

**TUGAS AKHIR PROGRAM MAGISTER (TAPM)**

**ANALISIS SUMBER DAYA MANUSIA  
PADA BIDANG REKAM MEDIK  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT MEUTIA  
ACEH UTARA TAHUN 2011**



**TAPM diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Sains dalam  
Ilmu Administrasi Bidang Minat Administrasi Publik**

**DISUSUN OLEH  
ABDURRAHMAN, SKM  
NIM. 016 182 856**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
JAKARTA**

**2012**

**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PERNYATAAN**

TAPM yang berjudul Analisis Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2011 adalah hasil karya saya sendiri, dan seluruh sumber yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, 28 September 2011

Yang Menyatakan



*Abdurrahman*  
Abdurrahman, SKM  
NIM. 016 182 856

## LEMBARAN PERSETUJUAN TAPM

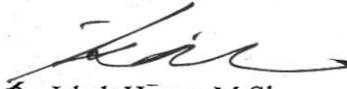
Judul TAPM : Analisis Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2011

Penyusun TAPM : Abdurrahman, SKM  
 NIM : 016 182 856  
 Program Studi : Administrasi Publik  
 Hari/Tanggal : Jumat/17 Februari 2012

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Ishak Hasan, M.Si  
 NIP. 19641231 198609 1 001

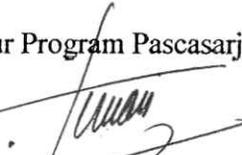
  
Dr. Lina Warlina, M.Ed  
 NIP. 19610107 198601 2 001

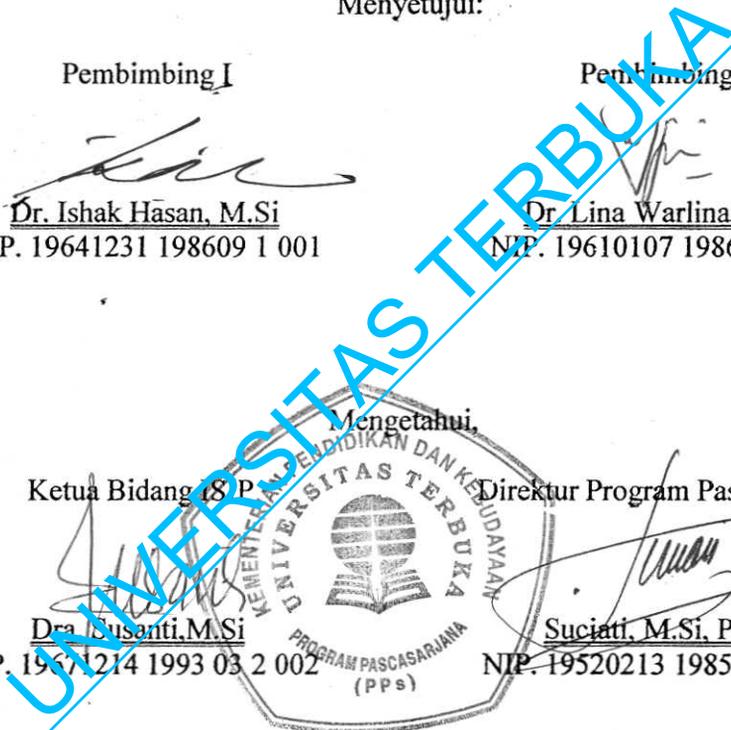
Mengetahui,

Ketua Bidang (S.P)

Direktur Program Pascasarjana

  
Dra. Susanti, M.Si  
 NIP. 19671214 1993 03 2 002

  
Suciati, M.Si, Ph.D  
 NIP. 19520213 198503 2 001



**UNIVERSITAS TERBUKA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**PENGESAHAN**

Nama : Abdurrahman, SKM  
 NIM : 016 182 856  
 Program Studi : Administrasi Publik  
 Judul Tesis : Analisis Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik  
 Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia  
 Aceh Utara Tahun 2011

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Panitia Penguji Tesis Program Pascasarjana,  
 Program Studi Administrasi Publik, Universitas Terbuka pada:

Hari/Tanggal : Sabtu/30 Juni 2012  
 Waktu : 10.15 s/d 12.15 Wib

Dan telah dinyatakan LULUS

**PANITIA PENGUJI TESIS**

1. Ketua Komisi Penguji :  
**Dr. Sofjan Aripin, M.Si**
2. Penguji Ahli :  
**Prof. Dr. Muchli Hanadi, MPA**
3. Penguji I/Pembimbing I :  
**Dr. Ishak Hasan, M.Si**
4. Penguji II/Pembimbing II :  
**Dr. Lina Warlina, M.Ed**






## ABSTRAK

### **Analisis Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara**

**Abdurrahman, SKM**

**Universitas Terbuka**

rahman\_dinkes@yahoo.co.id

Kata kunci: sumber daya manusia, rekam medik

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang keadaan sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Narasumber dalam penelitian ini adalah semua pihak yang berhubungan dengan Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berjumlah 9 orang. Narasumber yang menjadi informan wawancara dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan mengenai rekam medik dan berperan penting dalam kegiatan perencanaan sumber daya manusia serta mempunyai pengaruh pada pengambil kebijakan di Bidang Rekam Medik.

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara secara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Analisis dilakukan dengan menganalisis data primer dan data sekunder yang kemudian mengidentifikasi hasilnya dan membandingkan dengan teori yang ada serta hasil dari penelitian orang lain.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: (1) Keadaan SDM pada Bidang Rekam Medik kalau dilihat dari segi kuantitas sudah mencukupi akan tetapi dari segi kualitas masih belum memenuhi syarat, karena masih ada tenaga dengan kemampuan di bawah standar atau tidak mempunyai kompetensi sesuai yang dibutuhkan. Berdasarkan struktur organisasi pada Bidang Rekam Medik terdapat 9 posisi yang mencerminkan pengelompokkan kegiatan yang ada pada Bidang Rekam Medik. Berdasarkan pengelompokkan kegiatan tersebut seharusnya dapat menentukan seberapa banyak SDM yang dibutuhkan agar mampu menangani masing-masing kegiatan dan jenis kualifikasi pendidikan yang dipersyaratkan. Hal ini belum dijumpai pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Mutia. Kualifikasi pendidikan yang dimiliki SDM yang ada pada Bidang Rekam Medik belum mampu mengisi posisi yang kosong pada struktur organisasi tersebut, (2) Pedoman standar kualifikasi untuk masing-masing jabatan telah ada pada Bidang Rekam Medik walaupun masih terdapat kekurangan pada komponen wewenang, tanggung jawab dan kondisi kerja. Dalam pengisian kebutuhan SDM pada Bidang Rekam Medik belum bercermin pada pedoman yang telah ditentukan. Hal ini menyebabkan terjadinya tumpang tindih pekerjaan yang harus diemban oleh SDM yang memiliki kualifikasi relevan, (3) Pengisian posisi pada Bidang Rekam Medik tidak memperhatikan beban kerja/uraian tugas yang ada dan kualifikasi pendidikan yang sesuai, maka tenaga yang ada saat ini tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal dalam melaksanakan fungsi Bidang Rekam Medik. Pada pembagian tugas dalam beban kerja masih ditemui tumpang tindih pada beberapa bagian dan pada pelaksanaannya masih ada tugas rangkap yang dilaksanakan pada beberapa posisi.

