

PENGARUH PENERAPAN *ELECTRONIC MEDICAL RECORD* (EMR) TERHADAP BEBAN KERJA PETUGAS REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT WAWA HUSADA

Jessica Mawaddah¹ Ali Hanafiah

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jessica Mawaddah

jessica364m@gmail.com

Abstract

As we know, medical records are a very important element in hospitals because medical records can help in the management of health data or medical data and information of a patient. In 2022, the government replaced Permenkes Number 269/Menkes/Per/III/2008 concerning Medical Records to Permenkes Number 24 of 2022 where the regulation requires all health facilities, especially the medical record section, to use electronic medical records, no later than December 31, 2023. In the process of recording, recording and processing patient information manually, namely paper and handwritten electronically or digitally, it gives different results. This will affect the workload of medical record officers. Where if it is electronic, the data provided is faster and more accurate than manually. This is necessary in the decision-making process. Therefore, the preparation of this study was made to make a comparison of the workload before using EMR (Electronic Medical Record) with after using EMR (Electronic Medical Record) in the hospital to find out that the use of EMR (Electronic Medical Record) has an impact.

This study uses a descriptive quantitative method by processing data in the form of numbers through the results of workload calculations using the WISN (Workload Indicator Staffing Need) method. The data collection technique is by conducting observations and interviews directly with medical record officers. For the data processing technique, it is the result of observing the norm of the time when the officer does his work is included in the WISN formula using tables and descriptions.

Keywords : Medical Records, Electronic Medical Record (EMR), Workload, Workload Indicator Staffing Need (WISN)

Abstrak

Seperti yang kita ketahui, rekam medis termasuk elemen yang sangat penting dalam rumah sakit karena rekam medis dapat membantu dalam pengelolaan data kesehatan atau data medis dan informasi seorang pasien. Di tahun 2022, pemerintah mengganti Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis menjadi Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 dimana dalam peraturan tersebut mewajibkan seluruh faskes terutama bagian rekam medis adalah menggunakan rekam medis elektronik, selambat – lambatnya tanggal 31 Desember 2023. Dalam pengerjaan mencatat, merekam dan mengolah informasi pasien secara manual yakni kertas dan ditulis tangan dengan secara elektronik atau digital memberikan hasil yang berbeda. Hal tersebut akan mempengaruhi beban kerja petugas rekam medis. Dimana jika secara elektronik, data yang diberikan lebih cepat dan akurat daripada secara manual. Hal ini diperlukan dalam proses pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penyusunan penelitian ini dibuat untuk membuat perbandingan beban kerja sebelum menggunakan EMR (*Electronic Medical Record*) dengan setelah menggunakan EMR (*Electronic Medical Record*) di Rumah

Sakit tersebut untuk mengetahui bahwa penggunaan EMR (*Electronic Medical Record*) memberikan dampak.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan mengolah data berupa angka melalui hasil perhitungan beban kerja menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*). Teknik pengumpulan data nya dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada petugas rekam medis. Untuk teknik pengolahan data nya ialah hasil dari observasi norma waktu petugas melakukan pekerjaannya dimasukkan dalam rumus WISN tersebut dengan menggunakan tabel dan deskripsi.

Kata Kunci : Rekam Medis, *Electronic Medical Record* (EMR), Beban Kerja, *Workload Indicator Staffing Need* (WISN)

1. PENDAHULUAN

Pada pertengahan abad ke – 20 ini, perkembangan teknologi informasi sangat pesat dimana berdampak pada kehidupan manusia. Perkembangan teknologi informasi ini membawa manusia pada era baru. Tentunya memiliki keuntungan yakni mempermudah pekerjaan dan komunikasi.

Dalam perkembangan teknologi di era globalisasi saat ini telah mampu memberikan berbagai dampak pada manusia. Perkembangan Teknologi yang dimaksud ialah IoT (Internet of Things) dimana IoT memiliki manfaat sebagai penghubung antara dunia bisnis fisik ke dunia digital dengan mudah untuk mendorong waktu yang cepat menjadi sebuah value. Artinya, ia dapat memberikan pelayanan yang cepat dan mudah bagi yang menggunakan dan membutuhkan. IoT sendiri termasuk dalam sektor dengan perkembangan yang sangat pesat. Ia sangat membantu dalam pengumpulan dan pengelolaan data. Beberapa sektor yang menggunakan IoT yakni mulai dari Pendidikan, Transportasi, Logistik, Otomotif, Keamanan dan termasuk sektor Kesehatan.

