

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum RS MH. Thamrin Internasional Salemba

5.1.1. Sejarah dan Perkembangan RS MH. Thamrin Internasional Salemba

RS MH. Thamrin Internasional Salemba yang berada di bawah Yayasan MH. Thamrin adalah rumah sakit modern di Indonesia yang berlokasi di pusat Kota Jakarta, yang bertugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat. RS MH. Thamrin Internasional Salemba berada di Jl. Salemba Tengah No.26-28 Jakarta Pusat.

Yayasan MH. Thamrin didirikan pada tanggal 13 September 1979 oleh Dr.H.Abdul Radjak,DSOG. dengan cikal bakal sebuah klinik pelayanan kesehatan di Jl. Tegalan, kawasan Matraman, Jakarta Timur. Sejak berdiri hingga saat ini, Yayasan MH. Thamrin telah memiliki 4 rumah sakit dan 1 klinik bersalin, serta 7 klinik 24 jam yang tersebar di wilayah JABOTABEK. Salah satunya adalah RS MH Thamrin Internasional Salemba, yang didirikan bersamaan dengan berdirinya Yayasan RS MH. Thamrin.

RS MH. Thamrin Internasional Salemba, semula bernama RS MH. Thamrin Salemba, mulai beroperasi tanggal 29 Maret 1981. Pada awal beroperasinya, fasilitas yang tersedia sebanyak 25 tempat tidur dengan jumlah karyawan sebanyak 25 orang, yang terdiri dari paramedis dan pegawai administrasi umum.

Pada tahun 1997, yayasan ingin meningkatkan perkembangan RS MH. Thamrin Salemba menjadi rumah sakit bertaraf internasional dengan didatangkannya beberapa konsultan pakar perumahsakitian dari luar negeri. Meskipun pernah ditempa oleh krisis moneter, cita – cita tersebut akhirnya terwujud, dan akhirnya RS MH. Thamrin Salemba menjadi RS MH Thamrin Internasional Salemba. Dengan penambahan fasilitas yang modern dan canggih serta berkapasitas 210 tempat tidur yang didukung oleh sarana berteknologi tinggi, para tenaga ahli dan paramedis yang berkualitas, maka pengoperasiannya diresmikan pada tanggal 1 Juli 1998.

RS MH. Thamrin Internasional Salemba telah melaksanakan Akreditasi terhadap 12 pelayanan dan mendapatkan Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut pada tanggal 2 Januari 2007, serta telah diresmikan pada tanggal 24 Januari 2007 oleh Dr. Farid W. Husain, SpB. selaku Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

RS MH. Thamrin Internasional Salemba mempunyai konsep pelayanan “*hotel style hospital*” yang dilengkapi dengan fasilitas pelayanan kesehatan paripurna yang canggih, seperti 4 buah ruang operasi standar *USA*, *ambulance EMC* berkonsep “*mobile ICU*”, poliklinik gigi berkonsep “*one stop dental care*”, serta fasilitas penunjang lainnya yang siaga 24 jam.

5.1.2. Tugas dan Fungsi Institusi

a. Falsafah RS MH. Thamrin Internasional Salemba

Guna mewujudkan profesionalisme dalam bekerja, RS MH. Thamrin Internasional Salemba menggunakan falsafah *Care and Trust* dalam menjalankan setiap kegiatan operasionalnya.

Arti dari falsafah tersebut adalah :

1. RS MH. Thamrin Internasional Salemba sangat peduli dengan pelanggan, sehingga akan mampu mewujudkan pelayanan yang dapat dipercaya.
2. RS MH. Thamrin Internasional Salemba sangat peduli sehingga selalu *Competence, Active, Responsible, dan Empathy*. RS MH. Thamrin Internasional Salemba selalu memberikan pelayanan yang dapat dipercaya dengan *Technology* yang *Reliable* dan *Urgent* untuk memenuhi kebutuhan pelanggan yang sangat *Special* dan *Talental* dalam memilih pelayanan.

b. Visi RS MH Thamrin Internasional Salemba

Dalam menjalankan fungsi dan operasionalnya, RS MH. Thamrin Internasional Salemba memiliki visi, yaitu :

”Menuju Rumah Sakit Indonesia yang Bertaraf Internasional”

c. Misi RS MH Thamrin Internasional Salemba

Dalam upaya pencapaian visi rumah sakit, RS MH. Thamrin Internasional Salemba memiliki misi sebagai berikut :

1. Menjadikan pusat rujukan dan perkembangan kelompok industri kesehatan MH. Thamrin.
2. Menggalang kemitraan regional dan internasional dengan institusi lain dalam mengembangkan pelayanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi, serta berorientasi kepada nilai – nilai pelanggan.
3. Membangun ”*Cross Functional Team*” yang tangguh dan peka terhadap tuntutan perubahan lingkungan strategis.
4. Mengembangkan karyawan menjadi sumber daya perusahaan yang handal, sehingga memiliki kemampuan dan keterampilan berinteraksi, berkomunikasi serta mempunyai motivasi dan kemauan memecahkan masalah yang tinggi.

d. Tujuan RS MH Thamrin Internasional Salemba

Tujuan RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah

1. Kinerja finansial yang kuat dan konsisten
2. Kepuasan pelanggan
3. Kualitas efisiensi proses yang tinggi
4. Sumber daya manusia yang handal dan inovatif

5.1.3. Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit

Data kinerja diperoleh sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2007, dapat dilihat pada Tabel 5.1 berikut ini :

Tabel 5.1 Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit

No.	Indikator	2005	2006	2007
1.	BOR (%)	43,09	44,99	49,94
2.	Av LOS (hari)	6,21	6,04	5,98
3.	BTO (kali)	24,54	26,35	29,62
4.	TOI (hari)	9	9	7
5.	NDR	37,96	25,96	31,98
6.	GDR	3,27	2,84	2,85

- a. BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu menghitung persentase fasilitas perawatan yang sudah tersedia oleh rumah sakit untuk para pengunjung. BOR ideal 80%.
- b. Av LOS (*Average Length of Stay*) yaitu rata – rata jumlah hari pasien rawat inap di rumah sakit (tidak termasuk bayi lahir).
- c. TOI (*Turn Over Interval*) yaitu rata – rata jumlah hari dari tempat tidur yang tersedia dan terpakai, antara pasien keluar/meninggal dari satu pasien dan pasien masuk berikutnya. TOI ideal 1-3 hari.
- d. NDR (*Net Death Rate*) yaitu menghitung persentase jumlah pasien yang meninggal lebih dari 48 jam dari jumlah pasien yang keluar, baik meninggal maupun masih hidup. NDR ideal < 25.
- e. GDR (*Gross Death Rate*) yaitu menghitung persentase jumlah pasien yang meninggal maupun masih hidup. GDR ideal < 45.

5.1.4 Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba

a. Uraian Tugas

1) Kepala Bagian

Membantu Direksi RS MH. Thamrin Internasional Salemba untuk bertanggung jawab atas keberadaan dan kegiatan Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba.

Tugas dan tanggung jawab :

- Menyusun rencana kegiatan dan pengembangan Unit Rekam Medis untuk mencapai tujuan rumah sakit

- Mengatur, memantau, mengawasi pengumpulan dan pengolahan data medik rumah sakit sebagai bahan masukan laporan rumah sakit
- Mengikuti pertemuan ilmiah yang ada hubungannya dengan tugas untuk meningkatkan pengetahuan, profesi, dan keterampilan
- Melakukan "*inservice training*" administrasi rekam medis bagi keperluan intern rumah sakit dalam rangka penyebarluasan pengetahuan administrasi rekam medis
- Membina kerja sama yang baik dengan tim kesehatan lain di rumah sakit dalam hal pengisian formulir rekam medis sesuai profesi masing – masing agar tercipta rekam medis yang akurat dan dapat dianalisa secara tepat
- Mengevaluasi, meningkatkan efisiensi dan efektivitas sistem rekam medis/informasi kesehatan, formulir – formulir, prosedur, metode dan petunjuk pelaksanaan yang dijalankan
- Mengembangkan dan mengimplementasikan kebijaksanaan yang telah digariskan serta prosedur untuk memproses permintaan keterangan kesehatan, asuransi dan korespondensi sesuai etika profesi yang memenuhi peraturan dan perundang – undangan yang berlaku
- Menyiapkan dan mengatur kebutuhan tenaga, peralatan dan anggaran untuk bagian rekam medis
- Menghadiri rapat – rapat dengan direksi dan bagian/unit lain yang berkaitan dengan pelayanan rekam medis
- Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan

2) Pelaporan dan Statistik

Mengkoordinasikan dan bertanggung jawab atas pengumpulan dan pengolahan data laporan statistik rumah sakit dan laporan medik.

Tugas dan tanggung jawab :

- Menyusun/menyajikan hasil pengolahan data secara sistematis menjadi informasi yang dapat dipakai sebagai dasar perencanaan, penilaian, dan pengambilan keputusan bagi pimpinan rumah sakit
- Mengevaluasi serta meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaporan rumah sakit

- Membantu merencanakan dan mengembangkan sistem pengolahan rekam medis dan informasi kesehatan untuk mencapai tujuan rumah sakit
- Memeriksa laporan sensus dan laporan kegiatan dari instalasi masing – masing yang dibuat oleh petugas dinas malam
- Mengolah dan menyusun laporan harian jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan
- Merekapitulasi dan melaporkan data penyakit secara periodik setiap bulan sebagai dasar pelaporan data morbiditas pasien rawat inap
- Mengolah dan menyusun laporan Depkes dan pihak – pihak lain yang berkepentingan
- Mengirim laporan pelayanan rumah sakit ke Depkes dan setiap bagian yang memerlukan
- Menyimpan arsip hasil laporan
- Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

3) Informasi dan Korespondensi

Tugas dan tanggung jawab :

- Melayani/menyiapkan permintaan informasi rekam medis bagi pihak yang berkepentingan
- Melaksanakan korespondensi surat masuk maupun keluar yang berkaitan dengan rekam medis
- Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

4) Pengkodean Penyakit

Melaksanakan dan bertanggung jawab dalam memasukkan kode penyakit dan tindakan operasi.

Tugas dan tanggung jawab :

- Bertanggung jawab atas pemberian kode penyakit dan tindakan pada rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap secara akurat dan benar berdasarkan

buku *international classification of diseases X (ICD X)* dan *international classification of procedure in medicine (ICOPIM)*

- Menginput kode penyakit dan tindakan rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan ke dalam aplikasi sistem informasi rumah sakit
- Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

5) **Assembling/Perakitan Rekam Medis**

Melaksanakan dan bertanggungjawab atas isi susunan formulir rekam medis secara akurat.

Tugas dan tanggung jawab :

- Mengumpulkan rekam medis dari bagian perawatan untuk pasien yang sudah pulang
- Menyeleksi semua rekam medis pasien rawat inap dengan mencocokkan nama, nomor, dan tanggal
- Menata isi formulir rekam medis yang sudah dianalisa sesuai dengan tanggal dan jam, serta urutan yang benar
- Menghubungi dokter apabila ada rekam medis yang belum terisi resumennya
- Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

6) **Retrieval, Distribusi, dan Filing**

Melaksanakan dan bertanggung jawab atas kecepatan serta ketepatan pengambilan, pendistribusian, serta penyimpanan rekam medis.