**ABSTRACT****Human Resources Analysis in the Medical Record Division at the General Hospital of Cut Meutia at the District of Aceh Utara****Abdurrahman, SKM****Universitas Terbuka**

rahman\_dinkes@yahoo.co.id

Key words: human resources, medical records

This study aimed to obtain in-depth information about the condition of Human Resources (HR) in Medical Record Field in Cut Meutia Regional Hospital, North Aceh. The method used in this study was a qualitative study. The research was conducted at Cut Meutia Regional Hospital, North Aceh. Interviewees in this study were all those associated with the Medical Record Field in Regional Hospital of North Aceh Cut Meutia with the total of 9 people. Interviewees who became interview informants in this study were the human resources who were knowledgeable about the medical record and had important role in the planning of human resources as well as having an influence on policy makers in the Field of Medical Record.

Data were collected by conducting in-depth interviews, observation and document review. The analysis was done by analyzing the primary data and secondary data followed by identifying the results and compared with existing theory and research results from others.

The results can be concluded that: (1) The condition of HR in the Field of Medical Record in terms of quantity could be categorized sufficient, on the other hand in terms of quality was still not fulfill the qualification, because there was still HR with the ability of sub-standard or did not have the appropriate competencies required. Based on the organizational structure of the Field Medical Record, there were 9 positions that reflected the grouping of existing activities in the field of Medical Record. Based on the grouping of these activities should be able to determine the number of manpower needed in order to be able to handle each kind of activity and the required educational qualifications. It was not found yet in the Field of Medical Record in Cut Meutia Regional Hospital. Educational qualification of human resources in the Medical Record Field has been unable to fill vacant positions on the organizational structure, (2) Guidelines for qualification standards for each position has existed in the Field of Medical Record, although there were still shortcomings in the component authority, responsibility and working conditions. In the field of human resources acceptance in Medical Record did not reflect on the guidelines that had been determined. This leads to overlapping of work performed by human resources which had relevant qualifications, (3) Filling the position of Medical Record field did not pay attention to workload/existing job descriptions and appropriate educational qualifications, then the current HR can not be utilized optimally in the field of Medical Record. In the division of tasks in the workload was still found overlapping in some parts and in practice there was still a dual task which was carried out at several positions.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister (TAPM) ini dengan Judul **Analisis Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2011**.

Dalam proses penyelesaian tugas akhir ini penulis mendapatkan banyak bantuan serta dukungan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang telah memberikan bantuannya yaitu kepada yang terhormat:

1. Dr. Ishak Hasan, M.Si selaku pembimbing I dan Dr. Lina Warlina, M.Ed selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis dalam menyusun Tugas Akhir Program Magister ini.
2. Dr. T. Muhayatsyah, selaku Direktur RSUD Cut Meutia yang telah memberikan ruang dan waktu bagi penulis untuk mendapatkan data awal di Rumah Sakit Daerah Cut Meutia Aceh Utara.
3. Seluruh pihak Universitas Terbuka Jakarta dan UPBJJ Banda Aceh, beserta seluruh staf akademik yang telah banyak membantu dalam penulisan Tugas Akhir Program Magister ini.
4. Ayahanda, Bunda, Istriku Nisa, Ananda Taqwa dan seluruh keluarga tercinta.
5. Teman-teman seangkatan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu, mendoakan dan memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Program Magister ini.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan budi baik kepada kita semua, Amin ya rabbal Alamin.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritikan demi kesempurnaan Tugas Akhir Program Magister ini. Akhirnya penulis berharap semoga penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi pembaca.

(Penulis)

UNIVERSITAS TERBUKA

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN TAPM .....	ii
PENGESAHAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
BIODATA .....	xii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
BAB II. TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....	12
A. Kajian Teori .....	12
1. Sumber Daya Manusia .....	12
2. Manajemen Sumber Daya Manusia .....	13
3. Pentingnya Manajemen SDM .....	14
4. Perencanaan SDM .....	15
5. Manfaat Perencanaan SDM .....	26
6. Struktur Organisasi .....	28
7. Uraian Jabatan .....	30
8. Persyaratan Jabatan .....	31
9. Beban Kerja .....	33
10. Rekam Medis .....	36
a. Pengertian Rekam Medis .....	36

b. Tujuan Rekam Medis .....	39
c. Kegunaan Rekam Medis .....	39
B. Kerangka Berpikir .....	41
BAB III. METODE PENELITIAN .....	42
A. Desain Penelitian.....	42
B. Narasumber.....	43
C. Instrumen Penelitian.....	43
D. Prosedur Pengumpulan Data.....	43
E. Metode Analisis Data.....	44
BAB IV. TEMUAN DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan.....	64
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	97
A. Simpulan .....	97
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN .....	103

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Komposisi SDM RSUD.....	7
Tabel 2.1 Teknik Peramalan SDM.....	24
Tabel 2.2 Beda Metode <i>Work Sampling</i> dan <i>Time and Motion Study</i> .....	36
Tabel 4.1 Kapasitas Tempat Tidur RSUD .....	47
Tabel 4.2 Daftar Kunjungan Pasien.....	50
Tabel 4.3 Daftar Kunjungan Poliklinik.....	51
Tabel 4.4 Keadaan SDM Bidang Rekam Medik .....	53
Tabel 4.5 Nama Jabatan Bidang Rekam Medik.....	54
Tabel 4.6 Kualifikasi Pendidikan Bidang Rekam Medik .....	86
Tabel 4.7 Masa Kerja Tenaga pada Bidang Rekam Medik.....	88

