.
- i. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- j. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.
- k. Perlindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Deskripsi kegiatan pokok diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menerima dokumen rekam medis dari fungsi *Coding* dan *Indeksing*.
- b. Menyimpan dokumen rekam medis.
- c. Menerima *tracer* dari unit pengguna atau peminjam.
- d. Mencarikan dokumen rekam medis berdasarkan nomor rekam medis yang sudah terkelompok.
- e. Menyisipkan tracer dibelakang dokumen rekam medis yang akan diambil.
- f. Menyerahkan dokumen rekam medis dengan menggunakan buku ekspedisi filling.
- g. Secara periodic, mengadakan penyusutan dan retensi dokumen rekam medis.
- h. Menyimpan kembali dokumen rekam medis yang aktif dan menyimpan dokumen rekam medis yang in-aktif di ruangan yang berbeda.

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan dari rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yakni:

1) Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) Aspek Medis

Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

3) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atas informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi si pemakai.

7) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi. Karena isinya meyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Manajemen Sumber Daya Manusia

2.1.3.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Anugrah Puspita (2011), manajemen sumber daya manusia merupakan lima fungsi dasar yang dilakukan para manajer yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengisian staf, dan pengawasan dalam mendapatkan sumber daya manusia organisasi yang efektif.

Ilyas (2004) berpendapat bahwa SDM memiliki peran sentral pada perkembangan suatu organisasi. SDM merupakan kritis yang berarti tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Kebutuhan akan SDM dengan kualitas yang tinggi diperoleh dengan adanya perencanaan yang seksama, bukanlah sesuatu yang seketika atau instant.

Manajemen Sumber Daya Manusia menurut M. Manulung (2008) menyebutkan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia adalah seni dan ilmu memperoleh, memajukan, dan memanfaatkan tenaga kerja sedemikian rupa sehingga tujuan organisasi dapat direalisasikan secara berdaya guna dan berhasil guna dan adanya kegairahan kerja dari pegawai.

Hasibuan (2006) mengatakan bahwa Manajemen Sumber Daya Manusia adalah ilmu dan seni yang mengatur hubungan dan peranan tenaga kerja agar efektif dan efisien membantu terwujudnya tujuan perusahaan, karyawan dan masyarakat.

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah bagian dari organisasi yang memberikan perhatian pada dimensi “orang”. Manajemen manusia dapat dilihat dalam dua cara, yaitu:

- 1) Manajemen Sumber Daya Manusia merupakan penyedia pegawai untuk mendukung fungsi organisasi. Perannya untuk membantu menyelesaikan permasalahan manajemen sumber daya manusia, yaitu menyediakan pekerja atau setiap hal yang berkaitan langsung dalam produksi barang atau jasa suatu organisasi.
- 2) Manajemen sumber daya manusia merupakan fungsi dan tugas dari setiap manajer untuk mengelola pekerja secara efektif.

Seluruh definisi diatas menggambarkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah aktivitas atau kegiatan yang dilaksanakan agar sumber daya manusia di dalam organisasi dapat digunakan secara efektif dan efisien

untuk mencapai berbagai tujuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa manajemen sumber daya manusia adalah “pengakuan” terhadap pentingnya satuan tenaga kerja organisasi dan pemanfaatan berbagai kegiatan dan fungsi personalia untuk menjamin bahwa mereka digunakan secara efektif dan bijak agar bermanfaat bagi individu, organisasi, dan masyarakat.

2.1.3.2 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Notoatmodjo (2009), tujuan utama dari manajemen sumber daya manusia adalah untuk meningkatkan kontribusi sumber daya manusia terhadap organisasi dalam rangka mencapai produktivitas organisasi yang bersangkutan.

Tujuannya antara lain:

- 1) Tujuan Organisasional

Ditujukan untuk dapat mengenali keberadaan manajemen sumber daya manusia (MSDM) dalam memberikan kontribusi pada pencapaian efektivitas organisasi. Walaupun secara formal suatu departemen sumber daya manusia diciptakan untuk dapat membantu para manajer, namun demikian para manajer tetap bertanggung jawab terhadap kinerja karyawan.

- 2) Tujuan Fungsional

Ditujukan untuk mempertahankan kontribusi bagian-bagian lain pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Sumber daya manusia menjadi tidak berharga jika manajemen sumber daya manusia memiliki kriteri yang lebih rendah dari tingkat kebutuhan organisasi.

3) Tujuan Sosial

Ditujukan untuk secara etis dan social merespon terhadap kebutuhan-kebutuhan dan tantangan-tantangan masyarakat melalui tindakan meminimalisasi dampak negatif terhadap organisasi. Kegagalan organisasi dalam menggunakan sumber dayanya bagi keuntungan masyarakat dapat menyebabkan hambatan-hambatan.

4) Tujuan Personal

Ditujukan untuk membantu karyawan dalam pencapaian tujuannya, minimal tujuan-tujuan yang dapat mempertinggi kontribusi individual terhadap organisasi. Tujuan personal karyawan harus dipertimbangkan jika para karyawan harus dipertahankan, dipensiunkan, atau dimotivasi. Jika tujuan personal tidak dipertimbangkan, kinerja dan kepuasan karyawan dapat menurun dan karyawan dapat meninggalkan organisasi.

2.1.3.3 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen SDM ini bertujuan untuk memperbaiki kontribusi produktif pegawai terhadap organisasi supaya tujuan organisasi, efektif dan efisien, dapat tercapai. Selain itu, manajemen SDM juga memiliki fungsi. Hasibuan (2006) mengemukakan bahwa manajemen SDM memiliki 11 fungsi, antara lain perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhatian. Berikut ini adalah penjelasan dari fungsi-fungsi diatas, meliputi:

1) Perencanaan

Proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Proses ini dilakukan dengan merencanakan tenaga kerja secara efektif dan efisien dalam membarukan terwujudnya program.

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah kegiatan untuk mengorganisasikan semua pegawai dengan menetapkan pembagian kerja, hubungan kerja, delegasi kerja, delegasi wewenang, integrasi, dan koordinasi dalam bagan organisasi. (*organization chart*). Tujuan organisasi yang efektif dapat terwujud apabila pengorganisasian berjalan dengan baik.

