

**TRANSISI REKAM MEDIS KERTAS MENUJU REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DENGAN SDM TERBATAS DI KLINIK UTAMA
CAHAYA QALBU**

Nursetiawati dan Erix Gunawan

Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

E-mail: nursetiawati.18303116@gmail.com dan erix.gunawan@piksi.ac.id

Diterima:

19 Agustus 2021

Direvisi:

09 September
2021

Disetujui:

15 September
2021

Abstrak

Sistem informasi saat ini menjadi kebutuhan wajib bagi perusahaan atau instansi-instansi untuk mengelola data sehingga dapat memberikan informasi secara cepat dan akurat. Klinik kesehatan sebagai instansi kesehatan dalam skala kecil pun membutuhkan sistem informasi untuk mengelola data kesehatan pasien. Dengan rekam medis elektronik (RME), maka diharapkan mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja Klinik. Perubahan penggunaan Rekam medis yang dilaksanakan Klinik Utama Cahaya Qalbu dari rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik (RME), dengan terbatasnya Sumber Daya Manusia (SDM) di Klinik tersebut terjadi keterlambatan dalam pelayanan, Kunjungan pasien di Klinik Utama Cahaya Qalbu periode mei 2020 – mei 2021 sebesar 29940 rata-rata kunjungan perhari berjumlah 83 orang, dengan petugas rekam medis berjumlah 4 orang. Penelitian ini bertujuan menganalisis perubahan transisi rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik (RME) dan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia di unit rekam medis menggunakan metode ABK. Metode penelitian yang dipakai adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dengan cara menganalisis beban kerja, kejadian sekitar dan wawancara terhadap petugas rekam medis.

Kata kunci: rekam medis kertas, rekam medis elektronik, sumber daya manusia

Abstract

Information systems are currently a mandatory requirement for companies or agencies to manage data so that they can provide information quickly and accurately. Health clinics as health institutions on a small scale also need an information system to manage patient health data. With the electronic medical record (RME), it is expected to be able to improve the professionalism and performance of the Clinic. Changes in the use of medical records carried out by the Cahaya Qalbu Main Clinic from paper medical records to electronic medical records (RME), with limited Human Resources (HR) at the Clinic there was a delay in service, Patient visits at Cahaya Qalbu Main Clinic for the period of May 2020 - May 2021 amounted to 29940, with an average daily visit of 83 people, with 4 medical record officers. This study aims to analyze the transition from paper medical records to electronic medical records (RME) and to calculate the human resource requirements in the medical record unit using

the ABK method. The research method used is qualitative descriptive method with a phenomenological approach.. Research by analyzing the workload, surrounding events and interviews with medical record officers.

Keywords: Paper medical record, electronic medical record, human iresource

Pendahuluan

Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Aliyyuddin, 2020). Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan. Rekam medis bagian penting dari seluruh pelayanan kepada pasien mulai saat kunjungan pertama hingga kunjungan-kunjungan berikutnya. Sebagai informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien, rekam medis digunakan dalam pengelolaan dan perencanaan fasilitas dan pelayanan kesehatan, juga digunakan untuk penelitian medis dan untuk kegiatan statistik pelayanan kesehatan (Suraja, 2019). Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, Tindakan medis, dan lainnya. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Wariyanti, 2014).

Pesatnya perkembangan teknologi informasi di berbagai bidang menjadi fenomena yang lumrah saat ini (Nasution, 2017). Tak terkecuali pada bidang Kesehatan salah satu bentuknya adalah penggunaan pelayanan Kesehatan. Berbicara tentang data pribadi pasien, penyakit yang diidap dan tindakan medis yang diterima, semua data tersebut disimpan oleh pihak rumah sakit dalam bentuk berkas yang disebut dengan berkas rekam medis. Penyimpanan berkas rekam medis umumnya berupa map yang berisi kertas-kertas yang mencatat data Kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2015). Penyimpanan seperti ini membutuhkan tempat yang luas, dalam mencari berkas membutuhkan waktu yang lama.

