

KEBUTUHAN PMIK BERDASARKAN ANALISA BEBAN KERJA PADA BAGIAN ASSEMBLING RAWAT INAP RUMAH SAKIT X BANDUNG

Tina Dwiasih¹, Nurul Amalya², Yuyun Yunengsih³

Politeknik Piksi Ganesha^{1,2,3}

piksi.tinadwiasih.18303079@gmail.com¹, nurulamalya23@gmail.com²,
yoen1903@gmail.com³

Abstrak

Received: 17-08-2021
Revised : 20-10-2021
Accepted: 24-10-2021

Latar Belakang: Rumah sakit X merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe c di daerah Cileunyi, Bandung Jawa Barat. Di rumah sakit X terdapat 38 perekam medis unit rekam medis 3 diantaranya bertugas di bagian *assembling*. Berdasarkan jumlah pasien rawat inap yang cenderung meningkat setiap bulannya dan adanya faktor lain yaitu tugas rangkap diluar tugas pokok sehingga beban kerja petugas assembling dalam pengolahan data pasien meningkat. Untuk itu diperlukan keseimbangan antara beban kerja dengan jumlah petugas assembling.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan PMIK berdasarkan analisa beban kerja pada bagian *assembling* rawat inap.

Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode wawancara dan observasi melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah kepala rekam medis dan petugas unit rekam medis bagian *assembling*.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas assembling rawat inap RS X menggunakan metode ABK Kes, didapatkan jumlah petugas assembling dengan standar beban kerja sebanyak 59.600 menit per 6 bulan dibutuhkan sebanyak 4 petugas perekam medis.

Kesimpulan: Jumlah perekam medis tersebut belum sesuai dengan jumlah perekam medis sekarang yaitu 3 perekam medis, maka dari itu dibutuhkan 1 perekam medis tambahan di bagian assembling agar pelaksanaan rekam medis bisa berjalan dengan baik.

Kata kunci: rumah sakit; assembling; beban kerja; ABK-Kes; rekam medis.

Abstract

Background: Hospital X is a type c private hospital in the Cileunyi area, Bandung, West Java. In hospital X, there are 38 medical recorders, 3 of which are in the department assembly. Based on the number of inpatients which tend to increase every month and the existence of other factors,

namely dual tasks outside the main task so that the workload of assembling officers in processing patient data increases. This requires a balance between the workload and the number of assembling officers.

Objective: This study aims to determine the need for PMIK based on workload analysis in the assembly inpatient department.

Methods: This type of research is a descriptive study with interview and observation methods through a cross-sectional approach. The population in this study were the head of the medical record and the medical record unit officer in the assembly section.

Results: Based on the results of the study, the calculation of labor requirements based on the workload of inpatient assembling officers at X Hospital using the ABK Kes method, it was found that the number of assembling officers with a standard workload of 59,600 minutes per 6 months required 4 medical recorders.

Conclusion: The number of medical recorders is not in accordance with the current number of medical recorders, namely 3 medical recorders, therefore 1 additional medical recorder is needed in the assembly section so that the implementation of medical records can run well.

Keywords: hospital; assembling; workload; ABK-Kes; medical record.

*Correspondent Author: Tina Dwiasih

Email : piksi.tinadwiasih.18303079@gmail.com



PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk upaya pelayanan kesehatan yang di upayakan oleh pemerintah daerah maupun masyarakat. Di Indonesia sendiri banyak sekali pelayanan kesehatan yang tersedia, contohnya rumah sakit, posyandu, puskesmas, klinik dokter, balai kesehatan dan masih banyak lagi. Diantara pelayanan kesehatan diatas, rumah sakit adalah fasyankes yang memeberikan pelayanan paling kompleks. Menurut *World Health Organization*, Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprehensif*), penyembuh penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (Budi, 2011).

Dalam upaya menjalankan tugas nya, rumah sakit membutuhkan unit-unit agar bisa membantu dalam menjalankan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah unit rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI, 2008), Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008). Sebagai salah satu unit terpenting di rumah sakit, unit rekam medis berperan sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan kesehatan. Begitu pula jumlah petugas rekam medis pun sangatlah berpengaruh bagi rumah sakit, apabila dalam rumah sakit terjadi keterlambatan dalam melayani pasien karena kurangnya petugas rekam medis maka akan mempengaruhi mutu dan kualitas rumah sakit tersebut.