3) Pengarahan

Kegiatan mengarahkan semua karyawan, agar mau bekerjasama atau bekerja efektif dan efisien dalam membantu tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Pengarahan dilakukan dengan menugaskan bawahan agar mengerjakan semua tugasnya dengan baik.

4) Pengendalian

Kegiatan mengendalikan semua pegawai agar menaati peraturan-peraturan perusahaan dan bekerja sesuai dengan rencana. Beberapa hal termasuk dalam kegiatan pengendalian antara lain kehadiran, kedisiplinan, perilaku, kerjasama, pelaksanaan pekerjaan, dan menjaga lingkungan.

5) Pengadaan

Proses penarikan, seleksi, penempatan, orientasi, dan induksi untuk mendapatkan karyawan yang sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Pengadaan yang baik akan membantu terwujudnya tujuan organisasi.

6) Pengembangan

Proses peningkatan keterampilan teknis, teoritis, konseptual, dan moral pegawai melalui pendidikan dan pelatihan. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan tentu harus sesuai dengan kebutuhan pegawai, masa kini maupun masa depan.

7) Kompensasi

Merupakan balas jasa yang diberikan kepada pekerja untuk jasa yang telah diberikannya bagi organisasi.

8) Pengintegrasian

Kegiatan untuk mempersatukan kepentingan perusahaan dan kebutuhan pegawai. Kegiatan ini dimaksudkan agar tercipta kerja sama yang serasi dan saling menguntungkan.

9) Pemeliharaan

Merupakan upaya yang dilakukan untuk memelihara kemampuan-kemampuan sumber daya manusia yang telah dimiliki oleh suatu organisasi.

10) Kedisiplinan

Kedisiplinan merupakan fungsi yang terpenting dan kunci terwujudnya tujuan. Tanpa memiliki kedisiplinan yang baik, tujuan perusahaan akan lebih sulit untuk terwujud secara maksimal. Kedisiplinana adalah keinginan dan

kesadaran untuk menaati peraturan-peraturan perusahaan atau norma-norma social.

11) Pemberhentian

Pemberhentian (*separation*) adalah putusya hubungan kerja seseorang dari suatu perusahaan. Pemberhentian ini dapat disebabkan kerana beberapa hal, yaitu keinginan pegawai, perusahaan, kontrak kerja berakhir, pensiun, dan lain-lain. Pelepasan ini diatur oleh Undang-Undang No. 12 Tahun 1964.

2.1.4 Perencanaan Sumber Daya Manusia

2.1.4.1 Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Notoatmodjo (2009), perencanaan sumber daya manusia adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan (*demand*) bisnis dan lingkungan pada organisasi diwaktu yang akan datang serta untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi tersebut. Sedangkan menurut Ilyas (2004) mendefinisikan bahwa perencanaan sumber daya manusia adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan. Sedangkan dalam UU No. 13 Tahun 2003, perencanaan tenaga kerja adalah proses penyusunan rencana ketenagakerjaan secara sistematis yang menjadi dasar acuan dalam penyusunan kebijakan, strategi, dan pelaksanaan program pembangunan ketenagakerjaan yang berkesinambungan.

Perencanaan Sumber Daya Manusia merupakan suatu proses peninjauan ulang yang sistematis mengenai persyaratan sumber daya manusia untuk menjamin agar jumlah tenaga kerja dengan keterampilan kerja yang diperlukan tersedia apabila dibutuhkan. Elemen-elemen di dalam perencanaan tenaga kerja diantaranya adalah:

- 1) Tujuan organisasi
- 2) Peramalan sumber daya manusia
- 3) Informasi karyawan
- 4) Proyeksi ketersediaan sumber daya manusia
- 5) Analisis dan evaluasi kesenjangan sumber daya manusia

Hasibuan (2006) menyatakan perencanaan sumber daya manusia meliputi kegiatan-kegiatan antara lain:

1) *Skill Inventory*

Merupakan kegiatan pencatatan dan penyimpanan data secara rinci mengenai karyawan termasuk catatan pendidikan, pelatihan, pengalaman, lama kerja, posisi sekarang, gaji dan karakteristik pegawai.

2) *Job Analysis*

Merupakan analisis terhadap uraian tugas dan tanggung jawab dari pekerjaan tertentu dan karakteristik pegawai (pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menduduki posisi tertentu).

3) *Replacement Chart*

Merupakan sebuah diagram yang menggambarkan seluruh jabatan diseluruh organisasi, siapa yang menjabat saat ini, dan siapa yang berpotensi menjabat disuatu hari.

4) *Expert Forecast*

Merupakan kegiatan peramalan yang dibuat oleh para ahli dengan menggunakan teknik tertentu. Peramalan ini biasanya didasarkan pada asumsi-asumsi seperti perkembangan organisasi dan *unemployment rate*.

2.1.4.2 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Hasibuan (2006), tujuan dari perencanaan sumber daya manusia antara lain:

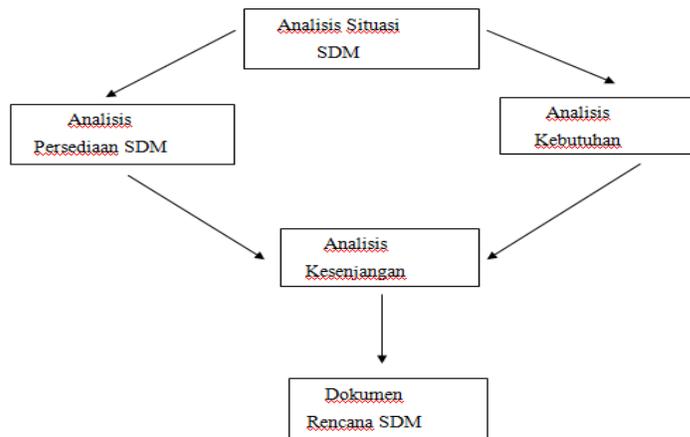
- 1) Menentukan mutu dan jumlah pegawai yang akan mengisi semua jabatan dalam organisasi.
- 2) Menjamin ketersediaan pekerja, baik untuk saat ini maupun untuk masa yang akan datang sehingga setiap pekerjaan akan tetap ada yang mengerjakan.
- 3) Menghindari terjadinya kesalahan manajemen dan pelaksanaan tugas yang tumpang tindih.
- 4) Meningkatkan produktivitas kerja dengan mempermudah koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi.
- 5) Menghindari kelebihan atau kekurangan pegawai.
- 6) Menjadi pedoman dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, pemberhentian karyawan dan mutasi.

