



Analisis Kebutuhan SDM Rekam Medis dengan Metode Analisis Beban Kerja di Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau

Rahel Desy Natalia, Jati Untari[✉]

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl. Raya Tajem KM 1.5 Maguwaharjo Depok Kabupaten Sleman

Informasi Artikel

Diterima 29-10-2023

Disetujui 24-02-2024

Diterbitkan 30-06-2024

Kata Kunci

Petugas Rekam Medis,
ABK-Kes, Puskesmas

e-ISSN

2613-9219

Akreditasi Nasional

SINTA 4

Keyword

Medical Records Staff,
ABK-Kes, Health Center

Corresponding author

jatiuntari@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tenaga Rekam Medis merupakan tenaga non klinik termasuk dalam tenaga keteknisan medis yang belum dimiliki oleh Puskesmas Long Ampung. Tenaga rekam medis merupakan salah satu sumber daya manusia yang penting dan harus tersedia maka dalam perencanaannya diperlukan perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menghitung kebutuhan tenaga rekam medis dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). **Metode** penelitian ini adalah *mixed method* deskriptif kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan studi kasus menggunakan wawancara mendalam dengan 3 informan dengan teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data primer dalam penelitian ini berupa observasi langsung beban kerja dan norma waktu kegiatan pelayanan rekam medis berupa tugas pokok dan tugas penunjang dengan menggunakan *stopwatch*. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2022. **Hasil** didapatkan bahwa waktu kerja tersedia tenaga rekam medis adalah 6 jam/hari dengan 312 hari kerja tersedia. Uraian kegiatan tenaga rekam medis terdiri dari kegiatan pokok dan kegiatan lain. **Kesimpulan** berdasarkan hasil perhitungan dengan metode ABK-Kes Puskesmas Long Ampung membutuhkan 2 orang tenaga rekam medis yang sesuai dengan kompetensi dan standar profesi. Puskesmas Long Apung harus segera mengajukan kebutuhan atau melakukan rekrutmen tenaga rekam medis.

Abstract

Background: Medical Records Personnel are non-clinical personnel including medical technician personnel who are not yet owned by the Long Ampung Health Center. Medical records personnel are one of the important human resources and must be available, so planning requires calculating the need for health personnel using the Health Workload Analysis (ABK Kes) method. This research aims to calculate the need for medical records personnel using the Health Workload Analysis (ABK Kes) method. This research method is mixed, namely descriptive quantitative and qualitative with a case study approach using in-depth interviews with 3 informants with the sampling technique used is purposive sampling. Primary data in this research is in the form of direct observations of workload and time norms for medical record service activities in the form of main tasks and supporting tasks using a stopwatch. The research was conducted in July 2022. The results showed that the available working time for medical records personnel was 6 hours/day with 312 working days available. The description of the activities of medical records personnel consists of main activities and other activities. The conclusion is based on the results of calculations using the ABK-Kes method. Long Ampung Health Center requires 2 medical records personnel who comply with competency and professional standards. Long Apung Community Health Center must immediately submit the need for or recruit medical records personnel.

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi masalah terkait pengelolaan tenaga kesehatan diantaranya tentang distribusi sumber daya manusia (SDM) yang tidak merata. Padahal, keberhasilan puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan SDM.(1)

SDM merupakan *core element* yang menjadi kunci kesuksesan organisasi di masa sekarang maupun mendatang.(2) SDM jika dikaitkan dengan layanan kesehatan maka bisa didefinisikan menjadi klinik dan non klinik yang bertanggung jawab pada intervensi kepada kesehatan masyarakat atau individu. Tenaga rekam medis termasuk ke dalam tenaga keteknisian medis yang wajib tersedia di puskesmas. (3)

Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional yang merupakan proses kegiatan yang dimulai dari pendaftaran pasien, pengolahan data pasien, dan pelaporan. Pengolahan data rekam medis menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis data, menyajikan dan mendiseminasikan informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan.(4)(5) Tenaga rekam medis merupakan pemegang utama data seluruh pasien maka kinerja petugas rekam medis menjadi salah satu tolok ukur mutu pelayanan kesehatan. Beban kerja tenaga rekam medis berbanding lurus dengan jumlah kunjungan pasien semakin tinggi jumlah kunjungan maka semakin besar beban kerja petugas. (4)

Analisis beban kerja kesehatan (ABK Kes) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis sumber daya kesehatan pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM kesehatan seperti tenaga keperawatan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lainnya termasuk tenaga rekam medis. (6)

Studi pendahuluan tanggal 20 Oktober 2021 yang diperoleh dari Kepala Puskesmas Long Ampung didapatkan data bahwa tenaga kesehatan yang aktif memberikan pelayanan sejak awal pandemi COVID-19 berjumlah 12 orang dan tenaga penunjang layanan sebanyak 7 orang. Puskesmas Long Ampung belum memiliki petugas rekam medis sehingga untuk tugas rekam medis selama ini di *back-up* oleh 1 petugas *cleaning service* yang memiliki latar belakang lulusan SLTA.