Tugas dan tanggung jawab

- Mengambil rekam medis pasien yang datang berobat maupun yang akan dipinjam dari rak penyimpanan
- Mencatat nama, no.rekam medis, serta tujuan rekam medis yang keluar di buku ekspedisi
- Menerima rekam medis yang telah selesai dipinjam dan mencatat di buku ekspedisi pinjaman
- Membawa dan menyerahkan rekam medis pasien berobat ke poliklinik tujuan

- Mengambil kembali rekam medis pasien yang telah selesai berobat dari poliklinik
- Menyimpan kembali rekam medis yang telah selesai digunakan ke dalam rak penyimpanan sementara
- Menyimpan kembali rekam medis yang telah selesai dikoding ke dalam rak penyimpanan utama sesuai dengan kaidah penyimpanan
- Menjaga rekam medis dari kerusakan, kehilangan dan kotor
- Menjaga kerahasiaan isi rekam medis
- Melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan

b. Ketenagaan

Jumlah tenaga di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah 11 orang, terdiri dari 3 orang perempuan dan 8 orang laki – laki, dengan latar belakang pendidikan S1-SKM (kepala bagian) 1 orang, DIII-Rekam Medis 5 orang, DIII-non rekam medis 2 orang, dan SMA 3 orang. Struktur organisasi Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba yaitu 1 orang menjabat sebagai kepala bagian, 1 orang sebagai koordinator lapangan merangkap penanggung jawab pelaporan dan statistik, 1 orang sebagai penanggung jawab *assembling*, dan 8 orang lainnya menjabat sebagai staf pelaksana umum.

Jam kerja Unit Rekam Medis adalah 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Jam kerja dalam sehari dibagi menjadi 3 shift. Shift pertama dari jam 07.00 - 14.00, shift kedua dari jam 14.00 - 21.00 sedangkan shift ketiga dari jam 21.00 - 07.00. Pada hari senin sampai dengan sabtu, jumlah petugas untuk shift pertama adalah 3 orang, shift kedua 3 orang, dan shift ketiga 1 orang. Pada hari minggu atau hari libur, jumlah petugas untuk shift pertama sampai dengan ketiga 1 orang. Khusus untuk kepala bagian, koordinator, serta penanggung jawab *assembling*, jam kerjanya adalah dari hari senin sampai dengan jumat, dari pukul 07.00 – 16.00 (non shift).

Dalam penelitian ini, yang akan menjadi objek penelitian adalah staf pelaksana umum. Pengkhususan ini dilakukan atas pertimbangan bahwa jenis tenaga ini lah yang bertanggungjawab pada sebagian besar tugas dan fungsi unit

rekam medis. Selain itu, pengkhususan ini dilakukan untuk mempermudah prosedur penelitian dengan metode *work sampling* dan prosedur perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*.

c. Lingkungan Kerja

1) Lokasi

Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba terletak di lantai 1 Gedung Utama RS MH. Thamrin Internasional Salemba. Unit ini berada satu lantai dengan unit admission, laboratorium, radiologi, operator, dan kasir. Akan tetapi, letak unit ini berjauhan dengan unit poliklinik yang berada di lantai 2, serta unit penunjang medis lainnya seperti fisioterapi dan estetiderma yang berada di lantai 6. Untuk menuju poliklinik di lantai 2 maupun unit penunjang medis tersebut tersedia anak tangga dan lift.

2) Kondisi Ruangan

Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba memiliki dua ruangan, yaitu Ruang Kantor Rekam Medis dan Ruang Penyimpanan Rekam Medis. Ruang Kantor Rekam Medis biasanya digunakan oleh koordinator yang merangkap penanggungjawab pelaporan, dan biasa digunakan sebagai tempat mengerjakan laporan serta menyimpan berbagai arsip serta logistik unit rekam medis. Luas Ruang Kantor Rekam Medis ini berukuran kurang lebih 3 x 3 m. Ruangan ini dilengkapi dengan pendinginan ruangan dan penerangan yang cukup.

Sementara itu, Ruang Penyimpanan Rekam Medis berukuran kurang lebih 6 x 6 m. Di dalam ruangan ini terdapat *Roll O'Pack* tempat menyimpan seluruh berkas rekam medis pasien. Ruangan ini dilengkapi dengan pendingin ruangan, akan tetapi penerangan yang ada belum memadai sehingga seringkali menyulitkan staf dalam mencari berkas rekam medis di dalam rak penyimpanan.

3) Sarana dan Prasarana

Untuk menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya, Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba dilengkapi dengan sejumlah sarana dan prasarana penunjang yaitu :

- Komputer sebanyak 3 unit. Dua unit terdapat di Ruang Kantor Rekam Medis, biasanya digunakan untuk menyimpan data pelaporan, menyimpan data

monitoring pasien, serta untuk input *coding*. Sementara 1 unit lainnya terdapat di Ruang Penyimpanan Rekam Medis, digunakan untuk membuat laporan harian jumlah pasien, laporan harian pasien pulang, menyimpan monitoring pasien baru, dan input *coding*.

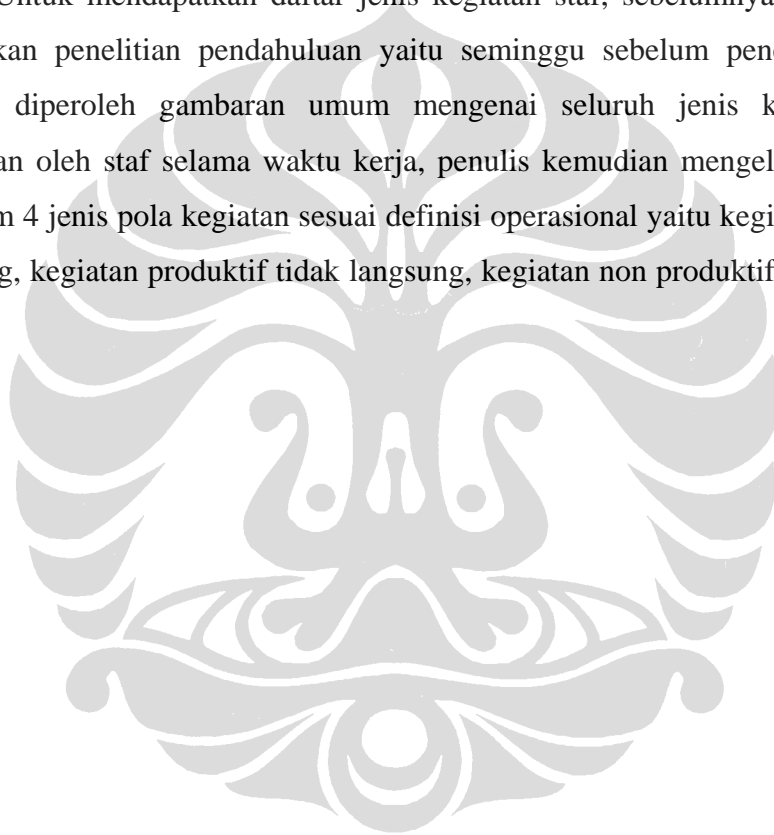
- Printer sebanyak 2 unit. Satu unit digunakan untuk mencetak data sosial pasien baru, sementara satu unit lainnya digunakan untuk mencetak *tracer*.
- Lemari penyimpanan berkas rekam medis sebanyak 19 unit, masing – masing unit memiliki 6 – 8 susun. Sepuluh unit diantaranya terangkai dalam bentuk *Roll O'Pack*, sehingga untuk membukanya harus mendorong lemari susun tersebut ke salah satu sisinya. *Roll O'Pack* ini digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis pasien yang masih aktif. Sementara itu, 9 unit lainnya adalah lemari diam yang letaknya menempel di sisi dinding di sekeliling *Roll O'Pack* dan digunakan untuk menyimpan berkas rekam medis pasien inaktif dan meninggal. Kondisi seperti ini dikarenakan luas ruangan yang kurang memadai.
- Pesawat telepon sebanyak 2 unit. Satu unit terdapat di Ruang Kantor Rekam Medis dan satu unit lainnya terdapat di Ruang Penyimpanan Rekam Medis.
- Meja sebanyak 3 unit. Dua unit terdapat di Ruang Kantor Rekam Medis dan satu unit lainnya terdapat di Ruang Penyimpanan Rekam Medis.
- Kursi sebanyak 6 unit. Tiga unit terdapat di Ruang Kantor Rekam Medis dan tiga unit lainnya terdapat di Ruang Penyimpanan Rekam Medis.
- Kereta *trolley*, yang digunakan untuk membawa berkas rekam medis untuk pasien *appointment* pagi maupun siang, serta untuk mengambil berkas rekam medis pulang rawat dari tiap – tiap ruang perawatan.
- Tangga, yang digunakan untuk mengambil berkas rekam medis pasien lama yang terletak di bagian atas lemari penyimpanan yang tidak terjangkau oleh petugas.
- Sarana penunjang lainnya antara lain pembolong kertas sebanyak 3 buah, stapler sebanyak 2 buah, serta berbagai folder tempat menyimpan arsip atau dokumen.
- Prasarana yang tersedia adalah folder rawat inap, folder rawat jalan, berbagai formulir rekam medis, kertas untuk mencetak data sosial pasien, berbagai

buku pencatatan, *acco* dan *fastener*, pembatas rawat inap, cap rumah sakit dan cap unit rekam medis, serta berbagai alat tulis seperti penggaris, pulpen, pensil, dan penghapus.

5.2. Jumlah Waktu Setiap Pola Kegiatan Staf

Dari hasil penelitian selama enam hari di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, didapatkan jumlah waktu setiap pola kegiatan staf menurut tugas seperti dalam Tabel 5.2.

Untuk mendapatkan daftar jenis kegiatan staf, sebelumnya penulis telah melakukan penelitian pendahuluan yaitu seminggu sebelum penelitian utama. Setelah diperoleh gambaran umum mengenai seluruh jenis kegiatan yang dilakukan oleh staf selama waktu kerja, penulis kemudian mengelompokkannya ke dalam 4 jenis pola kegiatan sesuai definisi operasional yaitu kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi.



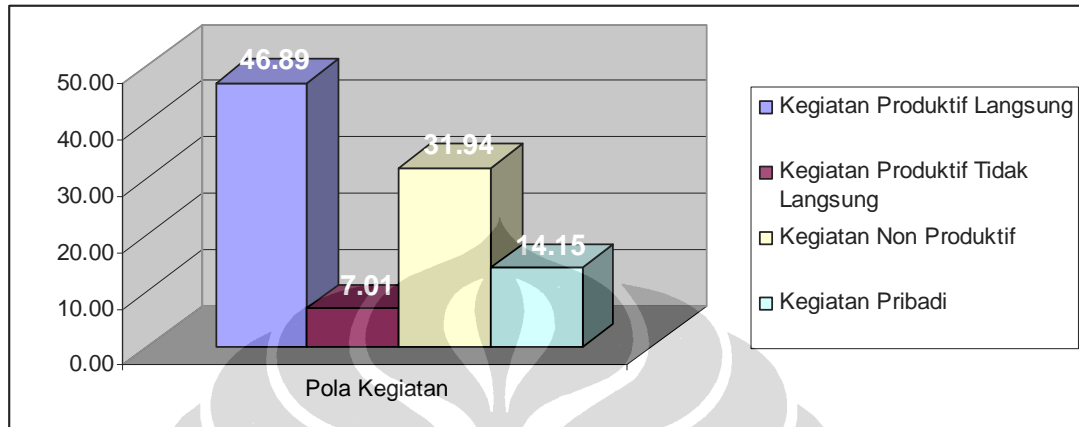
Tabel 5.2 Jumlah Waktu Setiap Pola Kegiatan Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