- 7) Sebagai dasar dalam melakukan penelitian terhadap kinerja karyawan.

2.1.4.3 Proses Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Ilyas (2004), terdapat lima langkah yang perlu dilaksanakan oleh perencanaan sumber daya manusia rumah sakit dalam proses merencanakan kebutuhan sumber daya manusia antara lain:

- 1) Melakukan analisis terhadap tenaga rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga dimasa yang akan datang.
- 2) Melakukan analisis persediaan tenaga rumah sakit.
- 3) Analisis kebutuhan tenaga rumah sakit dimasa yang akan datang.
- 4) Analisis kesenjangan kebutuhan tenaga yang ada saat ini dibandingkan dengan kebutuhan tenaga dimasa yang akan datang.
- 5) Dokumen kebutuhan tenaga di rumah sakit dalam artian jumlah, jenis, dan kompetensi yang dibutuhkan dimasa yang akan datang.

Gambar 2.1**Proses Perencanaan SDM Rumah Sakit****2.1.5 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia**

Manfaat yang didapatkan apabila suatu organisasi melakukan analisis kebutuhan SDM diantaranya yaitu:

- 1) Optimalisasi system manajemen informasi utamanya tentang data karyawan.
- 2) Memanfaatkan SDM seoptimal mungkin.
- 3) Mengembangkan sistem perencanaan sumber daya manusia dengan efektif dan efisien.
- 4) Mengkoordinasi fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia secara optimal.
- 5) Mampu membuat perkiraan kebutuhan sumber daya manusia dengan lebih akurat dan cermat.

Muthomimah Imanti (2015) menyatakan bahwa ada dua metode yang dapat digunakan dalam penentuan jumlah kebutuhan tenaga kerja:

1) Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah suatu proses penentuan jumlah jam kerja orang (man hours) yang dipergunakan atau yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu. Jumlah jam kerja setiap karyawan akan menunjukkan jumlah karyawan yang dibutuhkan.

2) Analisis Tenaga Kerja

Analisis tenaga kerja adalah suatu proses penentuan kebutuhan tenaga kerja yang dipergunakan untuk mempertahankan kontinuitas jalannya perusahaan secara normal. Karena itu pada dasarnya selain jumlah karyawan yang telah ditentukan dengan menggunakan analisis beban kerja, juga harus dipertimbangkan persediaan tenaga kerja, tingkat absensi dan tingkat perputaran karyawan.

Menurut Nuni Nur Aini (2015), dengan mendapatkan besaran standar beban kerja yang dari data statistik kegiatan rutin unit layanan yang diteliti, akan mendapatkan besaran jumlah tenaga dari masing-masing kategori tenaga di unit layanan tersebut untuk dapat menyelesaikan standar beban kerja yang telah diukur tadi.

2.1.6 Analisis Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004, WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja pekerjaan nyata. Standar beban kerja

adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan professional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Depkes, 2004). Menurut Ilyas (2004), beban kerja dapat dilihat dari kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan produktif langsung, tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan tidak produktif. Kegiatan produktif merupakan suatu kegiatan yang menghasilkan sesuatu berupa hal baru yang bisa didapat dari membaca, benda, tulisan, dan hal baik lainnya. Adapun kegiatan tidak produktif adalah kegiatan yang dilakukan tetapi kegiatan tersebut tidak menghasilkan sesuatu. Sumber daya manusia yang tersedia berkaitan erat dengan beban kerja. Hasibuan (2006) mengungkapkan karyawan yang cakap, mampu, dan terampil, belum menjamin produktivitas kerja yang baik, kalau moral dan kedisiplinan rendah, sedangkan karyawan yang kurang mampu, kurang cakap, dan tidak terampil mengakibatkan pekerjaan tidak selesai tepat pada waktunya.

International Labour Office (1983) dalam Anugrah Setia Puspita (2011) mengungkapkan bahwa pekerjaan yang berbeda-beda memerlukan kesanggupan manusia yang berbeda-beda pula. Seorang pekerja dianggap memenuhi syarat apabila mempunyai sifat dan kemampuan jasmani yang diperlukan, yang memiliki kecerdasan dan pendidikan yang ditentukan serta telah memperoleh kecerdasan dan pendidikan yang ditentukan, serta telah memperoleh keterampilan dan pengetahuan yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan. Hasibuan (2006) menjelaskan bahwa uraian pekerjaan dan uraian

jabatan harus ditetapkan secara jelas untuk setiap jabatan, supaya pejabat tersebut mengetahui tugas dan tanggung jawab yang harus dilakukannya. Uraian pekerjaan akan memberikan ketegasan dan standar tugas yang harus dicapai oleh seorang pejabat pada jabatan tersebut.

Metode yang paling akurat untuk peramalan jangka pendek adalah dengan menggunakan informasi mengenai beban kerja (*work load*) yang sesungguhnya berdasarkan analisis pekerjaan terhadap beban kerja yang perlu disesuaikan. Teknik analisis beban kerja (*work load analysis*) ini memerlukan penggunaan rasio atau pedoman penyusunan staf standar untuk menentukan kebutuhan personalia.

Dalam perhitungan beban kerja ada tiga cara yang dapat digunakan diantaranya adalah (Ilyas,2004):

1) Work Sampling

Suharyono (2005), *work sampling* adalah suatu teknik untuk mengukur besaran masing-masing pola kegiatan dari total waktu kegiatan yang telah dilaksanakan dari suatu kelompok kerja atau unit kerja.

Work Sampling menurut Kuswanti (2015) adalah suatu pengamatan sesaat, berkala pada suatu sampel dari waktu kerja seseorang atau sekelompok kerja. Secara khusus, *work sampling* bertujuan mendapatkan ambaran mengenai aloksi waktu pelaksanaan berbagai tugas dan kegiatan seseorang atau sekelompok orang dalam penyelesaian suatu pekerjaan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

Kuswanti (2015) menyatakan ada tiga kegunaan utama dari *work sampling*, diantaranya yaitu:

- ✓ *Activity and Delay Sampling*, yaitu untuk mengukur aktivitas dan penundaan aktivitas dari seseorang pekerja.
- ✓ *Performance Sampling*, yaitu untuk mengukur waktu yang digunakan untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan untuk bekerja.
- ✓ *Work Measurement*, yaitu untuk menetapkan waktu standar dari suatu kegiatan.