UNIVERSITAS TERBUKA

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir.....	41
Gambar 4.1 Alur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap .....	52
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Bidang Rekam Medik .....	55
Gambar 4.3 Gambaran Kualifikasi Jabatan Kood.Kerja Sama.....	94
Gambar 4.4 Gambaran Kualifikasi Jabatan Kood.Bimbingan.....	95
Gambar 4.5 Gambaran Kualifikasi Jabatan Tenaga Pekarya.....	96

**UNIVERSITAS TERBUKA**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Industri rumah sakit pada dasarnya adalah kumpulan dari berbagai unit pelayanan kesehatan. Berbagai unit tersebut terdiri dari sekumpulan individu yang berusaha mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi dinamika dalam menjalankan organisasi. Peluang dan tantangan eksternal juga merupakan salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu naik turunnya kinerja industri rumah sakit sangat ditentukan oleh kinerja dari kumpulan individu yang mencakup pelayanan di dalamnya.

Sebagai unsur dalam manajemen, sumber daya manusia kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit akan mempengaruhi *diferensiasi* dan kualitas pelayanan kesehatan. Keterbatasan keanekaragaman jenis tenaga kesehatan akan menghasilkan kinerja rumah sakit yang kurang dalam pencapaian indikator mutu pelayanan rumah sakit. Akibat kekhususan ini sangat tidak mungkin diberikan penerapan manajemen secara umum pada rumah sakit, karena sumber daya manusia kesehatan adalah sumber daya manusia fungsional dengan fungsi profesi berdasarkan latar belakang pendidikan kesehatannya (Depkes RI, 2011).

Salah satu tantangan terbesar dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah terpenuhinya harapan masyarakat terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit akan memerlukan peran serta sumber daya manusia yang handal karena mutu pelayanan akan merupakan tanggung jawab mereka. Keberhasilan rumah sakit tergantung pada faktor manusia, sarana dan prasarana

lainnya. Adanya kelengkapan berbagai sarana dan prasarana tersebut akan membantu dalam mengambil keputusan (Sabarguna, 2003).

Individu yang berada dalam industri rumah sakit pada dasarnya unik dan dinamis. Oleh sebab itu sumber daya manusia dalam industri rumah sakit menjadi area kelola yang kompleks dan harus selalu mengikuti perkembangan untuk dapat memuaskan keinginan pelanggan. Pengelolaan organisasi tidak bisa kita lepaskan dari pengelolaan sumber daya manusia di dalamnya. Sering kita temui pengelolaan sumber daya manusia dalam industri rumah sakit terjebak pada sistem dan prosedur yang rumit dan kadang tidak efektif serta tidak efisien dan cenderung membatasi dinamika individu dalam organisasi. Sementara di sisi lain sistem dan prosedur yang diciptakan untuk mengelola sumber daya manusia harus sebaik-baiknya dikelola dan selaras dengan tujuan organisasi yang telah ditetapkan bersama sehingga secara efektif dan efisien mampu berkontribusi positif untuk kemajuan organisasi (FKM UI, 1999).

Ilyas, 2004 mengatakan bahwa sumber daya manusia merupakan kunci yang sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan organisasi. Ketepatan dalam pemilihan, penerimaan, pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia rumah sakit merupakan kunci sukses rumah sakit untuk berkembang di masa depan. Oleh sebab itu perencanaan jangka panjang tentang jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia yang dibutuhkan oleh rumah sakit untuk dapat menjawab tantangan masa depan.

Perencanaan sumber daya manusia adalah proses estimasi jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberi suatu jenis pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, kita memperkirakan atau

meramal siapa mengerjakan apa, dengan keahlian apa, kapan dibutuhkan dan berapa jumlahnya (Ilyas, 2002).

Banyaknya pemberitaan yang muncul terkait dengan pelayanan yang kurang memuaskan dari tenaga medis dan unit pelayanan lainnya tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu penyebab dari kurang cermatnya manajemen rumah sakit dalam mengelola unit-unit di dalamnya dengan sistem yang memadai untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan. Padahal pelayanan medik khususnya medik spesialisasi merupakan salah satu ciri dari rumah sakit yang membedakan antara rumah sakit dengan fasilitas pelayanan lainnya. Kontribusi pelayanan medik pada pelayanan di rumah sakit cukup besar dan menentukan ditinjau dari berbagai aspek, antara lain aspek jenis pelayanan, aspek keuangan, pemasaran, etika dan hukum maupun administrasi dan manajemen rumah sakit itu sendiri (Djuhaeni, 1993 dalam <http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat> diunduh 15 November 2011).

Salah satu hambatan upaya rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis yang memuaskan saat ini adalah keterbatasan sumber daya dan fasilitas penunjang terutama teknologi kedokteran yang merupakan poin krusial dalam tindak penanganan medis. Sementara untuk menghasilkan keduanya dibutuhkan biaya yang cukup tinggi sehingga beberapa aspek penting dari sumber daya manusia terabaikan. Masih banyak manajemen rumah sakit yang kurang memahami pentingnya unsur manajemen kinerja. Ketika sumber daya manusia dianggap sebagai salah satu aset perusahaan, maka biaya yang dikeluarkan untuk proses peningkatan mutu kinerja akan menjadi suatu investasi jangka panjang yang dimiliki.

Saat ini kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan semakin tinggi, hal ini berkaitan dengan makin tingginya angka pertumbuhan penduduk dan kehidupan

yang semakin kompleks. Kesadaran masyarakat akan kesehatan dan tingkat pendidikan juga membuat masyarakat semakin mengerti mengenai masalah kesehatan. Hal ini dibarengi dengan tuntutan akan pelayanan kesehatan yang memuaskan.

Mengingat bahwa perencanaan sumber daya manusia merupakan suatu peramalan/*forecast* terhadap sumber daya manusia yang dibutuhkan secara tetap dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Stoner, 1994), maka perencanaan sumber daya manusia seharusnya menjadi prioritas bagi sebuah organisasi yang ingin maju dan berkembang dengan baik. Namun, pada kenyataannya masih banyak organisasi yang belum menjadikan perencanaan sumber daya manusia sebagai kebutuhan utama organisasi.

