

**PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA
PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS
DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh:

**ENNYL MARZIA
1702042004**



**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA
PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS
DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memeroleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia**

Oleh:

**ENNYL MARZIA
1702042004**



**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

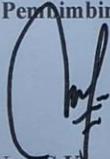
Judul Skripsi : Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja
Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis Di RSUD
Aceh Singkil Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Ennyl Marzia
Nomor Induk Mahasiswa : 1702042004
Minat Studi : Rekam Medis

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

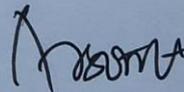
Medan, 31 Agustus 2019

Pembimbing I



Fauziah Nur, S.Kom., S.Pd., M.Kom
NIDN. 0119119101

Pembimbing II



Andini M. Tarigan, S.Tr.Keb., MKM
NIDN. 0128079402

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Institut Kesehatan Helvetia
Medan,



Dr. Astiwati, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0910027302

Telah diuji pada tanggal: 31 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Fauziah Nur, S.Kom.,S.Pd.,M.Kom

Anggota : 1. Andini Mentari Tarigan, S.Tr.Keb.,MKM

2. Aida Sulisna, S.Tr.Keb.,MKM

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Kesehatan (S.Kes.), di Fakultas Kesehatan Masyarakat Helvetia.

1. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah tim penguji.
2. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain. Kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta saksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 13 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan,



(ENNYL MARZIA)
NIM : 1702042004

ABSTRACT

**THE EFFECT OF WORKLOADS ON EMPLOYEES PERFORMANCE IN
MEDICAL RECORDS INSTALLATION AT ACEH SINGKIL
HOSPITAL 2019**

**ENNYL MARZIA
1702042004**

One industry sector that needs special attention in terms of HR workload is the hospital. Based on preliminary surveys conducted at Aceh Singkil Regional Hospital, it means choose 17 employees; 6 medical records and 11 non-medical record officers. so that in the division of tasks in the medical record installation officers who work in the medical record have more tasks than non-medical record officers.

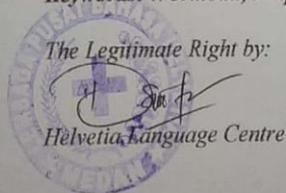
This type of research is a qualitative study with a case study approach to find out and identify how the influence of workload on employee performance in the medical record installation (MRI) in Aceh Singkil Hospital in 2019 was conducted from January-June 2019. The sample is 6 respondents.

The results showed the implementation of job description medical records are still overlapping so it affects the performance of employees. The workload is not evenly distributed between the medical record officer and the non-medical record officer which causes the MRI duties to be less than optimal. SOP for MRI already exists, but has not been realized to the maximum because there are several obstacles.

The conclusion of this study is that the implementation of the job description of MRI is still overlapping. Medical record workload affects employee performance. SOP in MRI still has obstacles, namely facilities and infrastructure and also its human resources. The advice given is that it should be done to improve the quality of human resources, the addition of employees who are educated in medical records and to improve infrastructure and human resources in MRI.

Keywords: Workload, Employee Performance, Medical Record Installation

The Legitimate Right by:



Helvetia Language Centre

ABSTRAK

PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019

ENNYL MARZIA
1702042004

Salah satu sektor industri yang perlu mendapat perhatian khusus dalam hal beban kerja SDM adalah rumah sakit. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Aceh Singkil, diketahui bahwa petugas rekam medis berjumlah 17 orang yang terdiri dari 6 orang petugas yang berprofesi rekam medis dan 11 orang petugas non rekam medis. sehingga dalam pembagian tugas di instalasi rekam medis petugas yang berprofesi rekam medis mendapat tugas yang lebih banyak dari petugas non rekam medis.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan metode pendekatan studi kasus (*Case Study*) untuk mengetahui dan mengidentifikasi bagaimana pengaruh beban kerja terhadap kinerja pegawai pada instalasi rekam medis di RSUD Aceh Singkil tahun 2019 yang dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2019. Informan penelitian ini berjumlah enam orang yang diperoleh dengan teknik *Purposive Sampling*.

Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan uraian tugas (*job description*) rekam medis masih tumpang tindih sehingga mempengaruhi kinerja pegawai. Beban kerja di Instalasi Rekam Medis tidak merata antara petugas rekam medis dengan petugas non rekam medis yang menyebabkan pelaksanaan tugas rekam medis kurang maksimal. SOP Instalasi Rekam Medis sudah ada, namun belum terealisasi dengan maksimal karena terdapat beberapa kendala.

Kesimpulan penelitian ini adalah pelaksanaan uraian tugas (*job description*) rekam medis masih tumpang tindih. Beban kerja rekam medis mempengaruhi kinerja pegawai. SOP di Instalasi Rekam Medis masih mempunyai kendala, yaitu sarana dan prasarana dan juga SDM-nya. Saran yang diberikan adalah sebaiknya dilakukan peningkatan kualitas SDM, penambahan pegawai yang berpendidikan rekam medis, dan dilakukan peningkatan sarana prasarana serta SDM di Instalasi Rekam Medis.

Kata kunci : Beban Kerja, Kinerja Pegawai, Instalasi Rekam Medis

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019”**. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar S.Kes. pada Program Studi S1 Administrasi rumah Sakit Institut Kesehatan Helvetia.

Selama penulisan skripsi, penulis telah mendapatkan bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Dr. Asriwati, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia.
5. Sri Agustina Meliala, SKM, MKM., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. FauziahNur, S.Kom., S.Pd., M.Kom., selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Andini Mentari Tarigan, S.Tr.Keb., MKM., selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
8. Aida Sulisna, S.Tr.Keb., MKM., selaku dosen penguji yang telah menguji dan memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi S1Administrasi Rumah Sakit yang telah memberikan ilmu selama masa pendidikan.

10. dr. Elvi Inayah Simangunsong selaku Direktur RSUD Aceh Singkil.
11. Keluarga yang telah memberikan segala bentuk dukungan dalam masa studi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Medan, 13 Agustus 2019
Penulis,

ENNYL MARZIA
(1702042004)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Data Pribadi

Nama : Ennyl Marzia
Tempat/Tanggal Lahir : Gandapura, 15 Oktober 1993
Agama : Islam
Anak ke : Dua
Alamat : Jl. Iskandar Muda Desa Sianjo-anjo Meriah
Kec. Gunung Meriah, Kabupaten Aceh Singkil
Status : Belum Menikah

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Alm. Mardi Syafe'i, S.Pd.
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Nama Ibu : Fauziah Muhammad, BA
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat : Jl. Iskandar Muda Desa Sianjo-anjo Meriah
Kec. Gunung Meriah, Kabupaten Aceh Singkil

III. Riwayat Pendidikan

Tahun 1999 – 2005 : SD Negeri 3 Rimo Kecamatan Gunung Meriah
Kabupaten Aceh Singkil
Tahun 2005 – 2008 : MTsS. Ponpes. Al-Kautsar Al-Akbar Medan
Tahun 2008 – 2011 : MAS. Ponpes. Al-Kautsar Al-Akbar Medan
Tahun 2011 – 2014 : Diploma III Perkam dan Informatika Kesehatan
Yayasan Sihat Beurata Banda Aceh
Tahun 2017 – 2019 : Strata 1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan
Helvetia Medan

DAFTAR ISI

Judul	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	
PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRACT	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Teoritis	4
1.4.2. Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Keaslian Penelitian	6
2.2. Konsep Rumah Sakit	8
2.2.1. Pengertian Rumah Sakit	8
2.2.2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit.....	9
2.2.3. Tugas dan fungsi rumah Sakit	9
2.3. Konsep Rekam Medis.....	10
2.3.1. Pengertian Rekam Medis.....	10
2.3.2. Tujuan Rekam Medis.....	11
2.3.3. Kegunaan Rekam Medis.....	11
2.3.4. Manfaat Rekam Medis.....	13
2.3.5. Uraian Tugas (<i>Job Description</i>) Rekam Medis	13
2.4. Konsep Sumber Daya Manusia (SDM).....	31
2.4.1. Pengertian Sumber Daya Manusia.....	31
2.4.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)	31

2.4.3.	Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia	32
2.4.4.	Fungsi Manajemen Sumber Daya manusia	33
2.5.	Konsep Beban Kerja.....	34
2.5.1.	Pengertian Beban Kerja	34
2.5.2.	Analisis Beban Kerja	34
2.5.3.	Standar Beban Kerja	35
2.5.4.	Metode Analisis Beban Kerja.....	36
2.6.	Konsep Kinerja	37
2.6.1.	Pengertian Kinerja	37
2.6.2.	Penilaian Kinerja	38
2.6.3.	Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja.....	39
2.7.	Konsep Standar Operasional Prosedur (SOP)	40
2.7.1.	Pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP)	40
2.7.2.	Tujuan dan Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP).....	41
2.7.3.	Prinsip-prinsip Standar Operasional Prosedur (SOP).....	43
2.8.	Kerangka Teori	45
2.9.	Kerangka Konsep	46

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 47

3.1.	Desain Penelitian	47
3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	48
3.2.1.	Lokasi Penelitian	48
3.2.2.	Waktu Penelitian.....	48
3.3.	Informan	48
3.4.	Teknik Pengumpulan Data	50
3.5.	Teknik Validasi Data	51

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 53

4.1.	Deskripsi Lokasi Penelitian	53
4.1.1.	RSUD Aceh Singkil.....	54
4.1.2.	Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil	55
4.1.3.	Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil	56
4.1.4.	Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil.....	58
4.2.	Analisa Data Penelitian	59
4.2.1.	Karakteristik Informan.....	59
4.2.2.	Pembahasan	59

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	82
5.1. Kesimpulan.....	82
5.2. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN.....	87

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	45
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	46
Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil.....	54
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil.....	58

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya	6
Tabel 4.1 Karakteristik Informan	59

DAFTAR LAMPIRAN

Judul	Halaman
Lampiran 1 Pedoman Observasi	87
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Informan	88
Lampiran 3 Pedoman Wawancara	90
Lampiran 4 Surat Permohonan Survei Awal	93
Lampiran 5 Surat Pemberian Izin Survei Awal	94
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian	95
Lampiran 7 Surat Pemberian Izin Penelitian	96
Lampiran 8 Surat Sudah Selesai Melakukan Penelitian	97
Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	98
Lampiran 10 Perhitungan Kebutuhan Pegawai Di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil Bulan Mei 2019	102
Lampiran 11 Lembar Bimbingan Proposal	109
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Skripsi	111

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pelaksanaan pekerjaan yang baik merupakan tujuan dari setiap organisasi baik pemerintah maupun swasta. Sumber daya manusia merupakan faktor penting dan faktor penentu dalam sebuah organisasi, baik di organisasi swasta maupun organisasi publik. Dikatakan sebagai faktor penentu, karena maju mundurnya sebuah organisasi bergantung pada sumber daya manusianya (1).

Salah satu fenomena yang banyak dihadapi oleh suatu organisasi saat ini yaitu stres kerja yang dialami oleh SDM akibat beban kerja yang berlebihan. Stres kerja akan menyebabkan SDM meninggalkan pekerjaannya (2). Akibat dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh kelebihan beban kerja tersebut maka suatu metode perhitungan beban kerja perlu diadakan oleh suatu organisasi dalam mengevaluasi efektivitas dan efisiensi kerja serta prestasi kerja pegawai (3). Beban kerja yang diberikan pada pekerja perlu disesuaikan dengan kemampuan psikis dan fisik pekerjaan bersangkutan, keadaan perjalanan, waktu perjalanan dari tempat ke tempat kerja yang seminimal mungkin dan seaman mungkin berpengaruh terhadap kondisi kesehatan kerja pada umumnya dan kelelahan kerja khususnya (4).

Salah satu sektor industri yang perlu mendapat perhatian khusus dalam hal beban kerja SDM adalah rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah

sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia (SDM). SDM di rumah sakit terdiri dari banyak macam profesi, salah satunya adalah pegawai administrasi. Peran pegawai administrasi sangat penting karena sebagai ujung tombak rumah sakit dan merupakan tenaga yang sering kontak dengan pasien maupun pekerja rumah sakit lainnya. Hal ini akan menyebabkan *stresor* yang kuat pada pegawai administrasi di lingkungan pekerjaannya (3).

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Rekam medis mempunyai makna yang lebih kompleks tidak hanya catatan biasa, karena didalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Ahid Mudayana di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, karena beberapa bagian rumah sakit masih kekurangan pegawai, sehingga beberapa pegawai diberi tanggung jawab ganda yang berdampak pada beban kerja yang akan meningkat. Adanya proses pengembangan rumah sakit menjadikan beban kerja pegawai meningkat karena pegawai dituntut untuk mengeluarkan seluruh potensi yang dimiliki. Beban kerja

yang meningkat menjadikan penilaian kinerja yang dilakukan oleh manajemen menjadi sangat penting karena berkaitan dengan prestasi kerja serta besaran insentif yang akan diterima oleh pegawai (6).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Aceh Singkil, diketahui bahwa petugas Rekam Medis berjumlah 17 orang yang terdiri dari 6 orang petugas yang berprofesi rekam medis dan 11 orang petugas non rekam medis. Petugas rekam medis ditempatkan masing-masing 4 orang di rekam medis poliklinik rawat jalan dan 2 orang di rekam medis Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pelayanan pasien gawat darurat dan rawat inap, sehingga dalam pembagian tugas (*Job Description*) di Instalasi Rekam Medis petugas yang berprofesi rekam medis mendapat tugas yang lebih banyak dari petugas non perekam medis. Hal ini disebabkan karena tugas rekam medis hanya dapat dilaksanakan oleh perekam medis saja, seperti pelaksanaan Coding, yaitu pengkodean diagnosa pasien menggunakan ICD 10 dan ICD 9 untuk pengkodean tindakan yang diberikan dokter kepada pasien, kemudian dalam pelaksanaan pelaporan Rutin Laporan (RL) 1 – 5 yang berisi laporan *Updating*, bulanan, dan tahunan rumah sakit yang harus dilaksanakan oleh perekam medis.

Dengan meningkatnya jumlah pasien RSUD Aceh Singkil setiap tahunnya pelaksanaan uraian tugas setiap petugas menjadi tidak efektif dan efisien lagi karena terkadang petugas yang berlatar rekam medis harus meninggalkan tugas utamanya untuk membantu proses pelayanan pasien dibagian pendaftaran pasien rawat jalan dan membantu dibagian pendistribusian dokumen rekam medis. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya komplain pasien terhadap pelayanan

Instalasi Rekam Medis khususnya di rekam medis induk selaku unit pelayanan pasien rawat jalan.

Berdasarkan uraian beberapa permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Bagaimana Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019”**.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi bagaimana pengaruh beban kerja terhadap kinerja pegawai pada instalasi rekam medis di RSUD Aceh Singkil tahun 2019 dilihat dari uraian tugas (*Job Description*), beban kerja pegawai, dan Standar Operasional Prosedur (SOP).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

Menambah referensi kepustakaan tentang pengaruh kinerja pegawai terhadap beban kerja pada instalasi rekam medis di rumah sakit.

1.4.2. Praktis

Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi dan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dan pengelolaan manajemen sumber daya manusia.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai bahan tambahan referensi atau informasi ilmiah untuk penelitian-penelitian berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian merupakan pernyataan tentang keaslian penelitian yang meliputi identifikasi perbedaan-perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian terdahulu.