Rekam medis elektronik adalah setiap catatan, pernyataan, maupun interpretasi yang dibuat oleh dokter atau petugas kesehatan lain dalam rangka diagnosis dan penanganan pasien yang dimasukan dan disimpan dalam bentuk penyimpanan elektronik (digital) melalui sistem komputer Perkembangan RME ini tidak hanya terjadi pada negara maju tetapi juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (Baharuddin & Wahyuni, 2015). Perkembangan RME di Indonesia belum diatur secara khusus tetapi dengan adanya dukungan dari Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang keabsahan RME sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan RME di Indonesia. Penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data

medis (Pondaag & Najoan, 2017). Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan RME dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi RME tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, Sumber daya manusia merupakan salah satu komponen penting dalam organisasi, keberadaan sumber daya manusia harus direncanakan dan dikelola dengan baik. Proses perencanaan sumber daya manusia adalah suatu cara yang digunakan untuk menetapkan tujuan dan pedoman dalam pelaksanaan organisasi (Marlina, 2016). tujuan dari perencanaan sumber daya manusia yaitu menentukan kualitas dan kuantitas pegawai yang akan mengisi suatu jabatan dalam organisasi, pengembangan, pemeliharaan, kompensasi, pemberhentian pegawai, menjamin ketersediaan sumber daya manusia masa kini maupun masa depan, tidak terjadinya tumpang tindih dan kelebihan pegawai dalam pelaksanaan organisasi (Larasati, 2018).

Pelayanan kesehatan yang baik tidak lepas dari penyelenggaraan rekam medis yang bermutu (Suryanto, 2020). Penyelenggaraan rekam medis bermutu, maka diperlukan tenaga kerja yang bekerja sesuai dengan kompetensinya. Selain kompetensi, jumlah tenaga juga penting untuk menunjang pelayanan, baik dari segi waktu penyediaan berkas rekam medis maupun beban kerja pegawai. Sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) sangat diperlukan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara (Putri, 2017). Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi dan waktu penelitian ini dilaksanakan di klinik utama cahaya qalbu pada tanggal 26 april s/d 03 juni 2021. Subjek dalam penelitian ini yaitu petugas rekam medis yang berjumlah 1 orang dan pendaftaran berjumlah 3 orang. Sumber data pada penelitian ini yaitu: data primer dengan melakukan wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*) antara peneliti dengan petugas rekam medis sedangkan untuk data sekunder pada penelitian ini adalah data yang berkaitan dengan penelitian yang diperoleh dari klinik cahaya qalbu. Teknik analisis data dengan mengelompokkan atau mengumpulkan hasil wawancara sesuai dengan tujuan penelitian, mereduksi, mengkategorikan, yang kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk kata-kata atau narasi.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Umum Klinik Utama Cahaya Qalbu

Klinik Utama Cahaya Qalbu berdiri pada bulan juni 2006 berlokasi di Jl. Raya Laswi Cikopo No. 480, Bumiwangi, kec. Ciparay, Bandung, Jawa Barat dengan nama awal Klinik Dawaul Hikmah. Awal berdirinya hanya dengan satu unit bisnis apotek iyang beroperasi dari jam 08.00 s/d 20.00 dan mulai bulan agustus 2006 ditambah adanya proyek praktek dokter umum yang buka pagi pukul 08.00 s/d 10.00 dan sore pukul 17.00 s/d 20.00 dan pada bulan oktober kemudian menjalin suatu kerja sama yang menghasilkan bertambahnya pelayanan Laboratorium Klinik pada bulan januari 2007 dengan Klinik Rontgen dan EKG. Terhitung bulan oktober 2007 mulai dikembangkan pelayanan dokter jaga 24 jam. Kemudian karena satu dan hal lain pada januari 2010 terjadi transaksi jual beli kepemilikan sarana bangunan dan semua unit bisnis pelayanan yang ada, maka Klinik Dawaul Hikmah resmi berganti nama menjadi Klinik Utama Cahaya Qalbu.