Menurut Stoner (1995) dalam Ilyas (2004), berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan *an Australian Graduate School of Management* terhadap 541 organisasi, ternyata hanya 37% institusi yang mempunyai sistem perencanaan sumber daya manusia dan 41% tidak mempunyai sistem perencanaan SDM yang baik serta sisanya sebanyak 22% sama sekali tidak memiliki perencanaan SDM. Hasil penelitian ini menggambarkan, walaupun di luar negeri telah maju sekalipun, hanya sepertiga organisasi saja yang mempunyai sistem perencanaan SDM, sedangkan mayoritas (63%) sama sekali belum melaksanakan fungsi perencanaan SDM. Kebijakan terhadap perencanaan SDM seperti ini pada akhirnya berefek terhadap rendahnya kinerja kualitas dan produktivitas rumah sakit.

Kompetensi karyawan merupakan elemen penting dalam menentukan keberhasilan industri rumah sakit. Melihat pentingnya faktor tersebut, perlu adanya metode proses penyusunan kompetensi serta manajemen kompetensi yang efektif. Mengingat manajemen kompetensi hanya akan berhasil apabila tujuan inisiatif

kompetensi disusun secara jelas, maka elemen kompetensi disusun, diintegrasikan serta diimplimentasikan sesuai dengan visi, misi, tata nilai dan tujuan organisasi.

Begitu pula dengan tenaga medis dan keperawatan lainnya akan menjadi satu pilar utama bagi rumah sakit yang dapat menunjang keunggulan kompetitif dari rumah sakit apabila sistem manajemen dan pengembangan sumber daya manusia di dalamnya dapat dikelola dengan baik. Pengembangan sumber daya manusia dimaksud meliputi pemenuhan indikator kompetensi yang terstandarisasi, pengembangan keahlian dengan pelatihan-pelatihan dan asuhan keperawatan, penilaian kinerja yang objektif, pembagian jam kerja yang adil, serta sistem kompensasi yang dapat memberikan kepuasan kerja dalam rangka meningkatkan kinerja individu yang berujung pada peningkatan kinerja rumah sakit secara keseluruhan (Gomes, 2003)

Banyak kritik yang dilayangkan untuk bagian sumber daya manusia pada setiap organisasi atau industri, karena dianggap tidak melakukan upaya yang relevan dengan strategi perusahaan untuk *survive* dan memenangkan kompetisi. Melihat hal tersebut sangat penting bagi bagian sumber daya manusia, dengan dukungan dari manajemen, untuk menemukan dan mengintegrasikan strategi pengembangan sumber daya manusia dengan strategi perusahaan. Demikian halnya dengan industri rumah sakit yang sangat bergantung pada kontribusi sumber daya manusia di dalamnya, terutama tenaga medis dan keperawatan sebagai salah satu faktor pendukung kesuksesan sehingga dapat terus bertahan di tengah persaingan dan penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan prima, cepat, dan efektif. Permasalahan yang dimiliki oleh rumah sakit saat ini adalah menemukan strategi perusahaan yang tepat mengenai sumber daya manusia yang diselaraskan dengan

kebutuhan organisasi untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan peningkatan kinerja organisasi (Jiwanto, 1985).

Rumah sakit sebagai salah satu pemberi jasa pelayanan kesehatan tentu sangat diharapkan dapat memenuhi harapan tersebut yaitu memberikan pelayanan dengan mutu yang optimal. Hal ini tentu tidak dapat terlaksana tanpa sumber daya manusia yang memadai. Rumah sakit harus mempersiapkan sumber daya manusia yang merupakan kunci utama untuk dapat terlaksananya pelayanan yang optimal.

Rumah sakit pemerintah akan lebih sulit mengelola sumber daya manusianya, hal ini mungkin dapat disebabkan karena jumlah tenaga cukup, tetapi kompetensi dan motivasi kerja yang relatif rendah. Penyebab lain adalah rekrutmen dan seleksi Pegawai Negeri Sipil yang relatif buruk, masih adanya budaya Korupsi Kolusi dan Nepotisme (KKN) dalam perekrutan, sehingga hasilnya tidak sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Kenyataan di lapangan menunjukkan 30% tenaga rumah sakit pemerintah masih ada yang dirumahkan dan sisanya 70 % jika dikelola dengan baik dapat meningkatkan kualitas kinerja rumah sakit dan pada akhirnya akan meningkatkan etos kerja (Ilyas, 2004).

Rumah sakit adalah salah satu bagian terpenting dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit berfungsi sebagai tempat rujukan dari tempat pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit adalah organisasi yang padat karya, padat profesi dan padat tenaga. Saat ini perumahsakitannya sudah berkembang menjadi suatu industri jasa, sementara itu pengelolaan sumber daya manusia di suatu rumah sakit bukanlah hal yang mudah. Akhir-akhir ini kita sering membaca di media massa tentang ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit, itu disebabkan karena kompetensi dari pada sumber daya kesehatan dan sarana yang belum memadai. Sumber daya manusia di rumah sakit haruslah personel yang efektif dan produktif

bagi rumah sakit itu sendiri, artinya personel yang mampu memberikan pelayanan yang baik kepada pasien yang dapat membuat para pengguna jasa di rumah sakit merasa puas dengan pelayanan yang di terima. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit haruslah dapat dikelola dengan sebaik-baiknya, karena berhasil atau tidaknya suatu rumah sakit sangat tergantung dengan keberadaan sumber daya manusia yang tersedia (Maryam, 2001).

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara merupakan Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Aceh Utara saat ini sudah ditingkatkan tipenya menjadi tipe B dengan kapasitas 220 tempat tidur. Komposisi sumber daya manusia yang ada saat ini berdasarkan profesi dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut.

**Tabel 1.1**  
**Komposisi Sumber Daya Manusia (PNS) pada Rumah Sakit Umum**  
**Daerah Cut Meutia Aceh Utara**

No	Profesi	Jumlah
1.	Dokter spesialis	13 orang
2.	Dokter umum	13 orang
3.	Perawat dan bidan	282 orang
4.	Apoteker	3 orang
5.	Asisten Apoteker	7 orang
6.	Tenaga Kesehatan Lingkungan S-1	8 orang
7.	Tenaga Kesehatan Lingkungan D-III	2 orang
8.	Tenaga Elektromedis	3 orang
9.	Tenaga Perekam Medik	4 orang
10	Tenaga Administrasi lainnya	125 orang
	Total PNS	460 orang

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, Tahun 2011

Lokasi rumah sakit tersebut sangat strategis terletak di pusat zona industri yang berkembang pesat dalam berbagai sektor pembangunan yang berdampak semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi pemberi jasa pelayanan kesehatan, harus terus melakukan berbagai perbaikan baik dari aspek pelayanan maupun dari aspek manajemen operasional institusi itu sendiri.