Tabel 2.1 Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Sebelumnya

Nama Peneliti	Tujuan Penelitian	Rancangan Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Achmad Syukriansyah Putra (2012)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi alokasi beban kerja karyawan pada divisi <i>marketing</i> dan kredit PT. WOM <i>Finance</i> cabang Depok 2. Mengkaji jumlah karyawan yang efisien pada divisi <i>marketing</i> dan kredit PT. WOM <i>Finance</i> cabang Depok 3. Menganalisis kinerja karyawan pada divisi <i>marketing</i> dan kredit PT. WOM <i>Finance</i> cabang Depok 	Campuran (kuantitatif dan kualitatif)	Menunjukkan pendistribusian beban kerja tidak merata, terdapat karyawan yang memiliki beban kerja tinggi dan beban kerja rendah. Hasil perhitungan alokasi beban kerja menunjukkan bahwa perhitungan jumlah total karyawan yang efisien pada PT. WOM <i>Finance</i> cabang Depok divisi <i>marketing</i> dan kredit adalah 40 orang karyawan, yaitu 28 orang untuk divisi <i>marketing</i> dan 12 orang untuk divisi kredit	1. Variabel penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan penelitian 2. Lokasi penelitian
Agripa Toar Sitepu (2013)	Tujuan penelitian adalah untuk menguji pengaruh beban kerja dan motivasi terhadap kinerja karyawan pada BTN Manado	Asosiatif dengan menggunakan teknik analisis regresi linier	beban kerja dan motivasi kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan dan motivasi kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian 2. Rancangan Penelitian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi penelitian 2. Durasi pengambilan data

		berganda	berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Sementara beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan tetapi tidak signifikan. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi ketidakmerataan pembagian beban kerja di BTN. Sebagian karyawan mengalami kelebihan beban kerja dan sebagian lagi kekurangan beban kerja		
Wa Satria, A. Indahwaty Sidin, Noer Bahry Noor (2013)	Bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di RS Universitas Hasanuddin	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasi dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi semakin baik kinerja perawat tersebut	Variabel Penelitian	1. Jenis penelitian 2. Metode penelitian 3. Lokasi penelitian 4. Subjek penelitian 5. Rancangan penelitian
Dewi Oktaviani (2014)	Mengetahui kesesuaian jumlah tenaga kerja rekam medis berdasarkan beban kerja dibagian TPP puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Menunjukkan bahwa jumlah tenaga rekam medis tidak sesuai dengan beban kerja yang ada dibagian TPP	1. Rancangan penelitian 2. Variabel penelitian	1. Lokasi penelitian 2. Waktu penelitian
Maryani Setyowati (2015)	Diperlukan kesesuaian antara beban kerja dengan banyaknya petugas sehingga dalam penelitian ini dapat diketahui jumlah petugas berdasarkan beban kerja unit Rekam	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan metode observasi dan	Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas unit rekam medis didapatkan jumlah petugas assembling dengan standar beban kerja	1. Variabel Penelitian 2. Metode pengumpulan data	1. Lokasi Penelitian

Medis Tahun 2015	wawancara dengan pendekatan cross sectional	sebanyak 27.669,76 menit dibutuhkan sebanyak 4 petugas, petugas koding BPJS Rawat Jalan dengan standar beban kerja sebanyak 47.506,73 menit dibutuhkan sebanyak 4 petugas, petugas koding BPJS Rawat Inap dengan standar beban kerja sebanyak 22.542,7 menit dibutuhkan sebanyak 3 petugas, petugas filing dengan standar beban kerja 15.534,73 menit dibutuhkan sebanyak 9 petugas, dan petugas analising/reporting dengan standar beban kerja 613 menit dibutuhkan sebanyak 2 petugas.
------------------	---	--

(Sumber: Jurnal Artikel)

2.2.Konsep Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (7). Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (8).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang memiliki tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (9).

2.2.2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk (7):

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

2.2.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas dalam memberikan pelayanan secara paripurna, maka fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut (7):

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.3.Konsep Rekam Medis

2.3.1. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan berkas tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (10). Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (5).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (11). Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (12).

Rekam medis merupakan salah satu pilar yang sangat penting yang tidak bisa dianggap sepele dalam suatu rumah sakit, dengan perkembangan ilmu kedokteran, hukum kesehatan dan perkembangan teknologi ditambah lagi dengan pasien/masyarakat yang lebih pintar dan kritis mengenai hak-haknya, sehingga penyelenggaraan rekam medis harus dikelola dengan personil-personil yang professional (13).

2.3.2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi rumah sakit tidak akan tercipta sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor penentu dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (5).

Pembuatan rekam medis di rumah sakit bertujuan untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit di masa lalu dan sekarang, juga pelayanan kesehatan (13).

2.3.3. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya adalah (5) :

a. Aspek Administrasi

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai

tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

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

d. Aspek Keuangan

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

e. Aspek Penelitian

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

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan

pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Berkastasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai berkastasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus diberkastasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.3.4. Manfaat Rekam Medis

Dalam penyelenggaraannya pemanfaatan rekam medis dapat digunakan sebagai (11):

- a. Alat komunikasi antara dokter dengan tenaga lainnya yang ikut ambil bagian dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
- b. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan kepada pasien .
- c. Sebagai alat bukti dalam hukum disiplin kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Menyediakan data klinis yang sangat berguna untuk keperluan pendidikan dan penelitian.
- e. Dasar pembiayaan pelayanan kesehatan.
- f. Data statistik kesehatan.

2.3.5. Uraian Tugas (*Job Description*) Rekam Medis

Adapun uraian tugas (*Job Description*) rekam medis adalah sebagai berikut (5):

a. Penataan Berkas rekam medis (*Assembling*)

Assembling merupakan proses yang dilakukan untuk mengecek kelengkapan berkas rekam medis. Proses *assembling* dilakukan setelah pasien keluar dari rumah sakit (14). *Assembling* rekam medis terdiri dari *assembling* berkas rekam medis rawat jalan dan *assembling* berkas rekam medis rawat inap.

1) Penataan Berkas rekam medis pasien rawat jalan

Penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan meliputi:

- (1) Pembatas Poliklinik
- (2) Lembar Berkas Pengantar
- (3) Lembaran Poliklinik
- (4) Hasil Pemeriksaan Penunjang
- (5) Salinan Resep

2) Penata Berkas rekam medis pasien rawat inap

(1) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap untuk kasus Anak meliputi:

- (a) Ringkasan (diisi oleh bagian rekam medis)
- (b) Pembatas Masuk
- (c) Ringkasan Masuk dan keluar
- (d) Surat Berkas Pengantar
- (e) Instruksi Dokter
- (f) Lembar Konsultasi
- (g) Catatan Perawat
- (h) Catatan Perkembangan

- (i) Grafik Suhu, Nadi dan Pernafasan
 - (j) Pengawasan Khusus
 - (k) Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 - (l) Hasil Pemeriksaan Radiodiagnostik
 - (m) Salinan Resep
 - (n) Resume/Laporan Kematian
- (2) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap untuk kasus Bedah meliputi:
- (a) Ringkasan
 - (b) Pembatas Masuk
 - (c) Surat Berkas Pengantar
 - (d) Instruksi Pra/Pasca Bedah
 - (e) Catatan Anestesi
 - (f) Laporan Pembedahan
 - (g) Instruksi Dokter
 - (h) Catatan Perkembangan
 - (i) Lembar Konsultasi
 - (j) Catatan Perawat
 - (k) Grafik Suhu, Nadi dan Pernafasan
 - (l) Pengawasan Khusus
 - (m) Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 - (n) Hasil Pemeriksaan Radiodiagnostik
 - (o) Salinan Resep

(p) Resume/Laporan Kematian

(3) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap kasus kebidanan:

(a) Pembatas Masuk

(b) Ringkasan Masuk dan Keluar

(c) Surat Berkas Pengantar

(d) Lembar Obstetrik

(e) Catatan Persalinan

(f) Lembaran Bayi Baru Lahir

(g) Instruksi Dokter

(h) Catatan Perkembangan

(i) Lembar Konsultasi

(j) Catatan Perawat

(k) Grafik Nifas (grafik ibu)

(l) Pengawasan Khusus

(m) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

(n) Hasil Pemeriksaan Radiodiagnostik

(o) Salinan Resep

(p) Resume/Laporan Kematian

(4) Penataan berkas rekam medis rawat inap kasus bayi lahir:

(a) Pembatas Masuk

(b) Ringkasan Masuk dan Keluar

(c) Riwayat Kelahiran

(d) Instruksi Dokter

- (e) Catatan Perkembangan
- (f) Lembar Konsultasi
- (g) Catatan Perawat
- (h) Grafik Bayi
- (i) Pengawasan Khusus
- (j) Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- (k) Hasil Pemeriksaan Radiodiagnostik
- (l) Salinan Resep
- (m) Resume/Laporan Kematian

b. Pendaftaran

Tata cara penerimaan pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat adalah bagian dari sistem prosedur pelayanan rumah sakit. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit. Tata cara melayani pasien dapat dinilai baik apabila dilaksanakan oleh petugas dengan sikap ramah, Sopan, tertib dan penuh tanggung jawab.

Prosedur penerimaan pasien dapat disesuaikan dengan sistem yang dianut oleh masing-masing rumah sakit.

1) Penerimaan Pasien Rawat Jalan

(1) Pasien Baru

- (a) Setiap pasien baru diterima di Tempat Penerimaan Pasien (TPP) dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi

mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik.

- (b) Setiap pasien baru akan memperoleh nomor pasien yang akan digunakan sebagai kartu pengenalan (kartu berobat), yang harus dibawa pada setiap kunjungan berikutnya ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.
- (c) Pada rumah sakit yang telah menggunakan sistem komputerisasi identitas sosial pasien yang disertai nomor rekam medis pasien baru harus disimpan untuk dijadikan *database* pasien, sehingga sewaktu-waktu pasien berobat kembali ke rumah sakit maka data pasien tersebut akan mudah ditemukan dengan cepat.

(2) Pasien Lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang/berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan. Pasien lama ini dapat dibedakan:

- (a) Pasien yang datang dengan perjanjian.
- (b) Pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

Kedua jenis pasien diatas setelah membeli karcis, baru akan mendapatkan pelayanan di TPP. Pasien perjanjian akan langsung menuju poliklinik yang dituju karena rekam medisnya telah disiapkan oleh petugas. Sedang untuk pasien yang datang atas kemauan sendiri/bukan pasien perjanjian, harus menunggu sementara rekam medisnya

dimintakan oleh petugas TPP ke instalasi rekam medis. Setelah berkas rekam medisnya ditemukan maka rekam medis tersebut dikirim ke poliklinik oleh petugas, selanjutnya pasien akan mendapat pelayanan kesehatan di poliklinik di maksud.

(a) Prosedur Pasien Gawat Darurat

Pasien datang ketempat penerimaan pasien gawat darurat. TPP ini dibuka selama 24 jam. Berbeda dengan prosedur pelayanan pasien baru dan pasien lama yang biasa, disini pasien di tolong terlebih dulu baru penyelesaian administrasinya. Setelah mendapat pelayanan yang cukup ada kemungkinan dari setiap pasien.

1. Pasien boleh langsung pulang
2. Pasien dirujuk/dikirim kerumah sakit lain.
3. Pasien harus dirawat dengan persyaratan

(b) Penerimaan pasien rawat inap

Penerimaan pasien rawat inap dinamakan TPP RI (*Admitting office*). Fungsi utamanya adalah menerima pasien untuk dirawat dirumah sakit. Pasien yang memerlukan perawatan, dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Pasien yang tidak *urgent*, penundaan perawatan pasien tersebut tidak akan menambah penyakitnya.
2. Pasien yang *urgens*, tetapi tidak gawat darurat , dapat dimasukkan kedalam daftar tunggu.
3. Pasien gawat darurat (*emergency*), langsung dirawat.

c. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu:

- 1) Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis
- 2) Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode
- 3) Tenaga kesehatan lainnya

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasikan terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien yang telah selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter yang memberikan pelayanan harus segera membuat diagnosis akhir.

Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat kode sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Disamping kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan:

- 1) ICD-10
- 2) ICD-9 CM

d. Korespondensi Rekam Medis

Korespondensi rekam medis adalah surat menyurat yang berhubungan dengan rekam medis. Adapun surat menyurat rekam medis terbagi atas berbagai jenis surat, yaitu:

- 1) Resume Medis

Pengertian resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik keadaan hidup maupun meninggal.

- 2) Formulir asuransi yang terkait dengan pelayanan kesehatan

Formulir asuransi yang terkait dengan pelayanan kesehatan adalah yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter dan telah ditanda tangani oleh pasien untuk memberikan kuasa kepada pihak rumah sakit untuk memberikan informasi kesehatan mengenai dirinya kepada pihak Asuransi.

- 3) Surat Keterangan Medis

Surat keterangan medis diberikan kepada pasien yang berisi keterangan tertulis mengenai kondisi kesehatan pasien dan dapat dipergunakan

sebagaimana mestinya. Misalnya surat keterangan medis mengenai kondisi pribadi pasien untuk keperluan belajar, tes kesehatan, berobat keluar, studi banding.

Prosedur korespondensi meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menerima konsep resume yang telah dibuat oleh dokter yang merawat yang terdapat didalam berkas rekam medis pasien keluar rawat yang telah di *Assembling* dan melakukan kegiatan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis saat berkas kembali ke ruang rekam medis sesuai dengan data keadaan pasien tersebut.
- 2) Konsep resume yang telah diteliti kebenarannya diketik dengan komputer dan di-*print* rangkap dua menyerahkan resume tersebut kepada dokter yang merawat untuk meminta tanda tangan.
- 3) Menyerahkan *print out* asli pertama kebagian keuangan. Dan memasukkan *print out* kedua kedalam file rekam medis dan mencatatnya kedalam buku kegiatan korespondensi rekam medis. Konsep resume disimpan didalam outner sebagai arsip pokok urusan korespondensi dan pengendalian mutu rekam medis.
- 4) Melakukan kegiatan pengetikan atas permintaan korespondensi lainnya, seperti:
 - (1) Surat keterangan medis
 - (2) Surat keterangan lahir
 - (3) Resume melahirkan
 - (4) Resume kelahiran bayi

- (5) Korespondensi rekam medis lainnya
- 5) Membuatkan surat bukti penerimaan atas klaim biaya perawatan pasien, baik dari perusahaan penanggung biaya pasien, perusahaan asuransi, asuransi perusahaan dan pihak ke tiga yang memerlukan informasi kesehatan (berdasarkan surat kuasa atau surat izin tertulis dari dokter dan pasien) untuk kepentingan pasien.
- 6) Melakukan pembukuan dan tanda terima sebagai bukti penyerahan atas permintaan informasi kesehatan pasien dengan bukti pelepasan informasi yang bermaterai cukup.

e. *Analising*

Analising adalah proses yang berhubungan dengan *assembling*. *Analising* dilakukan setelah petugas *assembling* mengecek kelengkapan berkas rekam medis pasien, setelah itu barulah petugas *analising* menginput ke komputer berkas rekam medis yang terisi lengkap dan berkas rekam medis yang tidak terisi lengkap. Jika BRM tidak terisi lengkap maka BRM akan dikembalikan keruangan tempat pasien dirawat untuk dilengkapi oleh perawat ataupun dokter yang bertanggung jawab (14). Berikut ini adalah analisa rekam medis (5):

1) Analisa Mutu Rekam medis

- (1) Mutu dalam pengisian memang menjadi tanggung jawab para tenaga kesehatan. Sebab merekalah yang melaksanakan perekaman medis. Hal ini juga dijelaskan dalam UU Praktik kedokteran No. 29 tahun 2004 pasal 46 ayat (1): “setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.”

- (2) Selanjutnya dalam ayat (2) disebutkan bahwa “Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam ayat (3) disebutkan bahwa “setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

Sewaktu berkas rekam medis tiba di instalasi rekam medis maka petugas yang menerimanya harus memeriksa apakah berkas rekam medis yang diterima tersebut telah lengkap secara kualitas maupun kuantitas. Kegiatan ini disebut penganalisaan mutu rekam medis antara lain:

- 1) Rekam medis yang mengandung unsur ketidak tepatan ataupun bila ada penghapusan yang dapat menyebabkan rekam medis menjadi tidak akurat dan tidak lengkap.
- 2) Untuk melaksanakan tugas penganalisaan biasanya tugas ini dilakukan oleh petugas rekam medis yang sudah mahir dan mendapat pendidikan khusus. Yaitu diperlukan pengetahuan tentang ilmu terminologi medis, anatomi, fisiologi, dasar-dasar proses kepenyakit, isi rekam medis, dan standar medis yang digunakan.
- 3) Berdasarkan penjelasan pasal 46 UU Praktik kedokteran No. 29 ayat (2) bahwa “Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas dan catatan tidak boleh dihilangkan atau di hapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam

medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan di bubuhi paraf petugas yang bersangkutan”.

- 4) Selanjutnya pada penjelasan pasal 46 ayat (3) menyatakan: “yang dimaksud dengan “petugas” adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (*personal identification number*)”.

Jadi, bila ada rekam medis yang juga tidak memenuhi kebutuhan ketetapan diatas maka petugas wajib meminta dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk melengkapinya. Petugas rekam medis hanya boleh memasukkan berkas rekam medis yang telah lengkap kedalam rak penjajaran (*filling shelves*).