Pengamatan yang dilakukan dalam pengamatan terhadap seluruh kegiatan yang dilakukan pada saat waktu. Jenis kegiatan dapat dikombinasikan dan dikategorikan sesuai dengan tujuan penelitian. Ilyas (2004) mengatakan bahwa kegiatan yang diamati dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- ✓ Kegiatan langsung adalah kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan pasien/pelanggannya, disini dicantumkan semua kegiatan yang mungkin dilakukan oleh tenaga tersebut.
- ✓ Kegiatan tidak langsung adalah kegiatan yang dilakukan tidak langsung terhadap pelanggan/ konsumennya.
- ✓ Kegiatan pribadi adalah kegiatan untuk kepentingan pribadinya seperti makan, minum dan ke toilet.
- ✓ Kegiatan non produktif adalah kegiatan yang dilakukan oleh tenaga tersebut yang tidak bermanfaat kepada pelanggan/konsumen, unit satuan kerjanya, serta organisasinya.

2) Time Motion Study

Anugrah Setia Puspita (2011) menyatakan bahwa pada awalnya *time study and motion study* digunakan hanya untuk hal-hal yang sangat spesifik dan dalam ruang lingkup yang sangat sempit saja. Kedua bidang studi tersebut pertama kali ditemukan dan dikembangkan masing-masing oleh Frederick Taylor untuk *time study* dan Gilbreths untuk *motion study* yang ditujukan untuk meningkatkan kinerja perusahaannya. Walaupun dikembangkan dan ditemukan dalam kurun waktu yang hampir bersamaan, pada awalnya hanya *time study* dan penurunan insentif upah buruh yang lebih berkembang dibandingkan dengan *motion study*. Keinginan untuk mendapatkan metode kerja yang lebih baik mengemuka pada kurun waktu 1930an yang kemudian mengakibatkan perkembangan keilmuan teknik industri untuk mengkombinasikan *time study* dengan *motion study* yang dapat menghasilkan metode kerja yang lebih baik dan lebih dekat dengan kata ideal. *Time and motion study* adalah sebuah pembelajaran sistematis dari sistem kerja dengan tujuan mengembangkan sistem dan metode yang lebih baik.

Menurut Ilyas (2004), teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas dari pelatihan atau pendidikan bersertifikasi keahlian. Pengamatan dilakukan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai, kemudian dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Pengamat atau peneliti harus cermat dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh pegawai. Teknik ini merupakan teknik yang sulit dilakukan, berat, dan mahal, sehingga jarang dilakukan. Pada penelitian tentang pengukuran kerja, bias bisa terjadi

karena seseorang merasakan bahwa dirinya sedang diamati ketika bekerja, sehingga dia melakukan pekerjaan dengan lebih baik. Bias dalam penelitian dapat diminimalisasi dengan adanya penambahan lama waktu pengamatan. Biasanya hal ini terjadi pada masa awal penelitian, setelah beberapa hari ritme kerja pun akan kembali normal.

3) Daily Log

Daily log merupakan bentuk yang lebih sederhana dari *work sampling*. Caranya adalah orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk penelitian tersebut. Oleh karena itu, teknik ini sangat bergantung pada kejujuran dan kerjasama dari pegawai yang menjadi sampel. Menurut Ilyas (2004) pelaksanaan teknik ini menggunakan formulir isian sederhana mengenai kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan.

Pada metode ini biasanya peneliti membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu diberikan penjelasan mengenai tujuan dan cara pengisian kepada subyek personel yang diteliti.

2.1.7 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja

Ada beberapa metode perhitungan jumlah kebutuhan tenaga kesehatan. Pada prinsipnya dimulai dengan mengetahui kondisi ketenagaan organisasi saat ini dikaitkan dengan kondisi kerja rumah sakit. Langkah selanjutnya adalah menyusun peramalan atau perkiraan jumlah tenaga yang akan datang dikaitkan

dengan rencana rumah sakit untuk menghasilkan produk jasa layanan yang efektif.

Peramalan jumlah tenaga yang dibutuhkan tersebut harus memperhitungkan banyaknya faktor penentu, seperti besarnya beban kerja yang sesungguhnya, kualitas tenaga kerja termasuk dalam hal penggunaan waktu kerja produktif.

Menurut Ilyas (2004), beban waktu kerja dan standar waktu kerja per hari dapat digunakan sebagai pedoman untuk menghitung kebutuhan spesifik personel untuk pelayanan kesehatan di rumah sakit. Secara sederhana cara perhitungan personel adalah melakukan transfer beban waktu kerja kepada jumlah personel dengan memperhatikan standar waktu kerja personel di rumah sakit.

Menurut Anugrah Setia Puspita (2011), dengan mendapatkan ukuran tepat tentang jumlah total produk layanan dan jumlah tepat total penggunaan waktu produktif untuk menyelesaikan satu satuan produk layanan, akan didapatkan jumlah kebutuhan tenaga.

Menurut Keputusan Menteri No. 81/Menkes/SK/2004 dinyatakan bahwa salah satu metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yaitu metode WISN (Work Indicator of Staffing Need). Metode ini digunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan masing-masing kategori tenaga kesehatan yang dibutuhkan dikantor dinas kesehatan dan rumah sakit tingkat provinsi, kabupaten/kota.

Menurut Depkes (2004) ini adalah suatu metode berdasarkan kerja yang nyata yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (beban kerjanya). Metode ini dapat diterapkan pada semua kategori tenaga, baik medis, paramedis, maupun nonmedis. Metode ini berguna untuk menghitung kebutuhan saat ini dan masa mendatang, bermanfaat untuk membandingkan SDM Kesehatan pada daerah atau fasilitas kesehatan yang berbeda, dapat melihat apa tenaga kesehatan bekerja sudah sesuai dengan profesinya atau tidak, dan dapat mengidentifikasi seberapa besar beban kerja SDM Kesehatan.

Keunggulan metode WISN menurut Depkes antara lain:

- 1) Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan atau didapat dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan.
- 2) Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan.
- 3) Hasil perhitungannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau keputusan.
- 4) Metode perhitungan ini dapat digunakan bagi berbagai jenis ketenagaan termasuk tenaga non kesehatan.
- 5) Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Kelemahan metode WISN diantaranya:

Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapian penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

Menurut Anugrah Setia Puspita (2011), langkah perhitungan tenaga berdasarkan WISN ini meliputi 5 langkah, yaitu:

1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuannya adalah agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi rumah sakit.