Berdasarkan PMK No 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis untuk menjadi petugas rekam medis selain harus memiliki surat tanda registrasi dan surat izin kerja perekam medis maka berdasarkan minimal pendidikan yang diterima adalah standar kelulusan diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan dan maksimal pendidikan adalah standar kelulusan magister rekam medis dan informasi kesehatan. Dalam pelaksanaan pekerjaannya petugas rekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya.(7)

Jumlah tenaga rekam medis yang harus tersedia di puskesmas harus dihitung melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.(8)

Tidak adanya tenaga rekam medis di Puskesmas Long Ampung membuat puskesmas sering mengalami kendala seperti kesalahan pelaporan. Sistem pengisian rekam medis masih dalam bentuk manual atau pencatatan kertas yang menyebabkan sering terjadinya kehilangan data karena tertukar dengan rekam medis pasien lainnya. Berdasarkan adanya permasalahan tersebut, maka penelitian ini bertujuan melakukan analisis terkait beban kerja tenaga rekam medis di Puskesmas Long Ampung dengan menggunakan metode ABK Kes untuk mengetahui jumlah kebutuhan petugas rekam medis yang seharusnya tersedia.

METODE

Penelitian ini menggunakan *mixed metode* yaitu pada tahap 1 yaitu deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode ABK Kes. Metode ABK Kes adalah metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Metode ABK Kes memiliki tujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai. Langkah-langkah yang diperlukan untuk melakukan kegiatan perhitungan beban kerja dan kebutuhan SDM menggunakan metode ABK Kesehatan:

- a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu
- d. Menghitung Standar Beban Kerja
- e. Menghitung Standar beban kerja penunjang
- f. Menghitung kebutuhan SDM di Fasyankes

Teknik pengumpulan data dengan memperoleh data yang dibutuhkan melalui observasi langsung di pelayanan rekam medis menggunakan lembar observasi dengan menggunakan *stopwatch*.

Tahap 2 yaitu kualitatif dengan pendekatan *case study* di Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Teknik analisis data menggunakan *content analysis* meliputi pengumpulan data, analisis data, reduksi data, verifikasi data, kemudian penarikan kesimpulan.

Pemilihan informan sejumlah 3 orang menggunakan teknik *purposive sampling* dengan mempertimbangkan bahwa informan memahami dan berkaitan langsung dengan kegiatan rekam medis yang terdiri dari 1 informan kunci dan

2 informan triangulasi. Informan kunci/utama (IK) yaitu petugas *cleaning service* yang selama ini *memback-up* sebagai petugas rekam medis (IK1), dan informan triangulasi/pendukung terdiri dari kepala puskesmas (IT1), dokter poli umum (IT2) seluruhnya 3 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar wawancara,

Wawancara mendalam dan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) inilah yang kemudian digunakan untuk mengetahui dan menentukan jumlah kebutuhan tenaga rekam medis. Penelitian ini telah dinyatakan lulus kelaikan etik dari Komisi Etik Universitas Respati Yogyakarta dengan nomer 126.3/FIKES/PL/VIII/2022.