2) Kuantitas rekam medis

Analisa kuantitas rekam medis dapat dibagi dalam dua kategori:

- (1) Dokter atau dokter gigi maupun tenaga kesehatan lain yang melaksanakan tindakan medis harus mengisi lembaran-lembaran rekam medis dengan benar, para perawat yang menyatukan lembaran-lembaran yang tertinggal, salah masuk atau berceceran.
- (2) Petugas unit rekam medis berkewajiban menemukan hal-hal yang kurang selama proses perekaman yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain, bila rumah sakit punya ketetapan bahwa tugas

review ini hanya pada lembaran medis, karena seringkali kemungkinan terkait dengan kasus malpraktek. Maka petugas rekam medis yang terlatih hanya me-review para dokter. Bila tidak, maka seluruh pekerjaan tenaga kesehatan (termasuk perawat, unit penunjang, ahli-ahli lain) wajib dilakukan *review*. Bila saja rumah sakit itu melakukan komputer, petugas rekam medis yang melakukan *review* wajib mempunyai nomor kode rahasia.

f. Tabulasi (*Indexing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat kedalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks yang biasa dibuat:

- 1) Indeks Pasien
- 2) Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi
- 3) Indeks Dokter
- 4) Indeks Kematian
- 5) Proses Tabulasi secara Komputerisasi.

g. Penyimpanan (*Filing*)

Penyimpanan dokumen rekam medis mempunyai arti penting sehubungan dengan riwayat penyakit seseorang dan kerahasiaan yang terkandung di dalam dokumen rekam medis oleh sebab itu cara penyimpanan dokumen rekam medis, harus diatur sedemikian rupa sehingga terjaga kerahasiaan dari dokumen rekam

medis dan mudah ditemukan kembali baik untuk keperluan pasien maupun pihak lain (15).

Ada dua cara penyimpanan berkas dalam penyelenggaraan rekam medis, yaitu:

1) Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan (berkas/tempat) baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien tersebut dirawat.

2) Desentralisasi

Desentralisasi adalah pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis pasien dirawat. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap juga disimpan ditempat penyimpanan yang terpisah.

Untuk sistem penyimpanan rekam medis menurut nomor, yang sering digunakan adalah:

1) Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem nomor langsung adalah penyimpanan rekam medis kedalam rak penyimpanan secara berturut sesuai dengan nomornya.

Contohnya:

46 50 23, 46 50 24, 46 50 25

2) Sistem Angka Akhir (*Terminal Digit Filling System*)

Penyimpanan dengan sistem ini menggunakan nomor-nomor dengan 6 angka, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok masing-masing terdiri dari 2 angka. Contohnya:

50	50	50
Angka Ketiga (<i>tertiary Digit</i>)	Angka Kedua (<i>Secondary Digit</i>)	Angka Pertama (<i>Primary Digit</i>)

Dalam penyimpanan dengan sistem angka akhir ada 100 kelompok angka pertama (*primary section*) yaitu 00 sampai dengan 99.

Contoh penomorannya: 46 52 02, 47 52 02, 48 52 02

3) Sistem Angka Tengah (*Middle Digit Filling System*)

Sistem penyimpanan ini adalah sistem penyimpanan rekam medis diurut dengan pasangan angka-angka sama halnya dengan sistem angka akhir, namun angka pertama, angka kedua, angka ketiga. Berbeda letaknya dengan sistem angka akhir. Dalam hal ini angka yang terletak ditengah-tengah menjadi angka pertama. Pasangan angka yang terletak paling kiri menjadi angka kedua dan pasangan angka paling kanan menjadi angka paling kanan menjadi angka ketiga. Contohnya:

58 78 96, 58 78 97, 58 78 98

h. Pelaporan

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok:

1) Laporan Intern Rumah Sakit

Laporan intern rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Jenis laporan tersebut meliputi:

(1) Pasien masuk rumah sakit

- (2) Pasien keluar rumah sakit
- (3) Pasien meninggal di rumah sakit
- (4) Lamanya pasien dirawat
- (5) Hari perawatan pasien (HP)
- (6) Persentasi pemakaian tempat tidur (BOR)
- (7) Kegiatan persalinan
- (8) Kegiatan pembedahan dan tindakan medik lain
- (9) Kegiatan rawat jalan

Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 setiap harinya.

2) Laporan Ekstern Rumah Sakit

Laporan ekstern rumah sakit dikirim melalui website SIRS *Online* Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang ditujukan kepada Bagian Program dan Informasi DITJEN BUK-KEMENTERIAN Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan ekstern rumah sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan RI yang meliputi (16):

- a. Laporan *Updating*
 - 1) Data Dasar Rumah Sakit (RL 1)
 - 2) Data Dasar Rumah sakit (RL 1.1)
- b. Laporan Tahunan
 - 1) Indikator Pelayanan Rumah Sakit (RL 1.2)
 - 2) Fasilitas Tempat Tidur rawat Inap (RL 1.3)

- 3) Ketenagaan (RL 2)
- 4) Pelayanan (RL 3)
- 5) Rawat Inap (RL 3.1)
- 6) Rawat Darurat (RL 3.2)
- 7) Gigi dan Mulut (RL 3.3)
- 8) Kebidanan (RL 3.4)
- 9) Perinatologi (RL 3.5)
- 10) Pembedahan (RL 3.6)
- 11) Radiologi (RL 3.7)
- 12) Laboratorium (RL 3.8)
- 13) Rehabilitasi Medik (RL 3.9)
- 14) Pelayanan Khusus (RL 3.10)
- 15) Kesehatan Jiwa (RL 3.11)
- 16) Keluarga Berencana (RL 3.12)
- 17) Farmasi Rumah Sakit (RL 3.13)
- 18) Rujukan (RL 3.14)
- 19) Cara Bayar (RL 3.15)
- 20) Morbiditas dan Mortalitas (RL 4)
 - (1) Penyakit Rawat Inap (RL 4a)
 - (2) Penyakit Rawat Jalan (RL 4b)

c. Laporan Bulanan

- 1) Pengunjung Rumah Sakit (RL 5)
 - (1) Pengunjung Rumah Sakit (RL 5.1)

- (2) Kunjungan Rawat Jalan (RL 5.2)
- (3) Kunjungan Rawat Inap (RL 5.3)
- (4) 10 Besar Penyakit Rawat Inap (RL 5.3)
- (5) 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4)

2.4. Konsep Sumber Daya Manusia (SDM)

2.4.1. Pengertian Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan elemen utama organisasi dibandingkan dengan elemen lain seperti modal, teknologi, dan uang, sebab manusia itu sendiri yang mengendalikan yang lain (17). Sumber daya manusia adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya (18).

Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang berpendidikan formal kesehatan maupun non kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (19). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (20).

2.4.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Manajemen SDM adalah proses pengolahan manusia, melalui perencanaan, rekrutmen seleksi, pelatihan, pengembangan, pemberian kompensasi, karier, keselamatan dan kesehatan serta menjaga hubungan industrial

sampai pemutusan hubungan kerja guna mencapai tujuan perusahaan dan peningkatan kesejahteraan *stakeholder* (21).

Manajemen SDM adalah seni untuk merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan mengawasi kegiatan-kegiatan SDM atau pegawai, dalam rangka mencapai tujuan organisasi (22). Manajemen SDM sering juga disebut dengan manajemen personalia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan kegiatan-kegiatan pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, dan pelepasan sumber daya manusia agar tercapai tujuan organisasi, dan masyarakat (17).

2.4.3. Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Tujuan utama dari manajemen SDM adalah untuk meningkatkan kontribusi SDM (karyawan) terhadap organisasi dalam rangka mencapai produktivitas organisasi yang bersangkutan. Dapat dipahami bahwa semua kegiatan organisasi dalam mencapai misi dan tujuannya sangat bergantung kepada manusia yang mengelola organisasi tersebut. Oleh sebab itu SDM tersebut harus dikelola sedemikian rupa sehingga berdaya guna dan berhasil guna dalam mencapai misi dan tujuan organisasi (22).

Tujuan manajemen SDM adalah untuk meningkatkan dukungan sumber daya manusia dalam usaha meningkatkan efektivitas organisasi dalam rangka mencapai tujuan (17). Dalam upaya mencapai tujuan, berkaitan dengan kegiatan atau aktivitas manajemen SDM digambarkan secara umum, yaitu:

- a. Persiapan dan pengadaan,
- b. Pengembangan dan penilaian,

- c. Pengkompensasian dan perlindungan, dan
- d. Hubungan-hubungan kepegawaian.

2.4.4. Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Kegiatan pengelolaan SDM haruslah dilakukan melalui proses yang benar agar semua kegiatan pengelolaan manajemen SDM dapat berjalan pada jalurnya dengan tujuan memudahkan pengelolaannya. Dengan mengikuti proses pengelolaan yang benar maka pencapaian tujuan mudah untuk dicapai. Proses pengelolaan ini dikenal dengan fungsi-fungsi manajemen SDM. Adapun fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia, adalah sebagai berikut (21):

- a. Analisis Jabatan (*Job Analysis*),
- b. Perencanaan SDM (*Human Resources Planning*),
- c. Penarikan Pegawai (*Recruitment*),
- d. Seleksi (*Selection*),
- e. Pelatihan dan Pengembangan (*Training and Development*),
- f. Evaluasi Kinerja (*Performance Evaluation*),
- g. Kompensasi (*Compensation*),
- h. Jenjang Karier (*Career Path*),
- i. Keselamatan dan Kesehatan (*Safety and Health*),
- j. Hubungan Industrial (*Industrial Relation*),
- k. Pemutusan Hubungan Kerja (*Separation*).

2.5.Konsep Beban Kerja

2.5.1. Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (23). Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (19).

Beban kerja (*work load*) adalah perbandingan antara total waktu baku untuk selesaikan tugas pekerjaan terhadap total waktu standar dikalikan dengan 100%. Hasil perhitungan beban kerja ini merupakan cerminan penggunaan waktu kerja produktif atau produktivitas seseorang dalam suatu periode tertentu. Dari hasil ini juga akan terlihat apakah beban kerja seseorang berlebih atau kurang. (21).

2.5.2. Analisis Beban Kerja

Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu (19). Analisis beban kerja adalah suatu teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja (24).

Analisis beban kerja dilaksanakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja setiap jabatan/unit kerja dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan meningkatkan kapasitas organisasi yang profesional, transparan,

proporsional dan rasional. Analisis beban kerja dilakukan terhadap aspek-aspek sebagai berikut (24):

- a. Norma waktu (variabel tetap), merupakan waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan tugas/kegiatan.
- b. Volume kerja (variabel tidak tetap), diperoleh dari target pelaksanaan tugas untuk memperoleh hasil kerja.
- c. Jam kerja efektif, merupakan alat ukur dalam melakukan analisis beban kerja.

Untuk mengukur seberapa besar beban kerja seseorang maka perlu dilakukan suatu analisis yang mendalam, melalui analisis beban kerja. Cara mengetahui beban kerja dapat dilakukan melalui berbagai cara antara lain (21):

- a. Cari tahu *job description* dan *job specification* yang telah dibuat sebelumnya.
- b. Lakukan wawancara kepada pemegang jabatan.
- c. Buat kuesioner sebagai bandingannya.
- d. Tanyakan kepada atasan yang bersangkutan tentang apa yang dikerjakan bawahannya.
- e. Cari tahu dari laporan yang telah dibuatnya.
- f. Bandingkan antara pekerjaan yang sama atau selevel baik didalam perusahaan atau dengan perusahaan lain yang sejenis.
- g. Cari tahu dari rekan sekerja, sebagai perbandingan.

2.5.3. Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah *volume*/kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori Sumber Daya Manusia (SDM). Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk

menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga (19). Setiap jabatan memiliki standar kerja yang harus dipenuhi. Standar inilah salah satu yang digunakan untuk mengukur kinerja si pemegang jabatan. Hal ini sangat erat hubungannya dengan beban kerja, beban kerja merupakan beban yang diemban oleh suatu jabatan sesuai dengan standar kerja yang telah ditetapkan (21).

2.5.4. Metode Analisis Beban Kerja

Analisa beban kerja dilaksanakan secara sistematis dengan tahapan sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

- 1) Formulir isian, yaitu pengumpulan data dan inventarisasi jumlah pemangku jabatan.
- 2) Wawancara
- 3) Pengamatan langsung, dan
- 4) Referensi

b. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan:

- 1) Rekapitulasi jumlah beban kerja jabatan.
- 2) Perhitungan kebutuhan pegawai, tingkat efisiensi jabatan dan prestasi kerja jabatan, dan
- 3) Rekapitulasi kebutuhan pegawai, tingkat efisiensi unit dan prestasi kerja unit.

c. Penelaahan hasil olahan data

Penelaahan hasil olahan data dilakukan untuk memperoleh hasil yang akurat dan objektif serta sesuai dengan kondisi senyatanya.

d. Penetapan hasil analisis data

Untuk menghitung beban kerja dapat menggunakan rumus sebagai berikut

(24):

$$\text{Analisa Beban Kerja} = \frac{\text{Beban Kerja}}{\text{Jam Kerja Efektif Per Tahun}}$$

Keterangan:

Beban Kerja = Volume kerja x Norma waktu

Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, dan lain-lainnya di tingkat institusi ini dapat dihitung dengan menggunakan metode Daftar Susunan Pegawai (DSP), atau WISN (*Work Load Indicator Staff Need*), dengan rumus sebagai berikut (25):

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

2.6. Konsep Kinerja

2.6.1. Pengertian Kinerja

Kinerja adalah hasil kerja dan perilaku kerja yang telah dicapai dalam menyelesaikan tugas-tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam suatu

periode tertentu. Artinya dalam kinerja mengandung unsur standar pencapaian harus dipenuhi, sehingga, bagi yang mencapai standar yang telah ditetapkan berarti berkinerja baik atau sebaliknya bagi yang tidak tercapai dikategorikan berkinerja kurang atau tidak baik (21).

Kinerja dalam organisasi merupakan jawaban dari berhasil atau tidaknya tujuan organisasi yang telah ditetapkan. Kinerja adalah penampilan karya personal baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Penilaian atasan langsung sangat penting dari seluruh sistem penilaian kinerja. Hal ini disebabkan karena mudah untuk memperoleh hasil penilaian atasan dan dapat diterima oleh akal sehat (25).

Kinerja adalah kesuksesan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan yang dibebarkannya. Kinerja (*performance*) adalah hasil kerja yang dapat ditampilkan atau penampilan kerja seorang karyawan. Kinerja seorang karyawan dapat diukur dari hasil kerja, hasil tugas, atau hasil kegiatan dalam kurun waktu tertentu (22).

2.6.2. Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja merupakan proses kontrol kinerja pegawai yang dievaluasi berdasarkan standar tertentu. Penilaian kinerja dilakukan secara efektif untuk mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa dengan kualitas yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan (23).

Penilaian kinerja adalah suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk menilai keseluruhan kinerja pegawai dalam jangka waktu atau periode tertentu. Penilaian kinerja merupakan suatu pedoman yang diharapkan dapat

menunjukkan prestasi kerja para pegawai secara rutin dan teratur. Sehingga dapat memberikan manfaat bagi pemberian kompensasi dan pengembangan karier pegawai (21).

Penilaian kinerja merupakan suatu proses organisasi dalam menilai kerja pegawainya, yang bertujuan untuk memberikan *feedback* kepada pegawai dalam upaya memperbaiki tampilan kerjanya serta upaya meningkatkan produktivitas organisasi, juga secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan (17).

2.6.3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kinerja

Dalam praktinya tidak selamanya kinerja pegawai seperti yang diinginkan oleh pegawai itu sendiri maupun organisasi tempatnya bekerja. Banyak kendala yang memengaruhi kinerja, baik kinerja organisasi maupun kinerja individu.

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi kinerja pegawai adalah sebagai berikut (21):

- a. Kemampuan dan Keahlian,
- b. Pengetahuan,
- c. Rancangan Kerja,
- d. Kepribadian,
- e. Motivasi Kerja,
- f. Kepemimpinan,
- g. Gaya Kepemimpinan,
- h. Budaya Organisasi,

- i. Kepuasan Kerja,
- j. Lingkungan kerja,
- k. Loyalitas,
- l. Komitmen,
- m. Disiplin Kerja.

2.7.Konsep Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.7.1. Pengertian Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP), *Standard Operating Procedures* (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan (26). Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi (20).

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar (27). Standar Operasional Prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan (28).