Rumusnya adalah

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

Keterangan:

A= Hari Kerja (jumlah hari kerja/minggu)

B= Cuti Tahunan

C= Pendidikan dan Pelatihan

E= Ketidakhadiran Kerja (sesuai dengan rata-rata ketidakhadiran kerja selama kurun waktu satu tahun, karena alasan sakit, tidak masuk kerja dengan atau tanpa alasan)

F= Waktu kerja (waktu kerja dalam satu hari)

2) Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yang dihitung

Tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan ketegori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga, dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit.

Informasi yang diperlukan didapatkan dari:

- a. Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di rumah sakit.
- b. Peraturan perundangan yang berkaitan dengan jabatan fungsional SDM Kesehatan.
- c. Standar Profesi, Standar Pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit.

3) Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh unit masing-masing.

Rumusnya adalah

$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-Rata Waktu Per Kegiatan Pokok}}$
--

Data yang diperlukan antara lain:

- a. Waktu yang tersedia
- b. Bagan struktur organisasi

- c. Kegiatan pokok (kegiatan pokok dan uraian kegiatan, serta tanggung jawab masing-masing kategori SDM)
- d. Rata-rata waktu untuk menyelesaikan jenis kegiatan pokok.
- e. Standar profesi
- f. Menetapkan waktu berdasarkan kesepakatan

4) Menyusun Standar Kelonggaran

Tujuannya adalah untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Penyusunan standar kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara tentang:

- a. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien.
- b. Frekuensi tiap faktor kegiatan dalam satuan hari, minggu dan bulan.
- c. Waktu rata-rata yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata - Rata Waktu Per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Yang Tersedia}}$$

5) Menghitung Kebutuhan Tenaga per Unir Kerja

Tujuannya adalah agar diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun (Depkes, 2004).

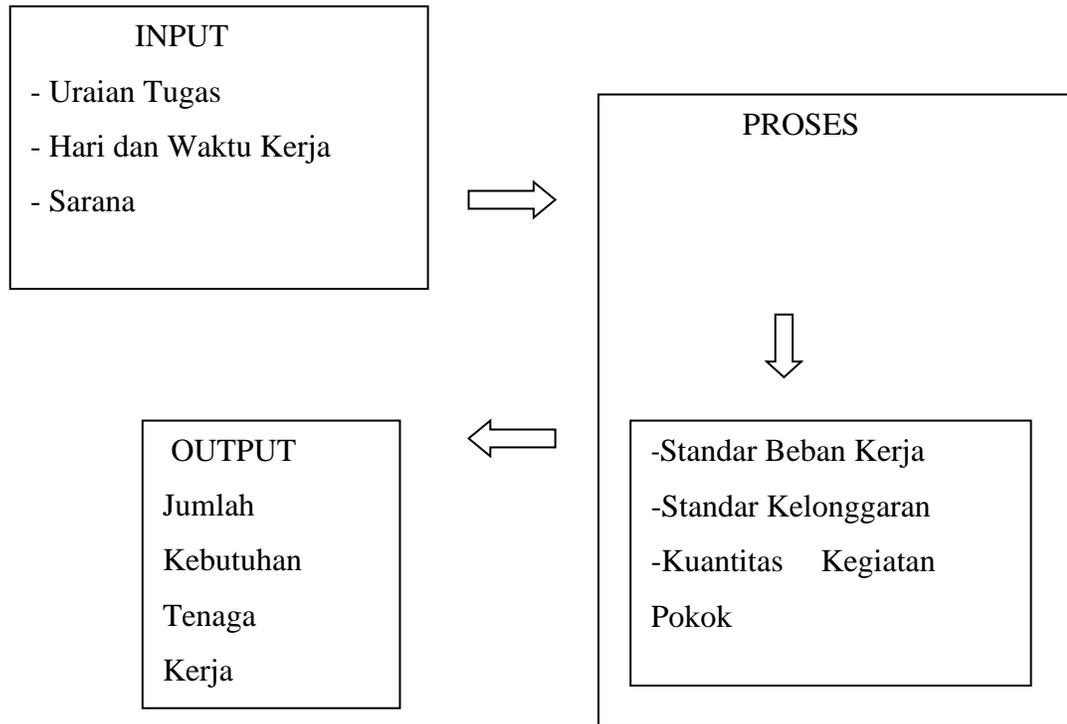
Rumus perhitungan kebutuhan tenaga yaitu :

$$\text{Kebutuhan Tenaga} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok} + \text{Standar Kelonggaran}}{\text{Standar Beban Kerja}}$$

Data yang diperlukan:

- a. Waktu yang tersedia
- b. Standar Beban Kerja
- c. Standar Kelonggaran
- d. Kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama satu tahun