Salah satu bagian terpenting dari suatu keberhasilan rumah sakit adalah kegiatan rekam medis. Menurut Depkes RI (1997) dalam Ika (2009) tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya administrasi yang tertib, guna meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Tanpa ditunjang dengan sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil rumah sakit akan berhasil mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan. Hal ini dapat disebabkan karena rekam medik merupakan suatu pengembangan sistem informasi yang strategis yang berawal dari pemantapan sistem data klinis yang dihasilkan dari mengumpulkan, menganalisis, menyimpan dan melacak kembali data yang diperlukan dalam penyelenggaraan, pemantauan dan evaluasi pelayanan kepada pasien.

Rekam medik bukan pelayanan dalam bentuk pengobatan, tetapi merupakan bukti pelayanan, finansial, aspek hukum dan ilmu pengetahuan. Peran rekam medik sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia. Dengan demikian, rekaman pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebaik-baiknya untuk tindakan pelayanan yang diperlukan (Depkes, 2011).

Secara pendekatan normatif atau dengan struktur, kebutuhan akan sumber daya manusia dalam suatu organisasi dapat diestimasi dengan melihat struktur organisasi yang bersangkutan serta fungsi-fungsi pada tiap-tiap unit/bagian yang

ada. Semua tugas dan fungsi organisasi dapat dibagi habis dengan karyawan yang ada atau diperlukan (Notoatmodjo, 2003).

Tenaga pada Bidang Rekam Medik merupakan tenaga yang sangat berperan dalam aktifitas di rumah sakit, karena salah satu kegiatan pada bidang tersebut adalah mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia yang disebut dengan kegiatan rekam medis. Sebagaimana kita ketahui bahwa tujuan pengelolaan rekam medis adalah untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai dan dapat dipertanggung jawabkan.

Pentingnya pengelolaan rekam medis juga disampaikan oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan pada kata sambutannya dalam membuka acara rapat kerja pengembangan pelayanan rekam medik di Rumah Sakit Regional I yaitu untuk rumah sakit bagian timur Indonesia, pada tanggal 22 sampai dengan 24 Maret 2011 di Surabaya, antara lain dikatakan bahwa:

“Negara seperti Cina yang Kedokteran Timurnya menjadi besar karena mencatat secara medis secara rinci tentang pengalamannya, prosesnya, peningkatan mutu, mengolah data informasinya. (www.depkes.go.id di unduh tanggal 15 November 2011).

Rasio perbandingan antara jumlah pasien dengan jumlah tenaga rekam medik yang ideal, yaitu 1 orang tenaga rekam medik yang berkualitas melayani 40 pasien menurut teori yang disampaikan oleh Jiwanto (1985). Rasio yang disampaikan Randall dan Jackson (1999), menyebutkan bahwa perbandingan 0.8 : 100 atau 1 orang tenaga rekam medik berbanding 125 pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan awal, di lapangan masih banyak ditemukan ketimpangan pelayanan rumah sakit akibat pelayanan pada Bidang Rekam Medis

tidak dilakukan secara optimal. Sebagai contoh banyak pasien mengeluh akibat harus antri dalam waktu yang cukup lama saat mendaftar, ada petugas loket yang memarahi pasien, data status pasien terkadang tidak ada pada saat pasien berobat ulang. Hal ini tidak dapat dibiarkan berlarut-larut karena dapat mengganggu kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Apalagi saat ini pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia semakin banyak. Salah satu penyebab terjadinya lonjakan jumlah pasien adalah akibat adanya program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA).

Jumlah pasien yang terdata pada unit rawat jalan mencapai 750 orang setiap hari kunjungan. Hal ini sangat berhubungan dengan tenaga yang bekerja pada Bidang Rekam Medik dalam menangani pendaftaran pasien baru dan ulangan, atau dalam membuat laporan-laporan di ruang perawatan bagi pasien rawat inap. Sehubungan dengan hal tersebut maka penulis tertarik untuk menganalisa SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

## **B. Perumusan Masalah**

Penelitian ini akan mengkaji mengenai permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana keadaan SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.
2. Apakah SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara sesuai dengan Pedoman Standar Kualifikasi yang ditentukan.
3. Apakah SDM yang ada sudah sesuai dengan Pedoman Beban Kerja/Uraian Tugas pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Menganalisis keadaan SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.
2. Menganalisis SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara sesuai dengan Pedoman Standar Kualifikasinya.
3. Menganalisis SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berdasarkan Pedoman Beban Kerja/Uraian Tugas.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai manajemen sumber daya manusia dan perencanaan kebutuhan tenaga di rumah sakit serta analisa yang telah ada saat ini serta dapat memberikan dorongan kepada peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian mengenai kebutuhan sumber daya manusia di rumah sakit khususnya di Bidang Rekam Medik.

#### **2. Manfaat Aplikatif**

Berdasarkan gambaran keadaan SDM di Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara yang diperoleh dari hasil penelitian, dapat memberikan masukan kepada Bidang Rekam Medik untuk memperbaiki ataupun mengkaji ulang kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi pendidikannya sehingga akan didapatkan kebutuhan sumber daya manusia yang berkualitas di Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

## BAB II

### TINJAUAN KEPUSTAKAAN

#### A. Kajian Teori

##### 1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya yang terdapat dalam organisasi secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua macam, salah satunya adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia meliputi semua orang yang melakukan aktivitas (Gomes, 2003), sedangkan unsur-unsur (variabel) sumber daya manusia meliputi kemampuan (*capabilities*), sikap (*attitudes*), nilai-nilai (*values*), kebutuhan-kebutuhan (*needs*), dan karakteristik demografisnya. Unsur-unsur tersebut sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya seperti norma-norma dan nilai-nilai masyarakat, dan peluang-peluang yang tersedia. Pada akhirnya semua akan mempengaruhi peranan dan perilaku dalam organisasi.