HASIL

Hasil wawancara dengan menggunakan lembar panduan wawancara pada 3 informan yang merupakan tahap 1 dari penelitian ini didapatkan informasi mengenai berbagai kendala yang dihadapi selama ini terkait dengan tidak adanya petugas rekam medis di Puskesmas Long Ampung. Kepala Puskesmas menyebutkan bahwa perencanaan SDM dilakukan hanya atas dasar perkiraan dan selama ini untuk rekam medis sering mengalami kendala dengan pekerjaannya seperti kehilangan data, berkas atau status rekam medis pasien yang lupa di taruh dimana sehingga menghambat pelayanan yang harus diberikan kepada pasien yang datang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kepala Puskesmas Long Ampung dan Dokter Poliklinik Umum pada saat wawancara:

"...yang jelas, karena kekurangan di dalam rekam medis itu kendala yang saya alami adalah secara khusus dalam pelayanannya, pelayanannya itu yang paling sering, karena ee.. kadang-kadang status pasien itu kita nggak tahu kemana." (IT1, Kepala Puskesmas Long Ampung)

"Data pasien seperti alamat, umur, nomor hp. Kalau sampai saat ini kadang ada juga sih yang lupa. Contohnya untuk bagian askep keperawatan itu biasanya ada format atau lembaran askep, itu biasanya rekam medis lupa distaples lengketkan di belakang. ...jadi kami petugas poli umum harus ke rekam medis untuk meminta lembaran tersebut" (IT2, Dokter Poliklinik Umum)

Berdasarkan wawancara pada petugas *cleaning service* yang selama ini *memback-up* petugas rekam medis di Puskesmas Long Ampung menyatakan bahwa selama ini untuk penempatan SDM hanya dilihat berdasarkan persediaan tenaga kesehatan yang ada. Hal ini dikarenakan, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia masih masih jauh dari kata cukup. Tenaga penunjang pun seperti *cleaning service* akhirnya dilibatkan ke dalam kegiatan pelayanan dasar puskesmas seperti pada layanan rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan informan kunci di bawah ini:

"Untuk perhitungan kebutuhan tenaga kerja hanya berdasarkan jumlah tenaga kerja yang ada. Jadi, jika ada posisi yang kosong maka akan diisi oleh tenaga kesehatan yang ada misalnya seperti mmm... contoh seperti analis sebelumnya tidak ada petugas analis jadi diisi sama yang ada dan bisa misalnya bidan, begitu

juga dengan rekam medis."(IK1, Petugas Cleaning Service)

Ketidaksesuaian kompetensi dan jenjang pendidikan/standar profesi yang tidak memenuhi syarat serta tidak adanya pelatihan untuk tenaga rekam medis menjadikan beban yang dimiliki oleh petugas rekam medis menjadi semakin berat. Hal ini juga harus menjadi perhatian Puskesmas Long Ampung saat melakukan perhitungan dan perencanaan kebutuhan tenaga rekam medis. Puskesmas Long Ampung tidak hanya memerlukan petugas rekam medis tambahan tetapi juga memerlukan pengganti bagi petugas rekam medis yang *memback-up* selama ini karena adanya ketidaksesuaian yang bertentangan dengan Keputusan Menteri Kesehatan 312 Tahun 2020 yang tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Untuk tahap 2, didapatkan hasil perhitungan penelitian oleh peneliti terhadap perencanaan kebutuhan petugas rekam medis yang dilakukan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK Kes):

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dilakukan perhitungan mengenai beban kerja dan kebutuhan tenaga kesehatan yang dibutuhkan oleh peneliti adalah Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau dengan jenis SDM adalah petugas rekam medis.

b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu kerja tersedia adalah waktu yang tersedia untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja selama kurun waktu satu tahun.

- 1) Berdasarkan Keputusan Presiden RI Nomor 68 Tahun 1995 tentang Hari Kerja Dilingkungan Lembaga Pemerintah telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah yaitu 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk 5 (lima) hari kerja ataupun 6 (enam) hari kerja. Kebijakan 5 (lima) hari atau 6 (enam) hari kerja sesuai yang ditetapkan kepala daerah masing-masing.
- 2) Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) yaitu 1200 jam per tahun.
- 3) Menurut Permen PAN-RB No. 26 tahun 2011 tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Yang Tepat Untuk Daerah, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang) dan Norma Waktu

Berikut penetapan komponen beban kerja dan norma waktu di Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau yang didapatkan melalui pengamatan oleh peneliti dengan jarak ± 2 meter dan menggunakan *stopwatch* untuk mengukur waktu yang dibutuhkan tenaga rekam medis untuk melakukan tugas-tugasnya:

Tabel 1 Beban Kerja dan Norma Waktu

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Norma Waktu	Satuan
1	Tugas Pokok	Pendaftaran Pasien	2	Menit
		Pengambilan Rekam Medis	1	Menit
		Menulis buku registrasi	2	Menit
		Input data manual	2	Menit
		Distribusi DRM	1	Menit
		Checklist DRM kembali dari poli	1	Menit
		Assembling	2	Menit
		Pengembalian DRM ke rak filing	1	Menit
		2	Tugas Penunjang	Rapat
Cleaning Service	2			Jam/hari