2.7.2. Tujuan dan Manfaat Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance* (28). Tujuan utama dari penyusunan SOP adalah untuk memberikan panduan atau pedoman kerja agar kegiatan perusahaan dapat terkontrol, sehingga target yang ingin dicapai dapat terwujud secara maksimal (29).

Tujuan utama dari penyusunan SOP adalah untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya. Adapun tujuan dari penyusunan SOP diantaranya (30):

- a. Agar petugas atau pegawai menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas.
- b. Agar mengetahui dengan jelas peran dan fungsi setiap posisi dalam organisasi.
- c. Memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas atau pegawai terkait.
- d. Melindungi organisasi atau unit kerja dan petugas atau pegawai dari malpraktek atau kesalahan administrasi lainnya.
- e. Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan, keraguan, duplikasi dan inefisiensi.
- f. Memberikan keterangan tentang dokumen-dokumen yang dibutuhkan dalam suatu proses kerja.

Adapun manfaat yang didapat dengan pembuatan SOP ini diantaranya adalah (30):

- a. Efisiensi Waktu, karena semua proses menjadi lebih cepat ketika pekerjaan itu sudah terstruktur secara sistematis dalam sebuah dokumen tertulis.
- b. Memudahkan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai konsumen dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan.
- c. Kesungguhan pegawai dalam memberikan pelayanan, terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Ini merupakan standarisasi bagaimana seorang pegawai menyelesaikan tugasnya.
- d. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mengkomunikasikan pelaksanaan suatu pekerjaan.
- e. Dapat digunakan sebagai sarana acuan dalam melakukan penilaian terhadap proses layanan. Jika pegawai bertindak tidak sesuai dengan SOP berarti dia memiliki nilai kurang dalam melakukan layanan.
- f. Dapat digunakan sebagai sarana mengendalikan dan mengantisipasi apabila terdapat suatu perubahan sistem.
- g. Dapat digunakan sebagai daftar yang digunakan secara berkala oleh pengawas ketika diadakan audit. SOP yang valid akan mengurangi beban kerja. Bersamaan dengan itu dapat juga meningkatkan *comparability*, *credibility* dan *defensibility*.
- h. Membantu pegawai menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari.
- i. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas.

2.7.3. Prinsip-prinsip Standar Operasional Prosedur (SOP)

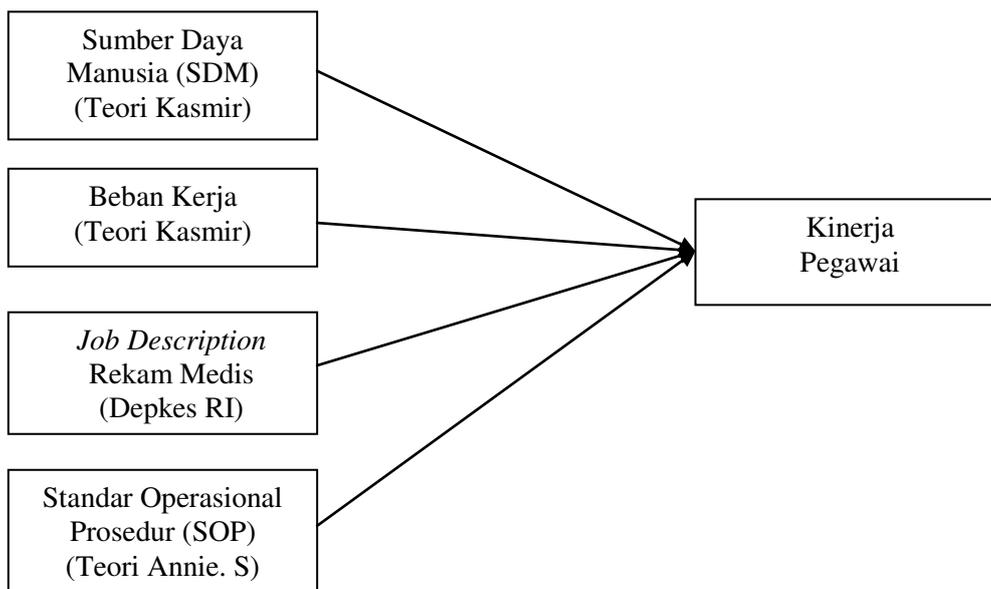
Adapun prinsip-prinsip Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah sebagai berikut (26):

- a. Prinsip penyusunan SOP, harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - 1) Kemudahan dan kejelasan, prosedur-prosedur yang distandarkan harus dapat dengan mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua pegawai bahkan seseorang sama sekali baru dalam tugas pelaksanaan tugasnya.
 - 2) Efisiensi dan efektivitas, prosedur-prosedur yang distandarkan harus merupakan prosedur yang paling efisien dan efektif dalam proses pelaksanaan tugas.
 - 3) Keselarasan, prosedur-prosedur yang distandarkan harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait.
 - 4) Keterukuran, *Output* dari prosedur-prosedur yang distandarkan mengandung standar kualitas (mutu) tertentu yang dapat diukur pencapaian keberhasilannya.
 - 5) Dinamis, prosedur-prosedur yang distandarkan harus dengan cepat disesuaikan dengan kebutuhan peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.
 - 6) Berorientasi pada pengguna (mereka yang dilayani), prosedur-prosedur yang distandarkan harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna.
 - 7) Kepatuhan hukum, prosedur-prosedur yang distandarkan harus memenuhi ketentuan dan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku.

- 8) Kepastian hukum, prosedur-prosedur yang distandarkan harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrumen untuk melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum.
- b. Prinsip pelaksanaan SOP, harus memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:
- 1) Konsisten, SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.
 - 2) Komitmen, SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi.
 - 3) Perbaikan berkelanjutan, pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif.
 - 4) Mengikat, SOP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur standar yang telah ditetapkan.
 - 5) Seluruh unsur memiliki peran penting, seluruh pegawai peran-peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pegawai tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan mengganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.
 - 6) Terdokumentasi dengan baik, seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.

2.8. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan konseptual mengenai bagaimana satu teori berhubungan diantara berbagai faktor yang telah diidentifikasi penting terhadap masalah penelitian. Dalam kerangka teori ini, peneliti harus menguraikan konsep atau variabel penelitiannya secara lebih terperinci, tidak hanya mendefinisikan variabel tetapi juga menjelaskan keterkaitan diantara variabel tersebut (31). Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut:

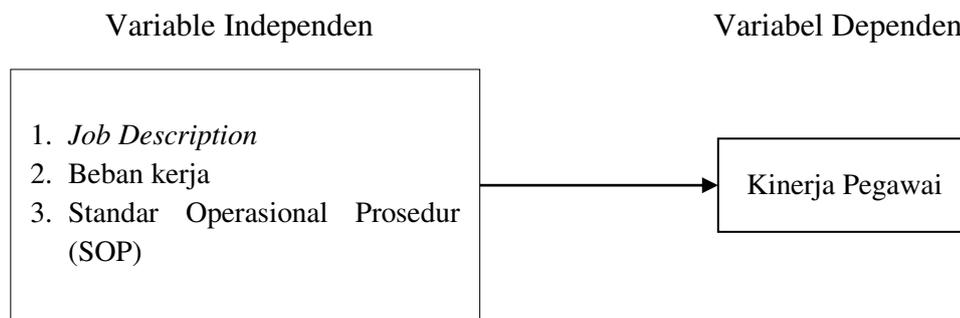


Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: Teori Kasmir, Depkes RI, dan Teori Annie. S)

2.9. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini mengacu kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan dalam tinjauan pustaka sebelumnya. Dengan kata lain kerangka konsep merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian (32).

Kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1.Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur kuantifikasi, perhitungan statistik, atau bentuk cara-cara lainnya yang menggunakan ukuran angka, akan tetapi sesuatu yang berkaitan dengan aspek kualitas, nilai atau makna yang terdapat dibalik fakta. Metode ini diterapkan untuk melihat dan memahami subjek dan objek penelitian (33).

Menurut Sugiyono penelitian kualitatif mengkaji perspektif partisipan dengan strategi-strategi yang bersifat interaktif dan fleksibel. Penelitian kualitatif ditujukan untuk memahami fenomena-fenomena sosial dari sudut pandang partisipan, oleh karena itu penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah dimana peneliti merupakan instrumen kunci (33).

Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan untuk menyelidiki, menemukan, menggambarkan, dan menjelaskan kualitas atau keistimewaan dari pengaruh sosial yang tidak dapat dijelaskan, diukur atau digambarkan melalui pendekatan kuantitatif. Penelitian ini merupakan metode penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang tidak bisa ditetapkan

sebelumnya, dan menghasilkan suatu temuan yang dapat dipakai melebihi batasan-batasan penelitian yang ada pada penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk memahami suatu masalah penelitian dari sudut pandang populasi penelitian yang terlibat (34).

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus (*Case Study*), yaitu penelitian yang meneliti fenomena kontemporer secara utuh dan menyeluruh pada kondisi yang sebenarnya, dengan menggunakan berbagai sumber data. Penelitian studi kasus dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif, tentang latar belakang masalah keadaan dan posisi suatu peristiwa yang sedang berlangsung saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya (*given*) (33). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengaruh kinerja pegawai terhadap beban kerja pada instalasi rekam medis di RSUD Aceh Singkil.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Aceh Singkil Kabupaten Aceh Singkil.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2019.

3.3. Informan

Dalam memilih dan menentukan informan, peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yaitu metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian

dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian (34). *Purposive Sampling* adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaan pengambilan sampel secara *purposive* antara lain (32):

- 1) Mula-mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi.
- 2) Peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangan pribadi, sebagian dari populasi menjadi sampel penelitian, yaitu:
 - a) Berlatar belakang pendidikan minimal SMA,
 - b) Masa kerja di rumah sakit 8-10 tahun untuk tenaga berpendidikan rekam medis dan 8-12 tahun untuk tenaga non rekam medis.

Berdasarkan karakteristik diatas maka informan penelitian ini adalah enam orang, yaitu empat orang petugas rekam medis yang terdiri dari dua tenaga berpendidikan rekam medis dan dua tenaga non rekam medis, Kepala Seksi Informasi Pemasaran Sosial dan Upaya Rujukan dan Kepala Sub. Bagian Kepegawaian (SDM). Ukuran sampel ditentukan oleh data yang dihasilkan dan dianalisa, maka peneliti melakukan pengumpulan data sampai mencapai saturasi data dan tidak dapat lagi dilakukan pengkodean atau tidak ada lagi data baru yang terkumpul. Fokus penelitian kualitatif adalah pada kedalaman dan proses sehingga pada penelitian ini hanya melibatkan jumlah partisipan yang sedikit (sebanyak 5-8 orang partisipan) (34).

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh melalui pengamatan dan wawancara, dan data sekunder yang diperoleh dengan cara dokumentasi. Adapun uraian dari masing-masing teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Pengamatan (*Observasi*)

Menurut Arikunto observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan penelitian secara teliti, serta pencatatan secara sistematis. Teknik ini dilakukan untuk mengamati seluruh petugas rekam medis RSUD Aceh Singkil dalam melaksanakan tugasnya, melihat uraian tugas jabatan instalasi rekam medis, pedoman pengorganisasian instalasi rekam medis, dan Standar Operasional Prosedur yang telah ditetapkan.

b. Wawancara (*Interview*)

Menurut Setyadin wawancara adalah suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu dan merupakan proses tanya jawab lisan dimana dua orang atau lebih berhadapan secara fisik (33). Wawancara yang digunakan adalah wawancara terpimpin (*Structured Interview*), yaitu wawancara yang dilakukan berdasarkan pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan bersifat terbuka yang telah disiapkan oleh peneliti (32).

c. Dokumentasi

Menurut Gottschalk dokumentasi merupakan setiap proses pembuktian yang didasarkan atas jenis sumber apapun, baik yang bersifat tulisan, lisan, atau

arkeologis (33). Teknik ini dilakukan untuk mendokumentasikan hasil observasi, wawancara.

3.5. Teknik Validasi Data

Untuk memperoleh validasi data penelitian ini menggunakan *Triangulasi Data*. *Triangulasi* data adalah upaya mengecek data dalam suatu penelitian, dimana peneliti tidak hanya menggunakan satu sumber data, satu metode pengumpulan data atau hanya menggunakan pemahaman pribadi peneliti saja, tanpa melakukan pengecekan kembali dengan penelitian lain. *Triangulasi* ini merupakan teknik yang didasari pola pikir fenomenologi yang bersifat multi perspektif, yaitu dalam menarik kesimpulan diperlukan beberapa cara pandang untuk dipertimbangkan beragam fenomena yang muncul, selanjutnya dapat ditarik kesimpulan yang lebih baik dan kebenarannya lebih dapat diterima. Menurut Denzin ada empat macam *triangulasi*, yaitu (33):

- 1) *Triangulasi Sumber*, yaitu menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber memperoleh data. Yang paling penting dalam hal ini adalah mengetahui adanya alasan-alasan terjadinya perbedaan-perbedaan tersebut.
- 2) *Triangulasi Metode*, adalah usaha mengecek keabsahan data atau mengecek keabsahan temuan penelitian yang dapat dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang sama.
- 3) *Triangulasi Peneliti*, adalah menggunakan lebih dari satu peneliti dalam mengadakan observasi atau wawancara. Metode ini dilakukan dengan cara menggunakan lebih dari satu orang dalam pengumpulan dan analisis data.

4) *Triangulasi* Teoritik, adalah memanfaatkan dua teori atau lebih untuk diadu dan dipadu. Menurut Bachri metode ini mencakup penggunaan berbagai perspektif profesional untuk menerjemahkan satu, tunggal, atau sekumpulan data/informasi.

Penelitian ini menggunakan *triangulasi* sumber, yaitu membandingkan atau mengecek ulang informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda. Untuk memperoleh data yang valid dari informan, peneliti membandingkan hasil pengamatan dengan hasil wawancara, membandingkan apa yang dikatakan secara umum dengan yang dikatakan secara pribadi, kemudian membandingkan hasil wawancara dengan dokumen yang terkait (33).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

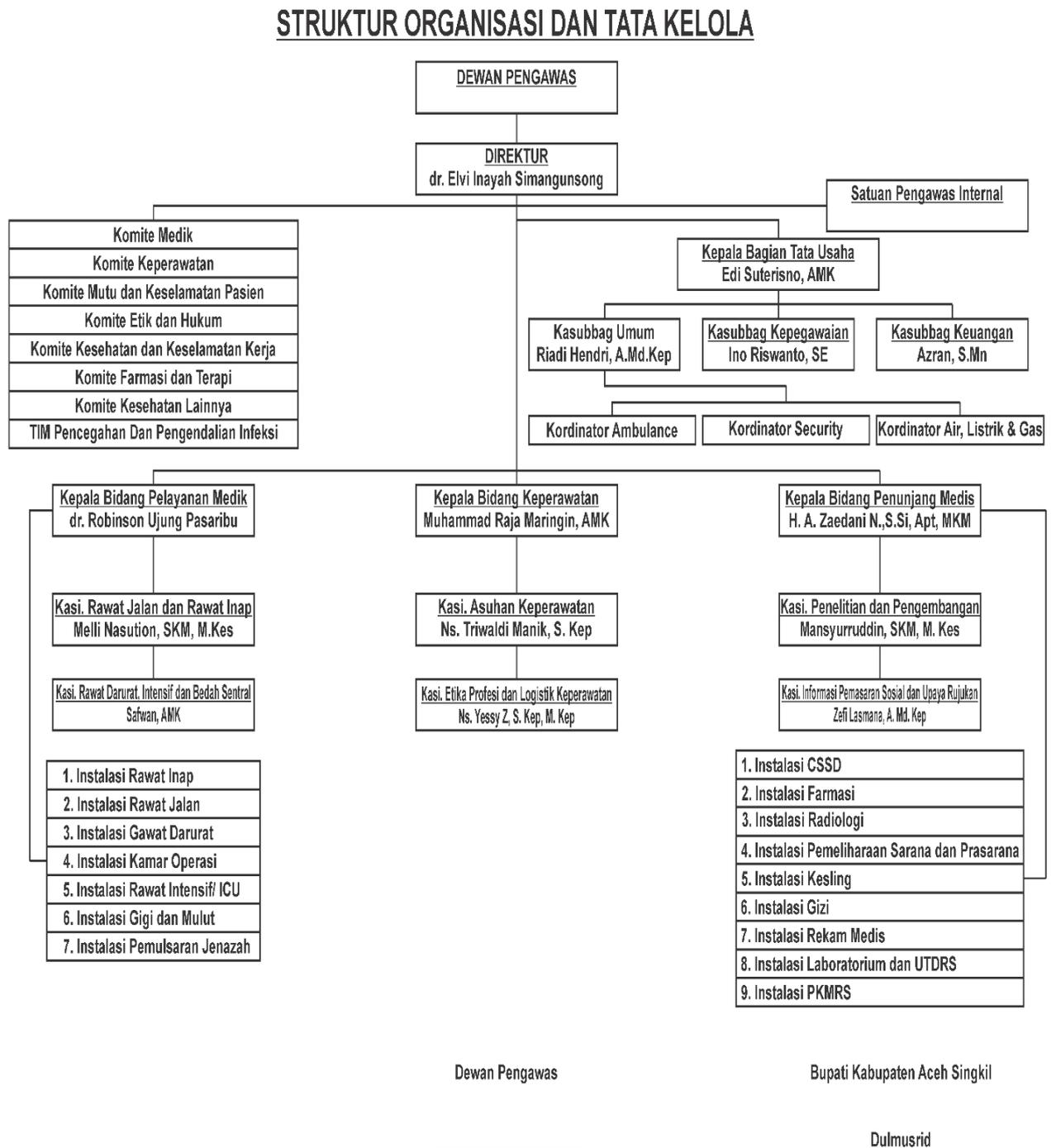
4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. RSUD Aceh Singkil

RSUD Aceh Singkil sudah mendapat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Singkil dengan nama RSUD Aceh Singkil sesuai dengan Surat Keterangan Bupati Aceh Singkil Nomor 71 tahun 2019. RSUD Aceh Singkil merupakan rumah sakit tipe C yang sudah Terakreditasi Dasar (Bintang Dua) oleh Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit (SNARS) pada tahun 2018. Saat ini RSUD Aceh Singkil dipimpin oleh dr. Elvi Inayah Simangunsong selaku direktur.