Ketenagaan rumah sakit sangat bervariasi dengan berbagai keahliannya masing-masing. Jenis tenaga kesehatan pada rumah sakit terdiri dari:

1. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiologi, entomolog, mikrobiologi, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis, dietisien
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara
7. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektrmedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi

transfusi dan perekam medis (Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan).

## **2. Manajemen Sumber Daya Manusia**

Manajemen sumber daya manusia mempunyai fungsi mengelola tenaga kerja di rumah sakit untuk mewujudkan personel rumah sakit yang efektif dan produktif sehingga dapat memberikan pelayanan bermutu dan dapat memberi kepuasan kepada pengguna jasa di rumah sakit. Dalam pengelolaan personel rumah sakit selain membutuhkan perhatian terhadap ketertiban administrasi kepegawaian juga terhadap aspek psikososial dari para karyawan, seperti suasana kerja, pendapatan, kesejahteraan karyawan dan keluarganya, penempatan karyawan, penilaian kinerja, pendidikan berkelanjutan, penyaluran minat karyawan, dan lain-lain (FKM UI, 1999).

Pengertian personalia sampai saat ini masih digunakan dalam banyak organisasi namun perlahan sekarang lebih banyak yang menggunakan manajemen sumber daya manusia. Pergantian istilah ini mencerminkan adanya peranan vital dan semakin penting peranan sumber daya manusia dalam suatu organisasi, adanya tantangan-tantangan yang semakin besar dalam pengelolaan sumber daya manusia secara efektif serta terjadinya pertumbuhan ilmu pengetahuan dan profesionalisme dibidang manajemen sumber daya manusia.

Menurut Dessler (1997), manajemen ketenagaan organisasi atau disebut juga sebagai manajemen personalia, merupakan lima fungsi dasar yang dilaksanakan para manajer, mencakup perencanaan, pengorganisasian, pengisian staf, pengarahan dan pengawasan dalam menempatkan sumber daya manusia agar organisasi lebih efektif dan efisien. Manajemen sumber daya manusia adalah perencanaan,

pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan atau pengadaan, pengembangan, pemberian kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan tenaga kerja dengan maksud untuk membantu mencapai tujuan organisasi, individu dan masyarakat (Tulus, 1994).

Menurut Kiggundu (1989) yang dikutip oleh Gomes (2003) manajemen sumber daya manusia adalah pengembangan dan pemanfaatan personil (pegawai) bagi pencapaian yang efektif mengenai sasaran-sasaran dan tujuan-tujuan organisasi, masyarakat, nasional dan internasional. Pengertian lain yang disampaikan oleh Ivancevich (1989), dalam bukunya menyatakan bahwa manajemen sumber daya manusia berfungsi menggerakkan organisasi agar lebih efektif untuk memberikan kesempatan kepada pekerja dalam mewujudkan tujuan dari organisasi.

Flippo (1996), menyebutkan bahwa manajemen SDM/personalia adalah perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan dari pengadaan, pengembangan pemberian balas jasa, pengintegrasian, pemeliharaan dan pemutusan hubungan kerja karyawan dengan maksud mencapai tujuan individu karyawan, perusahaan atau organisasi dan masyarakat. Manajemen sumber daya manusia adalah kelompok yang secara formal dibentuk oleh sebuah perusahaan untuk membantu perusahaan mengelola sumber daya manusianya seefektif mungkin untuk kebaikan para pekerja, perusahaan dan masyarakat (Randall dan Jackson, 1999).

### **3. Pentingnya Manajemen Sumber Daya Manusia**

Ada lima perspektif atau pendekatan dalam menjelaskan relevansi dan pentingnya manajemen sumber daya manusia yang disampaikan Siagian (1994) yaitu sebagai berikut:

a. Perspektif Politik

Sumber daya manusia merupakan unsur terpenting yang dimiliki oleh suatu organisasi, mulai level makro atau bahkan internasional hingga level mikro. Sumber daya manusia yang terdidik, terampil, cakap, berdisiplin, tekun, idealis, mau bekerja keras, kuat fisik/mental, setia pada tujuan organisasi akan sangat berpengaruh positif terhadap keberhasilan organisasi. Sumber daya manusia memegang peran sentral dan paling menentukan.

b. Perspektif Ekonomi

Dari sisi ekonomi, orang akan lebih banyak memperoleh keterangan tentang Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM), tanpa berusaha melihat kaitannya dengan dimensi lainnya. Anggapan ini didasari oleh manusia sering dipandang sebagai salah satu faktor produksi. Hal ini tentu akan mengurangi makna manajemen SDM itu sendiri.

c. Perspektif Hukum

Setiap organisasi manapun terdapat peraturan, ketentuan, atau perjanjian, yang kesemuanya pada dasarnya mengatur hak dan kewajiban antara pekerja dan organisasi. Agar dapat terwujud harus melalui suatu manajemen sumber daya manusia yang tepat.

d. Perspektif Sosio Kultur

Masalah manajemen sumber daya manusia dapat dilihat dari perspektif sosio kultural, ada dua unsur utama yang mendasari perspektif ini, yaitu :

1. Berkaitan dengan harga martabat manusia, seseorang bekerja bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan fisik tetapi juga untuk mewujudkan kebutuhan sosio psikologisnya.
2. Sistem manajemen sumber daya manusia dipengaruhi oleh nilai-nilai yang ada di masyarakat. Hal tersebut memberikan corak khas pada organisasi yang pada gilirannya menuntut penanganan secara baik dan benar melalui MSDM.

e. Perspektif Administrasi

Peranan organisasi semakin penting, dimana ketergantungan orang pada organisasi semakin besar. Maju mundurnya, tercapai tidaknya tujuan organisasi tergantung pada manusianya. Karenanya perlu pengaturan dan pemanfaatan sumber daya yang ada dalam organisasi termasuk SDM dengan penggunaan yang efisien, efektif dan produktif.

#### 4. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia merupakan perencanaan untuk melihat/meramalkan ketersediaan dan kebutuhan tenaga kerja pada masa mendatang (Werther dan Davis, 1989). Definisi lain menyebutkan perencanaan sumber daya manusia merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan

bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut (Handoko, 1998).

Siagian (1994), mengatakan perencanaan sumber daya manusia merupakan fungsi pertama yang harus dilaksanakan dalam organisasi. Perencanaan sumber daya manusia adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat. Kesemuanya itu dalam rangka mencapai tujuan dan berbagai sasaran yang telah dan akan ditetapkan.