Kegiatan	Norma Waktu	WKT (Menit)	SBK (WKT/Norma Waktu)
Pendaftaran Pasien	2	72000	36000
Pengambilan Rekam Medis	1	72000	72000
Menulis buku registrasi	2	72000	36000
Input data manual	2	72000	36000
Distribusi DRM	1	72000	72000
Checklist DRM kembali dari poli	1	72000	72000
Assembling	2	72000	36000
Pengembalian DRM ke rak filing	1	72000	72000

d. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-rata Waktu atau Norma Waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Rumus SBK (Standar Beban Kerja) adalah:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

Tujuan: Dihasilkannya SBK SDM untuk setiap kegiatan pokok. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- 1) Data WKT (Waktu Kerja Tersedia) diperoleh dari Langkah 2
- 2) Data Norma Waktu atau Rata-rata Waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari Langkah 3

Langkah-langkah perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) sebagai berikut:

- 1) Pengisian data Jenis tugas, Kegiatan, Norma Waktu, dan Waktu Kerja Tersedia (WKT), diambil dari tabel 1 dan tabel 2.
- 2) Selanjutnya menghitung SBK menggunakan rumus yang ada.

Contoh : Menghitung SBK dari pendaftaran pasien

$$\begin{aligned} \text{Standar Beban Kerja} &= \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}} \\ &= \frac{72000}{2} \\ &= 32000 \end{aligned}$$

Cara yang sama juga dilakukan pada perhitungan berikutnya :

Tabel 2 Standar Beban Kerja

e. Menghitung kegiatan penunjang dan factor penunjang

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Langkah-langkah perhitungan, sebagai berikut :

- 1) Waktu Kegiatan = Rata-rata waktu x 312 hr, bila satuan waktu per hari
- 2) Faktor Tugas Penunjang (FTP)
$$FTP = (\text{waktu kegiatan}) : (WKT) \times 100$$

$$(8) = (6) : (7) \times 100$$
- 3) Standar Tugas Penunjang (STP)
$$STP = (1 / (1 - \frac{FTP}{100})), \text{ sebagai faktor pengali.}$$

Berikut adalah hasil perhitungan standar kegiatan penunjang:

- 1) Waktu Kegiatan :
 - a. Cleaning Service = 37440 menit/1 tahun
 - b. Rapat = 5760 menit/1 tahun
- 2) Faktor Tugas Penunjang
 - a. Cleaning Service = (Waktu Kegiatan : WKT) x 100%
$$= (37440 : 72000) \times 100\%$$

$$= 52\%$$
 - b. Rapat = (Waktu Kegiatan : WKT) x 100%
$$= (5760 : 72000) \times 100\%$$

$$= 8\%$$
 - c. Total = Cleaning Service + Rapat
$$= 52\% + 8\%$$

$$= 60\%$$

- 3) Standar Tugas Penunjang (STP)

$$\begin{aligned}
 \text{a. STP} &= (1/(1-FTP/100)) \\
 &= (1/(1-60/100)) \\
 &= 1/0,4 \\
 &= 2,5
 \end{aligned}$$

Jadi, hasil perhitungan untuk standar kegiatan penunjang adalah 2,5.

f. Menghitung Kebutuhan SDM Per Institusi/ Fasyankes

Data dan informasi yang dibutuhkan per Fasyankes, sebagai berikut:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
 - a) Waktu Kerja Tersedia (WKT) ...dari langkah-02
 - b) Standar Beban Kerja (SBK) ...langkah-04, dan
 - c) Standar Tugas Penunjang (STP)...langkah-05
 - d) Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Fasyankes selama kurun waktu satu tahun.