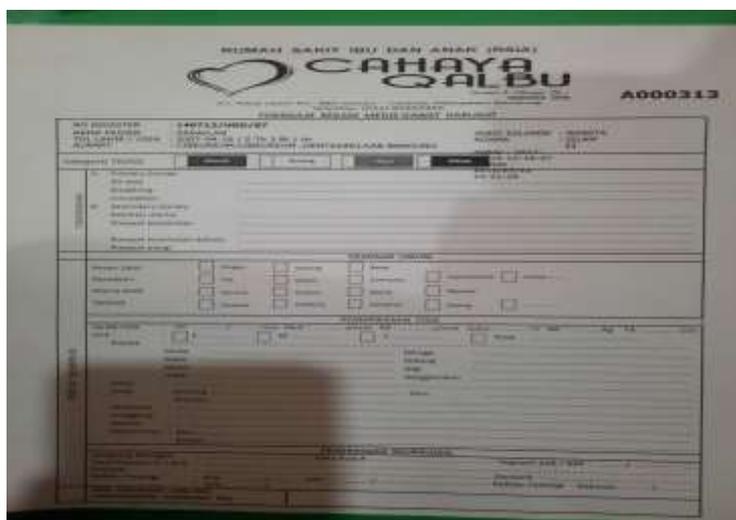
Menurut Anisa Rahmadani dan Dian Budi Santoso, S.K.M., M.P.H tahun 2020, Proses transisi rekam medis konvensional ke elektronik di Puskesmas Depok II sudah sesuai dengan teori Anderson and Anderson Nine Phase Change Process Model. Meskipun demikian, dalam melakukan perubahan tetap harus di perhatikan kesiapan SDM dan kesiapan sarana dan prasarana.

Menurut Alvin Oktavian tahun 2019, Dari hasil observasi awal di Rumah Sakit Yadika Kebayoran Lama Jakarta Selatan didapati bahwa rekam medis masih penyimpanan berbasis kertas. Hal ini sudah kurang efisien mengingat jumlah data yang disimpan didalam berkas rekam medis akan terus meningkat dan kurangnya keakuratan data berkas rekam medis. Beralihnya penyimpanan berkas rekam medis berbasis kertas menuju elektronik menjadikan sesuatu hal yang menarik untuk diteliti: Maka dari itu pada kesempatan ini penulis akan meneliti hal tersebut

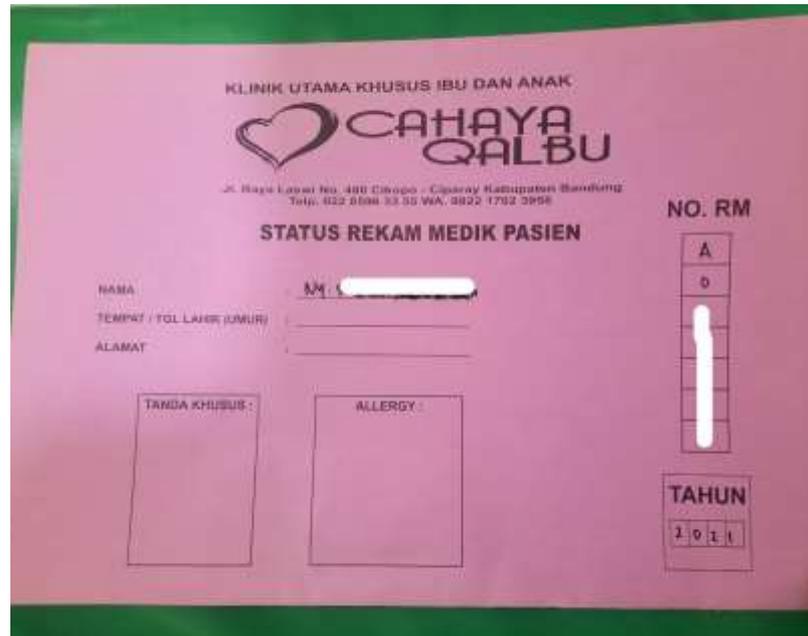
Transisi Rekam Medis Kertas menuju Rekam Medis Elektronik dengan SDM terbatas