Kegiatan	Waktu Kerja			
	Pagi		Sore	
	f	%	f	%
Produktif Langsung				
Retrieval	1475	19.51	885	11.71
Distribusi	1060	14.02	640	8.47
<i>Coding</i>	380	5.03	250	3.31
Korespondensi	240	3.17	200	2.65
Peminjaman	30	0.40	20	0.26
Membuat berkas RM RI	190	2.51	80	1.06
Membuat berkas RM pasien baru	170	2.25	260	3.44
Sub Total	3545	46.89	2335	30.89
Produktif Tidak Langsung				
Perawatan berkas RM	120	1.59	70	0.93
Menerima telepon	205	2.71	245	3.24
Memperbaiki sarana & prasarana	85	1.12	45	0.60
<i>Filing</i> di rak sementara	50	0.66	70	0.93
Melaksanakan tugas dari atasan	70	0.93	0	0
Sub Total	530	7.01	430	5.69
Non Produktif				
Istirahat	640	8.47	1045	13.82
Mengobrol	690	9.13	1305	17.26
Baca koran/lainnya	165	2.18	110	1.46
Tidak di tempat	305	4.03	150	1.98
Belum datang/sudah pulang	195	2.58	205	2.71
Main Hp/komputer	230	3.04	800	10.58
<i>Unclassified</i>	190	2.51	125	1.65
Sub Total	2415	31.94	3740	49.47
Pribadi				
Bersiap	80	1.06	30	0.40
Ke toilet	120	1.59	125	1.65
Sholat	370	4.89	260	3.44
Makan	385	5.09	450	5.95
Menerima SMS/telp pribadi	115	1.52	190	2.51
Sub Total	1070	14.15	1055	13.96
Total	7560	100	7560	100

f = frekuensi, jumlah kegiatan dalam satuan menit

a. Pada waktu kerja pagi hari

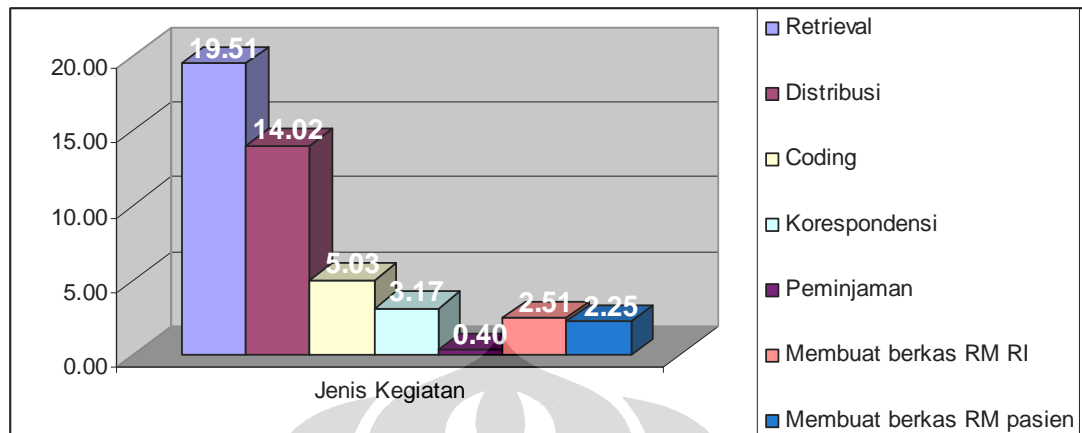
Diagram 5.1 Pola Kegiatan Pagi Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Pada Diagram 5.1, dapat diketahui bahwa pada waktu kerja pagi hari, proporsi kegiatan produktif langsung sebesar 3545 menit atau 46.89 %, kegiatan tidak langsung sebesar 530 menit atau 7.01 %, kegiatan non produktif sebesar 2415 menit atau 31.94 %, dan kegiatan pribadi sebesar 1070 menit atau 14.15 %.

Masing – masing pola kegiatan staf tersebut dapat diperinci lagi berdasarkan jenis kegiatan dari masing - masing pola kegiatan. Rincian kegiatan produktif langsung staf pada waktu pagi hari adalah sebagai berikut :

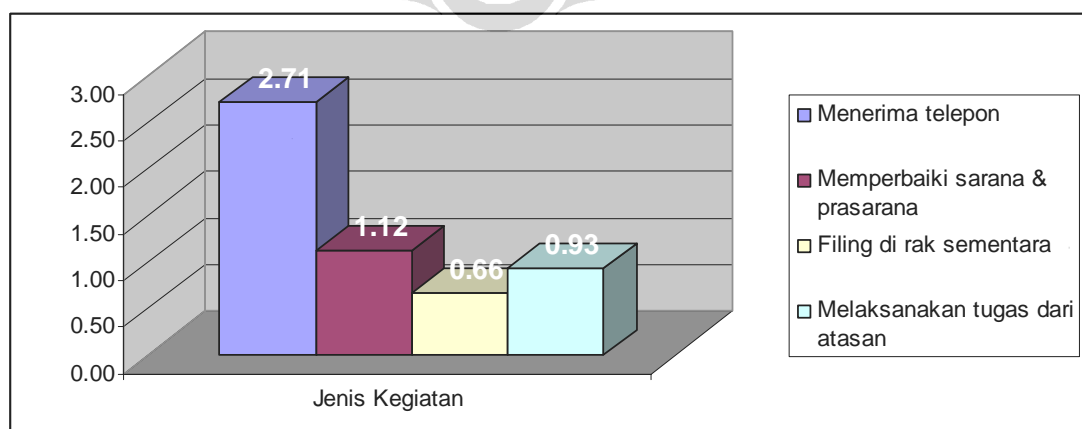
Diagram 5.2 Kegiatan Produktif Langsung Pagi Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.2, diketahui proporsi kegiatan retrieval pada waktu kerja pagi hari sebesar 19.51 %, kegiatan distribusi sebesar 14.02 %, kegiatan *coding* sebesar 5.03 %, kegiatan korespondensi sebesar 3.17 %, kegiatan peminjaman berkas rekam medis sebesar 0.4 %, kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap sebesar 2.51 %, dan kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru sebesar 2.25 %

Rincian kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu pagi hari adalah sebagai berikut :

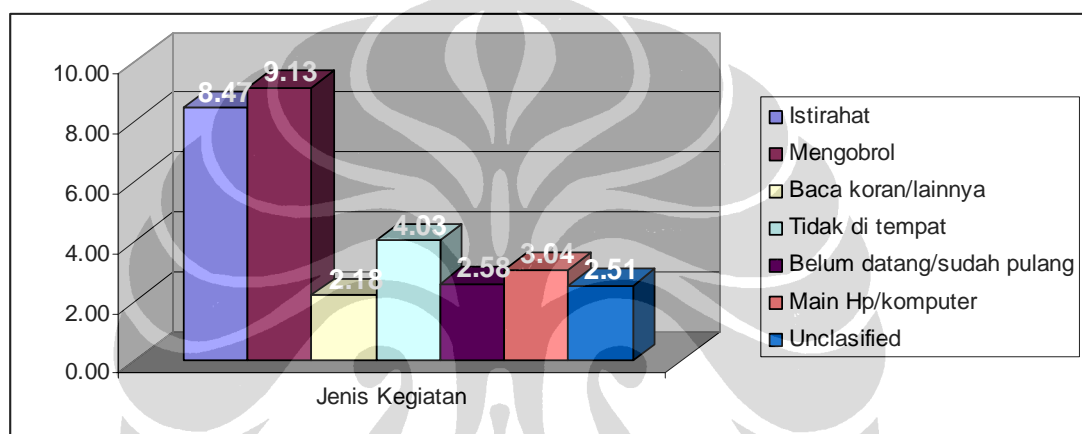
Diagram 5.3 Kegiatan Produktif Tidak Langsung Pagi Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.3, diketahui proporsi, kegiatan perawatan berkas rekam medis sebesar 1.59 %, kegiatan menerima telepon sebesar 2.71 %, kegiatan memperbaiki sarana & prasarana sebesar 1.12 %, kegiatan *filing* di rak sementara sebesar 0.66 %, dan kegiatan melaksanakan tugas dari atasan sebesar 0.93 %.

Rincian kegiatan non produktif staf pada waktu pagi hari adalah sebagai berikut :

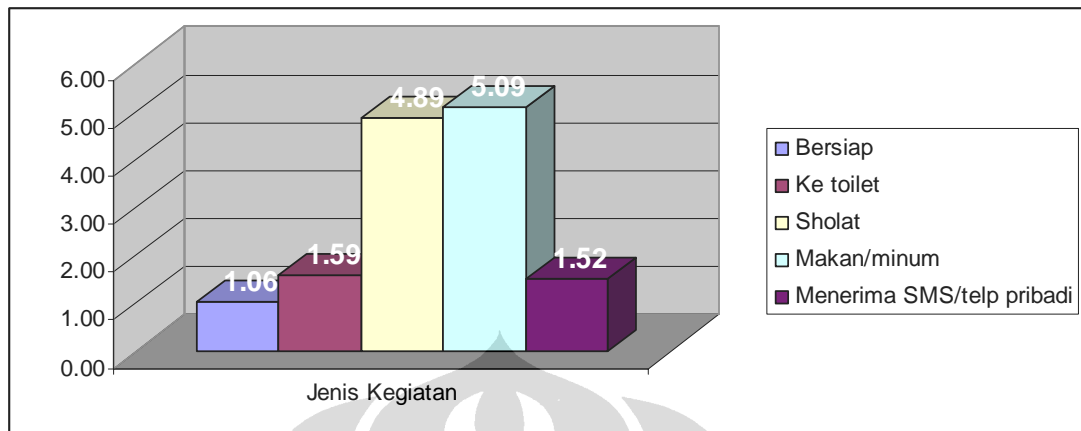
Diagram 5.4 Kegiatan Non Produktif Pagi Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.4, diketahui bahwa kegiatan non produktif staf pada waktu kerja pagi hari terdiri dari kegiatan istirahat sebesar 8.47 %, mengobrol sebesar 9.13 %, membaca koran/lainnya sebesar 2.18 %, tidak di tempat sebesar 4.03 %, belum datang/sudah pulang sebesar 2.58 %, main handphone/komputer sebesar 3.04 %, dan tidak terklasifikasi sebesar 2.51 %.

Rincian kegiatan pribadi staf pada waktu pagi hari adalah sebagai berikut :

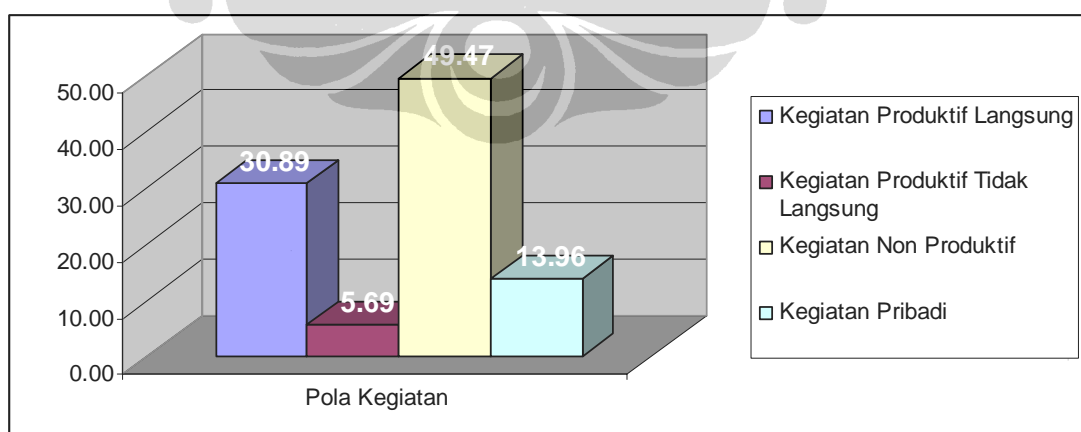
Diagram 5.5 Kegiatan Pribadi Pagi Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.5, diketahui bahwa kegiatan pribadi staf pada waktu kerja pagi hari terdiri dari bersiap sebesar 1.06 %, ke toilet sebesar 1.59 %, sholat 4.89 %, makan/minum sebesar 5.09 %, dan menerima SMS atau telepon pribadi sebesar 1.52 %.