Rumus Kebutuhan SDM sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 th)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP}$$

Berikut contoh perhitungan untuk salah satu komponen beban kerja :

$$\begin{aligned}
 \text{Kebutuhan SDM} &= \frac{\text{Capaian (1 th)}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times \text{STP} \\
 &= 1887 : 36000 \times 2,5 \\
 &= 0,13
 \end{aligned}$$

Maka, berdasarkan perhitungan didapatkan kebutuhan SDM untuk komponen beban kerja di pendaftaran pasien adalah 0,13. Cara perhitungan yang sama pada komponen beban kerja lainnya. Hasil akhir dari masing-masing perhitungan kebutuhan komponen beban kerja, kemudian di tambah (+) keseluruhannya untuk mendapatkan hasil Jumlah Ketentuan Tenaga (JKT) dari semua komponen seperti berikut ini:

Tabel 3 Kebutuhan Sumber Daya Manusia Tugas Pokok

Komponen Beban Kerja/Kegiatan	Capaian 1 tahun	Standar Beban Kerja (SBK)	Kebutuhan SDM (Capaian 1 th : SBK x STP)
Pendaftaran Pasien	1887	36000	0,13
Pengambilan Rekam Medis	1887	72000	0,06
Menulis buku registrasi	1887	36000	0,13
Input data manual	1887	36000	0,13
Distribusi DRM	1887	72000	0,06
Checklist DRM kembali dari poli	1887	72000	0,06
Assembling	1887	36000	0,13
Pengembalian DRM ke rak filing	1887	72000	0,06
Jumlah Ketentuan Tenaga (JKT)			0,76

- 1) Jumlah Ketentuan Tenaga (JKT) Tugas Pokok = 0,76

$$2) \text{ Standar Tugas Penunjang (hasil dari langkah ke-5)} = 2,5$$

Maka, total Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Puskesmas Long Ampung Kabupaten Malinau adalah:

$$\begin{aligned}
 &= (\text{JKT} \times \text{STP}) \\
 &= 0,76 \times 2,5 \\
 &= 1,9 \rightarrow (\text{dibulatkan menjadi} = 2)
 \end{aligned}$$

Tabel 4 Rekapitulasi SDM Kesehatan Berdasarkan Metode ABK Kesehatan

Jenis SDM	Jumlah SDM saat ini	Jumlah SDM yang seharusnya	Kesenjangan SDM	Keadaan
Petugas Rekam Medis	0	2	2	Kurang

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan rekam medis dengan rumus Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK KES) maka diperoleh hasil sebesar 1,9 yang dibulatkan menjadi 2. Oleh karena itu, sesuai dengan standar profesi sebagaimana dengan Keputusan Menteri Kesehatan 312 Tahun 2022 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan maka jumlah kebutuhan tenaga rekam medis di Puskesmas Long Ampung yang harus dipenuhi adalah 2 orang.(9)

PEMBAHASAN

Saat ini, dampak perubahan sosio-ekonomi, teknologi dan budaya menyebabkan sistem layanan kesehatan menjadi dinamis dan semakin kompleks. Salah satu faktor kunci keberhasilan dan pencapaian tujuan yang berkelanjutan dalam situasi yang kompleks ini adalah sumber daya manusia.(10) Kurangnya sumber daya manusia yang terspesialisasi, rendahnya kualitas pengetahuan dan distribusi keterampilan yang tidak tepat dapat dianggap sebagai hambatan besar dalam mencapai tujuan pengembangan organisasi di milenium ketiga.(11) Seperti yang dihadapi oleh Puskesmas Long Ampung dengan tidak adanya tenaga rekam medis.

Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di berbagai negara berkontribusi terhadap buruknya fungsi layanan kesehatan di banyak belahan dunia.(12,13) Masalah ketidakmerataan tenaga kesehatan antar wilayah tidak hanya dihadapi di Indonesia tetapi juga di negara berkembang lainnya seperti di India antara daerah utara dan selatan. Terdapat perbedaan antara fasilitas kesehatan di daerah miskin memerlukan setidaknya jumlah sumber daya manusia yang sama dengan daerah kaya untuk menyediakan layanan preventif dan kuratif pada tingkat yang sama, maka jumlah sumber daya kesehatan yang lebih sedikit di daerah miskin berpotensi menyebabkan buruknya akses terhadap layanan kesehatan dasar. Hal ini akan merugikan masyarakat miskin, terutama perempuan dan anak-anak, karena masyarakat miskin cenderung lebih banyak menggunakan layanan kesehatan pemerintah dibandingkan masyarakat kaya. Ketimpangan dalam penyediaan tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan pemerintah dapat memaksa masyarakat miskin untuk mencari layanan kesehatan dari sektor swasta. Hal ini akan berdampak langsung pada belanja kesehatan dan produktivitas ekonomi rumah tangga, dan mereka yang tidak mampu membayar

layanan kesehatan swasta mungkin akan enggan mencari layanan kesehatan, sehingga risiko kesehatan dan kondisi medis semakin menumpuk. Akibatnya, kesenjangan dalam penyediaan tenaga dan layanan kesehatan dapat menimbulkan dampak yang sangat buruk terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, khususnya masyarakat termiskin.(14) Penelitian lain, statistik tahun 2010 dari Tiongkok menunjukkan kesenjangan serupa antara pedesaan dan perkotaan dalam distribusi tenaga profesional layanan kesehatan, yaitu 3,04 teknisi kesehatan per 1000 orang di wilayah pedesaan dan 7,62 teknisi kesehatan per 1000 orang di wilayah perkotaan.(15)