RSUD Aceh Singkil merupakan satu-satunya rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil dengan pelayanan kesehatan mulai dari yang bersifat umum sampai dengan yang bersifat spesialisik, yang dilengkapi dengan pelayanan penunjang medis 24 jam. RSUD Aceh Singkil berlokasi di Jalan Raya Rimo-Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kecamatan Gunung Meriah, dengan luas lahan Ha 45500 M² dan luas bangunan 4.623 M². RSUD Aceh Singkil saat ini sudah memiliki empat pelayanan dasar spesialisik sesuai dengan jenisnya tipe C berupa spesialisik Penyakit Dalam, Bedah Umum, Anak dan Obgyn ditambah spesialisik Paru. Kapasitas tempat tidur pasien yang disediakan di RSUD Aceh Singkil sebanyak 103 tempat tidur (data s/d bulan Juni Tahun 2019) (35).

4.1.2. Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil



**Gambar 4.1. Struktur Organisasi RSUD Aceh Singkil
(Sumber: Profil RSUD Aceh Singkil)**

Berdasarkan bagan struktur RSUD Aceh Singkil diatas, dapat diketahui bahwa pelayanan yang ada di RSUD Aceh singkil adalah sebagai berikut:

- (1) Instalasi Rawat Jalan
 - (a) Poliklinik Penyakit Dalam
 - (b) Poliklinik Bedah
 - (c) Poliklinik Anak
 - (d) Poliklinik Obgyn
 - (e) Poliklinik Paru
 - (f) Poliklinik Mata
 - (g) Poliklinik *Voluntary Counselling and Testing* (VCT)
- (2) Instalasi Rawat Inap
 - (a) Rawat Inap Kelas 3 Penyakit Dalam
 - (b) Rawat Inap Kelas 3 Bedah
 - (c) Rawat Inap Kelas 3 Anak
 - (d) Rawat Inap Kelas 3 Obgyn
 - (e) Rawat Inap Verlos Kamer (VK)
 - (f) Rawat Inap Isolasi
 - (g) Rawat Inap Perinatologi
 - (h) Rawat Inap Kelas 2
 - (i) Rawat Inap Kelas I/VIP
- (3) Instalasi Gawat Darurat
- (4) Instalasi Kamar Operasi
- (5) Instalasi Rawat Intensif/*Intensif Care Unit* (ICU)

- (6) Instalasi Gigi dan Mulut
- (7) Instalasi Pemulasaran Jenazah
- (8) Instalasi *Central Sterile Supply Departement* (CSSD)
- (9) Instalasi Farmasi
- (10) Instalasi Radiologi
- (11) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSRS)
- (12) Instalasi Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- (13) Instalasi Gizi
- (14) Instalasi Rekam Medis
- (15) Instalasi Laboratorium dan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
- (16) Instalasi Promosi Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS)

4.1.3. Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil

Dengan adanya UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran termasuk berkas rekam medis. Disebutkan maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut dibuat agar institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, dapat menyelenggarakan rekam medis dengan sebaik-baiknya. Demikian juga dengan diberlakukannya Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis yang merupakan landasan hukum bagi semua tenaga medis dan para medis .

Rekam medis merupakan salah satu sumber data yang sangat vital dalam penyelenggaraan sistem informasi manajemen di rumah sakit dan sangat penting dalam proses pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen. Agar penyelenggaraan

rekam medis dapat dilaksanakan dengan baik maka harus dilengkapi dengan pedoman organisasi maupun pedoman pelayanan rekam medis tentang tata cara penyelenggaraan rekam medis yang harus dilaksanakan dan dipatuhi oleh seluruh tenaga kesehatan baik medis, para medis maupun non medis yang bertugas di RSUD Aceh Singkil.

4.1.4. Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis
(Sumber: Buku Pedoman Pengorganisasian Bagian Rekam Medis)

4.2. Analisa Data Penelitian

4.2.1. Karakteristik Informan

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

No.	Jabatan	Pendidikan	Jenis Kelamin	Masa Kerja	Keterangan
1	Ka. Instalasi RM	D-III Rekam Medis	Pr	10 Tahun	Informan 1
2	Ka. Ruangan RM	D-III Rekam Medis	Pr	8 Tahun	Informan 2
3	Staf Ruang RM	SMK	Pr	12 Tahun	Informan 3
4	Staf Ruang RM	SMA	Pr	11 Tahun	Informan 4
5	Kasubbag Kepegawaian	S1 Sarjana Ekonomi	Lk	12 Tahun	Informan 5
6	Kasi. Informasi Pemasaran Sosial dan Upaya Rujukan	D-III Perawat	Lk	8 Tahun	Informan 6

(Sumber: Data Sekunder)

4.3. Pembahasan

Adapun hasil wawancara yang peneliti peroleh dari enam informan mengenai penelitian yang berjudul “Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019” adalah sebagai berikut:

a. Uraian Tugas (*Job Description*) Rekam Medis

- 1) Apa latar belakang pendidikan bapak/ibu ?

Informan 3 “*Latar pendidikan saya yaitu SMK*”.

Informan 4 “*Latar belakang pendidikan saya SMA*”.

Informan 5 “*Latar belakang pendidikan S1 Ekonomi*”.

Informan 6 “*Latar belakang pendidikan saya D-III Perawat*”.

- 2) Bagaimana menurut bapak pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini ?

Informan 3 “*Sebenarnya sih kurang sempurna karena tidak sesuai SDM-nya dari rekam medis.*”

Informan 4 “*...kalau masalah uraian tugasnya masih...masih tumpang tindih. Maksudnya tidak sesuai dengan jenjang pendidikan.*”

Informan 5 “*...hm...uraian tugas menurut saya hampir delapan puluh persen sesuai lah dengan latar belakang SDM-nya.*”

Informan 6 “*Pelaksanaan uraian tugasnya masih belum terlaksana dengan baik, karena jumlah tenaga diruang rekam medis lebih banyak jumlah tenaga non rekam medis jadi masih terdapat pembagian tugas yang tumpang tindih atau double.*”

Triangulasi apakah benar pelaksanaan uraian tugas di ruang rekam medis belum berjalan dengan baik ?

Informan 1 “*Iya benar.*” Pertanyaan lanjutan dari peneliti apa yang menjadi penyebab nya buk ? “*Sebabnya adalah dikarenakan kurangnya tenaga rekam medis*”. Pertanyaan lanjutan dari peneliti mengapa tenaga rekam medisnya kurang buk ? “*Ya...karena memang dalam perekrutan tenaga, tenaga rekam medis hanya ada satu atau dua orang saja yang masuk ke rumah sakit kita*”.

Informan 2 “*...hmm...iya*”. Pertanyaan lanjutan dari peneliti apa yang menjadi penyebab nya buk ? “*Karena uraian tugas rekam medis saat ini tumpang tindih.*” Pertanyaan lanjutan dari peneliti mengapa bisa tumpang tindih buk ? “*Ya jelas tumpang tindih lah, karena jumlah tenaga non rekam medis lebih banyak dari pada tenaga rekam medisnya*”.

Pertanyaan lanjutan dari peneliti berapa orang jumlah tenaga rekam medis yang ada dari jumlah keseluruhan tenaga saat ini buk ? *“Empat orang tenaga rekam medis, tiga belas yang lainnya non rekam medis”*.

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa pelaksanaan uraian tugas yang ada di instalasi rekam medis saat ini belum terbagi dengan baik dikarenakan dari tujuh belas orang petugas yang ada di instalasi rekam medis, hanya empat orang tenaga rekam medis dan selebihnya adalah petugas non rekam medis. Sementara itu uraian tugas rekam medis melebihi dari jumlah tenaga rekam medis yang ada, sehingga dalam pelaksanaan uraian tugas di instalasi rekam medis, petugas rekam medis mengemban tugas tumpang tindih. Hal ini mengakibatkan petugas yang mendapat porsi tugas lebih banyak akan mendapat beban kerja yang lebih tinggi dari petugas yang porsi tugasnya lebih sedikit yang menyebabkan ketidak puasan dalam melaksanakan tugasnya serta disiplin kerja pegawai menjadi menurun, yang akhirnya dapat mempengaruhi kinerja petugas tersebut. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Kasmir, yang menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai diantaranya adalah kepuasan kerja dan disiplin kerja.

3) Apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis mengenai uraian tugas (*Job Description*) rekam medis ?

Jika pernah, kapan dilakukan evaluasi tersebut ?

Jika tidak pernah, mengapa tidak dilakukan evaluasi ?

Informan 3 *“Pernah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan evaluasi tersebut ? *“Ya ketika kita pertemuan misalnya rapat*

bulanan gitu.”

Informan 4 “*Pernah.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan evaluasinya buk ? “*Setiap satu bulan sekali.*”

Informan 5 “*...hm...kalau dari kami kepegawaian hanya laporan, laporan evaluasi dari bidang yang ditembuskan ke kami, jadi kami hanya meminta atau menerima laporan saja...demikian.*”

Informan 6 “*Pernah.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya ? “*Biasanya dibahas dalam rapat.*”

Triangulasi apakah benar bahwa pernah dilakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis mengenai uraian tugas (*Job Description*) rekam medis ?

Informan 1 “*Ya benar.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya ? “*Dilakukannya ketika rapat bulanan di ruang rekam medis.*”

Informan 2 “*Benar.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya ? “*Biasanya tu dilakukan setiap rapat bulanan.*”

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa Instalasi rekam medis melakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis mengenai uraian tugas (*Job Description*) rekam medis pada rapat bulanan yang dilakukan di ruang rekam medis. Hal ini dilakukan agar kepala ruangan rekam medis dapat melihat kualitas kinerja dari setiap petugas yang ada diruang rekam medis, juga agar setiap petugas dapat *me-review* kembali uraian tugas mereka. Evaluasi terhadap petugas sangat perlu dilakukan disebuah organisasi/instansi

untuk meningkatkan mutu pelayanan. Karena dapat membantu memperbaiki dan meningkatkan produktivitas dan kinerja para pegawai yang ada di Instalasi rekam medis dan juga untuk meminimalisir kesalahan-kesalahan yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan tugas. Selain itu, pihak atasan juga dapat mengambil kebijaksanaan seperti memberi *reward* atau kenaikan pangkat terhadap pegawai yang rajin, ataupun memberi sanksi dan teguran terhadap pegawai yang kinerjanya menurun, sehingga para pegawai termotivasi untuk meningkatkan kualitas kinerja mereka, baik untuk peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit maupun untuk peningkatan mutu diri pegawai itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penilaian kinerja, dimana “Penilaian kinerja merupakan suatu proses organisasi dalam menilai kerja pegawainya, yang bertujuan untuk memberikan *feedback* kepada pegawai dalam upaya memperbaiki tampilan kerjanya serta upaya meningkatkan produktivitas organisasi, juga secara khusus dilakukan dalam kaitannya dengan berbagai kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk tujuan promosi, kenaikan gaji, pendidikan dan latihan” (17).

b. Beban Kerja

- 1) Apakah dalam pembagian uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan pegawai ?

Jika iya, apa dasar pembagian tugas tersebut ?

Jika tidak, mengapa demikian ?

Informan 3 “*Tidak.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian bu ? “*Seperti yang saya bilang tadi karena kurangnya rekam medis di rumah sakit.*”

Informan 4 “*Belum sesuai.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian bu ? “*Karena ee...masih kurangnya tenaga pegawai di RSUD tu yang tamatan D-III RM, masih banyak yang SMA.*”

Informan 5 “*E...kalau uraian tugasnya sekitar enam puluh atau tujuh puluh persen tidak sesuai dengan SDM-nya tu kalau kualifikasi pendidikan ya...*”. Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa bisa demikian pak ? “*E...karena SDM kita terbatas. SDM kita terbatas sehingga kita memberdayakan SDM-SDM yang lain, ya dalam artian supaya karena kita disinikan SDM-nya...kalau untuk profesi terbatas tapi kalau untuk jumlahnya overload. Jadi kita tidak bisa, kalau usulan atau meminta kita sudah usulkan kalau kita kekurangan tenaga dibidang rekam medis, tapi ya kenyataannya pemerintahan itu kan diakan secara kontinu dia menerima karena disitu dibebakan dengan anggaran-anggaran ya kan...jadi kita eee berdayakanlah yang ada dulu seperti itu, karenapun itu pemberdayaan itu SDM-SDM yang tidak sesuai atau tidak dalam tupoksinya itu...eee...macam SDM-SDM dalam profesi-profesi lain seperti itu.*”

Informan 6 “*Belum.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian pak ? “*Karena jumlah tenaga rekam medisnya sangat terbatas diruang rekam medis itu sendiri, jadi untuk menutupi kebutuhan tenaga maka kita tempatkan tenaga non rekam medis di ruang rekam medis.*”

Triangulasi apakah benar dalam pembagian uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini belum sesuai dengan

kualifikasi pendidikan pegawai ?

Informan 1 *“Iya, benar.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? *“Karena jumlah tenaga rekam medis hanya empat orang, sedangkan tugas rekam medis melebihi jumlah tenaga yang ada.”*

Pertanyaan lanjutan dari peneliti apakah pernah dilakukan perekrutan tenaga rekam medis buk ? *“Ada, tapi memang tenaga rekam medisnya ga banyak yang daftar ke sini.”* Informan 2 *“Benar.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? *“Karena sumber daya manusia yang ada di rekam medis tu tidak sesuai dengan profesi rekam medis, jadi banyak profesi-profesi lain yang ditugaskan diruang rekam medis untuk membantu pekerjaan rekam medis.”* Pertanyaan lanjutan dari peneliti apakah pernah dilakukan perekrutan tenaga rekam medis buk ? *“Pernah, tapi yang mendaftarnya paling cuma satu atau dua orang, terus ga lewat tes. Yah...mau gimana yakan.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa dalam pembagian uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini belum sesuai dengan kualifikasi pendidikan pegawai, yaitu rekam medis dikarenakan jumlah tenaga rekam medis hanya empat orang saja, sehingga untuk menutupi kekurangan tenaga dalam melaksanakan uraian tugas rekam medis maka banyak tenaga non rekam medis yang ditugaskan di instalasi rekam medis. Hal ini tidaklah sesuai dengan pernyataan bahwa “standar profesi perekam medis adalah batasan kemampuan minimal yang harus dimiliki atau dikuasai oleh perekam medis untuk dapat melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan

pada fasilitas pelayanan kesehatan” (36). “Semua petugas Rekam Medis unit wajib berpendidikan Diploma 3 Rekam Medis dan memiliki izin kompetensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku” (37). Hal ini juga dipertegas dengan pernyataan bahwa untuk rumah sakit umum tipe C, jumlah tenaga rekam medis terampil (D-III) berjumlah tiga puluh orang, dan tenaga ahli rekam medis (D-IV) berjumlah enam orang (38).