Sektor kesehatan tidak hanya penting bagi perekonomian nasional, namun juga menjadi kebutuhan yang krusial dalam hidup. Sektor

kesehatan meliputi jaringan yang ada di Rumah Sakit, farmasi, laboratorium dan fasilitas kesehatan lainnya. Di Rumah Sakit saat ini telah mulai menerapkan penggunaan IoT.

Berkaitan dengan kesehatan, IoT di gunakan dalam pengumpulan data medis pasien yakni dalam bagian rekam medis. Seluruh data medis pasien diintegrasikan (menjadi satu) dalam rekam medis yang telah terintegrasi. Seperti yang kita ketahui, rekam medis termasuk elemen yang sangat penting dalam rumah sakit karena rekam medis dapat membantu dalam pengelolaan data kesehatan atau data medis dan informasi seorang pasien. Menurut PERMENKES 24 Tahun 2022 Bab I Pasal 1 “Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Tentu perubahan dari Rekam Medis Manual (RMM) ke Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki berbagai dampak. Dampak yang dapat dirasakan ialah, petugas diharuskan dapat beradaptasi dengan perubahan manual (paper based document) ke elektronik (paperless) yang tentunya berpengaruh pada beban kerja yang diterima.

Tenaga Kesehatan, seseorang yang terlibat dalam perubahan rekam medis berbasis kertas menjadi elektronik tentunya memiliki perbedaan budaya kerja dan budaya kerja tersebut juga mempengaruhi jumlah tanggungan kerja nya atau bisa disebut beban kerja. Beban kerja merupakan suatu proses dalam menetapkan jumlah jam kerja sumber daya manusia yang bekerja, digunakan, dan dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan untuk kurun waktu tertentu (Koesomowidjojo, 2017:21). Dalam pengerjaan mencatat, merekam dan mengolah informasi pasien secara manual yakni kertas dan ditulis tangan dengan secara elektronik atau digital memberikan hasil yang berbeda. Dimana jika secara elektronik, data yang diberikan lebih cepat dan akurat daripada secara manual. Hal ini diperlukan dalam proses pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, penyusunan penelitian ini yang berjudul “ Pengaruh Penerapan EMR terhadap Beban Kerja Petugas Rekam Medis di RS Wawa Husada” dibuat untuk membuat perbandingan beban kerja sebelum menggunakan EMR (Electronic Medical Record) dengan setelah menggunakan EMR (Electronic Medical Record) di Rumah Sakit tersebut untuk mengetahui bahwa penggunaan EMR (Electronic Medical Record) memberikan dampak. Manfaat berikutnya ialah mendukung petugas rumah sakit terutama petugas rekam medis untuk menggunakan teknologi dalam pekerjaannya dengan sebaik-baiknya. Karena mengingat pada PERMENKES 24 Tahun 2022 pasal 45 bahwa

RME wajib di selenggarakan selambat – lambatnnya pada tanggal 31 Desember 2023.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perubahan beban kerja petugas rekam medis setelah menerapkan Electronic Medical Record (EMR) atau Rekam Medis Elektronik (RME) dari yang sebelumnya menggunakan Rekam Medis Manual atau paper based document. Tujuan penelitian ini dapat dicapai dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Dimana hasil dari penelitian didapat dari hasil perhitungan beban kerja menggunakan metode WISN (Workload Indicator Staff Needing).

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pihak – pihak terkait seperti rumah sakit, instansi dan mahasiswa. Informasi dalam penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan rekam medis dan kesejahteraan petugas rekam medis. Manfaat lainnya ialah para petugas terutama dalam sektor kesehatan dapat mengetahui betapa pentingnya dan harusnya mereka belajar dan menerapkan Electronic Medical Record atau Rekam Medis Elektronik ini.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut UU Nomor 44 Tahun 2009, menyebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar

pelayanan minimal rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dilihat dari penyelenggaraan rekan medis yang baik sesuai dengan standar prosedur yang ada.