b. Pada waktu kerja sore hari

Diagram 5.6 Pola Kegiatan Sore Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009

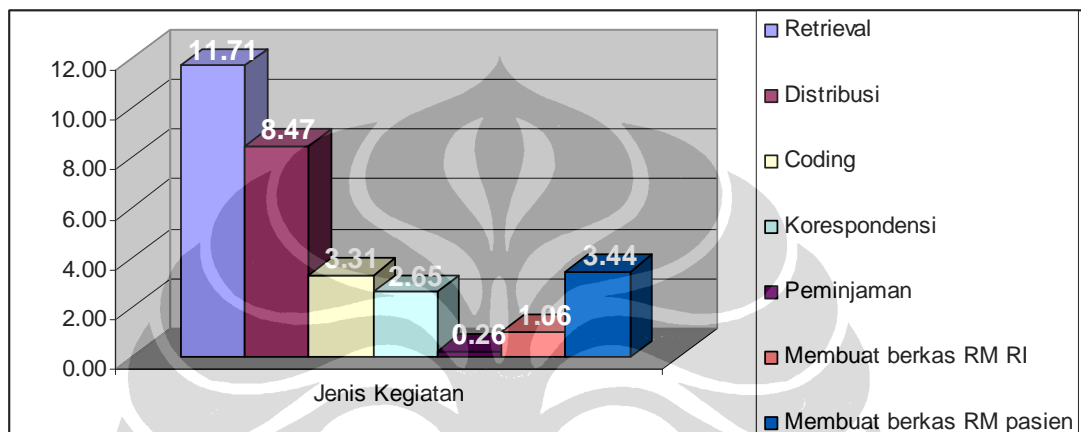


Pada Diagram 5.6, dapat diketahui bahwa pada waktu kerja sore hari, proporsi kegiatan langsung sebesar 2335 menit atau 30.89 %, kegiatan tidak

langsung sebesar 430 menit atau 5.69 %, kegiatan non produktif sebesar 3740 menit atau 49.47 %, dan kegiatan pribadi sebesar 1055 menit atau 13.96 %.

Rincian kegiatan produktif langsung staf pada waktu sore hari adalah sebagai berikut :

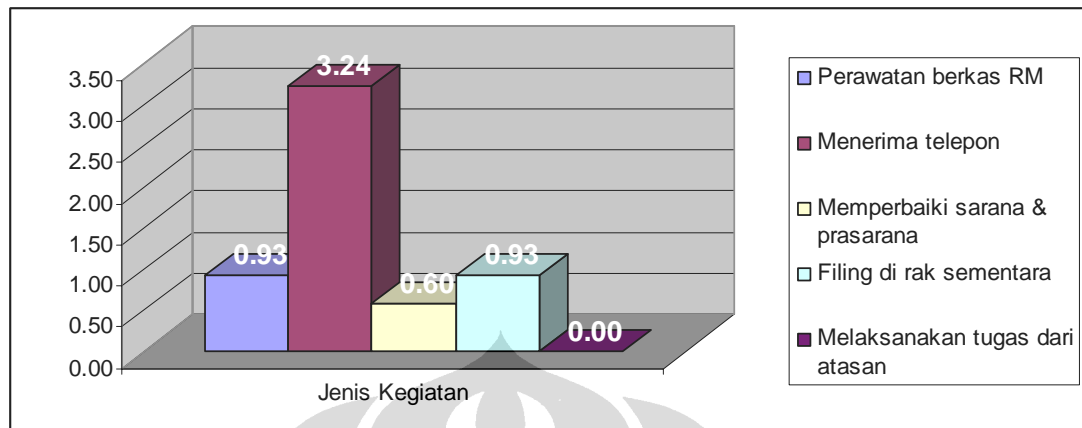
Diagram 5.7 Kegiatan Produktif Langsung Sore Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.7, diketahui proporsi kegiatan retrieval sebesar 11.71 %, kegiatan distribusi sebesar 8.47 %, kegiatan *coding* sebesar 3.31 %, kegiatan korespondensi sebesar 2.65 %, kegiatan peminjaman berkas rekam medis sebesar 0.26 %, kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap sebesar 1.06 %, dan kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru sebesar 3.44 %

Rincian kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu sore hari adalah sebagai berikut :

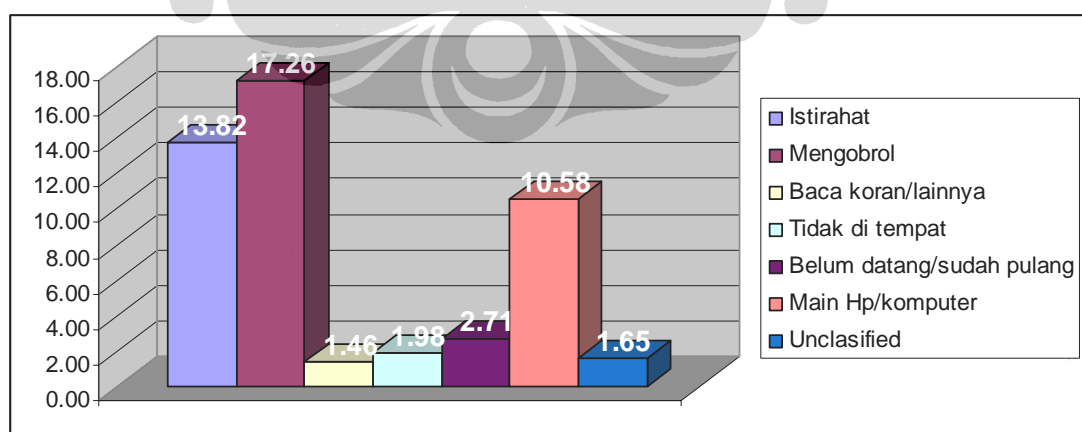
Diagram 5.8 Kegiatan Produktif Tidak Langsung Sore Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di URM RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.8, diketahui proporsi kegiatan perawatan berkas rekam medis sebesar 0.93 %, kegiatan menerima telepon sebesar 3.24 %, kegiatan memperbaiki sarana & prasarana sebesar 0.6 %, kegiatan *filing* di rak sementara sebesar 0.93 %, dan kegiatan melaksanakan tugas dari atasan sebesar 0 %.

Rincian kegiatan non produktif staf pada waktu sore hari adalah sebagai berikut :

Diagram 5.9 Kegiatan Non Produktif Sore Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009

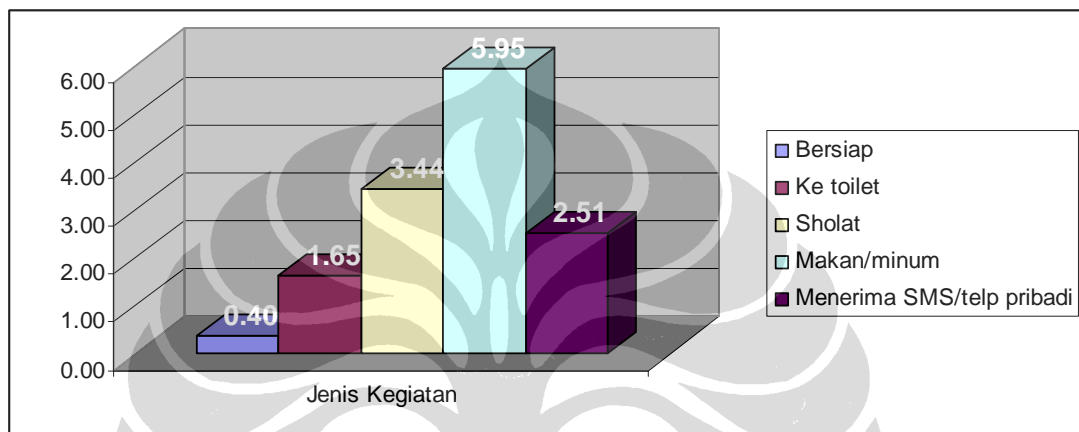


Berdasarkan Diagram 5.9, diketahui bahwa kegiatan non produktif staf pada waktu kerja sore hari terdiri dari kegiatan istirahat sebesar 13.82 %,

mengobrol sebesar 17.26 %, membaca koran/lainnya sebesar 1.46 %, tidak di tempat sebesar 1.98 %, belum datang/sudah pulang sebesar 2.71 %, main handphone/komputer sebesar 10.58 %, dan tidak terklasifikasi sebesar 1.65 %.

Rincian kegiatan pribadi staf pada waktu sore hari adalah sebagai berikut :

Diagram 5.10 Kegiatan Pribadi Sore Hari Staf dalam Enam Hari Kerja di Unit Rekam Medis RSMHTIS Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.10, diketahui bahwa kegiatan pribadi staf pada waktu kerja sore hari terdiri dari bersiap sebesar 0.4 %, ke toilet sebesar 1.65 %, sholat 3.44 %, makan/minum sebesar 5.95 %, dan menerima SMS atau telepon pribadi sebesar 2.51 %.

Untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga, diperlukan data jumlah waktu produktif staf dalam menjalankan kegiatannya dalam satu hari kerja (Shipp, 1998). Waktu produktif tenaga adalah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan produk layanan unit tersebut, yang terdiri dari kegiatan produktif langsung dan tidak langsung. (Ilyas, 2000).

Lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut :

Tabel 5.3 Rata – Rata Waktu Kegiatan Staf dalam Satu Hari di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

No	Kegiatan	Pagi		Sore		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1.	Produktif Langsung	590.83	46.89	389.17	30.89	980.00	38.89
2.	Produktif Tidak Langsung	88.33	7.01	71.67	5.69	160.00	6.35
3.	Non Produktif	402.50	31.94	623.33	49.47	1025.83	40.71
4.	Pribadi	178.33	14.15	175.83	13.96	354.17	14.05
	TOTAL	1260	100	1260	100	2520	100

Perbandingan persentase masing – masing pola kegiatan antara waktu kerja pagi hari dan sore hari ditunjukkan oleh Diagram 5.11 sampai dengan Diagram 5.14 sebagai berikut :

Diagram 5.11 Perbandingan Persentase Kegiatan Produktif Langsung Staf dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

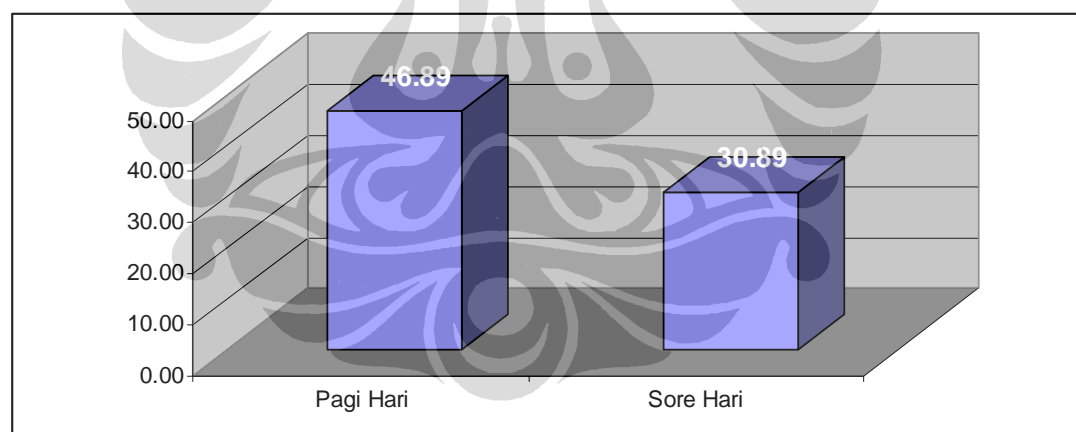


Diagram 5.12 Perbandingan Persentase Kegiatan Produktif Tidak Langsung Staf dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