- 2) Apakah menurut bapak/ibu terdapat kendala yang dihadapi oleh pegawai di Instalasi Rekam Medis dalam menjalankan tugas ?

Jika iya, apa yang menjadi kendala ?

Jika tidak, apakah ada bukti yang menunjukkan tidak adanya kendala ?

Informan 3 “*Ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendala bu ? “*Eee...kurangnya fasilitas rumah sakit yang belum memadai.*”

Informan 4 “*Iya ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendala bu ? “*Kendalanya karena SDM dan fasilitas rumah sakit yang kurang memadai.*”

Informan 5 “*Eee...untuk saat ini mungkin kendalanya ya karena tidak...tidak sesuainya SDM-nya atau profesinya gitu aja kendalanya.*”

Informan 6 “*Hmp....ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendala pak ? “*Yah...kendalanya ada di SDM dan fasilitasnya yang kurang memadai.*”

Triangulasi apakah benar terdapat kendala yang dihadapi oleh pegawai di Instalasi Rekam Medis dalam menjalankan tugas ?

Informan 1 *“Iya ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya bu ? *“Kendalanya fasilitas kurang memadai, contohnya sistem rekam medis masih berjalan secara manual.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apakah sudah pernah disampaikan kepada atasan ibuk ? *“Sudah, dan pengajuan kami sudah diterima dan masih dalam proses.”*

Informan 2 *“E...iya adalah kendalanya.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya bu ? *“Kurangny sarana dan ee prasarana juga sumber daya manusianya.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apakah sudah pernah disampaikan kepada atasan ibuk ? *“Sudah kok, tapi masih dalam proses. Kan membutuhkan banyak dana tu, jadi ya kita tunggu aja hasilnya.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa kendala yang dihadapi oleh pegawai di Instalasi Rekam Medis dalam menjalankan tugas adalah sarana dan prasarana serta sumber daya manusianya yang kurang memadai. Sehingga dalam pelaksanaan tugas para pegawai tidak dapat melaksanakan tugas mereka secara maksimal yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. *“Setiap petugas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, etiket, dan menghormati hak pasien”* (37). Kemudian sarana dan prasarana yang kurang memadai juga menjadi kendala bagi pegawai dalam menjalankan tugas mereka, seperti kurangnya komputer dan printer di beberapa bagian sehingga pegawai yang bertugas dalam *entry* data pasien, dan pegawai penanggung jawab laporan harus

bergantian dalam menggunakan perangkat komputer tersebut, sehingga membuat beberapa tugas tertunda. Kemudian belum tersedianya Sistem Manajemen Informasi Rumah Sakit (SIMRS) juga menjadi kendala dalam menjalankan tugas rekam medis, karena banyaknya pelaporan dan data yang harus diolah di Instalasi Rekam Medis sistem manual sangatlah tidak efisien dalam pelaksanaan tugas rekam medis, karena “setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS” (39).

- 3) Apakah menurut bapak/ibu beban kerja yang saat ini dilaksanakan oleh pegawai rekam medis berpengaruh terhadap kinerja pegawai yang ada di Instalasi rekam medis ?

Ya, apa yang menjadi pengaruhnya/contohnya ?

Tidak ada, apa alasannya/buktinya ?

Informan 3 “*Ya, ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi pengaruhnya/contohnya ? “*Pengaruhnya karena kurangnya tenaga ee....rekam medisnya.*”

Informan 4 “*Iya berpengaruh.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa pengaruhnya buk contohnya misalnya ? “*Contohnya ee...kita sering tidak fokus melaksanakan tupoksi, misalnya dalam bagian filling, saya dalam bagian filling karena saya sendiri terkadang status salah susun atau terselip.*”

Informan 5 “*E...ya berpengaruhlah berpengaruh.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa pengaruhnya pak ? “*Karena di rekam medis itukan sifatnya data yang akurat tentang status pasien, disitu dengan beban kerjanya yang menumpuk terus dengan SDM-nya yang kita bilang*

tadi terbatas jadi ya disitu jadi kalau tata kelolanya ya jelas berdampaklah artinya gitu.”

Informan 6 *“Iya, berpengaruh.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa pengaruhnya pak ? *“Pengaruhnya...ya terkadang terdapat komplain pasien yang mengeluh karena lamanya pelayanan di ruang rekam medis.”*

Triangulasi apakah benar beban kerja yang saat ini dilaksanakan oleh pegawai rekam medis berpengaruh terhadap kinerja pegawai yang ada di Instalasi rekam medis ?

Informan 1 *“Ya benar. Jelas berpengaruhlah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa pengaruhnya buk ? *“Karena kurangnya jumlah tenaga kerja rekam medisnya, menyebabkan kinerja pegawai menjadi menurun, akibatnya terkadang pelayanan menjadi sedikit terlambat.”*

Informan 2 *“Benar. Berpengaruh.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa pengaruhnya buk ? *“Hm...kadang menyebabkan terjadi kesalahan seperti contohnya ee dalam penyusunan status.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa beban kerja yang saat ini dilaksanakan oleh pegawai rekam medis mempengaruhi kinerja pegawai yang ada di Instalasi rekam medis, hal ini terjadi karena setiap jabatan memiliki standar kerja yang harus dipenuhi, dan standar inilah salah satu yang digunakan untuk mengukur kinerja si pemegang jabatan. Nah, ketika si pemegang jabatan mendapat porsi beban kerja yang lebih banyak dan lebih besar dari porsi beban kerja sebelumnya, maka semakin banyak dan besar pula standar

kerja yang harus dipenuhi oleh pegawai tersebut, sehingga dalam pelaksanaan tugasnya menjadi tidak efisien dan kurang maksimal, menyebabkan terjadi beberapa kesalahan yang dapat mengganggu dan menghambat pelaksanaan proses pelayanan di Instalasi rekam medis. Selanjutnya yang menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai diantaranya adalah lingkungan kerja, ketika pegawai yang bersangkutan merasa beban kerjanya terlalu banyak dari pegawai lain maka lingkungan kerjanya tidak lagi terasa nyaman dan juga mempengaruhi motivasi kerja, kepuasan kerja serta disiplin kerja pegawai tersebut (21).

- 4) Apakah pernah dilakukan analisis beban kerja terhadap beban kerja pegawai di instalasi rekam medis ?

Jika pernah, kapan dilakukannya ?

Jika tidak pernah, mengapa tidak dilakukan analisis beban kerja ?

Informan 3 *“Ya pernah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya buk ? *“Ya...pada saat rapat bulanan, karena setiap pertemuan rapat bulanan itulah kita yang membahas tentang semua permasalahan.”*

Informan 4 *“Pernah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya buk ? *“Dilakukannya e didalam rapat bulanan.”*

Informan 5 *“E...analisisnya pernah dilakukan sekali, itupun karena kita untuk persyaratan kemaren akreditasi seperti itu.”*

Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya pak ? *“Sekitar bulan sebelas...bulan sebelas.”*

Informan 6 *“Ya pernah lah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti

kapan dilakukannya pak ? *“Itu dilakukan diruangan rekam medis oleh kepala ruangan dan kepala instalasinya, sebelum pertemuan rutin diruangan mereka.”*

Triangulasi apakah benar bahwa pernah dilakukan analisis beban kerja terhadap beban kerja pegawai di instalasi rekam medis ?

Informan 1 *“Ya. Pernah.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya buk ? *“Dalam rapat bulanan diruang rekam medis.”*

Informan 2 *“Iya benar.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukannya buk ? *“Biasanya pada saat rapat bulanan.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa analisis beban kerja terhadap beban kerja pegawai di instalasi rekam medis dilakukan oleh kepala ruangan dan kepala instalasi rekam medis, dan dibahas pada rapat bulanan ruang rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan “Analisis beban kerja dilaksanakan untuk mengukur dan menghitung beban kerja setiap jabatan/unit kerja dalam rangka efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan meningkatkan kapasitas organisasi yang profesional, transparan, proporsional dan rasional” (24), kemudian berdasarkan perhitungan kebutuhan tenaga menggunakan WISN (*Work Load Indikator Staff Need*), peneliti memperoleh hasil perhitungan kebutuhan tenaga di Instalasi Rekam Medis bulan Mei 2019 dengan rincian sebagai berikut:

- a. Bagian pendaftaran, diperoleh hasil tenaga sebanyak tiga orang, kurang dari jumlah tenaga yang sudah ada sebanyak empat orang.
- b. Bagian filling/pendistribusian, diperoleh hasil kebutuhan tenaga sebanyak

satu orang dari jumlah tenaga yang sudah ada sebanyak tiga orang.

- c. Bagian assembling/analising, diperoleh hasil tenaga sesuai dengan jumlah tenaga yang sudah ada sebanyak dua orang.
- d. Bagian koding, diperoleh hasil tenaga sesuai dengan jumlah tenaga yang sudah ada yaitu satu orang.
- e. Bagian pelaporan, diperoleh hasil kebutuhan tenaga sebanyak tiga orang dari jumlah tenaga yang sudah ada sebanyak dua orang.
- f. Bagian korespondensi, diperoleh hasil tenaga sesuai dengan jumlah tenaga yang sudah ada yaitu satu orang.

c. Standar Operasional Prosedur (SOP)

- 1) Apakah Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

Informan 3 *“Iya ada”*.

Informan 4 *“Ada”*

Informan 5 *“Rekam medis memiliki SOP yang dibuat atau yang dirancang sesuai ketentuan peraturan-peraturan ya tentang ee....kinerja di rekam medis yang notebenanya dibawah penunjang”*.

Informan 6 *“Iya, adalah”*.

Triangulasi apakah benar Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

Informan 1 *“Benar.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apakah ada buktinya buk ? *“Ada ni SOP kita dalam bentuk hardcopy kalau mau.”*

informan 2 “*Benar.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apakah ada buktinya buk ? “*Ada. Kita punya SOP yang udah di prin diruangan ini.*”

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa Instalasi rekam medis memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP), yang berguna sebagai pedoman atau acuan dalam melaksanakan tugas masing-masing pegawai dan juga untuk mencapai target kerja (hasil) yang diharapkan dalam pelayanan di Instalasi rekam medis. “Kebijakan pelayanan Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan” (37). Kemudian hal ini juga sudah sesuai dengan “Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi” (20).

2) Apakah menurut bapak/ibu terdapat kendala dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis ?

Jika ada, apa yang menjadi kendala ?

Jika tidak ada, apa hal yang dapat membuktikan tidak adanya kendala ?

Informan 3 “*Iya.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya buk ? “*Lagi-lagi yang menjadi kendalanya adalah fasilitas rumah sakit dan sumber daya manusia yang kurang memadai.*”

Informan 4 “*Ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya buk ? “*Kendalanya ya karena fasilitas dan sumber*

daya manusianya tidak memadai, jadi SOP yang telah ditetapkan tidak bisa dilaksanakan semua.”

Informan 5 *“Untuk saat ini kayanya belum.”*

Informan 6 *“Ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya pak ? *“Sistem kita di rumah sakit yang belum memadai, sarana dan prasarana dan tenaga pelaksananya. Kurang lebih seperti itu.”*

Triangulasi apakah benar terdapat kendala dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis ?

Informan 1 *“Benar, pasti ada kendalanya.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya buk ? *“Kembali lagi, kendalanya sistem dan sumber daya manusianya.”*

Informan 2 *“Ya menurut saya ada kendala.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa yang menjadi kendalanya buk ? *“Misalnya saja kurangnya pemahaman staf untuk menjalankan SOP tersebut.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? *“Ya karena dikita tenaga non rekam medisnya lebih banyak dari pada tenaga rekam medis, jadi ya taulah kalau tenaga non rekam medis kan mereka dulunya ga belajar bagaimana rekam medis yang sesuai dengan standar, jadi kita harus ajari mereka dulu.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis masih mempunyai kendala, baik dari sarana dan prasarana juga sumber daya

manusianya, “Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi” (20), sementara standar profesi yang dimaksud untuk Instalasi rekam medis belum sesuai dengan Undang-undang tersebut diatas yang menyatakan bahwa “Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan” dalam hal ini adalah profesi rekam medis. Selain itu, sarana dan prasarana yang memadai dan lengkap juga sangat mempengaruhi terealisasinya pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dalam proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit khususnya di Instalasi rekam medis yang merupakan pintu gerbang pertama kali pasien menerima pelayanan.

3) Apakah dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) rekam medis selama ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan ?

Jika sesuai, apa salah satu contohnya ?

Jika tidak sesuai, apa alasannya/mengapa demikian ?

Informan 3 “*Ya saya rasa hanya sebagian ya...*” Pertanyaan

lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? *“Karena SOPnya memang belum berjalan secara maksimal.”*

Informan 4 *“Sudah, tapi cuma sebagian.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? *“Karena itu tadi, sumber daya manusianya dan fasilitas rumah sakitnya yang masih kurang.”*

Informan 5 *“Hm...sekitar sembilan puluh persen sesuai, sisanya yah...mungkin tergantung individunya masing-masing.”*

Informan 6 *“Hm...belum lah,”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian ? *“Ya...karena sumber daya manusia yang ada di ruang rekam medis itu sendiri banyak tenaga yang non rekam medis, jadi dalam pelaksanaan tugasnya masih ada beberapa yang belum sesuai dengan SOP, masih membutuhkan bimbingan begitu.”*

Triangulasi apakah benar pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) rekam medis selama ini tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan ?

Informan 1 *“Iya Benar.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian ? *“Karena penerapan SOP belum begitu maksimal, dan karena SDM dan sistem belum mendukung.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti jadi bagaimana solusinya buk ? *“Untuk saat ini uraian tugas rekam medis ya kita laksanakan sesuai dengan keadaan kita, sebagian sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan sebagian lain yang belum bisa sesuai dengan standar kita usahakan dengan cara manual, atau ya ditunda dulu sampai sarana prasarannya ada.”*

Informan 2 “*Benar.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa demikian buk ? “*Karena hm...sumber daya manusianya, ee sarananya juga prasarananya tu belum mendukung.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti jadi bagaimana solusinya buk ? “*Untuk sementara yang bisa dilaksanakan sesuai standar udah kita jalankan, yang belum kita usahakan melalui cara manual aja ya walaupun membutuhkan waktu yang lebih lama.*”

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) rekam medis selama ini belum berjalan/terrealisasikan dengan maksimal sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh rumah sakit karena terdapatnya kendala baik dari sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang merupakan instrumen utama untuk menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) di suatu instansi, dalam hal ini RSUD Aceh Singkil.

- 4) Apakah ada sanksi yang ditetapkan jika dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

Jika ada, apa sanksi yang diberikan ?

Jika tidak ada, mengapa tidak ada sanksinya ?

Informan 3 “*Ya ada,*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan buk ? “*Ya misalkan telaah pegawainya.*”

Informan 4 “*Ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan ?

“Di kembalikan ke bidang atau biasa disebut telaah staf.”

Informan 5 *“E...sanksi...pernah kita lakukan.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan ? *“Yaitu penarikan...eee...personilnya atau penarikan petugasnya karena mungkin dalam kinerjanya tidak sesuai SOP atau tidak sesuai dengan perintah dari mungkin atasan atau kepala ruang rekam medis.”*

Informan 6 *“Ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan ? *“Dikembalikan kebagian bidangnya masing-masing.”*

Triangulasi apakah benar ada sanksi yang ditetapkan jika dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

Informan 1 *“Benar, ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan ? *“Sanksinya dikembalikan kebagian masing-masing misalnya tenaga rekam medis dikembalikan ke bidang penunjang.”*

Informan 2 *“Iya.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti apa sanksi yang diberikan ? *“Telaah staf ke bidang masing-masing.”*

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa terdapat sanksi yang ditetapkan jika dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan, berupa pengembalian pegawai ke bidang atasan instalasi rekam medis, yaitu Bidang Penunjang Medis. Hal ini sesuai dengan prinsip pelaksanaan SOP yang menyatakan bahwa “1) Konsisten, SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh

jajaran organisasi pemerintahan. 2) Komitmen, SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling rendah dan tertinggi”.