Ruang lingkup dari unit rekam medis yaitu diawali dari mulai penerimaan pasien sampai dengan pengumpulan data, pengolahan data juga sampai penyajian data informasi kesehatan. Proses pengolahan berkas rekam medis dilakukan oleh unit khusus yaitu unit rekam medis bagian *assembling* karena diperlukan adanya ketelitian dan kemampuan yang baik dalam mengolah data pasien, agar data tersebut bisa disajikan dengan baik dan benar untuk bisa dijadikan sumber informasi bagi rumah sakit, administrator dan manajemen pada sarana Kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan ilmu pengetahuan teknologi rekam medis ([Komisi Akreditasi Rumah Sakit](#), 2016)

Agar terlaksananya pelayanan rekam medis yang berkualitas sesuai dengan beban kerja yang ada, serta tercapainya tujuannya yaitu ke efisiensi dan kesejahteraan yang berkaitan dengan produktifitas dan kepuasan kerja terutama disuatu rumah sakit, untuk mencapai tujuan tersebut haruslah memperhatikan pada aspek ergonominya dimana aspek ini dapat berpengaruh pada kenyamanan kerja petugas ([Tengah, Tahun, & Alifah](#), 2014).

Selain aspek ergonomi, hal yang harus diperhatikan agar pelayanan rekam medis dapat berjalan baik adalah kualifikasi dan kualitas perekam medis itu sendiri. Dalam penelitian oleh jacobis ([Jacobis, Kojo, & Wenas](#), 2017) disebutkan bahwa karakteristik dan kualitas individu secara parsial berpengaruh positif terhadap kinerja dan kualitas kerja pegawai. Dalam PERMEKES No.55 tahun 2013 pun dinyatakan bahwa kompetensi perekam medis ialah perekam medis yang telah terbukti kompeten dengan mempunyai surat tanda teregistrasi atau STR. Surat tanda registrasi perekam medis adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada perekam medis yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan ([Permenkes RI no.55](#), 2013).

Menyadari hal tersebut maka jumlah petugas harus disesuaikan dengan jumlah beban kerja tersedia sehingga produktifitas para petugas bisa lebih optimal. Jika jumlah tenaga kerja sedikit, sedangkan beban kerja semakin meningkat terjadi kelelahan kerja, produktifitas kerja menurun dan akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit, demikian juga sebaliknya jika jumlah petugas lebih banyak beban kerja, maka banyak pula waktu yang tersisa sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif ([Imanti & Setyowati](#), 2015).

Menurut buku Rekam Medis karya Dr. Rano Indradi S, M.Kes. teori tugas dan fungsi petugas *assembling* yaitu (a) merakit kembali formulir-formulir DRM Rawat Jalan, Rawat Inap, Gawat Darurat menjadi urut/runtut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan, (b) meneliti kelengkapan data yang tercatat didalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, (c) mengendalikan Dokumen Rekam Medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, (d) mengendalikan penggunaan nomor rekam medis dan (e) mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis ([Indradi](#), 2017).

Rumah Sakit X Bandung adalah rumah sakit tipe C mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 207 dan jumlah tenaga unit rekam medis bagian *assembling* yaitu 3 petugas dengan hari kerja 6 hari yaitu Senin sampai Jumat dengan jam datang pukul 08.00 sampai dengan 16.00, hari sabtu pukul 08.00 sampai dengan 12.00. Dari hasil observasi awal kami di RS x, kami menemukan adanya peningkatan jumlah pasien rawat inap setiap bulannya serta tugas rangkap di bagian *assembling* yang bukan termasuk SOP. Hal ini tentu mempengaruhi keseimbangan antara beban kerja *assembling* dan jumlah perekam medis di bagian *assembling*. Untuk itu kebutuhan tenaga kerja petugas *assembling* di rumah sakit X memerlukan suatu perencanaan dan pengembangan dengan menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja petugas agar didapatkan tenaga yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Maka dari itu tujuan dibuatnya jurnal ini adalah untuk menganalisa kebutuhan beban kerja perekam medis di bagian *assembling*.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa kebutuhan beban kerja perekam medis di bagian *assembling* agar tidak memepengaruhi tingkat efisiensi dan produktivitas PMIK, juga mengurangi tingkat kelelahan pekerja yang dapat mempengaruhi produktivitas dan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena dalam populasi tertentu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana data yang bersangkutan dengan variable bebas atau variable resiko akan dikumpulkan dalam waktu yang sama (Notoamodjo Soekidjo, 2018).