2.2 Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.3 Teknologi Informasi

Teknologi Informasi adalah penggunaan komputer, penyimpanan, jaringan, dan perangkat fisik lainnya, infrastruktur dan proses untuk membuat, memproses, menyimpan, mengamankan, dan menukar segala bentuk data elektronik. Biasanya, TI digunakan dalam konteks operasional bisnis, bukan teknologi yang digunakan untuk tujuan pribadi atau hiburan. Penggunaan TI secara komersial mencakup teknologi dan telekomunikasi. (Rich Catagna)

Departemen TI memastikan bahwa sistem, jaringan, data, dan aplikasi organisasi semuanya terhubung dan berfungsi dengan baik. Tim TI menangani tiga bidang utama yakni :

1. Menyebarkan dan memelihara aplikasi bisnis, layanan dan infrastruktur (server, jaringan, penyimpanan)
2. Memantau, mengoptimalkan, dan memecahkan masalah kinerja aplikasi, layanan, dan infrastruktur
3. Mengawasi keamanan dan tata Kelola aplikasi, layanan dan infrastruktur.

2.4 Internet Of Things

Internet of Things merupakan sebuah konsep di mana suatu benda atau objek ditanamkan teknologi-teknologi seperti sensor dan software dengan tujuan untuk berkomunikasi, mengendalikan, menghubungkan, dan bertukar data melalui perangkat lain selama masih terhubung ke internet. IoT memiliki hubungan yang erat dengan istilah machine-to-machine atau M2M. Seluruh alat yang memiliki kemampuan komunikasi M2M ini sering disebut dengan perangkat cerdas atau smart devices. Perangkat cerdas ini diharapkan dapat membantu kerja manusia dalam menyelesaikan berbagai urusan atau tugas yang ada.

Dalam bidang industri, teknologi IoT didefinisikan sebagai jaringan perangkat, mesin, dan sensor yang

terhubung satu sama lain dan ke Internet, dengan tujuan mengumpulkan data dan menganalisisnya untuk menerapkan informasi dalam perbaikan proses yang berkelanjutan. Ada banyak aplikasi Industrial IoT di luar sana, dan mereka telah mendorong semakin banyak perusahaan untuk terlibat dalam paradigma baru ini untuk meningkatkan produktivitas mereka dan mengoptimalkan pengeluaran dan keuntungan mereka. Meskipun ini merupakan tren global, dalam kasus sektor industri, pemilik bisnis perlu menyadari penerapan teknologi IoT untuk menghasilkan proses yang tetap relevan di tahun-tahun mendatang.

2.5 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan catatan pasien tentang informasi kesehatan yang dituliskan oleh petugas kesehatan dalam format elektronik. Banyak manfaat yang diperoleh dari peralihan rekam medis konvensional ke rekam medis elektronik diantaranya adalah mempermudah petugas dalam mengakses informasi pasien sehingga membantu dalam pengambilan Keputusan klinis seperti penegakkan diagnosis, terapi, mempunyai catatan peresepan obat dengan jelas sehingga mengurangi terjadinya reaksi alergi dan duplikasi. Selain itu rekam medis juga memberikan dampak lain berupa menurunnya biaya

operasional seperti menurunnya biaya penyediaan ruang penyimpanan rekam medis.

Hasil penelitian yang dilakukan Erawantini, dkk (2012), kelengkapan berkas rekam pengisian rekam medis elektronik lebih baik dibandingkan menggunakan rekam medis kertas. Nilai median kelengkapan pengisian dengan rekam medis elektronik adalah 85,71% sedangkan dengan kertas hanya 75%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jang (2012), bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis anastesia dengan menggunakan elektronik sebanyak 3,15% disbanding menggunakan kertas.