Jiwanto (1985) mendefinisikan perencanaan sumber daya manusia adalah suatu proses penentuan kebutuhan karyawan dan cara-cara memenuhi kebutuhan tersebut agar dapat membuat suatu rencana terpadu dalam organisasi. Proses ini meliputi penentuan kemampuan atau kualifikasi yang dipersyaratkan dan jumlah karyawan yang dibutuhkan, faktor lokasi, waktu dan tempat juga merupakan faktor penting.

Perencanaan personalia yang baik harus dilakukan secara integral, baik secara internal maupun eksternal. Secara internal, rencana perekrutan, seleksi penempatan, training dan penilaian sebaiknya disusun sedemikian sehingga mencerminkan rencana organisasi secara keseluruhan. Secara eksternal, rencana personalia seyogyanya terintegrasi dengan proses perencanaan organisasi secara keseluruhan pula (Dessler, 1997).

Sebagaimana yang dikutip dari <http://makalah85.blogspot.com/2010/10/perencanaan-dan-kebutuhan-sumber-daya.html>, diunduh tanggal 13 Juni 2011,

“Perencanaan sumber daya manusia adalah merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permintaan-permintaan (*demand*) bisnis dan lingkungan pada organisasi di waktu yang akan datang, dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tenaga kerja yang ditimbulkan oleh kondisi-kondisi tersebut. Dari batasan ini, sekurang-kurangnya ada empat kegiatan dalam perencanaan sumber daya manusia, yakni:

1. Persediaan sumber daya manusia pada saat ini.
2. Permalan (perkiraan) suplai dan permintaan sumber daya manusia.
3. Rencana untuk menambah tenaga kerja yang bermutu.
4. Berbagai prosuder pengawasan dan evaluasi untuk memberikan umpan balik kepada sistem.

Secara lebih sempit lagi, perencanaan sumber daya manusia berarti mengestimasi secara sistematis permintaan (kebutuhan) dan suplai tenaga kerja dari suatu organisasi di waktu yang akan datang. Perencanaan sumber daya manusia di suatu organisasi adalah sangat penting bukan saja bagi organisasi itu sendiri, tetapi juga bagi tenaga kerja yang bersangkutan dan bagi masyarakat. Keuntungan-keuntungan yang dapat ditarik dari perencanaan sumber daya manusia itu antara lain sebagai berikut:

1. Mengefektifkan penggunaan sumber daya manusia.
2. Menyesuaikan kegiatan tenaga kerja dengan tujuan organisasi.
3. Membantu program penarikan tenaga dari bursa atau perasaan tenaga kerja secara baik.
4. Pengadaan tenaga kerja baru secara ekonomis.
5. Dapat mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan manajemen sumber daya manusia.
6. mengembangkan sistem manajemen sumber daya manusia”.

Sementara berdasarkan yang dikutip dari <http://www.google.com/search> UTF-UTF-&sourceid=struktur, diunduh tanggal 15 November 2011, perencanaan sumber daya manusia merupakan pengembangan strategis untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia pada masa mendatang. Titik awal untuk perencanaan ini adalah perencanaan strategis perusahaan. Selanjutnya perencana dapat membuat prakiraan jumlah sumber daya manusia yang diperlukan perusahaan. Perencana harus menetapkan apakah sumber daya manusia yang diperlukan dapat dipenuhi, yakni mereka harus membuat peramalan atas penyediaan sumber daya manusia dalam perusahaan. Terakhir, mereka harus mengambil langkah untuk menyesuaikan persediaan dan permintaan.

Tahapannya adalah sebagai berikut:

- a. Prakiraan permintaan sumber daya manusia
- b. Prakiraan penyediaan sumber daya manusia

Amstrong (2003) mengatakan bahwa komponen kunci dari perencanaan sumber daya manusia adalah penentuan tipe sumber daya manusia yang diperlukan. Perencanaan sumber daya manusia bertujuan untuk mencocokkan sumber daya manusia dengan kebutuhan organisasi yang dinyatakan dalam bentuk aktifitas. Merencanakan kebutuhan sumber daya manusia berhubungan dengan hal-hal sebagai berikut:

- a. mendapatkan dan mempertahankan jumlah dan mutu karyawan
- b. mengidentifikasi tuntutan keterampilan dan cara memenuhinya
- c. menghadapi kelebihan atau kekurangan karyawan
- d. mengembangkan tatanan kerja yang fleksibel
- e. meningkatkan pemanfaatan karyawan

Siti (2009) mengatakan bahwa sumber daya manusia yang terdapat di rumah sakit terdiri dari: 1) Tenaga kesehatan yang meliputi medis (dokter), paramedik (perawat) dan paramedis non keperawatan yaitu apoteker, analis kesehatan, asisten apoteker, ahli gizi, fisioterapis, radiographer, perekam medis 2) Tenaga non kesehatan yaitu bagian keuangan, administrasi, personalia dan lain-lain. Ada sebuah model manajemen sumber daya manusia yang di kenal yaitu model 7P yang merupakan singkatan dari perencanaan, penerimaan, pengembangan, pembudayaan, pendayagunaan, pemeliharaan, pensiun yang secara keseluruhan menggambarkan siklus kegiatan manajemen sumber daya manusia mulai dari perencanaan SDM hingga karyawan memasuki masa pensiun.

Penerapan model 7P di rumah sakit meliputi :