Cara pengumpulan data disini adalah dengan cara wawancara dan observasi. Di dalam buku Metodologi Penelitian Kesehatan disebutkan bahwa Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Emzir, 2010). Sedangkan observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian (Masthuroh & Anggita, 2018).

Lokasi penelitian pun bertempat di Rumah Sakit X Daerah Bandung Jawa Barat dengan populasi penelitian adalah 3 orang perekam medis bagian *assembling* dan kepala rekam medis. Analisa perhitungan beban kerja adalah dengan metode ABK Kes (angka kebutuhan beban kerja kesehatan) yaitu metode kebutuhan SDMIK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMIK pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan tugas penunjang serta fungsinya (Tim Pusrengun SDM Kesehatan PPSDM Kes RI Konsultan: Pardjono, SKM, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil akhir perhitungan kebutuhan PMIK di RS X terdapat pada tabel 4 yakni perhitungan kebutuhan SDMK per fasyankes. Adapun tabel yang memperlihatkan proses proses perhitungan dari awal sampai mendapatkan hasil yang riil dari penelitian ini. Disediakan juga tabel kualifikasi kapasitas perekam medis bagian *assembling* di RS X.

Tabel 1. Kapasitas Kerja Perekam Medis Bagian *Assembling* Rawat Inap

Petugas	Umur	Karakteristik petugas		Lama kerja
		Jenis kelamin	Pendidikan	
A	26	Perempuan	D3-rekam medis	1 tahun
B	26	Perempuan	D4-rekam medis	2 tahun
C	24	Perempuan	D3-rekam medis	3 tahun

Sumber: data primer rumah sakit

Tabel 2 Waktu Kerja Tersedia Perekam Medis *Assembling*

No	Kode		Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B				
1	A	Hari Kerja	5 Hari Kerja / Minggu	26 Minggu	130	Hari / 6 bulan
2	A	Hari Kerja	6 Hari Kerja / Minggu	26 Minggu	156	Hari / 6 bulan
3	B	Cuti Pegawai	Peraturan Pegawai	-	12	Hari / 6 bulan

*Kebutuhan Pmik Berdasarkan Analisa Beban Kerja Pada Bagian *Assembling* Rawat Inap Rumah Sakit X Bandung*

4	C	Libur Nasional	6 bulan (Kalender)	-	15	Hari / 6 bulan
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata - rata 6 bulan	-	0	Hari / 6 bulan
6	E	Absen (Sakit, Cuti Lahiran)	Rata - rata dalam 6 bulan	-	64	Hari / 6 bulan
7	F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995	-	39	Jam / Minggu
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permenkes PAN - RB 26/2011	75% X 39 Jam	29	Jam / Minggu
9	WK	Waktu Kerja (dalam 1 hari)	5 Hari Kerja / Minggu	E8 /5	5.85	Jam / Hari
10		6 Hari Kerja / Minggu	E8 /6	4.875	Jam / Hari	
11	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 Hari Kerja / Minggu	E1 - (E3 + E4 +E5 + E6)	39	Hari / 6 bulan
12		6 Hari Kerja / Minggu	E2 - (E3 + E4 +E5 + E6)	65	Hari / 6 bulan	
13		Waktu Kerja Tersedia (Jam)	5 Hari Kerja / Minggu	E1 - (E3 + E4 +E5 + E6) X E9	228	Jam / 6 bulan
14			6 Hari Kerja / Minggu	E2 - (E7 + E8 +E9 + E10) X E10	316.875	Jam / 6 bulan
Waktu Kerja Tersedia (WKT) Dibulatkan (dalam jam)					317	Jam / 6 bulan
Waktu Kerja Tersedia (WKT) Dibulatkan (dalam menit)					19020	Menit / 6 bulan

Tabel 3 Komponen Kerja dan Hasil Hitung SBK Perekam Medis Assembling (Tugas pokok)