5) Apakah ada pelaksanaan sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) ke setiap unit terkait dengan rekam medis ?

Jika ada, kapan dilakukan sosialisasi tersebut ?

Jika tidak ada, mengapa tidak dilakukan sosialisasi ?

Informan 3 *“Iya ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan sosialisasi tersebut ? *“Ya...cuma saya kurang tau ya karena semua itu kepala ruangan yang melakukannya .”*

Informan 4 *“Ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan sosialisasi tersebut buk ? *“Dilakukannya sebelum Akreditasi rumah sakit.”*

Informan 5 *“Sepertinya...kayanya belum...”* pertanyaan lanjutan oleh peneliti mengapa tidak dilakukan sosialisasi ? *“Mungkin karena bidang kepegawaian tidak berkaitan langsung dengan rekam medis.”*

Informan 6 *“Ada.”* Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan sosialisasi tersebut ? *“Hm...sebelum akreditasi dilakukan, bagian rekam medis melakukan sosialisasi SOP rekam medis.”*

Triangulasi apakah benar ada pelaksanaan sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) ke setiap unit terkait dengan rekam medis ?

Informan 1 “*Benar ada.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan sosialisasi tersebut ? “*Ketika rapat bulanan di RSUD Aceh Singkil dengan staf yang terkait.*”

Informan 2 “*Benar.*” Pertanyaan lanjutan oleh peneliti kapan dilakukan sosialisasi tersebut ? “*E...pada saat dilakukan akreditasi rumah sakit.*”

Berdasarkan jawaban dari ke-enam informan diatas, diketahui bahwa sosialisasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) ke setiap unit terkait dengan rekam medis sudah dilaksanakan, sesuai dengan pernyataan “Melakukan sosialisasi setiap kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak RSUD Aceh Singkil, melakukan sosialisasi setiap kebijakan yang sudah tidak relevan” (37). Kemudian sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat perlu dilakukan ke semua unit terkait dengan rekam medis agar kegiatan perusahaan dapat terkontrol, sehingga target yang ingin dicapai dapat terwujud secara maksimal, dan juga untuk mempermudah setiap proses kerja dan meminimalisir adanya kesalahan di dalam proses pengerjaannya, hal ini sesuai dengan tujuan Standar Operasional Prosedur (SOP) (29)(30).

Berdasarkan uraian pembahasan hasil penelitian diatas, maka dapat disimpulkan hasil dari penelitian ini adalah pelaksanaan uraian tugas (*job description*) rekam medis yang ada di Instalasi Rekam Medis masih tumpang tindih sehingga mempengaruhi kinerja pegawai. Selanjutnya beban kerja yang ada di Instalasi Rekam Medis tidak merata antara petugas rekam medis dengan petugas non rekam medis yang menyebabkan pelaksanaan tugas rekam medis kurang maksimal. Kemudian Standar Operasional Prosedur (SOP) Instalasi

Rekam Medis sudah ada, namun belum terealisasi dengan maksimal karena terdapat beberapa kendala sehingga mempengaruhi kinerja pegawai dalam melaksanakan tugas mereka sesuai dengan standar yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan mengenai penelitian “Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil tahun 2019” adalah sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) rekam medis di Instalasi Rekam Medis masih tumpang tindih, dikarenakan jumlah pegawai rekam medis lebih sedikit dari jumlah pegawai non rekam medis, sehingga dalam pembagian uraian tugas rekam medis pegawai yang berpendidikan rekam medis mendapat porsi tugas yang lebih banyak dari pegawai non rekam medis. Kemudian Instalasi rekam medis juga melakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis mengenai uraian tugas (*Job Description*) rekam medis pada rapat bulanan yang dilakukan di ruang rekam medis.
- 2) Beban kerja yang dilaksanakan oleh pegawai rekam medis saat ini mempengaruhi kinerja pegawai yang ada di Instalasi rekam medis, hal ini terjadi karena pegawai rekam medis mendapat porsi beban kerja yang lebih banyak dan lebih besar dari porsi beban kerja pegawai non rekam medis, akibatnya semakin besar pula standar kerja yang harus dipenuhi oleh pegawai tersebut, sehingga dalam pelaksanaan tugasnya pegawai menjadi kurang maksimal dan menyebabkan terjadinya beberapa kesalahan yang dapat

mengganggu dan menghambat pelaksanaan proses pelayanan di Instalasi rekam medis. Kemudian berdasarkan hasil perhitungan pola ketenagaan menggunakan rumus WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) diperoleh jumlah pegawai yang dibutuhkan sebanyak empat orang.

- 3) Dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis masih mempunyai kendala, yaitu sarana dan prasarana dan juga sumber daya manusianya. Sehingga dalam pelaksanaan rekam medis belum dapat berjalan/terrealisasikan dengan maksimal sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh rumah sakit.

5.2. Saran

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, maka saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sebaiknya dilakukan peningkatan kualitas SDM, seperti mengikut sertakan seminar dan pelatihan rekam medis.
- 2) Sebaiknya dilakukan penambahan tenaga atau pegawai yang berpendidikan rekam medis di Instalasi Rekam Medis agar pelaksanaan uraian tugas rekam medis dapat dibagi sesuai dengan kemampuan dan keahlian pegawai sehingga pelayanan rekam medis dapat berjalan dengan maksimal dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.
- 3) Sebaiknya dilakukan peningkatan sarana dan prasarana serta SDM yang ada di rumah sakit khususnya di Instalasi Rekam medis guna untuk menunjang penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis secara maksimal dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diana BA, Harta R. Analisis Beban Kerja Pegawai Pada Kantor UPBJJ-Universitas Terbuka Bandung. *J Manaj Pelayanan Publik*. 2017;1(1):1–11.
2. Qureshi MI, Iftikhar M, Abbas SG, Hassan U, Khan K, Zaman K. Relationship between job stress, workload, environment and employees turnover intentions: What we know, what should we know. *World Appl Sci J*. 2013;23(6):764–70.
3. Hartomo, Sidin AI, Noor NB. Gambaran Beban Kerja Unit Administrasi Di Rumah Sakit UNHAS. 2013;1–11.
4. K.M. LS. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja*. Yogyakarta: Amara Books; 2011.
5. Departemen Kesehatan R. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta Direktorat Jendral Bina Pelayanan Med. 2006;
6. Mudayana AA. Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. *J Kesehat Masy (Journal Public Heal)*. 2013;4(2).
7. Departemen Kesehatan RI. *Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Depkes RI, Jakarta. 2009.
8. RI DK. *Permenkes Nomor 1204 Tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta Dep Kesehat RI. 2004;
9. Azwar A. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
10. RI U. *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta: Republik Indonesia. 2004.
11. Menkes RI. *Permenkes RI No. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta Dep Kesehat RI. 2008;
12. Hatta GR. *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Univ Indones Jakarta. 2008;
13. Ismainar H. *Manajemen Unit Kerja: Untuk perekam Medis dan Informatika Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
14. Rizqiyah, Ernawaty. Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. 2017;2:111–8.

15. Nurridho IA, Pujihastuti A, Rohmadi. Prediksi Kebutuhan Rak Penyimpanan Dokumen Rekam Medis Aktif Di Bagian Filling Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sragen. 2009;III(2):80–102.
16. RI DBUKK. Juknis SIRS 2011. Jakarta; 2011.
17. Hariandja MTE. Manajemen Sumber Daya Manusia Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai. Jakarta: PT Grasindo; 2002.
18. Hasibuan M. Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara; 2009.
19. Menkes RI. Kepmenkes RI No. 81 Tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/kota serta Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Kabinet RI. Jakarta; 2004.
20. RI U. Undang-undang RI No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dipetik Mei. 2014;6:2016.
21. Kasmir D. Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori dan Praktik). Depok: PT. Rajagrafindo Persada; 2016.
22. Notoatmodjo S. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2015.
23. Satria W, Sidin AI, Noor NB. Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan patient safety di rumah sakit universitas hasanuddin tahun 2013. UNHAS Retrieved from Repos unhas ac id/bitstream/handle/123456789/5678/jurnalbebankerjadengankinerja pdf. 2013;
24. Mendagri. Permendagri No. 12 Tahun 2008 Tentang Pedoman Analisis Beban Kerja Di Lingkungan Departemen Dalam Negeri Dan Pemerintah Daerah. Jakarta: Kementrani Dalam Negeri; 2008.
25. Ningsih KP. Hubungan Beban Kerja dan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Karyawan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Mata “Dr.Yap” Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health). Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013. p. 1–17.
26. Menpan. Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan. Jakarta; 2008.
27. Sailendra A. Langkah-Langkah Praktis Membuat SOP. Yogyakarta: Trans Idea Publishing; 2015.
28. Atmoko T. Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Skripsi Univ Padjajaran Bandung. 2012;

29. Fatimah EN, Dkk. Strategi Pintar Menyusun SOP. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
30. Oktaviani D. Gambaran Kesesuaian Tenaga Kerja Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Di Bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) Pada Puskemas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014. Banda Aceh; 2014.
31. Noor DJ. Metopel Penelitian Skripsi, Tesis, Disertasi & Karya Ilmiah. Jakarta: Kencana; p. 2017.
32. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
33. Gunawan I. Metode Penelitian kaulitatif Teori dan Praktik. Bumi Aksara; 2013.
34. Saryono, Anggraeni MD. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika; 2011.
35. Profile RSUD Aceh Singkil. Aceh Singkil; 2018.
36. Menkes RI. Permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis. 2013;
37. Pedoman Pelayanan Rekam Medis. Aceh Singkil; 2018.
38. RI M rb. Permenpanrb RI No. 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. 2013;2008.
39. Menkes RI. Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang SIMRS. 2014;(87):1–36.

Lampiran 1**PEDOMAN OBSERVASI****PEDOMAN OBSERVASI**

No	Yang Diamati	Iya	Tidak
1	Lembar uraian tugas (<i>Job Description</i>)	√	
2	Pelaksanaan uraian tugas (<i>Job Description</i>)	√	
3	Pembagian tugas sesuai dengan kualifikasi pendidikan		√
4	Analisis beban kerja	√	
5	Standar Operasional Prosedur (SOP)	√	
6	Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP)	√	

Mengetahui,
Ka. Ruang Rekam Medis



Kilmainur, Amd.Rm

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulvi Maulisa, Amd. RM

Umur : 30 Tahun

Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis

Masa Kerja : 10 Tahun

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan judul **“Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019”**, yang dilakukan oleh Ennyl Marzia, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Semester IV Ekstensi Angkatan 2 Tahun 2017.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gunung Lagan, 31 Mei 2019
Informan


(...Yulvi Maulisa, Amd. RM)

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Suherni*.....

Umur : *39 Tahun*.....

Jabatan : *Staf Ruang Rekam Medis*.....

Masa Kerja : *12 Tahun*.....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian dengan judul **“Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019”**, yang dilakukan oleh Ennyl Marzia, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Semester IV Ekstensi Angkatan 2 Tahun 2017.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Gunung Lagan, 31 Mei 2019
Informan

Suherni
(*Suherni*.....)

Lampiran 3**PEDOMAN WAWANCARA****“PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA
PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS
DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019”**

1. Daftar pertanyaan tentang uraian tugas (*Job Description*) Rekam Medis:

- 1) Apa latar belakang pendidikan bapak/ibu ?
- 2) Bagaimana menurut bapak pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini ?
- 3) Apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis mengenai uraian tugas (*Job Description*) rekam medis ?
Jika iya, berapa kali dilakukan evaluasi tersebut ?
Jika tidak, mengapa tidak dilakukan evaluasi ?

2. Daftar pertanyaan tentang Beban Kerja:

- 1) Apakah dalam pembagian uraian tugas (*Job Description*) di ruang rekam medis saat ini sudah sesuai dengan kualifikasi pendidikan pegawai ?
Jika iya, apa dasar pembagian tugas tersebut ?
Jika tidak, mengapa demikian ?
- 2) Apakah menurut bapak/ibu terdapat kendala yang dihadapi oleh pegawai di Instalasi Rekam Medis dalam menjalankan tugas ?
Jika iya, apa yang menjadi kendala ?
Jika tidak, apakah ada bukti yang menunjukkan tidak adanya kendala ?
- 3) Apakah menurut bapak/ibu beban kerja yang saat ini dilaksanakan oleh pegawai rekam medis berpengaruh terhadap kinerja pegawai yang ada di Instalasi rekam medis ?

Ya, apa yang menjadi pengaruhnya/contohnya ?

Tidak ada, apa alasannya/buktinya ?

- 4) Apakah pernah dilakukan analisis beban kerja terhadap beban kerja pegawai di instalasi rekam medis ?

Jika pernah, kapan dilakukannya ?

Jika tidak pernah, mengapa tidak dilakukan analisis beban kerja ?

3. Daftar pertanyaan tentang Standar Operasional Prosedur (SOP):

- 1) Apakah Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

- 2) Apakah menurut bapak/ibu terdapat kendala dalam pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Instalasi Rekam Medis ?

Jika ada, apa yang menjadi kendala ?

Jika tidak ada, apa hal yang dapat membuktikan tidak adanya kendala ?

- 3) Apakah dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) rekam medis selama ini sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ditetapkan ?

Jika sesuai, apa salah satu contohnya ?

Jika tidak sesuai, apa alasannya/mengapa demikian?

- 4) Apakah ada sanksi yang ditetapkan jika dalam pelaksanaan uraian tugas (*Job Description*) tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) ?

Jika ada, apa sanksi yang diberikan ?

Jika tidak ada, mengapa tidak ada sanksinya ?

5) Apakah ada pelaksanaan sosialisasi tentang Standar Operasional
Prosedur (SOP) ke setiap unit terkait dengan rekam medis ?

Jika ada, kapan dilakukan sosialisasi tersebut ?

Jika tidak ada, mengapa tidak dilakukan sosialisasi ?

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN SURVEI AWAL


INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : *606/EXT/DEK/FAK/IKH/IT/2019*
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan RSUD Aceh Singkil
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ENNYL MARZIA
 NPM : 1702042004

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

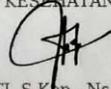
Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, *22/04/2019*

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Dr. ASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
 NIDN. (0910027302)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 5

SURAT PEMBERIAN IJIN SURVEI AWAL

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Rimo - Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kab. Aceh Singkil e-mail: rsud.acehsingkil@yahoo.com</p>	
Gunung Lagan, 26 April 2019		
Nomor Lampiran Perihal	: 445/781/UM/RSUD.AS/TV/ 2019 : - : Pemberian Izin Survei Awal di RSUD Aceh Singkil	
Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Di <u>Tempat</u>		
Dengan hormat,		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Sehubungan dengan Surat Permohonan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 606/EXT/DKN/FKM/IKH/IV/2019, Tanggal : 22 April 2019, Perihal: Permohonan Survei Awal. 2 Bahwasanya mahasiswa tersebut : Nama : Ennyl Marzia NIM : 1702042004 Judul Skripsi : "Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019". Untuk melakukan survei di RSUD Aceh Singkil 3 Demikianlah kami sampaikan di ucapkan terima kasih. 		
 Direktur RSUD Aceh Singkil <u>dr. CH. VLIN GAH SIMANGUNSONG</u> Pembina N.P. 19700813 200312 2 004		

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 385 / EXT / DKN / FKH / IKHN / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Pimpinan RSUD Aceh Singkil
di-Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ENNYL MARZIA
NPM : 1702042004

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 11/05/2019

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

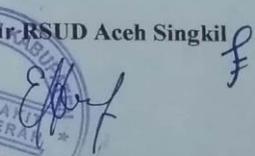

Dr. MASRIWATI, S.Kep., Ns., S.Pd., M.Kes.
NIDN. (0910027302)



Tembusan :
- Arsip

Lampiran 7

SURAT PEMBERIAN IJIN PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Rimo - Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kab. Aceh Singkil e-mail: rsud.acehsingkil@yahoo.com</p>	
	Gunung Lagan, 15 Mei 2019	
Nomor	: 445/896/UM/RSUD.AS/V/ 2018	
Lampiran	: -	
Perihal	: Pemberian Izin Penelitian	
<p>Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Di <u>Tempat</u></p>		
<p>Dengan hormat,</p>		
<p>1. Sehubungan dengan Surat Permohonan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan, Nomor : 389/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019, Tanggal : 11 Mei 2019, Perihal: Permohonan Izin Penelitian.</p>		
<p>2. Bahwasanya kami memberi Izin kepada :</p>		
N a m a	: ENNYL MARZIA	
N I M	: 1702042004	
Dengan Judul Skripsi :	"PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADAINSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019"	
	Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Aceh Singkil.	
<p>3. Demikianlah kami sampaikan di ucapkan terima kasih.</p>		
<p> dr. ELVI INAYAH SIMANGUNSONG Pembina/NIP. 19700813 200312 2 004</p>		