2.2 Kerangka Teori

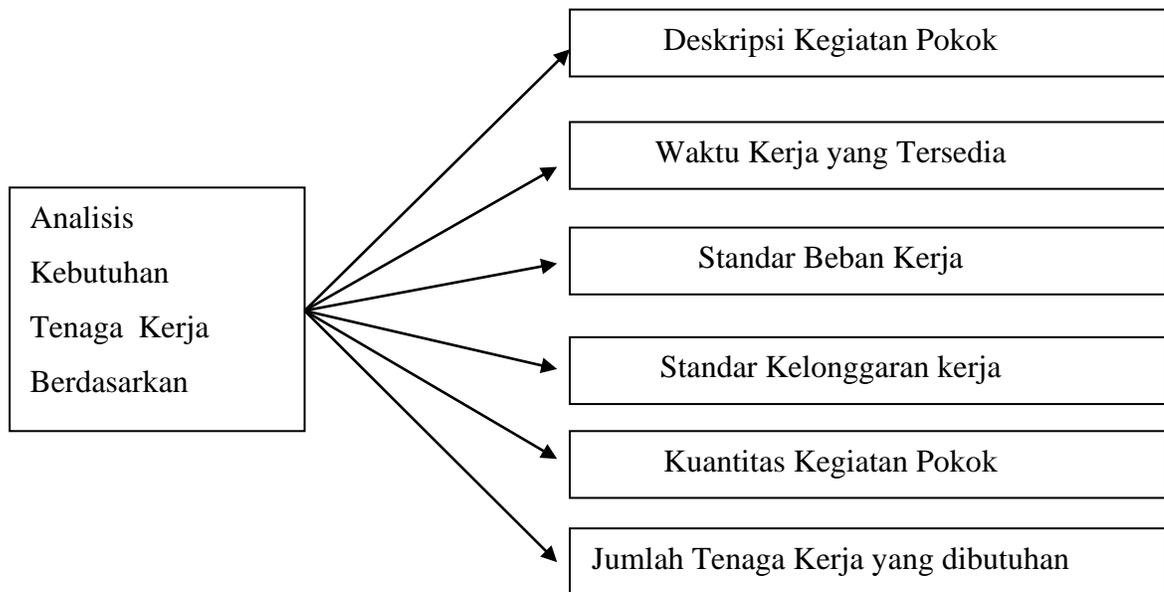


Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Sumber : Pendekatan Sistem oleh John Dewey)

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Kerangka Pikir Penelitian

3.2 FOKUS PENELITIAN

Dalam penelitian kualitatif permasalahan yang akan dikaji dinamakan fokus penelitian. Batasan penelitian studi kasus ini berfokus pada perkiraan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan pada unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.

Peneliti menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari *input*, *process*, dan *output*. *Input* terdiri dari hari kerja, waktu kerja, dan uraian tugas. Pada bagian *process* adalah mengenai jenis kegiatan yang dilakukan pegawai (terdiri dari kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan nonproduktif, dan kegiatan pribadi), waktu yang tersedia, standar beban kerja, dan standar kelonggaran. Selanjutnya dari proses perhitungan ini, akan diformulasikan kembali dengan Metode WISN untuk mendapatkan *output* berupa jumlah kebutuhan tenaga kerja.

3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian yang secara khusus menggunakan teknik untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pendapat, persepsi, dan perasaan seseorang (Buchari, 2015). Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan menggunakan data kuantitatif. Peneliti ingin menggunakan metode *time motion study* untuk dapat memahami lebih mendalam mengenai fenomena yang terjadi dan dirasakan oleh para informan.

Dengan pendekatan kualitatif tersebut peneliti langsung berhadapan dengan informan untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan, baik dari lokasi, pegawai atau konsultan serta beberapa rekam medis atau catatan-catatan yang ada untuk mendukung penelitian. Setelah semua data terkumpul peneliti

akan mendeskripsikan data dan informasi dalam tahap analisis hasil dan pembahasan.

3.4 SUMBER INFORMASI

Sumber data atau informasi merupakan obyek yang mampu memberikan informasi penelitian sehingga data yang didapatkan dapat digunakan untuk menjustifikasi dan menyelesaikan masalah penelitian. Sumber informasi yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan oleh peneliti dan didukung dengan data sekunder.

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data-data yang diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada informan dalam wawancara atau pengamatan langsung/observasi. Kemudian data yang diperoleh bisa dicatat atau direkam (Aditya dkk, 2013). Sumber data primer penelitian ini adalah hasil pengamatan semua kegiatan-kegiatan yang dilakukan pegawai unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana selama waktu kerja, dan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan keempat petugas unit tersebut guna nantinya akan digunakan sebagai acuan untuk memperkirakan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan pada unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah catatan mengenai kejadian atau peristiwa yang telah terjadi berupa tulisan dari buku, dokumen, internet dan sumber-sumber tulisan lain yang berkaitan dengan penelitian (Aditya dkk, 2013). Sumber data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen yang berkaitan dengan topik penelitian seperti uraian tugas pegawai, data daftar hadir pegawai, data jumlah kunjungan pasien, serta literature lain yang berkaitan dengan penelitian ini.

3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen utama adalah peneliti. Penelitian kualitatif sebagai *Human Instrument*. Peneliti mengumpulkan data menggunakan panduan wawancara. Sebagai instrument pendukung dalam penelitian agar hasil wawancara dan observasi dapat terekam dan terdokumentasi dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara dan observasi kepada informan serta diperlukan sarana prasarana seperti buku catatan, alat tulis, tape recorder dan kamera (Sugiyono, 2012).

Kedudukan peneliti dalam penelitian kualitatif adalah sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsir data dan akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya. Pengertian peneliti sebagai instrument disini sangat tepat karena menjadi segalanya dari keseuruhan penelitian. Namun instrumen

disini yang dimaksud adalah sebagai alat pengumpul data seperti tes pada penelitian kualitatif (Moleong, 2012:168).

3.5.2 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data primer dilakukan melalui wawancara. Wawancara adalah suatu proses interaksi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih, dimana kedua pihak yang berkaitan memiliki hak yang sama untuk bertanya dan menjawab. Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*indept interview*) adalah proses memperoleh keterangan dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan, dimana pewawancara/peneliti memiliki kebebasan sebeb-bebasnya dalam bertanya dan mengatur alur dan setting wawancara. Tidak ada pertanyaan yang sudah disusun sebelumnya, peneliti hanya mengandalkan guideline wawancara sebagai pedoman penggali data (Herdiansyah, 2013). Selain itu, pengambilan data juga dilakukan dengan menggunakan *Time Motion Study* , yaitu pengamatan yang dilakukan secara terus menerus sampai pekerjaan selesai, kemudian dilakukan pengulangan pada keesokan harinya. Pengamat atau peneliti harus cermat dalam mengikuti kegiatan yang dilakukan oleh pegawai.

Informan dalam penelitian ini adalah empat orang pegawai pada unit rekam medis sebagai informan utama dan satu orang petugas dari unit pengelolaan SDM sebagai informan triangulasi. Kelima informan tersebut dipilih berdasarkan prinsip-prinsip pada penelitian kualitatif yaitu (1)

Kesesuaian (*appropriateness*) dimana informan dipilih berdasarkan pengetahuan yang dimilikinya dan berdasarkan kesesuaian topik penelitian ini.

(2) Kecukupan (*adequacy*) yaitu informan yang dipilih mampu menggambarkan data memberikan informasi yang cukup mengenai topik penelitian ini.