2.6 Manajemen Sumber Daya Manusia

Secara bahasa manajemen berasal dari bahasa inggris “management” yang berarti ketatalaksanaan, tata pimpinan dan pengelolaan.

Manajemen Sumber Daya Manusia adalah suatu ilmu atau cara bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya yang dimiliki oleh individu secara maksimal sehingga tercapai suatu tujuan. Pengertian manajemen menurut Marwansyah yaitu pendayagunaan sumber daya manusia di dalam organisasi yang dilakukan melalui fungsi-fungsi perencanaan sumber daya manusia, rekrutmen dan seleksi, pengembangan

sumber daya manusia, perencanaan dan pengembangan karir, pemberian kompensasi dan kesejahteraan, keselamatan dan kesehatan kerja, serta hubungan industrial. (Marwansyah, 2010).

Menurut Flippo Manajemen Sumber Daya Manusia di sebut manajemen personalia yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahaan dan pemutusan hubungna kerja, pengembangan kompensasi, integratis, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja dengan sumber daya manusia untuk mencapai sasaran perorangan, organisasi dan masyarakat. (Edwin B. Flippo).

2.7 Beban Kerja

Menurut Rohman & Ichsan (2021) beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pemberian beban kerja kepada para karyawan harus seimbang dengan kompetensi dan kemampuan yang dimiliki karyawan itu sendiri, jika tidak maka cepat atau lambat akan menimbulkan masalah yang dapat mengganggu kinerja karyawan tersebut kedepannya.

2.8 *Workload Indicators of Staffing Need*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/Menkes/SK/I/2004 tentang

Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit merupakan pedoman yang digunakan untuk penyusunan rencana penyediaan dan kebutuhan SDM di institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas). Pedoman tersebut menggunakan metode WISN (Workload Indicators Staff Needing), adalah dimana metode tersebut merupakan indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga lokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional (Kemenkes RI No.81/Menkes/SK/I/2004).

Keunggulan metode WISN menurut Departemen Kesehatan (DepKes) antara lain :

1. Mudah dilaksanakan karena menggunakan data yang dikumpulkan dari laporan kegiatan rutin masing – masing unit pelayanan.
2. Mudah dalam melakukan prosedur perhitungan, sehingga manajer kesehatan di semua tingkatan dapat memasukkannya ke dalam perencanaan kesehatan.
3. Hasil perhitungannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera dimanfaatkan hasil perhitungan tersebut oleh para manajer kesehatan di semua tingkatan dalam mengambil kebijakan atau Keputusan.

4. Metode perhitungan ini dapat digunakan berbagai jenis ketenagaan, termasuk tenaga non-kesehatan

5. Hasil perhitungannya realistis, sehingga memberikan kemudahan dalam Menyusun perencanaan anggaran dan alokasi sumber daya lainnya.

Kelemahan metode WISN menurut Departemen Kesehatan (DepKes) diantaranya : Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja, maka kelengkapan pencatatan data dan kerapihan penyimpanan data mutlak harus dilakukan dalam mendapatkan keakuratan hasil perhitungan jumlah tenaga secara maksimal.

Langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN :

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia
Menetapkan waktu kerja tersedia tujuannya adalah agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing – masing kategori Sumber Daya Manusia yang bekerja di suatu unit atau institusi Kesehatan.

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

Keterangan :

A = Hari Kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidak Hadiran Kerja

F = Waktu Kerja

Uraian Perhitungan :

Waktu Kerja Tersedia

$$= 365 - (12 + 5 + 15 + 7) \times 8$$

$$= 326 \text{ hari/tahun} \times 8$$

$$= 2.608 \text{ jam/tahun}$$

$$= 156.480 \text{ menit/tahun}$$

Apabila ditemukan adanya perbedaan rata-rata ketidak hadiran kerja atau Perusahaan menetapkan kebijakan untuk kategori Sumber Daya Manusia tertentu dapat mengikuti Pendidikan dan pelatihan lebih lama di banding kategori Sumber Daya Manusia lainnya, maka perhitungan waktu kerja tersedia dapat dilakukan perhitungan menurut kategori Sumber Daya Manusia.