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Norma waktu	Satuan	WKT (Menit)	SBK
1	Tugas Pokok	Menerima, mengecek pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan dan membuat memo	2	Menit / DRM	19020	9510
		Melakukan assembling berkas rekam medis sesuai penurunan terlama	5	Menit / DRM	19020	3804
		Melakukan pengecekan kelengkapan semua formulir	3	Menit / DRM	19020	6340
		Merapihkan dan membersihkan rekam medis yang kotor	3	Menit / DRM	19020	6340
		Menulis di buku pengembalian	2	Menit / DRM	19020	9510
		Melakukan analisis ketidaklengkapan rekammedis	5	Menit / DRM	19020	3804

Tabel 4 Komponen Kerja dan Hasil Hitung SBK Perekam Medis Assembling (Tugas Penunjang)

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Norma Waktu	Satuan	Waktu Kegiatan (Menit / Tahun)	WKT (Menit / FTP Tahun)
2	Tugas Penunjang	Mencari berkas rekam medis pasien control yang belum di assembling	4	Menit / DRM	24	19,020 0.126
		Pengajuan pengisian resume, formulir asuransi, legalisir kematian dan visum	15	Menit / DRM	90	19,020 0.473
		Menginput laporan ketepatan dan kelengkapan dokumen	3	Menit / DRM	18	19,020 0.094
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %						0.126
Standar Tugas Penunjang (STP) = $1 / (1 - (FTP / 100))$						1.0

Tabel 4 Perhitungan Kebutuhan SDM Per-fasyankes

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Capaian (6 Bln)	SBK	Kebutuhan SDM
1	Tugas Pokok	Menerima, mengecek pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan dan membuat memo	3505	9510	0.369
		Melakukan assembling berkas rekam medis sesuai penurunan terlama		3804	0.922
		Melakukan pengecekan kelengkapan semua formulir		6340	0.553
		Merapihkan dan membersihkan rekam medis yang kotor		6340	0.553
		Menulis di buku pengembalian		9510	0.369
		Melakukan analisis ketidaklengkapan rekammedis		3804	0.922
Jumlah Kebutuhan Tenaga (JKT) PMIK Assembling					4
2	Tugas Penunjang	Standar Tugas Penunjang (Penghitungan Table 3.2)			1.0
Total Kebutuhan SDM (PMIK Assembling) = JKT X STP					3.69
Pembulatan					4
Karena sudah ada 3 PMIK					1

Sumber: data primer rumah sakit

Berdasarkan hasil pada table 4, perhitungan di atas di dapatkan hasil bahwa total kebutuhan SDM (PMIK Assembling) di RS X ialah 3,69. Hasil tersebut dibulatkan, maka hasil perhitungan ialah 4 SDM. Di karenakan di RS X sudah tersedia SDM sebanyak 3 PMIK bagian *assembling*, maka berdasarkan perhitungan dibutuhkan 1 PMIK tambahan di bagian *assembling* agar proses pengolahan data dapat berjalan dengan sesuai.

B. Pembahasan

Menurut hasil pengamatan yang dilakukan, tugas pokok dan fungsi petugas *assembling* yang di terapkan di rumah sakit X Bandung sudah sesuai dengan teori yaitu menerima, mengecek, juga membuat memo pengembalian berkas rekam medis dari

Kebutuhan Pmik Berdasarkan Analisa Beban Kerja Pada Bagian Assembling Rawat Inap Rumah Sakit X Bandung

bangsal, melakukan *assembling* sesuai urutan, pengecekan kelengkapan formulir berkas rekam medis, merapihkan dan membersihkan berkas rekam medis, dan menganalisa ketidak lengkapan berkas. Tidak hanya itu, petugas assembling juga mempunyai tugas rangkap yang meliputi menginput laporan ketepatan dan kelengkapan dokumen, mencari dan memilah berkas px control, juga melakukan pengajuan permintaan pasien atau keluarga pasien, seperti pengajuan formulir asuransi, sertifikat kematian, visum, menjadi petugas pendaftaran rawat jalan/gawat darurat dan lainnya yang bukan merupakan tugas pokok petugas *assembling*.

Menurut hasil wawancara dengan salah satu petugas yang bertanggung jawab di bagian *assembling*, kendala yang terjadi adalah rangkap tugas. Yang mana setiap petugas bagian assembling mempunyai tugas rangkap tersendiri, hal tersebut berdampak pada kualitas dan mutu pekerjaan di assembling, karena bila petugas melakukan pekerjaan di luar tugas pokoknya maka pekerjaan yang menjadi tugas pokok utama di assembling menjadi menumpuk sehingga menambah beban kerja pada keesokan harinya. Dan juga, tidak adanya atau belum adanya pelatihan khusus petugas assembling yang dimaksud untuk memperluas pengetahuan, meningkatkan kinerja dan motivasi yang tinggi untuk menyelesaikan pekerjaanya.