Dari hasil penelitian pada ruang penyimpanan rekam medis Klinik Utama Cahaya Qalbu sudah memiliki petunjuk untuk penyimpanan rekam medis. Namun dalam penyusunan rekam medis masih ditemukan penempatan rekam medis yang bertumpuk dengan status yang lain. karena kurangnya sumber daya manusia dan fasilitas yang memadai untuk penyimpanan, sehingga membuat petugas rekam medis membutuhkan waktu yang lama dalam mencari berkas rekam medis maupun menyimpan berkas rekam medis.

Sistem penyimpanan rekam medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu awalnya menggunakan sistem desentralisasi. Sistem desentralisasi adalah terjadinya pemisahan antara rekam medis rawat inap dan rekam medis rawat jalan. Rekam medis rawat jalan hanya menggunakan kertas tanpa cover seperti gambar 1 dan rekam medis rawat inap menggunakan cover seperti gambar 2 sistem penyimpanan desentralisasi sudah tidak dianjurkan untuk digunakan karena keseluruhannya data pasien tidak dapat disediakan secara cepat pada waktu yang bersamaan dikarenakan petugas harus mengambil rekam medis di tempat yang berbeda-beda. sekitar 2019 akhir Klinik Utama Cahaya Qalbu memutuskan merubah sistem menjadi sentralisasi yaitu penggabungan penyimpanan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap.



Gambar 1. Tampilan awal rekam medis



KLINIK UTAMA KHUSUS IBU DAN ANAK
CAHAYA QALBU
Jl. Raya Liris No. 480 Cikopo - Cikarang Kabupaten Bandung
Telp. 022 8188 33 33 WA. 9822 1732 3958

STATUS REKAM MEDIK PASIEN

NAMA: M. [REDACTED]
TEMPAT / TOL LAHIR (UMUR):
ALAMAT:

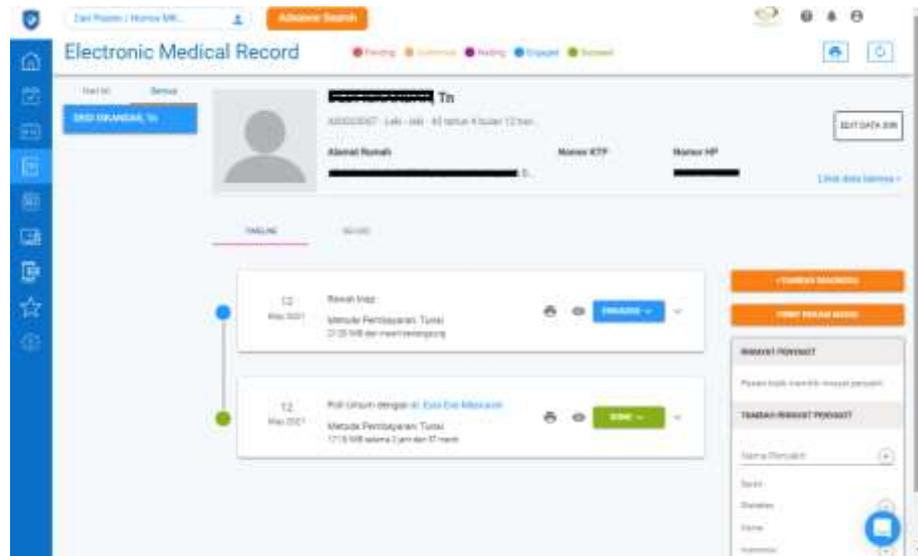
TANDA KHUSUS:
ALLERGY:

NO. RM
A
0
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
TAHUN
2021

Gambar 2 Tampilan rekam medis

Unit penyimpanan digunakan sebagai penyimpanan, penyedia dan pelindung berkas rekam medis terhadap kerahasiaan. Penyimpanan rekam medis sangatlah penting untuk melihat riwayat penyakit pasien dan kunjungan ulang pasien, oleh sebab itu cara penyimpanan rekam medis harus diatur dengan baik. Penyimpanan rekam medis yang baik merupakan salah satu kunci keberhasilan dari suatu pelayanan (Hasibuan, 2016). Faktanya penyimpanan rekam medis di klinik belum terlaksana dengan baik, di bagian rak penyimpanan rekam medis, masih sering terjadi kesalahan seperti kesalahan penempatan berkas rekam medis, salah simpan rekam medis, lamanya ditemukan berkas rekam imedis di bagian penyimpanan, kerusakan terhadap berkas rekam medis dan terjadinya penumpukan terhadap penjajaran rekam medis.

Penjajaran adalah sistem penataan rekam medis dalam suatu sekuens yang khusus agar rujukan dan pengembalian Kembali menjadi mudah dan cepat (Ritonga & Sari, 2019). Penjajaran yang digunakan klinik Utama Cahaya Qalbu adalah straight numerical filling merupakan suatu sistem penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya dalam rak penyimpanan. Pada tahun 2021 Klinik Utama Cahaya Qalbu memutuskan merubah sistem rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik seperti gambar 3.



Gambar 3 rekam imedis elektronik

Proses transisi rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik, dimulai dengan pengenalan rekam medis elektronik, pelatihan penggunaan rekam medis elektronik pada users (petugas) sehingga petugas rekam medis mampu menggunakan saat memberikan pelayanan kepada pasien, Ada nya beberapa hambatan dalam transisi rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik: 1.mebutuhkan waktu yang lama untuk konversi data dari rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik yaitu memakan waktu sekitar 3 bulan pengerjaan. 2.Lama nya proses sosialisasi yang dibutuhkan petugas untuk menggunakan sistem.

Motivasi terhadap users (petugas) sangat diperlukan agar petugas rekam medis memahami penggunaan sistem dan senantiasa menggunakan sistem dalam aktivitas pelayanan kepada pasien. Klinik Utama Cahaya Qalbu bekerja sama dengan sistem assist.id dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Walaupun sudah menggunakan sistem RME Klinik Utama Cahaya Qalbu masih mengbackup berkas rekam medis menggunakan sistem penyimpanan kertas hanya untuk pasien IGD, rawat inap, melahirkan (partus).

Tabel 1. Perbedaan rekam medis kertas dan rekam medis elektronik

Gaya	Rekam medis kertas	Rekam medis elektronik
Penulisan/Pencatatan/Pendokumentasian	Wajib dilakukan dan harus dibuat dengan lengkap serta jelas	Wajib dilakukan tulisan terbaca dengan lebih jelas
Pembubuhan Identitas nama, Waktu dan Tanda Tangan	Wajib dilakukan secara manual	Wajib dilakukan; nama identitas dan waktu dapat secara otomatis ter- <i>entry</i> , tergantung sistem elektronik yang digunakan, namun untuk tanda tangan belum jelas
Pembubuhan Paraf untuk Perbaikan/Pembetulan	Harus sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan dilakukan secara manual	Belum jelas
Kerahasiaan dan Keamanan Data	Harus sesuai dengan undang-undang praktik kedokteran, undang-undang rumah sakit (pusat Kesehatan) dan Permenkes tentang Rekam medis	Harus sesuai perundang-undangan rekam medis secara umum, namun secara elektronik bergantung pada sistem yang digunakan

Kelebihan penggunaan rekam medis elektronik: Akses mudah dan cepat, meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan, akuratnya pendokumentasian, penyimpanan yang mudah tidak membutuhkan ruangan khusus, meningkatnya keamanan data pribadi pasien (Santoso, Nuryati, & Pramono, 2020). Sedangkan Kekurangan penggunaan rekam medis elektronik: Dapat terjadinya *error* terhadap sistem, Memungkinkan terjadinya peretasan, Biaya yang mahal dalam mengembangkan dan merawat sistem

Setelah menggunakan sistem RME ternyata masih ada masalah yang belum terselesaikan, yaitu kurangnya SDM di Klinik Utama Cahaya Qalbu. Berdasarkan hasil penelitian, petugas rekam medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu berjumlah 4 orang.