2. Menentukan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah tugas dan uraian tugas yang secara jelas dilaksanakan oleh sumber daya manusia sesuai dengan tugas pokoknya serta fungsinya yang telah ditentukan. Norma Waktu adalah waktu yang diperlukan oleh sumber daya manusia yang terampil, terdidik, berdedikasi dan terlatih untuk melaksanakan suatu kegiatan dan pekerjaan secara baik sesuai dengan standar pelayanan yang berjalan di fasyankes bersangkutan. Rata-rata waktu ini ditetapkan berdasar pada waktu yang

dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, rata-rata waktu ini diperoleh berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja.

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori Sumber Daya Manusia. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan produktif disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori.

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut :

Standar Beban Kerja =

$$\frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata Waktu Kerja Produktif}}$$

4. Menyusun kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

Adapun rumus kelonggaran sebagai berikut:

SK =

$$\frac{\text{Rata – rata waktu faktor kelonggaran}}$$

Waktu kerja tersedia

5. Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun.

Data kegiatan yang telah diperoleh dan Standar Beban Kerja dan Standar Kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Kebutuhan SDM =

Kuantitas kegiatan pokok + Standar

Kelonggaran

Standar Beban Kerja

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dikarenakan data yang akan diolah merupakan data rasio dan yang menjadi fokus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya pengaruh antar variabel yang diteliti.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dan komparatif. Penelitian komparatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda (Sugiyono, 2012:57). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Wawa Husada berlokasi di Jl. Panglima Sudirman 99A

Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 Mei 2024 – 31 Mei 2024.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel dependen adalah: Beban Kerja Petugas Rekam Medis Wawa Husada dan variabel independen dalam penelitian ini adalah: Penerapan Electronic Medical Record.

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah petugas rekam medis yang terdapat di Rumah Sakit Wawa Husada yakni sebanyak 15 petugas rekam medis. Untuk sampel akan diambil dari 10 dokumen rekam medis manual dan 10 dokumen rekam medis elektronik untuk pengukuran waktu yang dibutuhkan untuk mengerjakan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi dan wawancara petugas rekam medis. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data mengenai klasifikasi petugas meliputi Nama, Jabatan, Posisi, Pendidikan dan Jurusan. Lalu mengetahui jobdesk dengan capaian per- tahun nya yang ada di unit rekam medis RS Wawa Husada.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan penelitian di RS Wawa Husada pada bagian Instalasi Rekam Medis, diketahui bahwa rekam medis di RS ini belum seluruhnya menggunakan Electronic Medical Record. Masih berjalan di bagian rawat jalannya saja. Electronic Medical Record di rawat jalan ini sudah

berjalan 2 tahun lama nya. Rawat jalan ini meliputi Klinik Umum, Klinik Spesialis Penyakit Dalam, Klinik Spesialis Bedah Umum, Klinik Spesialis Anak, Klinik Spesialis Penyakit Paru, Klinik Spesialis THT, Klinik Spesialis Syaraf, Klinik Kesehatan Ibu dan Anak, Pelayanan Keluarga Berencana (KB), Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin, Spesialis Urologi, Spesialis Bedah Plastik dan Sub Spesialis Bedah Anak. Untuk Klinik Gigi, Klinik Spesialis Kebidanan (Obstetrik), Klinik Spesialis Mata berkas nya bisa secara RME bisa RMM. Dikarenakan dalam 3 klinik tersebut ada kemungkinan pasien menjalani rawat inap sehingga berkas tetap menjadi RMM (Rekam Medis Manual).

Dikarenakan Electronic Medical Record belum di jalankan secara menyeluruh, penulis menghitung beban kerja petugas rekam medis menggunakan metode WISN diantaranya adalah bagian, pemberkasan atau filing, pengolahan data (Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD), pelaporan dan pelepasan informasi untuk mengetahui pengaruh dari penerapan Electronic Medical Record. Didapati hasil sebagai berikut :

1. Pemberkasan

Untuk hari kerja terdapat 312 hari (52 minggu), sesuai ketentuan di Rumah Sakit Wawa Husada. Dan waktu kerja pemberkasan 7 jam sehari. Didapat hasil

untuk Waktu Kerja Tersedia sebesar 117.180 menit.