Rekam medis penting bagi pelayanan yang berkualitas dan efisien, pengelolaan rekam medis, khususnya di negara-negara berkembang, belum menjadi prioritas. Rekam medis di negara-negara berkembang umumnya tidak didukung secara memadai dan dikelola dengan buruk.(16) Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga rekam medis yang harus tersedia di Puskesmas Long Ampung adalah sebanyak 2 orang. Kondisi saat ini yang terjadi adalah bahwa Puskesmas Long Ampung belum memiliki satupun tenaga rekam medis. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Weru yang menganalisis kebutuhan tenaga rekam medis dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN) bahwa masih terdapat kekurangan SDM dalam pelayanan rekam medis sebanyak 1 orang di bagian pendaftaran walaupun telah tersedia 4 orang tenaga rekam medis.(17) Penelitian di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya juga menunjukkan hasil yang sama yaitu masih membutuhkan 1 orang di bagian pendaftaran, analisis dengan menggunakan metode ABK Kes di tahun 2021.(18)

Salah satu ciri utama sektor kesehatan dan khususnya layanan kesehatan adalah sektor ini lebih padat karya dibandingkan sektor lainnya, sehingga kinerja tenaga layanan kesehatan merupakan komponen yang penting.(19,20) Oleh karena itu sistem layanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang berkualifikasi agar dapat berfungsi dengan baik.(21)

Penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care) tentunya tidak terlepas dari peran Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditentukan oleh pemerintah. Berdasarkan buku Pembinaan Terpadu Puskesmas oleh Dinas Kesehatan, maka puskesmas harus tersedia SDM baik dari segi jenis, jumlah dan kompetensi. Untuk jenis dan jumlah SDM kesehatan puskesmas terpenuhi sesuai analisis beban kerja.(22)

Oleh karena itu, perlu untuk merencanakan kebutuhan sumber daya manusia agar pelayanan di puskesmas dapat berjalan dengan baik. Jika pelayanan puskesmas baik, maka dapat meningkatkan mutu puskesmas. Pasien mendapatkan pelayanan prima dan cepat, sehingga tidak banyak waktu yang terbuang untuk antri. Kualitas pelayanan publik sangat ditentukan oleh sistem dan tenaga pelayanan. Ketenagaan pelayanan seringkali menghadapi kendala dalam hal jumlah, sebaran, mutu dan kualifikasi, sistem pengembangan karir, dan kesejahteraan tenaga pelaksana pelayanan. Permasalahan yang muncul dalam tatanan mikro operasional

memunculkan persepsi rendahnya kualitas pelayanan, yang berawal dari kesenjangan antara aturan dan standar yang ada dengan pelaksanaan pelayanan yang tidak dapat menerapkannya.(23)

Data tambahan mengenai masalah ketenagakerjaan, retensi dan penempatan harus tersedia bagi para pengambil keputusan agar dapat menghubungkannya dengan masalah kesetaraan kesehatan.(24) Diperlukan peningkatan kesadaran akan pentingnya peningkatan koordinasi perencanaan fasilitas dan perencanaan sumber daya manusia di tingkat nasional dan daerah.

Dampak dari kurangnya sumber daya manusia termasuk di unit rekam medis, akan mempengaruhi kualitas pelayanan karena menyebabkan waktu ketersediaan dokumen rekam medis menjadi lebih lama. Petugas harus melakukan tugasnya sendiri, hal ini akan menyebabkan terjadinya penumpukan pasien di bagian pendaftaran dan pelayanan terhadap pasien menjadi terhambat.(25) Oleh karena itu, Puskesmas Long Ampung perlu melakukan rekrutmen petugas rekam medis.