Tabel 2. Total SDM petugas rekam medis

No.	Kualifikasi	Jumlah
1.	D3 Rekam Medis	1 orang
2.	SMA	3 orang
	jumlah	4 orang

Tabel 3. Pembagian shift

Pembagian shift	Jumlah
Pagi	2 orang
Siang	1 orang
Malam	1 orang
Libur	1 orang

Jumlah kunjungan pasien periode Mei 2020 – Mei 2021 sebesar 29940. Kunjungan pasien perhari rata-rata berjumlah 83 orang. Untuk membantu petugas rekam medis, Klinik Utama Cahaya Qalbu memberdayakan pegawai lain untuk diperbantukan dibagian tempat pendaftaran pasien, kekurangan petugas rekam medis, akan menyebabkan petugas kewalahan. Petugas rekam medis merangkap tugas menjadi petugas pendaftaran, assembling, distribusi dokumen rekam medis ke IGD, dan mengembalikan dokumen rekam medis ke rak filling. Keterbatasan jumlah sumber daya manusia menjadikan petugas rekam medis memiliki beban kerja yang melebihi kapasitas. Beban kerja berpengaruh terhadap produktivitas kerja.

Berikut merupakan hasil dari analisis beban kerja petugas rekam medis Klinik Utama Cahaya Qalbu menggunakan metode ABK yang bersumber dari Permenkes RI Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Langkah-langkah dalam analisis beban kerja sebagai berikut:

- a. Menetapkan fasilitas kesehatan dan jenis SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan). Jenis SDM adalah petugas rekam medis.
- b. Menetapkan WKT (Waktu Kerja Tersedia). Waktu kerja tersedia adalah waktu yang tersedia untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun. Berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 68 Tahun 1995 tentang Hari Kerja Dilingkungan Lembaga Pemerintah telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah yaitu 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk 5 (lima) hari kerja ataupun 6 (enam) hari kerja. Kebijakan 5 (lima) hari atau 6 (enam) hari kerja sesuai yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) yaitu 1200 jam per tahun. Menurut Permen PAN-RB No. 26 tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Yang Tepat Untuk Daerah, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu. Berikut penetapan komponen beban kerja dan norma waktu di Klinik Utama Cahaya Qalbu.

Tabel 4. Beban kerja dan Norma waktu

No.	Jenis Tugas	Kemampuan beban kerja	Norma waktu
1.	Tugas pokok	Pendaftaran pasien	2 menit
		Pengambilan berkas rekam medis	1 menit
		Menulis buku register	2 menit
		Menginput data pasien	1 menit
		Mendistribusikan berkas rekam medis	2 menit
		<i>Assembling</i> dan penelitian ketidaklengkapan berkas rekam medis	2 menit
		Pengembalian Kembali berkas rekam medis ke rak <i>filling</i>	1 menit
2.	Tugas penunjang	Rapat	4 jam/bln =4 x 11 =44 jam/thn =2640x60 menit =2640 menit/thn
		Bimbingan PKL	3 jam/tahun =3x60 menit =180 menit/thn

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui terdapat 7 tugas pokok dan 2 tugas penunjang dari petugas rekam medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu. Norma waktu tugas pokok dihitung menggunakan stopwatch. Sedangkan norma waktu tugas penunjang, didapatkan dari hasil wawancara kepada petugas rekam medis.