Faktor	Jumlah
Hari Kerja	312 hari
Cuti	12 hari
Pendidikan dan Latihan	2 hari
Libur	16 hari
Izin	3 hari
Waktu Kerja	7 jam
Waktu Kerja Tersedia	$=(312-(12+2+16+3)\times 7)$
Jumlah (Jam)	1.953
Jumlah (Menit)	117180

Tabel 1 Waktu Kerja Tersedia Pemberkasan

No	Uraian Kegiatan	Rata-rata waktu	Satuan
1	Mengambil kembali berkas Rekam Medis	0,25	menit/brm
2	Mengantar berkas Rekam Medis Rawat Jalan ke Unit Pelayanan	10	menit/brm
3	Mengantar berkas Rekam Medis Rawat Inap ke Unit Pelayanan	15	menit/brm
4	Menyediakan, mengontrol dan mendistribusikan formulir	3	menit/brm
5	Menyimpan Berkas Rekam Medis ke Dalam rak	0,25	menit/brm
6	Melakukan perakitan dan kelengkapan	1	menit/brm
7	Sortir	1,5	menit/brm

Tabel 2 Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Ada sekitar 7 kegiatan dari bagian pemberkasan dengan total rata rata waktu sebesar 31 menit (1860 detik) untuk setiap berkas rekam medisnya.

Waktu Kerja Tersedia	Rata-rata kegiatan pokok	SBK (Waktu Kerja Tersedia /Rata-rata Kegiatan pokok
117180	0,25	468720
117180	10	11718
117180	15	7812
117180	3	39060
117180	0,25	468720
117180	1	117180
117180	1,5	78120

Tabel 3 Menentukan SBK Pemberkasan

Untuk menentukan Standar Beban Kerja, rumusnya adalah Waktu Kerja Tersedia yang telah diketahui sebelumnya dibagi dengan rata rata kegiatan pokoknya.

Faktor Kelonggaran	Frekuensi (menit)	Waktu (hari)	Faktor kelonggaran (Frekuensi X Waktu)	Standar faktor kelonggaran (Faktor kelonggaran/waktu kerja tersedia)
Briefing	30	260	7800	0,07
Rapat	120	12	1440	0,01
Jumlah				0,08

Tabel 4 Menentukan Faktor Kelonggaran

Faktor kelonggaran petugas ada briefing selama 30 menit, 15 menit di pagi hari dan 15 menit siang atau menjelang pulang. Dan rapat selama 2 jam tiap bulannya.

Kuantitas Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja	Standar Kelonggaran	(Kuan.Keg.Pokok/SBK) +Standar Kelonggaran
264312	468720	0,08	0,6
264312	11718	0,08	22,6
264312	7812	0,08	33,9
264312	39060	0,08	6,8
264312	468720	0,08	0,6
264312	117180	0,08	2,3
264312	78120	0,08	3,5
Total			70,5

Tabel 5 Menentukan SDM Pemberkasan

Jadi kebutuhan sumber daya manusia pada pemberkasan sebanyak 7 orang. Di rekam medis wawa husada, bagian pemberkasan ada 8 orang yang berarti kelebihan 1 orang untuk bagian pemberkasan.

Untuk Bagian yang lain, melakukan langkah – langkah metode WISN sama seperti penghitungan SDM bagian Pemberkasan. Namun, pada bagian lain terdapat perbedaan jam kerja seperti :

- Pengolahan Data 9 jam kerja 5 hari
- Pelaporan 9 jam kerja 5 hari
- Pelepasan Informasi 6 jam kerja 6 hari

Untuk Faktor kelonggaran tiap bagian sama yakni Briefing selama 30 menit tiap hari (menyesuaikan hari kerja) dan rapat 2 jam tiap bulannya. Lalu dari perhitungan semua nya didapati hasil sebagai berikut :