3.6 PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan beberapa tahapan yang meliputi tahap pra penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap pasca penelitian. Adapun uraian untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut:

3.6.1 Tahap Pra Penelitian

Pada tahap pra penelitian beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain:

1) Menyusun rancangan penelitian

Pada tahap ini, peneliti menyusun rancangan penelitian yang paling tepat dan sesuai dengan permasalahan yang akan diteliti. Penyusunan rancangan penelitian dilakukan dengan bantuan literatur-literatur yang terkait.

2) Memilih lokasi penelitian

Pemilihan lokasi penelitian didasarkan atas tingkat kepentingan permasalahan yang akan diteliti. Dalam penentuan lokasi penelitian perlu untuk mempertimbangkan waktu, biaya, tenaga yang dimiliki peneliti kualitatif (Ghony dan Almanshur, 2012).

3) Menyusun perizinan penelitian

Mengurus perizinan penelitian dilakukan dengan pembuatan surat izin penelitian serta perizinan secara tatap muka kepada pihak-pihak yang berwenang memberikan izin peneliti di Rumah Sakit Budi Agung Juwana.

4) Menyiapkan perlengkapan yang digunakan untuk proses penelitian

Dalam tahap ini, peneliti menyiapkan segera perlengkapan baik secara fisik maupun non fisik yang diperlukan pada saat penelitian berlangsung.

3.6.2 Tahap Penelitian

Kegiatan yang dilakukan pada tahap penelitian adalah melakukan pengambilan data yakni secara observasi dan wawancara secara mendalam terhadap informan dalam penelitian. Langkah-langkah yang dilakukan dalam tahap penelitian antara lain:

- 1) Pengamatan (Observasi), dengan objek yang diobservasi dalam penelitian ini adalah semua kegiatan-kegiatan yang dilakukan pegawai unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana selama waktu kerja.
- 2) Wawancara mendalam dilakukan dengan sumber data meliputi empat orang petugas pengelola unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana.
- 3) Hasil yang didapat dicatat pada lembar wawancara, studi dokumen dan observasi.

3.6.3 Tahap pasca penelitian

Pada tahap pasca penelitian, kegiatan yang dilakukan berdasarkan data yang telah didapatkan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Data dapat dianalisis dengan mengacu pada analisis sumber data yang ada pada unit rekam medis Rumah Sakit Budi Agung.
- 2) Rekomendasi yang diberikan pada rumah sakit adalah hasil analisis sumber data yang dapat dijadikan bahan untuk melakukan evaluasi.

3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA

Sugiyono (2012) menjelaskan bahwa uji keabsahan dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas), dan *confirmability* (objektivitas).

3.7.1 *Credibility*

Dalam penelitian kualitatif temuan data dapat dinyatakan valid apabila tidak ada perbedaan antara yang dilaporkan peneliti dengan apa yang terjadi pada objek yang diteliti. Dalam penelitian ini validitas internal (standar kredibilitas) dilakukan dengan triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut. Untuk menguji validitas dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pendapat ahli *Expert Judgment* (Sugiyono, 2012). Pendapat ahli yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pendapat dari dosen pembimbing maupun praktisi lapangan.

Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber untuk membandingkan hasil temuan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi pada informan utama dengan

informan triangulasi. Menurut Moleong (2011), triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperbolehkan melalui waktu dan alat yang berbeda. Sedangkan pengujian keabsahan triangulasi teknik data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda, misalkan data yang diperbolehkan melalui wawancara kemudian dicek dengan observasi atau dokumentasi.

Pelaksanaan triangulasi sumber dalam penelitian ini adalah dengan mengecek hasil wawancara antara informasi utama dengan informan triangulasi, sedangkan triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data dengan membandingkan sumber data hasil wawancara dengan sumber data hasil observasi dan dokumentasi.

3.7.2 *Transferability*

Mengenai *transferability*, Sugiyono (2012) menjelaskan bahwa *transferability* menunjukkan derajat ketetapan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Nilai transfer berkenaan dengan kenyataan, sehingga hasil peneelitan dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain.

Oleh sebab itu, agar orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif dan dikesempatan lain ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian ini, maka yang peneliti lakukan dalam membuat laporan ini dengan memberikan laporan yang rinci, jelas dan sistematis. Dengan demikian, peneliti berharap

pembaca menjadi jelas dengan hasil penelitian ini sehingga dapat mengetahui apakah hasil penelitian ini dapat diaplikasikan ditempat lain atau tidak.

3.7.3 Dependability

Suatu penelitian yang reliable adalah apabila orang lain dapat mengulangi atau merefleksikan proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif uji *dependability* dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian di lapangan, agar dapat memberikan data (Sugiyono, 2012). Berkaitan dengan uji *dependability*, peneliti dibimbing dan diarahkan secara kontinyu oleh dua orang pembimbing dalam mengaudit keseluruhan proses penelitian dengan maksud agar peneliti dapat menunjukkan jejak aktivitas di lapangan dan mempertanggung jawabkan seluruh rangkaian di lapangan mulai dari menentukan masalah, memasuki lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan kabsahan data, sampai membuat kesimpulan.

3.7.4 Confirmability

Mengenai *confirmability*, Sugiyono (2012) menjelaskan bahwa penelitian dikatakan objektif apabila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability* mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujinya dapat dilakukan bersamaan. *Confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*.

Berkenaan dengan hal tersebut peneliti menguji hasil penelitian dengan mengaitkannya ke dalam proses penelitian dan mengevaluasi apakah hasil penelitian merupakan fungsi dari proses yang dilakukan atau tidak.

Uji confirmability dalam penelitian ini dilakukan dengan membercheck yaitu proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data dan bahan referensi pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan (Moleong, 2011; Sugiyono, 2011).

3.8 TEKNIK ANALISIS DATA

Dalam penelitian ini, proses pengolahan data berlangsung secara simultan dan bersifat interaktif antara pengolahan data dan analisis data. Analisis data menggunakan analisis data kuantitatif yang telah diperoleh dengan melakukan perhitungan proporsi kegiatan produktif pegawai, kemudian melakukan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga kerja. Penjelasan mengenai dua tahap analisis data kuantitatif dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini:

- a. Melakukan perhitungan proporsi kegiatan produktif

Dilakukan pengelompokan data kegiatan dari hasil pencatatan kegiatan pegawai yang ada di tabel proses. Kegiatan dikelompokkan ke dalam tiga kategori pola kegiatan, yaitu kegiatan produktif, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi.