Tabel 5. Standar Beban Kerja

Kegiatan	Norma waktu	Waktu (menit)	SBK (WKT/Norma waktu)
Pendaftaran pasien	2	72000	72000:2=36000
Pengembalian berkas rekam medis	1	72000	72000:1=72000
Menulis buku register	2	72000	72000:2=36000
Menginput data pasien	1	72000	72000:1=72000
Distribusi berkas rekam medis	2	72000	72000:2=36000
<i>assembling</i>	2	72000	72000:2=36000
Pengembalian berkas rekam medis ke rak <i>filling</i>	1	72000	72000:1=72000

Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP). Terdapat 2 tugas penunjang yang ditugaskan kepada petugas rekam medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu.

- 1) Waktu kegiatan :
 - a) Bimbingan PKL=180 menit/tahun
 - b) Rapat =2640 menit/tahun
- 2) Faktor tugas penunjang
 - a) Bimbingan PKL
$$=(\text{waktu kegiatan :WKT}) \times 100$$
$$=(180:72000) \times 100\% = 0,25 \%$$
 - b) Rapat
$$=(\text{waktu kegiatan:WKT}) \times 100\%$$
$$=(2640:72000) \times 100\% = 4\%$$

Total =Bimbingan PKL + Rapat = 0,25% + 4 % =4,25%
- 3) Standar Tugas Penunjang

$$\begin{aligned}
 &= (1/(1-FTP/100)) \\
 &= (1/(1-4,25/100)) \\
 &= 1/0,95 \\
 &= 1,05
 \end{aligned}$$

Menghitung kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) kebutuhan SDM = Capaian (1 thn)/Standar beban kerja xSTP capaian satu tahun didapat dari perhitungan jumlah pasien yang berkunjung ke Klinik Utama Cahaya Qalbu dari bulan mei 2020 sampai dengan bulan mei 2021. data tersebut didapat dari buku register kunjungan loket. Buku register berisi jumlah pasien pada setiap kali kunjungan. Berdasarkan data sekunder dari buku register, kunjungan loket di Klinik Utama Cahaya Qalbu berjumlah 29940 pada periode mei 2020 hingga mei 2021. Rata-rata jumlah kunjungan perhari yaitu 83 pasien.

Tabel 6. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Tugas Pokok

Komponen beban kerja/kegiatan	Capaian periode (April-mei 2021)	SBK	Kebutuhan SDM
Pendaftaran pasien	29940	36000	$29940/36000 \times 1,05=0,87$
Pengambilan berkas rekam medis	29940	72000	$29940/72000 \times 1,05=0,43$
Menulis buku register	29940	36000	$29940/36000 \times 1,05=0,87$
Menginput data pasien	29940	72000	$29940/72000 \times 1,05=0,43$
Mendistribusikan berkas rekam medis	29940	36000	$29940/36000 \times 1,05=0,87$
Assembling dan penelitian ketidaklengkapan berkas rekam medis	29940	36000	$29940/36000 \times 1,05=0,87$
Pengembalian kembali berkas rekam medis ke rak <i>filling</i>	29940	72000	$29940/72000 \times 1,05=0,43$

JKT (Jumlah Ketentuan Tenaga) tugas pokok = 4,77 (dibulatkan menjadi 5) Pokok = 5 Standar Tugas Penunjang (Hasil dari Langkah ke-5) = 1,05 Total kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu yaitu
 = (JKT X STP)
 = 5 X 1,05
 Rekapitulasi kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) berdasarkan metode ABK (analisis beban kerja).