No	Bagian	Jumlah Staf Nyata	Jumlah Staf Perhitungan WISN	Keterangan Selisih
1	Pemberkasan	8	7	(+) 1
2	Pengolahan Data	3	3	0
3	Pelaporan	1	2	(-) 1
4	Pelepasan Informasi	2	3	(-) 1

Tabel 6 Perbandingan Jumlah Staf Nyata dengan Jumlah Staf Perhitungan WISN

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Instalasi Rekam Medis di RS Wava Husada belum sepenuhnya menggunakan EMR (Electronic Medical Records) hanya di unit Rawat Jalan saja. Untuk Rawat Inap dan IGD hanya penginputan kode diagnosa dan tindakan di sistem bernama MERSI. Ada 3 jenis berkas rawat jalan yang di terapkan secara EMR dan secara manual, dikarenakan berkas tersebut diperlukan saat pasien lanjut perawatan secara rawat inap yakni dari klinik mata, gigi, dan obgyn.

2. Untuk jumlah Sumber Daya Manusia pada instalasi rekam medis secara ringkas ialah sebagai berikut :

a. Bagian pemberkasan membutuhkan petugas atau staf sebanyak 7 orang, sedangkan di bagian pemberkasan rekam medis RS Wava Husada terdapat 8 orang yang berarti kelebihan 1 orang bagian pemberkasan.

b. Bagian pengolahan data membutuhkan petugas atau staf sebanyak 3 orang, dan di bagian pengolahan data rekam medis RS Wava Husada terdapat 3 orang yang berarti SDM bagian pengolahan data sudah mencukupi.

c. Bagian pelaporan membutuhkan petugas atau staf sebanyak 2 orang, sedangkan di bagian pelaporan rekam

medis RS Wava Husada terdapat 1 orang yang berada di pelaporan yang berarti kekurangan 1 orang bagian pelaporan

d. Bagian pelepasan informasi membutuhkan petugas atau staf sebanyak 3 orang, sedangkan di bagian pelepasan informasi rekam medis RS Wava Husada terdapat 2 orang bagian pelepasan informasi.

3. Untuk pemberkasan mengalami kelebihan staf dikarenakan berkas rawat jalan sudah tidak memerlukan pemberkasan seperti assembling atau perakitan dokumen, pengambilan dokumen dan pendistribusian karena telah berbasis komputer atau EMR (Electronic Medical Records) jadi ada penurunan beban kerja di bagian pemberkasan.

4. Penerapan EMR (Electronic Medical Records) mempengaruhi beban kerja petugas rekam medis terutama di bagian pemberkasan dikarenakan jika sudah menggunakan EMR, data pasien tidak memerlukan peng-assemblingan, pengambilan berkas dan pendistribusian seperti berkas untuk data pasien rawat inap.

Saran yang dapat penulis berikan ialah perlu adanya peningkatan penerapan Electronic Medical Record pada Instalasi Rekam Medis RS Wava Husada, mengingat bahwa sekarang telah memasuki era digital, pengendalian IoT (Internet of Things) adalah hal yang harus diterapkan, dan dipertegas lagi pada PERMENKES No.24

Tahun 2022 BAB IV Ketentuan Penutup pasal 45 yang berbunyi “ Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023” yang seharusnya RS Wawa Husada telah menerapkan Electronic Medical Record Rekam Medis Elektronik menyeluruh pada 1 tahun yang lalu.

Untuk jumlah kebutuhan sumber daya manusia di Instalasi Rekam Medis, diharapkan perhitungan WISN dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan evaluasi ketersediaan Sumber Daya Manusia di beberapa bagian instalasi rekam medis secara berkala sehingga mendapat perhitungan jumlah kebutuhan staf atau petugas rekam medis yang ideal dan sesuai dengan beban kerja nya yang akan menciptakan kerja yang optimal.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Baik*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.
- BAB II Tinjauan Pustaka STIKES YRSDS. (2021). Diambil Kembali Dari Repository STIKES Yayasan Dr. Soetomo.
- Burange, A. W. (2015). *Review Of Internet Of Things In Development Of Smart Cities With Data Management & Privacy*.
- Diana, Y. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Di Housekeeping Departement Pada Hotel Bintan Lagoon Resort. *Jumant*, 11(2), 193-206.
- Erawantini, F., Nugroho, E., Sanjaya, G. Y., & Hariyanto, S. (2013). Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar. *Jurnal FIKI*, 1(1), 1-11.
- Flippo, Edwin B., Manajemen Personalia, terjemahan Moh. Mas'ud, Jilid. 1, Jakarta: Erlangga, 1994.
- Fransiska, Y., & Tupti, Z. (2020). Pengaruh Komunikasi, Beban Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*, 3(2), 224-234.
- Handiwidjojo, W. (2009). Electronic Medical Records. *Univ. Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36-41.
- Hasibuan, M. S. (2008). Manajemen sumber daya manusia.
- Indonesia, M.K. (2010). No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Rumah Sakit
- Indonesia, M. K. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. *Berita Negara Republik Indonesia*.