- b. Kemudian, jumlah penggunaan waktu kegiatan pegawai diubah dalam bentuk menit. Seluruh kegiatan produktif, kegiatan nonproduktif, dan kegiatan pribadi dikalikan

sepuluh, karena pengamatan dan pencatatan kegiatan pegawai dilakukan setiap sepuluh menit. Maka diperoleh penggunaan waktu setiap jenis kegiatan pegawai selama kerja.

- c. Penggunaan waktu setiap kegiatan pegawai selama enam hari penelitian dapat diperoleh dengan menjumlahkan penggunaan waktu tersebut. Jumlah waktu setiap jenis kegiatan selama enam hari dibagi enam, sehingga didapat rata-rata jumlah waktu setiap jenis kegiatan pegawai selama satu hari. Data inilah yang kemudian digunakan untuk menghitung rata-rata waktu penyelesaian setiap unit kegiatan pokok, standar beban kerja, dan standar kelonggaran.

Melakukan perhitungan jumlah kebutuhan tenaga kerja dilakukan dengan penggabungan data primer dan data sekunder. Kemudian, hasil pengolahan dari keduanya dimasukkan ke dalam rumus *Workload Indicator Staffing Need*.

Selanjutnya akan dilakukan langkah-langkah dalam proses analisis data yang selanjutnya adalah sebagai berikut.

3.8.1 Reduksi Data

Setelah peneliti melakukan pengambilan data dilapangan, maka akan diperoleh suatu data. Oleh karena itu, perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data adalah proses merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan di lapangan dengan langkah mengurangi atau menghilangkan hal-hal yang tidak perlu. Dengan demikian, maka akan

memberikan ambaran data yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengambilan data selanjutnya.

3.8.2 Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data, maka langkah selanjutnya adalah melakukan penyajian data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data yang sering digunakan adalah bentuk uraian singkat yang bersifat naratif. Selain itu juga dapat disajikan dalam bentuk grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan chart. Dengan penyajian data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif dibuat berdasarkan pada pemahaman terhadap data-data yang telah disajikan dengan menggunakan kalimat yang mudah dipahami dan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung Juwana, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari total penggunaan waktu yang dilakukan oleh pegawai Unit Rekam Medis selama dilakukan kegiatan pengamatan diperoleh sebesar 67,37% waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan produktif, sedangkan 19,99% waktunya digunakan untuk kegiatan tidak produktif dan penggunaan waktu untuk kegiatan pribadi sebesar 12,55%.
2. Persentase untuk kegiatan produktif masih lebih rendah dari 80% sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan yang dilakukan masih belum sepenuhnya produktif.
3. Perhitungan kebutuhan yang didapatkan berdasarkan rumus WISN Didapatkan bahwa jumlah pegawai yang dibutuhkan sesuai beban kerja adalah sebanyak 4 orang. Jumlah tersebut sudah sesuai dengan jumlah pegawai yang ada saat ini. Namun fungsi dari Unit Rekam Medis dirasa kurang optimal, dikarenakan adanya rangkap jabatan yang dilakukan staf pada bagian assembling dan filling sehingga mengakibatkan staf tersebut tidak fokus pada satu pekerjaan dan berdampak pada hasil kerja yang kurang optimal.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Budi Agung

1. Hasil perhitungan dalam penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan dalam perencanaan SDM yang dilakukan pada Unit Rekam Medis RS. Budi Agung.
2. Perlu dilakukan pengawasan yang intensif untuk meminimalisasi penggunaan waktu tidak produktif pegawai di Unit Rekam Medis RS. Budi Agung, sehingga pegawai dapat bekerja lebih optimal.
3. Diberlakukannya sistem pemberian sanksi bagi pegawai, apabila dilakukannya pengawasan yang optimal dirasa masih kurang memberikan dampak yang signifikan.

6.2.2 Bagi Peneliti Lain

Saran kepada peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi dengan teori dan teknik yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Indra Sulistya dkk. 2015. *Analisis Perkiraan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Di TPPRJ Dengan Metode WISN Di Puskesmas Mojolaban Tahun 2013*. Indonesian Journal on Medical Science. 2(1): 1-6.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/ Menkes/ SK/ 1/ 2004 tentang *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/ Kota serta Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Govule, P., Mugisha, J. F., Katangole, S.P. 2015. *Application of Workload Indicator of Staffing Needs (WISN) in Determining Health Workers Requirement for Mityana General Hospital Uganda*. International Journal of Public Health Research.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Ilyas, Yaslis. 2004. *Perencanaan SDM Rumah Sakit : Teori, Metode dan Formula*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Imanti, Muthomimah dkk. 2015. *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2015*. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro: 1-12.
- Ismael, S. S. (2011). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.

- Kayani, N.S., Khalid, S.N., Kanwal, Shamsa. 2016. *A Study to Assess the Workload of Lady Health Workers in Khanpur UC, Pakistan By Applying WHO's WISN Method*. Athens Journal of Health.
- Kuswanti. 2015. *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Dengan Metode WISN (Workload Indicator Staffing Need) Bagian Pendaftaran Puskesmas Kauman Ponorogo*. Jurnal STIKes Buana Husada Ponorogo: 1-13.
- Manullung, Mariot. 2008. *Manajemen Personalia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Moleong, Lexy. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. 2009. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Nuni Aini dkk. 2015. *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Workload Indicators Staffing Needs Atau WISN Bagian TPPRJ RSUD Kabupaten Sragen*. Jurnal APIKES Mitra Husada Karangayar: 1-7.
- Pandey, A.A., Chandel, Swati. 2013. *Human Resource Assessment of a District Hospital Applying WISN Method: Role of Laboratory Technicians*. International Journal of Medicine and Public Health.
- Rakhmawati, Fitria dkk. 2016. *Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan*. Jurnal Kesehatan Vokasional. 1(1): 1-8.
- Setia, Anugrah Puspita. 2011. *Analisis Kebutuhan Tenaga Dengan Metode Workload Indicator of Staffing Need (WISN) Di Unit Pelatihan Dan Pengembangan Rumah Sakit Tebet Jakarta Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta. Universitas Indonesia.
- Sugiyono, G. 2012. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.

Suharyono, 2005. *Analisis Jumlah Tenaga Pekarya Dengan Work Sampling di Unit Layanan Gizi Pelayanan Kesehatan, KARS FKM UI.*