Tabel 7. Rekapitulasi SDM Berdasarkan Metode ABK

Jenis SDM	Jumlah SDM saat ini	Jumlah SDM yang seharusnya	Kesenjangan SDM	keadaan
Petugas Rekam Medis	4	5	5 - 4 = 1	Kurang

Berdasarkan hasil analisis beban kerja di Klinik Utama Cahaya Qalbu masih kurang, saat ini di Klinik Utama Cahaya Qalbu ada 4 petugas rekam medis. Seharusnya Klinik Utama Cahaya Qalbu memiliki 5 petugas rekam medis. Hal tersebut mengakibatkan beban kerja petugas rekam medis menjadi over kapasitas. Menurut (Alfianto & Zakiyah, 2015), beban kerja petugas rekam medis mengalami peningkatan seiring bertambahnya jumlah kunjungan pasien, sehingga mempengaruhi produktivitas kerja. Perencanaan kebutuhan sumber daya penting dilalukan agar pelayanan menjadi bermutu dan prima. Perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja agar sesuai dengan kebutuhan organisasi serta efektif dan efisien dalam membantu mewujudkan tujuan yang akan dicapai.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan Klinik Utama Cahaya Qalbu telah melakukan transisi rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik pada tahun 2021 dan cukup memadai untuk mendukung proses tersebut dengan membutuhkan perbaikan dalam mengsosialisasikan sistem baru terhadap user (petugas) dalam mengaplikasikan materi yang di dapat dengan pelaksanaan pelayanan terhadap pasien. Dan jumlah petugas rekam medis di Klinik Utama Cahaya Qalbu masih kurang. Seharusnya petugas rekam medis berjumlah 5 orang. Di Klinik Utama Cahaya Qalbu ada 4 orang. maka Klinik Utama Cahaya Qalbu perlu melakukan rekrutmen petugas rekam medis adar beban kerja petugas rekam medis tidak melebihi kapasitas dan dapat memberikan pelayanan dengan baik.

Bibliografi

- Alfianto, Lucky, & Zakiyah, Erna. (2015). Analisa perkiraan jumlah SDM rekam medik di unit filing dengan metode WISN (Woarl Load Indicator Staff Need) di RSUD Kabupaten Wonogiri Tahun 2014 (Analysis of estimated amount of human resources in the medical record filing with WISN method (Woarl Load I. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 2(1).
- Aliyuddin, Naufan. (2020). *Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan Berbasis Web pada Klinik Keluarga Kita di Nganjuk*. Jember: Politeknik Negeri Jember.
- Baharuddin, Baharuddin, & Wahyuni, Esa Nur. (2015). *Teori belajar dan pembelajaran*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Handiwidjojo, Wimmie. (2015). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi Dan Sains*, 2(1).
- Hasibuan, Ali Sabela. (2016). Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya duplikasi penomoran berkas rekam medis rumah sakit umum imelda pekerja indonesia medan tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 1(2), 104–110.
- Larasati, Sri. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Deepublish.
- Marlina, Nina. (2016). *Pengaruh Budaya Organisasi, Kompetensi Dan Motivasi Kerja*

- Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Taspen Kcu Bandung*. Bandung: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Unpas Bandung.
- Nasution, Robby Darwis. (2017). Pengaruh perkembangan teknologi informasi komunikasi terhadap eksistensi budaya lokal. *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 21(1), 30–42.
- Pondaag, Gratia C., & Najoan, Xaverius B. N. (2017). Rancang Bangun Purwarupa Sistem Rekam Medik Portable. *Jurnal Teknik Informatika*, 11(1).
- Putri, Aragar. (2017). Kesiapan sumber daya manusia kesehatan dalam menghadapi masyarakat ekonomi ASEAN (MEA). *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 55–60.
- Ritonga, Zulham Andi, & Sari, Faradila Maya. (2019). Tinjauan Sistem Penyimpanan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pusat H Adam Malik Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(2), 637–647.
- Santoso, Dian Budi, Nuryati, Nuryati, & Pramono, Angga Eko. (2020). Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 168–179.
- Suraja, Yohannes. (2019). Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kesehatan*, 4(1), 62–71.
- Suryanto, Hikmawan. (2020). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Puskesmas Adan-adan Kabupaten Kediri Analysis of Workload and Human Resources Needs at the Adan-adan Health Center in Kediri District. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 3(1).
- Wariyanti, Astri Sri. (2014). *Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar tahun 2013*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.