- Junaidi, A. (2015). Internet Of Things, Sejarah, Teknologi, Penerapannya : Review.
- Keoh, S. L., Kumar, S. S., & Tschofenig, H. (2014). Securing The Internet Of Things: A Standardization Perspective. *IEEE Internet Of Things Journal*, 1(3), 265-275.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 377 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit
- Kurniati, A., & Efendi, F. (2012). *Kajian sumber daya manusia kesehatan di Indonesia*. Ferry Efendi.
- Lolang, E. (2014-2015). Hipotesis Nol Dan Hipotesis Alternatif. *Jurnal Kip Vol. No. Iii. No. 3*.
- Marbawi Adamy, S. M. (T.Thn.). *Buku Ajar MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA Teori, Praktik Dan Penelitian*.
- Marwansyah, Manajemen Sumber Daya Manusia, Bandung: Alfabeta, 2010
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1 Tentang Rekam Medis
- Muhammad Fiqin, S. I. (2023). Peranan Serta Pengaplikasian Internet Of Things Dalam Sektor Industri Manufaktur.
- Panggabean, H. (2002). Proses modifikasi kultural pada karakteristik intercultural sensitivity dalam kelompok kerja Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 14(2), 72-91.
- Potter, P. A., Perry, A. G. E., Hall, A. E., & Stockert, P. A. (2009). *Fundamentals Of Nursing*. Elsevier Mosby.
- Rohman, M. A., & Ichsan, R. M. (2021). Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT Honda Daya Anugrah Mandiri Cabang Sukabumi: Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jurnal Mahasiswa Manajemen*, 2(1), 1-22.
- Rolos., et al. 2018. Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Asuransi Jiwasraya Cabang Manado Kota. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 6(4). 19-27
- Satria, S. B., Ked, M., Kes, S. H., & Hkes, M. (2022). *MEMAHAMI Perbedaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang REKAM MEDIS Dengan Permenkes No 269 Tahun 2008 Tentang REKAM MEDIS*.
- Suresh, P., Daniel, J. V., Parthasarathy, V., & Aswathy, R. H. (2014, November). A State Of The Art Review On The Internet Of Things (Iot) History, Technology And

- Fields Of Deployment. In *2014 International Conference On Science Engineering And Management Research (ICSEMR)* (Pp. 1-8). IEEE.
- Sugiyono, D. (2013). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D.
- Soleman, A. (2011). Analisis Beban Kerja Ditinjau Dari Faktor Usia Dengan Pendekatan Recommended Weight Limit (Studi Kasus Mahasiswa Unpatti Poka). *Arika*, 5(2), 83-98.
- Tania Latipah, S. S. (2021). Pengaruh Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit X.
- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 Ayat (1)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 4 Tentang Rumah Sakit
- Undang Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- Vania Sally Nabila, W. S. (2022). Analisis Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt Perkebunan Nusantara IV Medan. *Jurnal Kewarganegaraan Vol 6 No.2*.
- Wibowo, D. S. (2021). Analisis Perhitungan Beban Kerja Petugas Rekam Medis di Masa Pandemi Covid-19 Berdasarkan Metode WISN Di Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun.
- Indonesia, M. K. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. *Berita Negara Republik Indonesia*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Bab III Pasal 4 Tentang Rumah Sakit