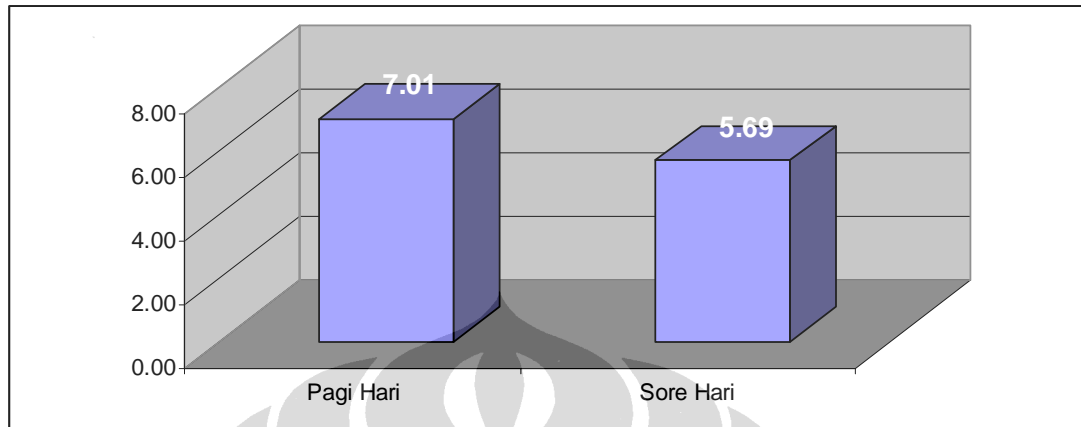


Diagram 5.13 Perbandingan Persentase Kegiatan Non Produktif Staf dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

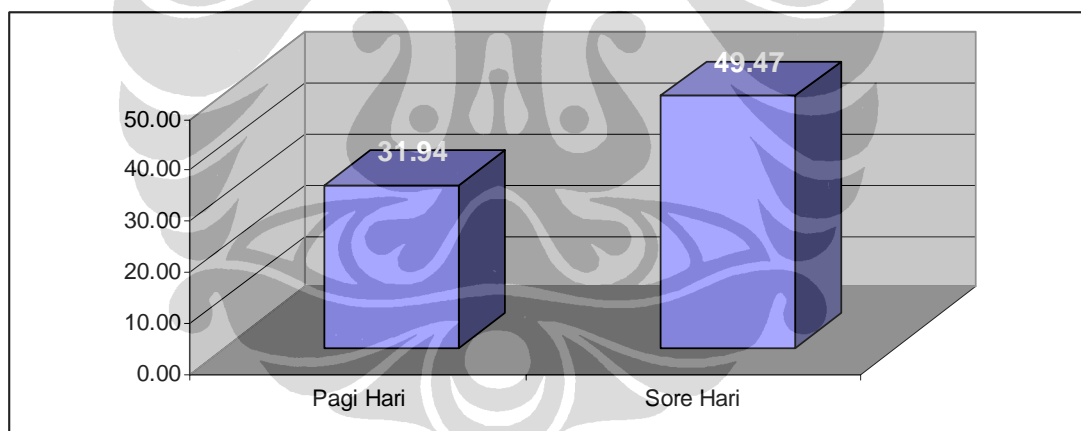
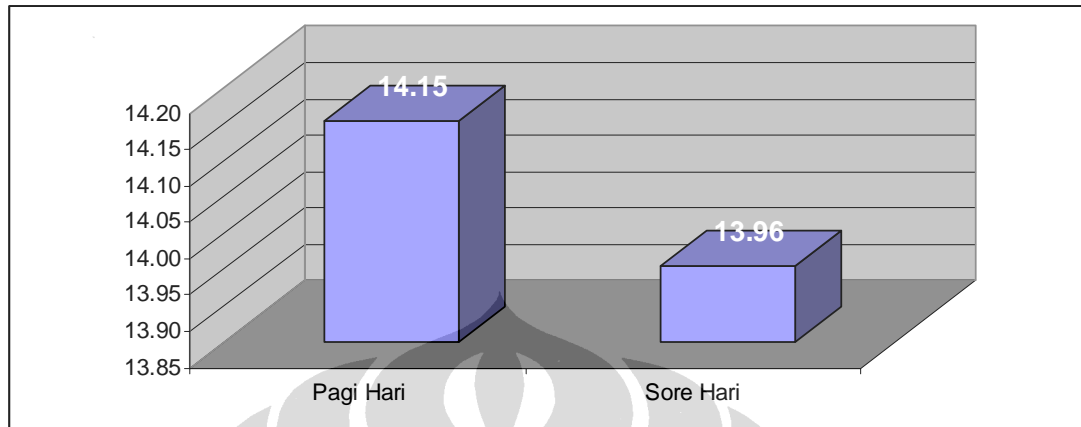


Diagram 5.14 Perbandingan Persentase Kegiatan Priadi Staf dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009



5.2. Penggunaan Waktu Produktif Staf

Penggunaan waktu produktif staf di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba dapat diketahui proporsinya terhadap jumlah keseluruhan waktu kegiatan yang dilakukan staf dalam satu setiap waktu kerja sebagai berikut :

Diagram 5.15 Penggunaan Waktu Produktif Pagi Terhadap Keseluruhan Jumlah Waktu Kerja Pagi dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

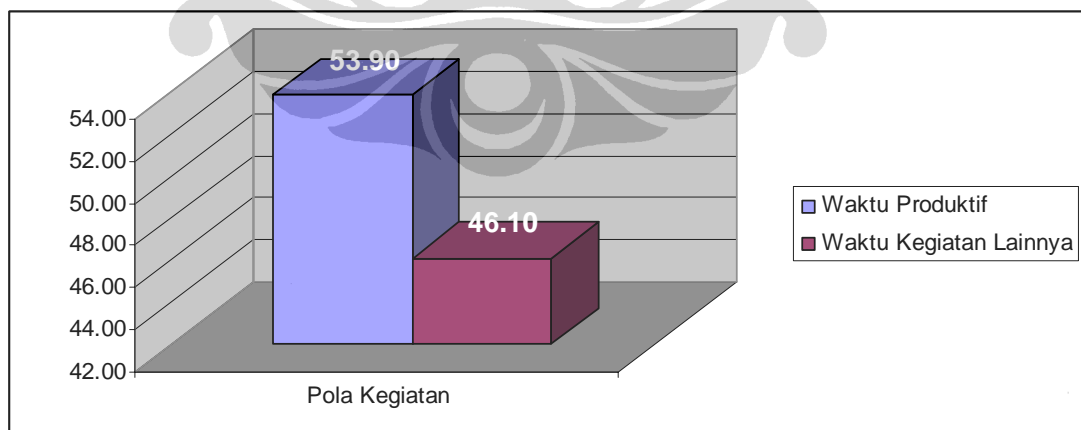
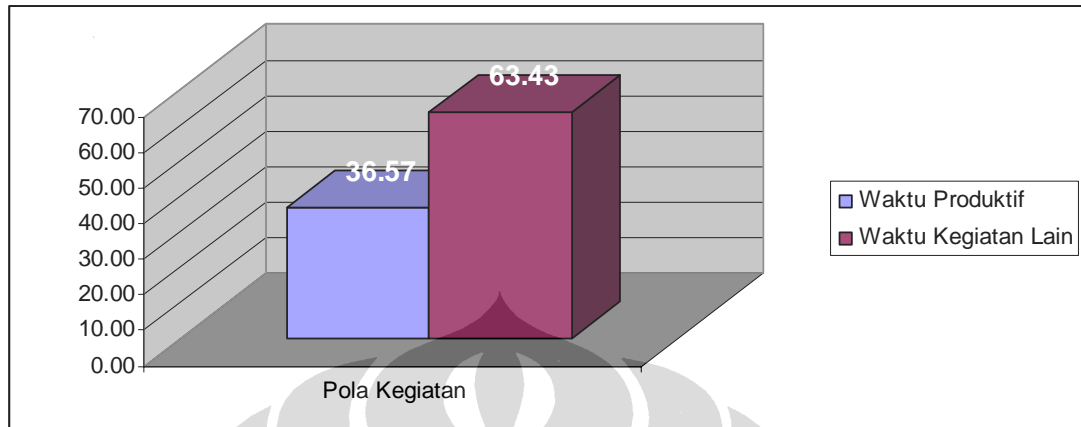


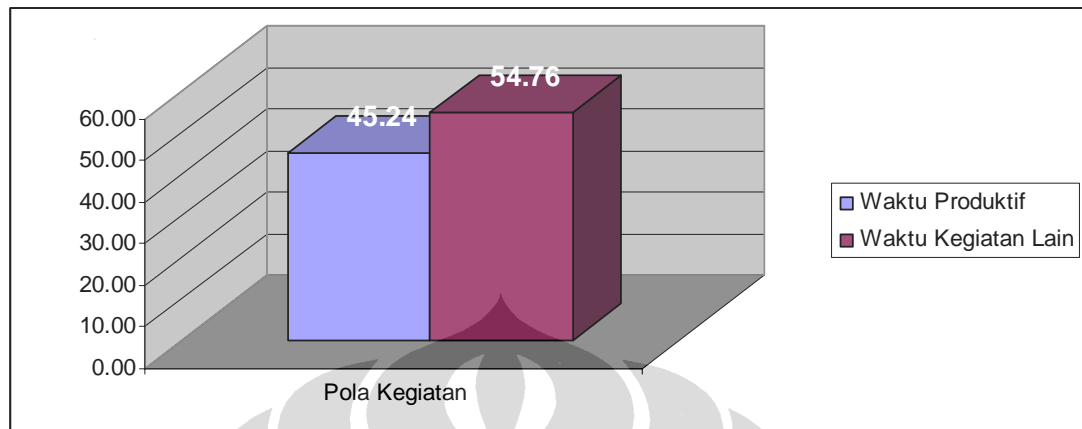
Diagram 5.16 Penggunaan Waktu Produktif Sore terhadap Keseluruhan Jumlah Waktu Kerja Sore dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009



Berdasarkan Diagram 5.15 dan Diagram 5.16, diketahui bahwa penggunaan waktu produktif staf di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba pada waktu kerja pagi hari adalah sebesar 679.17 menit atau 53.9 % dari keseluruhan waktu kegiatan pagi dalam satu hari kerja. Sedangkan penggunaan waktu produktif staf pada waktu kerja sore hari adalah sebesar 460.83 menit atau 36.57 % dari keseluruhan waktu kegiatan sore dalam satu hari kerja.

Dengan demikian, total waktu produktif staf secara keseluruhan dalam satu hari kerja adalah sebesar 1140 menit atau 45.24 % dari jumlah keseluruhan waktu kegiatan dalam satu hari kerja.