Menurut (Jacobis et al., 2017) karakteristik pegawai mempunyai banyak peran dalam kinerja para pekerja sehari hari. Di rumah sakit X terdapat 3 perekam medis bagian assembling. 2 diantaranya merupakan lulusan D3 jurusan rekam medis dan 1 orang merupakan lulusan D4 jurusan rekam medis. Rentan usia perekam medis bagian assembling ialah 24-26 tahun dengan lamakerja perekam medis ini rata-rata 1-3 tahun. Volume rata2 kegiatan petugas assembling perhari ialah 35 DRM perhari serta estimasi pengerjaan per point SOP ialah 2-5 menit per DRM.

Perhitungan kebutuhan perekam medis bagian *assembling* di RS x dengan menggunakan metode ABK Kes ialah (1) menentukan Fasyankes dan jenis SDM, fayankes yang diteliti ialah RS X daerah Bandung Jawa Barat denga kelompo SDM ialah unit rekam medis dengan jenis SDM perekam medis bagian assembling. (2) menentukan WKT yaitu waktu yang digunakan oleh SDM untuk melakukan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu tertentu. (3) menetapkan komponen beban kerja (uraian tugas pokok, tugas penunjang atau tugas rangkap) (4) menghitung standar beban kerja yaitu volume/kuantitas pekerjaan dalam waktu tertentu dalam setiap jenis SDM dengan menggunakan rumus:

$$\text{SBK} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}}{\text{Norma Waktu Per Kegiatan Pokok}}$$

(5) menghitung faktor dan standar kegiatan penunjang yaitu proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan persatuan waktu (hari, minggu, bulan, triwula, semester dll) sedangkan Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Rumus yang digunakan ialah:

$$\text{Faktor Tugas Penunjang (FTP)} = \frac{\text{(Waktu Kegiatan)}}{\text{(WKT)}} \times 100$$

dan

$$\text{Standar Tugas Penunjang (STP)} = 1 / (1 - (\text{FTP} / 100))$$

Langkah terakhir untuk menghitung kebutuhan pmik ialah (6) menghitung kebutuhan SDM per institusi dengan menggunakan rumus (Muhaemin, 2017):

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 Tahun)} \times \text{Standar Tugas Penunjang (STP)}}{\text{Standar Beban Kerja (SBK)}}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, angka kebutuhan tenaga kerja di rumah sakit X menggunakan metode ABK Kes ialah 4 orang petugas dengan hari kerja 157 hari per 6 bulan, diketahui beban kerja petugas *assembling* pada bulan Januari-Juni tahun 2021 adalah sebanyak 3505 pasien atau dokumen. Perhitungan waktu kerja tersedia sesuai rumus dalam teori diketahui jumlah hari kerja dalam 6 bulan yaitu 157 hari, jumlah hari libur nasional dalam 6 bulan adalah 15 hari, jumlah hari cuti tahunan dalam 6 bulan adalah 12 hari, jumlah hari ketidakhadiran kerja dalam 6 bulan adalah 3 hari serta jumlah jam kerja dalam satu minggu adalah 39 jam dengan waktu kerja perhari dari hari Senin-Jumat 7 jam kerja sedangkan hari Sabtu 4 jam kerja. Dari data yang telah diketahui tersebut menghasilkan perhitungan sebesar 381 jam/6 bulan atau 22.800 menit/6 bulan dengan waktu kerja efektif 29,25 jam/minggu.

Perhitungan kebutuhan tenaga kerja di atas bertujuan untuk mengetahui jumlah petugas *assembling* yang diperlukan sesuai beban kerja selama 6 bulan. Dari hasil perhitungan telah diketahui kebutuhan tenaga kerja *assembling* di tahun 2021 adalah sebanyak 4 orang petugas. Sedangkan di RS X Bandung memiliki 3 orang petugas sehingga di butuhkan 1 petugas tambahan, karena beban kerja petugas *assembling* di RS X masih belum sesuai.