KESIMPULAN

Kebutuhan petugas rekam medis berdasarkan hasil perhitungan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan adalah 1,9 atau 2 yang artinya Puskesmas Long Ampung membutuhkan tenaga petugas rekam medis sebanyak 2 orang sesuai dengan standar profesi sebagaimana dengan Keputusan Menteri Kesehatan 312 Tahun 2022 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Long Apung Kabupaten Malinau yang telah memberikan ijin penelitian ini dan atas data-data yang diberikan dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lestari TRP. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumberdaya Manusia Kesehatan. *Kajian [Internet]*. 2018;23(3):157–74. Diambil dari: <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/1880>
2. Rusmitasari H, Mudayana AA. Kepemimpinan dan Motivasi Kerja Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Yogyakarta. *J Kesehat Masy Indones*. 2020;15(1):47.
3. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. 2014;
4. Rosita R, Yudistiro IA, Ramadani DP, Nurhain D. Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo [Internet]*. 25 April 2022;8(1):1. <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/view/780>
5. Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. Kompetensi Yang Harus Dimiliki Perkam Medis

- dan Informasi Kesehatan [Internet]. 2022. Diambil dari: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1038/kompetensi-yang-harus-dimiliki-perekam-medis-dan-informasi-kesehatan
6. BPPSDM Kesehatan RI. BUKU MANUAL 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). 2017;1–271.
 7. Permenkes RI. Permenkes 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Kemenkes RI. 2013;Nomor 65(879):2004–6.
 8. Kementerian Kesehatan RI. PMK Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2019.
 9. Kementerian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan No 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020.
 10. Yusefi AR, Sharifi M, Nasabi N sadat, Davarani ER, Bastani P. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(1 1):1–20. Diambil dari: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0262887>
 11. Pallikadavath S, Singh A, Ogollah R, Dean T, Stones W. Human resource inequalities at the base of India’s public health care system. *Heal Place* [Internet]. Elsevier; 2013;23:26–32. Diambil dari: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.05.003>
 12. Dolea C. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention. World Health Organization. 2009.
 13. Guilbert JJ. The World Health Report 2006: Working together for health [1]. Education for Health: Change in Learning and Practice. 2006.
 14. Castillo-Laborde C. Human resources for health and burden of disease: an econometric approach. *Hum Resour Health* [Internet]. 26 Desember 2011;9(1):4. Diambil dari: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-9-4>
 15. Chen Y, Yin Z, Xie Q. Suggestions to ameliorate the inequity in urban/rural allocation of healthcare resources in China. *Int J Equity Health* [Internet]. 1 Desember 2014;13(1):34. Diambil dari: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-13-34>
 16. Wong R, Bradley EH. Developing patient registration and medical records management system in Ethiopia. *Int J Qual Heal Care* [Internet]. 1 Agustus 2009;21(4):253–8. Diambil dari: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzp026>
 17. Wahyu Ningsih S, Hakam F, Asriati Y. Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode Workload Indicator Staff Need (Wisn) Di Uptd Puskesmas Weru Tahun 2020. *J Manaj Inf dan Adm Kesehat*. 2020;3(2):27–35.
 18. Suhenda A, Sukawan A, Muslihah Y. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Indones Heal Inf Manag J*. 2022;10(1):48–56.
 19. Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: A global context. *Hum Resour Health*. 2006;4:1–17.
 20. Dussault G, Dubois CA. Human resources for health policies: A critical component in health policies. *Hum Resour Health*. 2003;1:1–16.
 21. RóJ J. Inequality in the distribution of healthcare human resources in Poland. *Sustain*. 2020;12(5).
 22. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pembinaan Terpadu Puskesmas Oleh Dinas Kesehatan. *kepmenkes RI*. 2021.
 23. Nurhayati M. Peran Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Linggang Amer Kecamatan Linggang Bigung Kabupaten Kutai Barat. *eJournal Ilmu Adm Negara* [Internet]. 2016;4(1):2127–40. Diambil dari: [https://ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/02/IsiJurnal\(02-17-16-12-35-21\).pdf](https://ejournal.ap.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2016/02/IsiJurnal(02-17-16-12-35-21).pdf)
 24. Alwan A, Hornby P. The implications of health sector reform for human resources development. *Bull World Health Organ*. 2002;80(1):56–60.
 25. Yuliani, Novita, Habibah U. Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Bagian Pendaftaran Pasien Rawat Jalan UPT Puskesmas Pucang Sawit Surakarta. 2013;3(3):51–62.