Diagram 5.17 Penggunaan Waktu Produktif terhadap Keseluruhan Jumlah Waktu Kerja dalam Satu Hari Kerja di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009



5.3. Perhitungan Jumlah Optimal Kebutuhan Tenaga Berdasarkan Pendekatan WISN

Untuk menghitung jumlah tenaga yang dibutuhkan di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba berdasarkan metode WISN, diperlukan 5 (lima) langkah, yaitu :

1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Waktu kerja tersedia adalah waktu kerja yang seharusnya dipenuhi oleh staf untuk menjalankan kegiatan pokoknya di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba selama 1 (satu) tahun. Rumus untuk menghitung waktu kerja tersedia yaitu :

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

Dimana :

A = Hari kerja, jumlah hari kerja dalam satu tahun

B = Cuti tahunan, jumlah hak cuti tenaga dalam satu tahun

C = Pendidikan dan pelatihan, waktu yang disediakan untuk program diklat per tahun

D = Hari libur nasional, jumlah hari libur nasional & cuti bersama dalam satu tahun

E = Ketidakhadiran kerja, rata – rata ketidakhadiran kerja dalam satu tahun

F = Waktu kerja, jumlah jam kerja per hari

Berdasarkan data sekunder tentang laporan kegiatan tahunan staf pelaksana umum di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 5.4 Waktu Kerja Tersedia Staf Pelaksana Umum Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Periode Januari sd. Desember 2008

Kode	Faktor	Kategori SDM	Keterangan
		Staf Pelaksana Umum	
A	Hari kerja	312	Hari/tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	6	Hari/tahun
D	Hari libur nasional	24	Hari/tahun
E	Rata – rata ketidakhadiran kerja	4	Hari/tahun
F	Waktu kerja	7	Jam/hari
	Hari Kerja Tersedia	266	Hari kerja/tahun
	Waktu Kerja Tersedia	1862	Jam/tahun

Berdasarkan Tabel 5.4 di atas, dapat diketahui bahwa waktu kerja tersedia bagi staf pelaksana umum di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebesar 266 hari kerja/tahun atau 1862 jam/tahun.

2) Menetapkan unit kerja dan kategori SDM yang diteliti

Tabel 5.5 Unit Kerja dan Kategori Tenaga yang Diteliti

No.	Unit Kerja	Sub Unit Kerja	Kategori Tenaga
1.	Unit Rekam Medis	Rekam Medis	Staf Pelaksana Umum
	RSMHTIS	RSMHTIS	

3) Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah besaran/kuantitas beban kerja selama 1 (satu) tahun per tenaga. Untuk menghitung standar beban kerja tersebut, diperlukan data rata – rata waktu penyelesaian per satu unit kegiatan pokok.

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

Untuk mendapatkan besaran rata – rata waktu penyelesaian satu unit kegiatan pokok, caranya adalah dengan membagi besaran jumlah waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok tersebut dalam satu hari kerja dengan rata – rata jumlah unit kegiatan yang dapat diselesaikan dalam satu hari kerja dalam satuan menit.

Tabel 5.6 Rata – Rata Waktu Penyelesaian Per Satu Unit Kegiatan Pokok di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Kegiatan	Waktu produksi per satu hari kerja (menit)	Rata – rata jumlah kegiatan per satu hari kerja (unit)	Rata – rata waktu penyelesaian per satu unit kegiatan (menit)
1.	Retrieval	393,33	107,83	3,65
2.	Distribusi	283,33	148,67	1,91
3.	<i>Coding</i>	105	144	0,73
4.	Korespondensi	73,33	2,5	29,33
5.	Peminjaman	8,33	2	4,2
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	45	14,17	3,18
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	71,67	24,5	2,93

Tabel 5.7 Standar Beban Kerja Per Tahun Per Kegiatan Pokok di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Kegiatan	Rata – rata waktu penyelesaian satu unit kegiatan (menit)	Standar Beban Kerja (unit per tahun)
1.	Retrieval	3,65	30.608,22
2.	Distribusi	1,91	58.492,15
3.	<i>Coding</i>	0,73	153.041,1
4.	Korespondensi	29,33	3.809,07
5.	Peminjaman	4,2	26.600
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	3,18	35.132,08
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	2,93	38.129,7

4) Menyusun standar kelonggaran

Standar kelonggaran tenaga adalah besaran waktu yang diperlukan oleh tenaga untuk melakukan semua jenis kegiatan yang tidak terkait langsung atau mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan produksi unit layanan. (KepMenkes : 81/Menkes/SK/2004)

Menurut Shipp (1998), standar kelonggaran ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu standar kelonggaran terkait kegiatan (kegiatan produktif tidak langsung), dan standar kelonggaran individu (kelonggaran karena beban kerja dalam melaksanakan kegiatan). Standar kelonggaran terkait kegiatan diperoleh dari jumlah waktu untuk kegiatan produktif tidak langsung yang menunjang pelaksanaan kegiatan pokok (produktif langsung).

Rumus perhitungan yang dipergunakan adalah : (KepMenkes : 81/Menkes/SK/2004)

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata – Rata Waktu per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

Standar kelonggaran terkait kegiatan pokok atau jumlah waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan produktif tidak langsung per tahun di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebagai berikut :

Tabel 5.8 Rata – Rata Waktu Per Faktor Kelonggaran Terkait Kegiatan Pokok di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Jenis Faktor Kelonggaran	Jumlah Waktu yang Dibutuhkan Per Hari (menit)	Jumlah Waktu yang Dibutuhkan Per Tahun (menit)	Standar Kelonggaran
1.	Perawatan berkas rekam medis	31.67	9881,04	0,09
2.	Menerima telepon	8.67	2705,04	0,02
3.	Memperbaiki sarana & prasarana	21.67	6761,04	0,06
4.	<i>Filing</i> di rak sementara	20.00	6240	0,06

Standar kelonggaran tersebut akan diaplikasikan ke setiap kegiatan pokok (kegiatan produktif langsung) dengan cara melihat keterkaitan antara kegiatan produktif tidak langsung tersebut dengan kegiatan produktif langsung pada saat pelaksanaan. Sehingga standar kelonggaran terkait kegiatan per kegiatan pokok di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Standar Kelonggaran Terkait Kegiatan Per Kegiatan Pokok di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Kegiatan	Jenis Faktor Kelonggaran	Standar Kelonggaran	Jumlah Total
1.	Retrieval	a. Perawatan berkas rekam medis b. Memperbaiki sarana & prasarana c. Menerima telepon	0,09 0,06 0,02	0,17
2.	Distribusi	Tidak ada	0	0
3.	<i>Coding</i>	a. Perawatan berkas rekam medis b. Menerima telepon c. Memperbaiki sarana & prasarana d. <i>Filing</i> di rak sementara	0,09 0,02 0,06 0,06	0,23
4.	Korespondensi	Tidak ada	0	0
5.	Peminjaman	Tidak ada	0	0
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	a. Menerima telepon b. Memperbaiki sarana & prasarana	0,02 0,06	0,08
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	a. Menerima telepon b. Memperbaiki sarana & prasarana	0,02 0,06	0,08

Standar kelonggaran individu yang digunakan dalam penelitian ini adalah standar kelonggaran yang ditetapkan oleh *International Labour Organization (ILO)* disesuaikan dengan faktor kondisi kerja pada saat pelaksanaan kegiatan pokok. Besaran standar kelonggaran individu untuk setiap kegiatan pokok di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebagai berikut :

Tabel 5.10 Standar Kelonggaran Individu Per Kegiatan Pokok di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Kegiatan	Jenis Faktor Kelonggaran	Standar Kelonggaran	Jumlah Total
1.	Retrieval	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar c. Berdiri d. Mendorong	0,05 0,04 0,02 0,03	0,14
2.	Distribusi	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar c. Berdiri d. Mengangkat beban	0,05 0,04 0,02 0,03	0,14
3.	<i>Coding</i>	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar	0,05 0,04	0,09
4.	Korespondensi	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar c. Berdiri	0,05 0,04 0,02	0,11
5.	Peminjaman	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar c. Berdiri d. Mendorong	0,05 0,04 0,02 0,03	0,14
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar	0,05 0,04	0,09
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	a. Kebutuhan pribadi b. Keletihan dasar c. Berdiri	0,05 0,04 0,02	0,11

5) Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

Untuk mendapatkan jumlah kebutuhan staf pelaksana umum di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, diperlukan data tentang kuantitas kegiatan pokok/produk layanan per tahun, standar beban kerja staf per tahun, dan standar kelonggaran staf per tahun.

Rumus perhitungan yang dipergunakan adalah : (KepMenkes : 81/Menkes/SK/2004)

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

Gambaran kuantitas kegiatan pokok per tahun di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebagai berikut :

Tabel 5.11 Kuantitas Kegiatan Pokok Per Tahun di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba Periode Januari sd. Desember 2008

No.	Kegiatan Pokok	Jumlah Per Tahun
1.	Retrieval	35.427
2.	Distribusi	39.154
3.	<i>Coding</i>	43.818
4.	Korespondensi	821
5.	Peminjaman	554
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	4970
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	6801

Hasil bagi antara kuantitas kegiatan pokok per tahun dengan standar beban kerja per tahun akan diperoleh jumlah kebutuhan tenaga sementara (sebelum disesuaikan dengan standar kelonggaran individu) sebagai berikut :

Tabel 5.12 Jumlah Kebutuhan Tenaga Sementara (Sebelum Dikalikan dengan Standar Kelonggaran Individu) di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

No.	Kegiatan	Kuantitas Kegiatan (per tahun)	Standar Beban Kerja (unit per tahun)	Jumlah Kebutuhan Tenaga Sementara (Kuantitas/Standar)
1.	Retrieval	35.427	30.608,22	1,16
2.	Distribusi	39.154	58.492,15	0,67
3.	<i>Coding</i>	43.818	15.3041,1	0,29
4.	Korespondensi	821	3.809,07	0,22
5.	Peminjaman	554	26.600	0,02
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	4970	35.132,08	0,14
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	6801	38.129,7	0,18

Menurut Shipp (1998), jumlah kebutuhan tenaga tersebut harus disesuaikan terlebih dahulu terhadap standar kelonggaran individu yaitu dengan cara mengalikan jumlah kebutuhan tenaga dengan suatu konstanta dengan rumus :

$$C = \frac{1}{1 - x}$$

dimana x adalah standar kelonggaran individu.

Jumlah kebutuhan tenaga setelah disesuaikan dengan standar kelonggaran individu adalah sebagai berikut :

Tabel 5.13 Jumlah Kebutuhan Tenaga Setelah Penyesuaian di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba

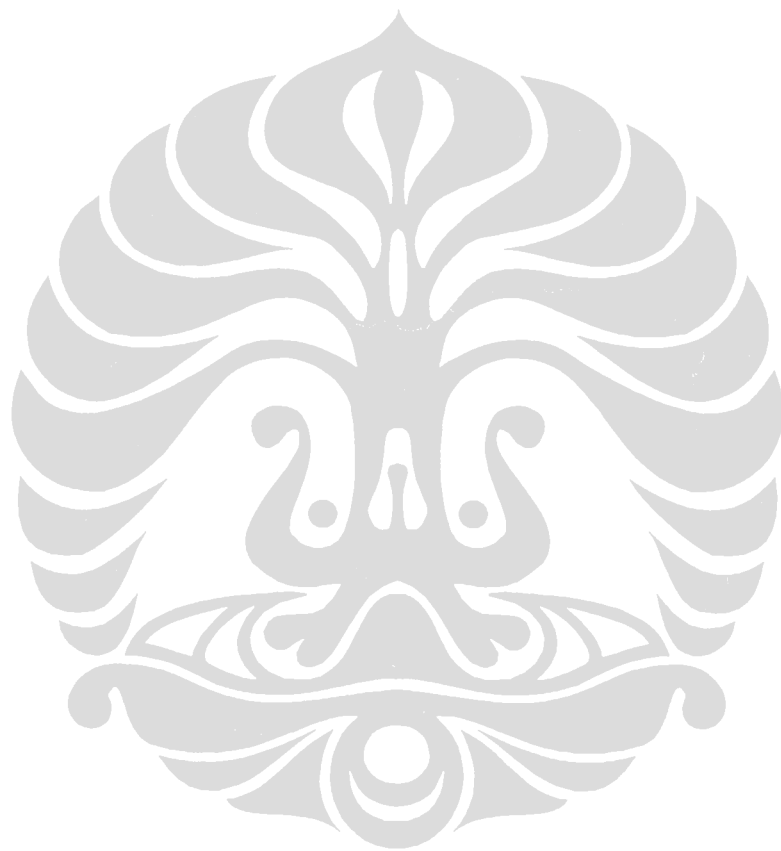
No.	Kegiatan	Jumlah Kebutuhan Tenaga Sementara	Standar Kelonggaran Individu	Konstanta (1 / 1-x)	Jumlah Kebutuhan Tenaga Setelah Penyesuaian
1.	Retrieval	1,16	0,14	1,16	1,35
2.	Distribusi	0,67	0,14	1,16	0,78
3.	<i>Coding</i>	0,29	0,09	1,1	0,32
4.	Korespondensi	0,22	0,11	1,12	0,25
5.	Peminjaman	0,02	0,14	1,16	0,02
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	0,14	0,09	1,1	0,15
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	0,18	0,11	1,12	0,2