Lampiran 8

SURAT SELESAI MELAKUKAN PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN ACEH SINGKIL RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Rimo - Singkil Km. 8 Desa Gunung Lagan Kab. Aceh Singkil e-mail: rsud.acehsingkil@yahoo.com</p>	 TERAKREDITASI DASAR KARS
Gunung Lagan, 28 Juni 2019		
Nomor : 445/1192 /UM/RSUD.AS/VI/ 2019 Lampiran : - Perihal : Sudah Selesai Melakukan Penelitian : <u>di RSUD Aceh Singkil</u>		
Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan Di <u>Tempat</u>		
Dengan hormat,		
<ol style="list-style-type: none"> 1 Sehubungan dengan Surat Permohonan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia, Nomor : 389/EXT/DKN/FKM/IKH/V/2019, Tanggal : 11 Mei 2019, Perihal: Permohonan Izin Penelitian. 2 Bahwasanya mahasiswa tersebut : N a m a : Ennyl Marzia N I M : 1702042004 Sudah selesai melakukan Penelitian Skripsi yang dimulai pada tanggal 16 Mei 2019 s/d 28 Juni 2019 di RSUD Aceh Singkil dengan judul: “Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Pada Instalasi rekam Medis di RSUD Aceh Singkil Tahun 2019”. 3 Demikianlah kami sampaikan di ucapkan terima kasih. 		
 dr. ELVINAYAH SIMANGUNSONG Pembina/NIP. 19700813 200312 2 004		

Lampiran 9

DOKUMENTASI KEGIATAN PENELITIAN



Wawancara dengan Informan 1



Wawancara dengan Informan 2



Wawancara dengan Informan 3



Wawancara dengan Informan 4



Wawancara dengan Informan 5



Wawancara dengan Informan 6



Kegiatan Dibagian Pendaftaran



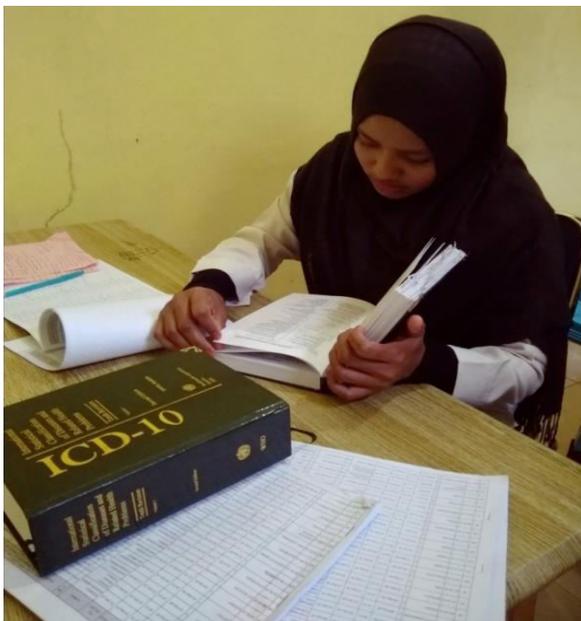
Kegiatan Dibagian Filing/Pendistribusian



Kegiatan Dibagian Analising



Kegiatan Dibagian Assembling



Kegiatan Koding



Kegiatan Pelaporan



Kegiatan Dibagian Korespondensi

Lampiran 10

PERHITUNGAN KEBUTUHAN TENAGA DI INSTALASI REKAM MEDIS RSUD ACEH SINGKIL BULAN MEI 2019

1) Menentukan Waktu Kerja Tersedia

$$\text{Waktu Kerja Tersedia} = (\text{Hari Kerja} - \text{Libur Nasional}) \times \text{Waktu Kerja Efektif}$$

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia} &= (23 - 2) \times 8 \\ &= 168 \text{ Jam/Bulan} \\ &= 10.080 \text{ Menit/Bulan} \end{aligned}$$

Berikut rincian waktu kerja tersedia dari data yang ditemukan di Instalasi Rekam medis RSUD Aceh Singkil:

Tabel Waktu Kerja Tersedia di Instalasi Rekam Medis

No	Faktor	Jumlah	Keterangan
1	Hari kerja	23	Hari/Bulan
2	Libur Nasional	2	Hari/Bulan
3	Waktu kerja efektif	8	Jam/Bulan
	Hasil	10.080	Menit/Bulan

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

2) Menentukan Standar Beban Kerja

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

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Baru

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Menerima dan mengecek persyaratan pasien	1	10.080
2	Menulis data pasien di buku register pasien baru	2	5.040
3	Mengisi data pasien kedalam dokumen rekam medis baru	3	3.360

4	Membuat KIB	0,45	22.400
5	Memanggil dan menjelaskan kepada pasien baru tentang guna KIB, kartu antrian dan ketentuan berobat selanjutnya	3	3.360
6	Menginput data pasien ke komputer	3	3.360
Total		12,45	47.600

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Lama

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Memanggil, mewawancarai dan memeriksa persyaratan kelengkapan pasien berobat	2	5.040
2	Memasukkan persyaratan berobat dan kedalam DRM pasien	0,30	33.600
3	Menulis data pasien di buku register pasien lama	2	5.040
4	Menginput data kunjungan pasien kedalam komputer	1	10.080
Total		5,3	53.760

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Pendaftaran Pasien IGD/Rawat Inap

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Memanggil, mewawancarai dan memeriksa kelengkapan persyaratan kedalam DRM pasien	3	3.360
2	Menulis data pasien di buku register IGD	0,45	22.400
3	Menginput data kunjungan pasien kedalam komputer	2	5.040
4	Mengisi DRM IGD pasien	5	2.016
5	Menjelaskan tentang tata tertib dan dokumen lain kepada pasien/keluarga	5	2.016
Total		15,45	34.832

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Filling/Pendistribusian

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Mencari DRM dari rak penyimpanan	3	3.360
2	Menyeleksi DRM dan menyimpan DRM ke rak penyimpanan	10	1.008
3	Distribusi DRM ke BPJS <i>Centre</i>	5	2.016
4	Distribusi DRM dari Poliklinik	5	2.016
5	Registrasi DRM dari rawat inap	10	1.008
Total		33	9.408

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Assembling/Analising

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Menerima DRM rawat inap dari ruangan dan mencatat ke dalam buku ekspedisi	10	1.008
2	Analising DRM rawat inap	5	2.016
3	Melakukan assembling DRM rawat inap	10	1.008
4	Memeriksa dan assembling berkas rawat jalan	5	2.016
5	Merakit DRM rawat jalan	3	3.360
6	Merakit DRM rawat inap	5	2.016
Total		38	11.424

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Koding Rawat Jalan

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Membaca dan menganalisa diagnosis	0,35	28.800
2	Mencari dan memberi kode penyakit berdasarkan ICD –X Vol.3 dan 1	3	3.360
3	Mencari dan memberi kode tindakan menggunakan ICD 9 CM	3	3.360
Total		6,35	35.520

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Koding Rawat Inap

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Membaca dan menganalisa diagnosis	0,35	28.800
2	Mencari dan memberi kode penyakit berdasarkan ICD –X Vol.3 dan 1	3	3.360
3	Mencari dan memberi kode tindakan menggunakan ICD 9 CM	3	3.360
Total		6,35	35.520

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Pelaporan

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Menginput data rekapitulasi rawat inap bulanan ke komputer	20	504
2	Membuat laporan 10 besar penyakit rawat inap	10	1.008
3	Membuat laporan 10 besar penyakit rawat jalan	10	1.008
4	Merekap data kunjungan pasien rawat jalan baru dan lama perbulan	20	504
Total		195	1.680

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

Tabel Standar Beban Kerja Bagian Korespondensi

No	Kegiatan	Rata-Rata Waktu Kegiatan	Standar Beban Kerja
1	Membuat Surat Keterangan Kelahiran	15	672
2	Membuat Surat Keterangan Sakit	10	1.008
3	Membuat Surat Keterangan Bebas Narkoba	15	672
4	Membuat Surat Keterangan Berbadan Sehat	15	672
5	Membuat Visum	20	504
6	Membuat Surat Keterangan Kematian	20	504
Total		95	4.032

(Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil)

3) Standar Kelonggaran

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Waktu / bulan}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

Tabel Standar Kelonggaran

No	Kegiatan	Waktu	Standar Kelonggaran
1	Ishoma	90 / hr x 21 = 64800	6,428
2	Rapat	90 / bln x 1 = 90	0,0089
Total			6,4

Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil

4) Menghitung Kebutuhan SDM

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

Tabel Jumlah Kunjungan Pasien Bulan Mei 2019

No	Kategori Pasien	Jumlah Pasien
1	Pasien Rawat Jalan	1.260
2	Pasien Rawat Inap	504
Total		= 1.764

Sumber : Observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil

Tabel Perhitungan Kebutuhan SDM Di Instalasi Rekam Medis RSUD Aceh Singkil

No	Sub Bagian	WKT	SBK	SKG	Kuantitas (Jmlh Pasien)	SDM yang Dibutuhkan
1	Pendaftaran					
	a. Pasien RJ Baru	10.080	10.080	6,4	1.260	0,12
		10.080	5.040	6,4	1.260	0,25
		10.080	3.360	6,4	1.260	0,37
		10.080	22.400	6,4	1.260	0,05
		10.080	3.360	6,4	1.260	0,37
		10.080	3.360	6,4	1.260	0,37
		Total				1,53
	b. Pasien RJ Lama	10.080	5.040	6,4	1.260	0,25
		10.080	33.600	6,4	1.260	0,037
		10.080	5.040	6,4	1.260	0,25
		10.080	10.080	6,4	1.260	0,12
		Total				0,65
	c. Pasien IGD/Rawat Inap	10.080	3.360	6,4	504	0,15
		10.080	22.400	6,4	504	0,22
		10.080	5.040	6,4	504	0,10
		10.080	2.016	6,4	504	0,25
		10.080	2.016	6,4	504	0,25

					Total	0,97
2	Filling/Pendistribusian	10.080	3.360	6,4	1.260	0,37
		10.080	1.008	6,4	1.260	1,25
		10.080	2.016	6,4	1.260	0,62
		10.080	2.016	6,4	1.260	0,62
		10.080	1.008	6,4	1.260	1,25
					Total	4,11
3	Assembling/Analising	10.080	1.008	6,4	504	0,50
		10.080	2.016	6,4	504	0,25
		10.080	1.008	6,4	504	0,50
		10.080	2.016	6,4	504	0,25
		10.080	3.360	6,4	504	0,15
		10.080	2.016	6,4	504	0,25
					Total	1,9
4	Koding Rawat Jalan	10.080	28.800	6,4	1.764	0,061
		10.080	3.360	6,4	1.764	0,52
		10.080	3.360	6,4	1.764	0,52
					Total	1,10
5	Koding Rawat Inap	10.080	28.800	6,4	1.764	0,061
		10.080	3.360	6,4	1.764	0,52
		10.080	3.360	6,4	1.764	0,52
					Total	1,10
6	Pelaporan	10.080	504	6,4	504	1,01
		10.080	1.008	6,4	504	0,50
		10.080	1.008	6,4	1.260	1,25
		10.080	504	6,4	1.260	2,5
					Total	5,26
7	Korespondensi	10.080	672	6,4	63	0,10
		10.080	1.008	6,4	30	0,036
		10.080	672	6,4	25	0,046
		10.080	672	6,4	20	0,039
		10.080	504	6,4	5	0,022
		10.080	504	6,4	3	0,01
					Total	0,25

**Tabel Hasil Perhitungan Kebutuhan SDM Di Instalasi Rekam Medis
RSUD Aceh Singkil**

No	Bagian	Jumlah Tenaga	Hasil Perhitungan Tenaga	Jumlah Kebutuhan
1	Kepala Instalasi	1	-	-
2	Kepala Ruangan	1	-	-
3	Kepala Ruang RM IGD	1	-	-
4	Pendaftaran			
	a. Pendaftaran RJ Baru	1	1	-
	b. Pendaftaran RJ Lama	1	1	-
	c. Pendaftaran IGD/ Rawat Inap	2	1	-
5	Filling/Pendistribusian	3	4	1
6	Assembling/Analising	2	2	-
7	Koding Rawat Jalan	1	1	-
8	Koding Rawat Inap	1	1	-
9	Pelaporan	2	5	3
10	Korespondensi	1	-	-
	Total	17	16	4

Berdasarkan perhitungan pola ketenagaan diatas, diperoleh hasil pegawai yang dibutuhkan di Instalasi rekam medis sebanyak empat orang pegawai.

Lampiran 11

LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENNYL MARZIA
 NPM : 1702042004
 Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
 Peminatan : Rekam Medik



Judul : PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA
 INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019
 Nama Pembimbing 1 : FAUZIAH NUR, S.Kom., S.Pd., M.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu/2/2/19	Judul	Pertbaiki judul	
2	Senin/4/2/19	Judul, Lt. Belakang	Acc Judul, Pertbaiki latar Belakang dan tujuan, Keti Panduan	
3				
4	Senin/11/4/19	BAB 1-3	Revisi BAB 1 Latar Belakang	
5			tambah daftar pustaka dan	
6			lampiran lainnya	
7	Senin/15/4/19	Daftar Isi, lampiran	Tambah daftar lampiran, format loes	
8	Senin/22/4/19	Lampiran	Daftar Pertanyaan	
9	Senin, 23-04-19	Acc Diketahui,	Acc Proposal	

Medan, 20/04/2019
Pembimbing 1 (Satu)

Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)



FAUZIAH NUR, S.Kom., S.Pd., M.Kom

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel. (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENNYL MARZIA
NPM : 1702042004
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA
INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ANDINI MENTARI TARIGAN, S.Tr.Keb., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu / 2/2/19	konsep judul	Perbaiki judul	ak
2	senin / 4/2/19	Judul, BAB 1	ACC Judul, Revisi BAB 1	ak
3	Jumat / 11/4/19	BAB 1 - 3	Perbaiki isi dan tambah	ak
4			kerangka teori	
5	Sabtu / 20/4/19		Tambah teori	ak
6	Minggu / 21/4/19		ACC Mapu SEMPRO	ak
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 20/04/2019
Pembimbing 2 (Dua)


 (SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)


 ANDINI MENTARI TARIGAN,
S.Tr.Keb., MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 12

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Kesehatan Masyarakat
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENNYL MARZIA
 NPM : 1702042004
 Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
 Peminatan : Rekam Medik



Judul : PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA
 INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019
 Nama Pembimbing 1 : FAUZIAH NUR, S.Kom., S.Pd., M.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 27/07/19	BAB IV	Perbaiki isi dan hasil interview	<i>[Signature]</i>
2	Minggu, 09/08/19	BAB IV	Lengkapi hasil interview	<i>[Signature]</i>
3			beserta lampiran	<i>[Signature]</i>
4	Selasa, 13/08/19	BAB I - V	Acc seminar hasil	<i>[Signature]</i>
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

Medan, 08/05/2019
 Pembimbing 1 (Satu)



FAUZIAH NUR, S.Kom., S.Pd., M.Kom

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Kesehatan Masyarakat

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : ENNYL MARZIA
NPM : 1702042004
Program Studi : ADMINISTRASI RUMAH SAKIT / S-1
Peminatan : Rekam Medik



Judul : PENGARUH BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PEGAWAI PADA
INSTALASI REKAM MEDIS DI RSUD ACEH SINGKIL TAHUN 2019
Nama Pembimbing 2 : ANDINI MENTARI TARIGAN, S.Tr.Keb., MKM

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	kamis, 01/08/19	BAB 1 - 5 &	Revisi	at
2		Lampiran		
3	selasa, 12/08/19	BAB 1 - Daftar	Revisi	at
4		Pustaka		
5	Rabu, 14/08/19	Daftar pustaka	ACC Maju sidang	at
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Medan, 08/05/2019
Pembimbing 2 (Dua)

(SRI AGUSTINA MELIALA, S.K.M., M.K.M.)

ANDINI MENTARI TARIGAN,
S.Tr.Keb., MKM

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.