Selain kurangnya petugas, kendala di bagian *assembling* adalah masih ditemukannya berkas rekam medis yang belum lengkap dan tidak tepat waktunya pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan ke bagian *assembling*. Dari hasil observasi, diketahui ketidaklengkapan dokumen rekam medis terdiri dari tanda tangan, jam dan diagnosa serta sering terjadi keterlambatan pengembalian berkas melebihi waktu yang telah ditentukan yaitu 1x24 jam. Hal hal tersebut justru menyebabkan penumpukan nya dokumen dan berdampak pada bertambahnya beban kerja PMIK bagian *assembling*. Ini pun dibuktikan dalam jurnal Vivienne dan Maryani pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa salah satu masalah di bagian *assembling* adalah banyaknya dokumen yang harus diteliti ulang kelengkapannya, hal itu karena petugas harus meneliti dan sekaligus harus merakit DRM (tugas rangkap) yang akan berakibat pada keterlambatan pengkodean dan pelaporan, juga akan berdampak pada keterlambatan penyediaan DRM bagi pasien kontrol rutin setelah melakukan rawat inap.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik SDM di unit rekam medis rs x bagian *assembling* sudah sangat baik, ditinjau dari Pendidikan terakhir perekam medis yang semuanya sudah menjadi diploma yang dimana mereka semua pasti sudah mempunyai STR (Surat Tanda Registrasi) yaitu surat yang bisa menilai bahwa perekam medis tersebut sudah berkompeten. Dari hasil perhitungan dan penelitian peneliti tentang kebutuhan beban kerja menggunakan metode ABK Kes didapatkan hasil bahwa jumlah petugas yang dibutuhkan adalah sebanyak 4 orang. Jumlah tersebut belum sesuai dengan jumlah petugas yang tersedia saat ini yaitu 3 orang. Jadi dibutuhkan 1 orang perekam medis tambahan di bagian *assembling*. Terdapat banyaknya tugas rangkap yang dilakukan bagian *assembling* sehingga menyebabkan para petugas tidak fokus pada pekerjaannya dan berdampak pada beban kerja yang menumpuk pada keesokan harinya. Tidak adanya pelatihan seperti pelatihan tentang analisa berkas rekam medis yang merupakan hal penting agar pengetahuan bagi para perekam medis *assembling* tentang rekam medis dan *assembling* bisa lebih luas.

BIBLIOGRAFI

- Permenkes RI no. 5. thn. (2013). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013](#). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Budi, Savitri Citra. (2011). [Manajemen unit kerja rekam medis](#). Yogyakarta: *Quantum Sinergis Media*.
- Imanti, Muthomimah, & Setyowati, Maryani. (2015). [Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2015](#). *Diakses Dari Http://Eprints. Dinus. Ac. Id/Id/Eprin*, 17489.
- Indradi, Rano. (2017). [Rekam Medis \(2nd ed.\)](#). Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Jacobis, Ghiok Vanali, Kojo, Christoffel, & Wenas, Rudy S. (2017). [Pengaruh Karakteristik Individu Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Dinas Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Sulawesi Utara](#). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(2), 2015–2022. <https://doi.org/10.35794/emba.v5i2.16485>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2016). [Dokumen Rekam Medis Dalam Konteks Akreditasi Rumah Sakit versi 2012 \(1st ed.\)](#). Jakarta.
- Masthuroh, Imas, & Anggita, Nauri. (2018). [Metedologi Penelitian kesehatan. Kementerian kesehatan Republik Indonesia](#).
- Muhaemin, Muhaemin. (2017). [Pengembangan Sistem Informasi Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan dengan Metode Analisis Beban Kerja Studi Kasus: BPPSDMK–Kementerian Kesehatan](#). *Jurnal Sains, Teknologi Dan Industri*, 14(2), 219–224.
- Notoamodjo Soekidjo. (2018). [Metodologi Penelitian Kesehatan](#). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Permenkes, R. I. (2008). [No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis](#). Jakarta: *Menteri Kesehatan Reupublik Indonesia*.
- Permenkes RI. (2008). [Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008](#). *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008*, Vol. 2008, p. 7.
- Tengah, Jawa, Tahun, Periode, & Alifah, Fatimah. (2014). [Analisis Beban Kerja Petugas Assembling Dengan Metode Wisn di RSJD Dr. Amino gondohutomo provinsi](#).
- Tim Pusrengun SDM Kesehatan PPSDM Kes RI Konsultan: Pardjono, SKM, MPH. (2017). [Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan \(ABK Kes \)](#). In *BPPSDM Kesehatan RI*.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).