Jumlah optimal kebutuhan tenaga diperoleh dengan menambahkan jumlah kebutuhan tenaga setelah penyesuaian dengan standar kelonggaran terkait kegiatan sebagai berikut :

Tabel 5.14 Kebutuhan Staf Pelaksana Umum di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, Tahun 2009

No.	Jenis Kegiatan	Jumlah Kebutuhan Tenaga Setelah Penyesuaian	Standar Kelonggaran Terkait Kegiatan	Jumlah Kebutuhan Tenaga	Pembulatan
1.	Retrieval	1,35	0,31	1,66	2
2.	Distribusi	0,78	0,14	0,92	1
3.	<i>Coding</i>	0,32	0,32	0,64	1
4.	Korespondensi	0,25	0,11	0,36	1
5.	Peminjaman	0,02	0,14	0,16	1
6.	Membuat berkas rekam medis rawat inap	0,15	0,17	0,32	1
7.	Membuat berkas rekam medis pasien baru	0,2	0,19	0,39	1
Total Kebutuhan Tenaga					8

Berdasarkan Tabel 5.14 di atas, diperoleh kesimpulan bahwa jumlah kebutuhan staf pelaksana umum di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, berdasarkan perhitungan dengan Metode *WISN* adalah sebanyak 8 orang.



BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Jumlah Waktu Setiap Pola Kegiatan Staf

Pengamatan terhadap penggunaan waktu pada setiap pola kegiatan staf didahului dengan mencermati karakteristik seluruh kegiatan yang berhasil diamati dan kemudian dikelompokkan ke dalam masing – masing pola kegiatan. (Barnes, 1980)

Dalam penelitian ini, penulis telah melakukan penelitian pendahuluan seminggu sebelum penelitian utama untuk mengamati karakteristik seluruh kegiatan yang dilakukan staf. Penelitian pendahuluan ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran keseluruhan jenis kegiatan yang dilakukan staf selama waktu kerja, untuk kemudian dikelompokkan ke dalam masing – masing pola kegiatan. Penelitian pendahuluan ini juga berguna untuk mengetahui gambaran atau perkiraan alokasi waktu untuk setiap jenis kegiatan. Hal ini akan mempermudah dalam proses analisis data yang dilakukan setiap hari selesai pengamatan.

Banyaknya kelompok pola kegiatan dapat bervariasi sesuai dengan kebutuhan ketajaman penelitian yang diperlukan. Menurut Ilyas (2000), kelompok kegiatan tersebut dapat terdiri dari kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi. Selanjutnya, dengan mendapatkan besaran waktu kerja produktif staf, maka akan dapat dihitung jumlah optimal kebutuhan tenaga berdasarkan rumus perhitungan *WISN (Workload Indicator Staffing Needs)*. (Shipp, 1998)

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *work sampling*, dimana pengamatan terhadap kegiatan staf dicatat selama enam hari pengamatan. Penelitian menetapkan lama waktu pengamatan selama enam hari, dengan pertimbangan bahwa masing – masing hari sudah mewakili waktu kegiatan staf untuk satu minggu, dan selanjutnya dianggap dapat mewakili pola kegiatan selama satu tahun.

Hasil pengamatan yang telah berhasil dikumpulkan dikalikan lima, karena pengamatan kegiatan dilaksanakan setiap lima menit, sehingga didapatkan jumlah

seluruh waktu kegiatan staf dalam satuan menit. Data tersebut kemudian dikelompokkan dalam kelompok kegiatan produktif langsung, kegiatan produktif tidak langsung, kegiatan non produktif, dan kegiatan pribadi.

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa kegiatan produktif langsung staf di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba, terbanyak pada waktu kerja pagi sebesar 46.89 %, sedangkan pada waktu kerja sore hari lebih rendah yaitu sebesar 30.89 %.

Pada waktu kerja pagi hari, jenis kegiatan produktif langsung yang dilakukan staf mencakup kegiatan retrieval, distribusi, *coding*, korespondensi, peminjaman berkas rekam medis, kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap, dan kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru. Kegiatan retrieval menempati urutan terbanyak dari rangkaian kegiatan produktif langsung pagi hari staf yaitu sebesar 19.51 %, kemudian kegiatan distribusi sebesar 14.02 %, kegiatan *coding* sebesar 5.03 %, kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap sebesar 2.51 %, kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru sebesar 2.25 %, kegiatan korespondensi sebesar 3.17 %, dan kegiatan peminjaman sebesar 0.4 %, dari keseluruhan kegiatan staf pada waktu kerja pagi hari.

Sama seperti pada waktu kerja pagi hari, jenis kegiatan produktif langsung yang dilakukan staf pada waktu kerja sore hari mencakup kegiatan retrieval, distribusi, *coding*, korespondensi, peminjaman berkas rekam medis, kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap, dan kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru. Akan tetapi, persentase kegiatan produktif langsung staf pada waktu kerja sore hari secara umum mengalami penurunan dibandingkan dengan kegiatan produktif langsung staf pada waktu kerja pagi hari. Penurunan tersebut terjadi karena sebagian besar permintaan berkas rekam medis pasien untuk dokter yang praktek di sore hari sudah dilakukan oleh staf yang bertugas di pagi hari. Hal ini dikarenakan pasien yang hendak berobat di sore hari sebagian besar mendaftar menggunakan sistem perjanjian.

Kegiatan produktif langsung staf pada waktu kerja sore hari terbanyak retrieval sebesar 11.71 %, kemudian diikuti kegiatan distribusi sebesar 8.47 %, kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru sebesar 3.44 %, kegiatan *coding* sebesar 3.31 %, kegiatan korespondensi sebesar 2.65 %, kegiatan membuat

berkas rekam medis rawat inap sebesar 1.06 %, dan kegiatan peminjaman sebesar 0.26 %, dari keseluruhan kegiatan staf pada waktu kerja sore hari.

Kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu kerja pagi hari mencakup kegiatan perawatan berkas rekam medis, menerima telepon, memperbaiki sarana dan prasarana, *filing* di rak sementara, dan melaksanakan tugas yang diberikan oleh atasan. Kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu kerja pagi hari dimulai dari yang terbanyak kegiatan menerima telepon sebesar 2.71 %, kemudian kegiatan perawatan berkas rekam medis sebesar 1.59 %, kegiatan memperbaiki sarana & prasarana sebesar 1.12 %, kegiatan *filing* di rak sementara sebesar 0.66 %, dan kegiatan melaksanakan tugas dari atasan sebesar 0.93 %, dari keseluruhan kegiatan staf pada waktu kerja pagi hari.

Hampir sama seperti pada waktu kerja pagi hari, kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu kerja sore hari mencakup kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap, membuat berkas rekam medis pasien baru, perawatan berkas rekam medis, menerima telepon, memperbaiki sarana dan prasarana, dan *filing* di rak sementara. Akan tetapi, pada waktu kerja sore hari kegiatan melaksanakan tugas dari atasan tidak berjalan. Alasannya, pemberian tugas dari atasan biasanya ada pada waktu kerja pagi hari dimana koordinator lapangan unit rekam medis masih bertugas.

Seperti persentase kegiatan produktif langsung, persentase kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu kerja sore hari juga lebih rendah daripada waktu kerja pagi hari. Sama seperti pada kegiatan produktif langsung, penurunan persentase ini terjadi karena sebagian besar permintaan berkas rekam medis pasien untuk dokter yang praktek di sore hari sudah dilakukan oleh staf yang bertugas di pagi hari, sebab pasien yang hendak berobat di sore hari sebagian besar mendaftarkan menggunakan sistem perjanjian.

Kegiatan produktif tidak langsung staf pada waktu kerja sore hari dimulai dari yang terbanyak kegiatan menerima telepon sebesar 3.24 %, kemudian kegiatan perawatan berkas rekam medis sebesar 0.93 %, kegiatan *filing* di rak sementara sebesar 0.93 %, kegiatan memperbaiki sarana & prasarana sebesar 0.51 %, sementara kegiatan melaksanakan tugas dari atasan tidak ada.

Kegiatan non produktif yang dilakukan staf pada waktu kerja pagi hari yang terbanyak adalah mengobrol sebesar 9.13 %, kemudian istirahat sebesar 8.47 %, tidak di tempat sebesar 4.03 %, main *handphone*/komputer sebesar 3.04 %, belum datang/sudah pulang sebesar 2.58 %, tidak terklasifikasi sebesar 2.51 %, dan membaca koran/lainnya sebesar 2.18 %.

Sedangkan pada waktu kerja sore hari, kegiatan non produktif yang dilakukan staf terbanyak adalah mengobrol sebesar 17.26 %, kemudian istirahat sebesar 13.82 %, main *handphone*/komputer sebesar 10.58 %, belum datang/sudah pulang sebesar 2.71 %, tidak di tempat sebesar 1.98 %, tidak terklasifikasi sebesar 1.65 %, dan membaca koran/lainnya sebesar 1.46 %.

Dari perbandingan proporsi kegiatan non produktif dari waktu kerja pagi hari dan sore hari, dapat disimpulkan bahwa waktu kerja sore hari banyak memberikan keluangan bagi staf untuk mengerjakan pekerjaan selain tugas pokok mereka. Hal ini dapat dilihat dari persentase tiap jenis kegiatan non produktif yang mengalami kenaikan di waktu kerja sore hari. Kondisi ini selaras dengan perbandingan proporsi kegiatan produktif langsung dan produktif tidak langsung pada waktu kerja pagi hari dan sore hari, dimana persentase keduanya mengalami penurunan di waktu kerja sore hari. Secara sederhana, dari data ini dapat disimpulkan bahwa tingkat produktivitas pada waktu kerja sore hari lebih rendah dari pada waktu kerja pagi hari.

Dari segi etos kerja, berdasarkan uraian pola kegiatan non produktif staf dapat diketahui bahwa tingkat kedisiplinan staf masih tergolong rendah. Hal ini dapat dilihat dari persentase waktu dimana staf belum datang atau sudah pulang, baik di waktu kerja pagi hari maupun sore hari, alokasi waktunya hampir mencapai 3 % dari keseluruhan waktu kerja. Tindakan indisipliner lain dapat dilihat dari persentase waktu staf ditemukan tidak berada di tempat, dimana rata – rata persentasenya lebih dari 2 % dari keseluruhan waktu kerja di pagi hari maupun sore hari.

Berdasarkan uraian pola kegiatan non produktif ini juga dapat diketahui bahwa tingkat pengawasan terhadap kinerja staf masih rendah, terlihat dari persentase kegiatan mengobrol maupun main *handphone* atau komputer yang cukup tinggi. Persentase kedua kegiatan ini meningkat cukup signifikan di waktu

kerja sore hari. Hal ini dimungkinkan karena fungsi pengawasan dari koordinator lapangan berkurang pada sore hari, dimana koordinator bekerja hanya sampai pukul 16, sehingga setelah itu secara otomatis fungsi pengawasan tidak berjalan. Kondisi ini membuat staf dapat dengan bebas melakukan kegiatan lain di luar tugas pokoknya. Terlebih lagi, kondisi ini didukung dengan beban kerja yang memang lebih rendah di waktu kerja sore hari (jumlah pasien lebih sedikit).

Kegiatan pribadi yang dilakukan staf pada waktu kerja pagi hari yang terbanyak adalah makan/minum sebesar 5.09 %, sholat 4.89 %, ke toilet sebesar 1.59 %, menerima SMS atau telepon pribadi sebesar 1.52 %, dan bersiap sebesar 1.06 %.

Sedangkan pada waktu kerja sore hari, kegiatan pribadi yang dilakukan staf terbanyak adalah makan/minum sebesar 5.95 %, sholat 3.44 %, menerima SMS atau telepon pribadi sebesar 2.51 %, ke toilet sebesar 1.65 %, dan bersiap sebesar 0.4 %.

6.2. Perhitungan Jumlah Kebutuhan Staf Berdasarkan Metode WISN

Di dalam rumus perhitungan kebutuhan jumlah tenaga dengan Metode WISN, jumlah kebutuhan tenaga yang seharusnya diperoleh dengan cara membagi besaran/kuantitas kegiatan pokok dalam satu tahun dengan standar beban kerja dalam satu tahun, kemudian ditambahkan dengan standar kelonggaran dalam satu tahun.

Waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan satu unit kegiatan pokok (produktif langsung) diperlukan untuk menghitung besaran standar beban kerja tenaga dalam satu tahun. Untuk mendapatkan rata – rata waktu penyelesaian satu unit kegiatan pokok, caranya adalah dengan membagi rata – rata waktu produksi kegiatan pokok tersebut dalam satu hari dengan rata – rata kuantitas kegiatan pokok tersebut dalam satu hari. Dari Tabel 5 dapat diketahui bahwa rata – rata waktu yang dibutuhkan untuk retrieval adalah 3,65 menit, distribusi 1,91 menit, *coding* 0,73 menit, korespondensi 29,33 menit, peminjaman berkas rekam medis 4,2 menit, pembuatan berkas rekam medis rawat inap 3,18 menit, dan pembuatan berkas rekam medis pasien baru 2,93 menit.

Untuk mendapatkan besaran standar beban kerja staf selama satu tahun, langkah selanjutnya adalah membagi besaran waktu kerja tersedia staf selama satu tahun dengan rata – rata waktu penyelesaian satu unit kegiatan pokok. Dari Tabel 6 diperoleh standar beban untuk retrieval sebanyak 30.608,22 unit, distribusi sebanyak 58.492,15 unit, *coding* sebanyak 153.041,1 unit, korespondensi sebanyak 3.809,07 unit, peminjaman sebanyak 26.600 unit, pembuatan berkas rekam medis rawat inap sebanyak 35.132,08 unit, dan pembuatan berkas rekam medis pasien baru sebanyak 38.129,7 unit.

Standar kelonggaran adalah besaran waktu yang diperlukan oleh tenaga untuk melakukan semua jenis kegiatan yang tidak terkait langsung atau mempengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan produksi unit layanan. (KepMenkes : 81/Menkes/SK/2004). Menurut Shipp (1998), standar kelonggaran ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu standar kelonggaran terkait kegiatan (kegiatan produktif tidak langsung), dan standar kelonggaran individu (kelonggaran karena beban kerja dalam melaksanakan kegiatan). Standar kelonggaran terkait kegiatan diperoleh dari jumlah waktu untuk kegiatan produktif tidak langsung yang menunjang pelaksanaan kegiatan pokok (produktif langsung). Sementara itu, standar kelonggaran individu yang digunakan adalah standar kelonggaran yang ditetapkan oleh *International Labour Organization (ILO)* disesuaikan dengan faktor kondisi kerja untuk melaksanakan kegiatan pokok tersebut.

Standar kelonggaran terkait kegiatan pokok adalah jumlah waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan produktif tidak langsung per tahun dibagi dengan waktu kerja tersedia di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba. Sehingga diperoleh standar kelonggaran untuk kegiatan perawatan berkas rekam medis adalah sebesar 0,09; kegiatan menerima telepon sebesar 0,02; kegiatan memperbaiki sarana dan pra sarana sebesar 0,06; dan kegiatan filing di rak sementara sebesar 0,06. Sementara itu, kegiatan melaksanakan tugas dari atasan tidak diikutsertakan sebagai faktor kelonggaran dikarenakan kegiatan ini dilaksanakan pada waktu luang dan tidak mengganggu kegiatan pokok.

Standar kelonggaran individu yang disertakan dalam penelitian ini adalah standar kelonggaran untuk kebutuhan pribadi, kelonggaran untuk keletihan dasar,

kelonggaran karena kondisi berdiri, dan kelonggaran karena mengangkat beban atau mendorong. Kedua faktor kelonggaran yang disebutkan pertama yaitu kelonggaran untuk kebutuhan pribadi dan kelonggaran untuk keletihan dasar merupakan variabel tetap yang memang dikenakan untuk setiap pekerja. Oleh karena mayoritas dari staf di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba adalah pria, maka standar yang digunakan adalah standar kelonggaran untuk pria. Sehingga, standar kelonggaran untuk kebutuhan pribadi adalah sebesar 5 % dan standar kelonggaran untuk keletihan dasar adalah 4 %.

Faktor kelonggaran karena kondisi berdiri dan faktor kelonggaran karena mengangkat beban atau mendorong merupakan variabel tambahan yang dikenakan kepada staf karena kondisi kerja. Faktor kelonggaran berdiri disertakan karena sebagian besar kegiatan pokok (produktif langsung) staf dilakukan dengan posisi berdiri. Besarnya standar kelonggaran berdiri yaitu 2 %. Sementara itu, faktor kelonggaran mengangkat beban atau mendorong dikenakan kepada staf karena untuk kegiatan retrieval petugas harus mendorong *Roll O'Pack* yang beratnya berkisar antara 10 – 15 kg. Selain itu, untuk kegiatan distribusi, petugas terkadang harus mengangkat dengan kedua tangan tumpukan berkas rekam medis yang beratnya dapat mencapai 5 kg dalam jarak yang cukup jauh dan harus melalui tangga (letak poli berbeda lantai dengan unit rekam medis). Besarnya standar kelonggaran mengangkat beban atau mendorong adalah 3 %.

Langkah selanjutnya, masing – masing faktor kelonggaran individu ini diaplikasikan kepada setiap kegiatan pokok dengan cara melihat kondisi kerja staf saat melaksanakan kegiatan pokok tersebut. Hasilnya diperoleh bahwa standar kelonggaran individu untuk kegiatan retrieval adalah 0,14; kegiatan distribusi 0,14; kegiatan *coding* 0,09, kegiatan korespondensi 0,11; kegiatan peminjaman 0,14; kegiatan membuat berkas rekam medis rawat inap 0,09; dan kegiatan membuat berkas rekam medis pasien baru 0,11.

Langkah terakhir adalah menghitung jumlah kebutuhan tenaga. Pertama kali yang harus dilakukan adalah menghitung jumlah kebutuhan tenaga sementara. Cara adalah membagi kuantitas kegiatan per kegiatan pokok (produktif langsung) selama satu tahun dengan standar beban kerja selama satu tahun. Dengan demikian diketahui bahwa untuk menyelesaikan kegiatan retrieval diperlukan

sebanyak 1,16 orang, distribusi 0,67 orang, *coding* 0,29 orang, korespondensi 0,22 orang, peminjaman 0,02 orang, pembuatan berkas rekam medis rawat inap 0,14 orang; dan pembuatan berkas rekam medis pasien baru 0,18 orang. Angka – angka ini disebut jumlah kebutuhan tenaga sementara karena memang belum final. Angka – angka ini harus mengalami penyesuaian dengan cara dikalikan suatu konstanta yang berasal dari faktor kelonggaran individu. Setelah mengalami penyesuaian, jumlah kebutuhan tenaga tersebut menjadi : retrieval 1,35 orang, distribusi 0,78 orang, *coding* 0,32 orang, korespondensi 0,25 orang, peminjaman 0,02 orang, pembuatan berkas rekam medis rawat inap 0,15 orang; dan pembuatan berkas rekam medis pasien baru 0,2 orang.

Untuk memperoleh hasil akhir yaitu jumlah optimal kebutuhan tenaga, maka jumlah kebutuhan tenaga yang telah disesuaikan tadi ditambah dengan standar kelonggaran terkait kegiatan pokok. Dengan demikian, diperoleh hasil akhir jumlah optimal kebutuhan tenaga di Unit Rekam Medis RS MH.Thamrin Internasional Salemba yaitu untuk kegiatan retrieval sebanyak 1,66 atau 2 orang, distribusi 0,92 atau 1 orang, *coding* 0,64 atau 1 orang, korespondensi 0,36 atau 1 orang, peminjaman 0,16 atau 1 orang, pembuatan berkas rekam medis rawat inap 0,32 atau 1 orang, dan pembuatan berkas rekam medis pasien baru 0,39 atau 1 orang, sehingga jumlah totalnya adalah 8 orang.

Berdasarkan perhitungan dengan Metode *WISN*, dari data yang berhasil dikumpulkan, maka didapatkan kesimpulan akhir bahwa jumlah optimal kebutuhan tenaga di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba adalah sebanyak 8 orang. Jumlah staf pelaksana umum yang bertugas di Unit Rekam Medis RS MH. Thamrin Internasional Salemba saat ini adalah 8 orang, sehingga jumlah tersebut telah sesuai dengan jumlah optimal kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yang ada sekarang.

Keterbatasan Penelitian :

a. Waktu pengumpulan data

Pengumpulan data kegiatan staf hanya dilakukan selama enam hari atau satu minggu kerja, sehingga pola kegiatan yang berhasil dicatat dan direkap belum tentu dapat mewakili seluruh kegiatan yang dilakukan oleh staf sesungguhnya.

Selain itu, keterbatasan waktu ini juga memungkinkan tidak semua permasalahan yang terjadi di unit ini dapat teridentifikasi.

b. Keberadaan pengamat dalam penelitian

Keberadaan pengamat dalam penelitian dikhawatirkan menghasilkan bias dalam penelitian karena staf merasa sedang diamati, sehingga staf memiliki kecenderungan untuk bekerja lebih giat. Untuk mengurangi kadar bias ini, maka pengamat pada saat melakukan observasi tidak membawa formulir catatan, melainkan cukup mencatat dengan secarik kertas kecil saja, sehingga tidak menarik perhatian staf yang sedang diamati.

c. Pengamatan pola kegiatan staf dengan menggunakan metode *work sampling* memiliki sedikit kekurangan

Kekurangan dari metode *work sampling* diantaranya adalah karena sampel hasil pengamatan diambil secara acak atau random, sehingga bisa saja hasil kesimpulan akhir belum tentu sesuai dengan keadaan sebenarnya di lapangan. Untuk mengatasi kekurangan ini, pada rancangan sampel penelitian ditetapkan bahwa pengamatan dilakukan terhadap seluruh staf yang sedang bertugas pada saat waktu kerja pengamatan. Selain itu, ditetapkan bahwa interval waktu pengamatan adalah setiap 5 menit. Dengan demikian diharapkan hasil yang diperoleh dapat mendekati keadaan yang sesungguhnya.

d. Kualitas kerja dari masing – masing staf yang diamati tidak terukur

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas kerja staf tersebut dalam hal kompetensinya atau lamanya waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu produk layanan. Peneliti tidak melakukan penelitian sampai dengan mencari faktor – faktor apa saja yang mempengaruhi kualitas kerja staf tersebut. Penelitian ini hanya menitikberatkan kepada penemuan berapa besar penggunaan waktu produktif staf, dan akhirnya menghitung berapa jumlah optimal kebutuhan tenaga di unit ini.