- 1) **Perencanaan.** Perencanaan merupakan aktivitas proses penetapan apa yang ingin dicapai dan pengorganisasian sumberdaya untuk mencapainya. Perencanaan sumber daya manusia meliputi jenis tenaga yang dibutuhkan dan berapa jumlahnya yang disesuaikan dengan lingkup pelayanan yang akan dilaksanakan. berapa jumlah dokternya, perawatnya dan tenaga lainnya serta apakah perlu fisioterapis atau tenaga yang lain tergantung lingkup pelayanannya. Lingkup pelayanan ini biasanya ditentukan berdasarkan tipe rumah sakitnya. Lingkup pelayanan rumah rumah sakit (tipe A/B/C/D) mempunyai standar minimal. Misalnya untuk rumah sakit tipe C minimal pelayanan medisnya adalah 4 besar spesialisik yaitu spesialis obsgyn, anak, bedah dan dalam. Dengan adanya ketentuan tersebut maka tentu saja perencanaan SDM di rumah sakit tipe C akan berbeda dengan tipe yang lain.
- 2) **Penerimaan.** Penerimaan karyawan merupakan tahap yang sangat kritis dalam manajemen SDM. Bukan saja karena biaya proses penerimaan karyawan sangat mahal tetapi merekrut orang yang tidak tepat ibarat menanam benih yang buruk. Ia akan menghasilkan buah yang dapat merusak tatanan sebuah organisasi secara keseluruhan. Rumah sakit merupakan sebuah organisasi pelayanan jasa yang sifat produknya *intangible* (tidak bisa dilihat) tetapi bisa dirasakan. Dan pelayanan ini hampir mutlak langsung diberikan oleh karyawan (bukan oleh mesin/atau alat). Sehingga sikap, perilaku dan karakter karyawan sangat mempengaruhi kualitas jasa yang diberikan. Oleh karena itu, proses penerimaan SDM rumah sakit harus memperhatikan sikap, perilaku dan karakter calon karyawan.
- 3) **Pengembangan.** Kompetensi SDM tidak terbentuk dengan otomatis. Kompetensi harus dikembangkan secara terencana sesuai dengan pengembangan

usaha agar menjadi kekuatan untuk mendukung pencapaian tujuan organisasi. Di rumah sakit diperlukan karyawan yang selalu meningkat kompetensinya karena teknologi, ilmu pengetahuan tentang pelayanan kesehatan berkembang sangat pesat dari waktu ke waktu. Adanya peralatan baru, metode perawatan yang berubah merupakan contoh betapa perlunya pengembangan kompetensi. Kegiatan pengembangan kompetensi ini antara lain pendidikan dan pelatihan, pemagangan di rumah sakit lain, rotasi, mutasi.

- 4) **Pembudayaan.** Budaya perusahaan merupakan pondasi bagi organisasi dan pijakan bagi pelaku yang ada didalamnya. Budaya organisasi adalah norma-norma dan nilai-nilai positif yang telah dipilih menjadi pedoman dan ukuran kepatutan perilaku para anggota organisasi. Anggota organisasi boleh pintar secara rasional, tetapi kalau tidak diimbangi dengan kecerdasan emosional dan kebiasaan positif maka intelektual semata akan dapat menimbulkan masalah bagi organisasi. Pembentukan budaya organisasi merupakan salah satu lingkup dalam manajemen SDM.
- 5) **Pendayagunaan.** *The right person in the right place* merupakan salah satu prinsip pendayagunaan. Bagaimana kita menempatkan SDM yang ada pada tempat atau tugas yang sebaik-baiknya sehingga SDM tersebut bisa bekerja secara optimal. Ada SDM yang mudah bergaul, luwes, sabar tetapi tidak telaten dalam hal keadministrasian. Mungkin SDM ini cocok di bagian yang melayani publik daripada bekerja di kantor sebagai administrator. Lingkup pendayagunaan ini adalah mutasi, promosi, rotasi, perluasan tugas dan tanggung jawab.
- 6) **Pemeliharaan.** SDM merupakan manusia yang memiliki hak asasi yang dilindungi dengan hukum. Sehingga SDM tidak bisa diperlakukan semaunya oleh perusahaan karena bisa mengancam organisasi bila tidak dikelola dengan

baik. SDM perlu dipelihara dengan cara misalnya pemberian gaji sesuai standar, jaminan kesehatan, kepastian masa depan, membangun iklim kerja yang kondusif, memberikan penghargaan atas prestasi dsb.

- 7) **Pensiun.** Dengan berjalannya waktu SDM akan memasuki masa pensiun. Rumah sakit harus menghindari kesan "habis manis sepah dibuang", dimana ketika karyawannya sudah masa pensiun kemudian di keluarkan begitu saja. Karena itu sepatutnya rumah sakit mempersiapkan karyawannya agar siap memasuki dunia purna waktu dengan keyakinan. Ada banyak hal yang bisa disiapkan yaitu pemberian tunjangan hari tua yang akan diberikan pada saat karyawan pensiun, pemberian pelatihan-pelatihan khusus untuk membekali calon purnakarya.

Perencanaan tenaga rumah sakit berangkat dari pernyataan tujuan rumah sakit yang akan dicapai oleh organisasi pada periode waktu tertentu. Tujuan sebenarnya merupakan bentuk antara untuk mencapai visi dan misi organisasi tersebut, dengan mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebenarnya kita telah mencapai tahapan dalam bentuk ideal rumah sakit yang hendak kita wujudkan pada masa mendatang. Masalahnya adalah sering tujuan rumah sakit belum cukup jelas, kadang-kadang masih abstrak, sehingga tujuan yang akan dicapai belum dapat dijelaskan secara kuantitatif. Tujuan juga sering dinyatakan dalam jangka panjang sehingga bukanlah hal yang mudah untuk menterjemahkan tujuan kepada jumlah kualitas dan tenaga yang dibutuhkan.

Menurut Ilyas (2004) dikatakan bahwa biasanya tujuan organisasi diterjemahkan dalam target yang akan dicapai dalam jangka waktu pendek dan dinyatakan lebih kuantitatif. Dengan demikian, bahwa manajemen dapat lebih mudah menterjemahkan target ini secara hirarkis kepada seluruh bagian dan unit-

unit rumah sakit. Penterjemahan target tersebut dapat dilakukan dengan metode *management by object*. Dimana target tersebut dapat diterjemahkan dalam bentuk dan fungsi serta tugas dari pada personel itu sendiri, sehingga dapat diperkirakan secara obyektif jumlah dan mutu tenaga yang dibutuhkan untuk merealisasikan target masing-masing bagian. Target-target bagian secara kumulatif merupakan target rumah sakit yang berarti juga kebutuhan tenaga bagian secara kumulatif menjadi kebutuhan sumber daya manusia rumah sakit.

Perencanaan tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan jenis pelayanan yang dibutuhkan, sarana kesehatan, serta jenis dan jumlah tenaga yang sesuai. Perencanaan tenaga kesehatan secara teknis ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Menurut Strauss, G dan Sayles, L.R (1991) dalam Hardjawinata (2006) bahwa suatu organisasi untuk terus hidup dan berhasil memerlukan karyawan yang cakap dan termotivasi pada waktu yang tepat, untuk mendapatkan karyawan yang demikian diperlukan perencanaan tenaga kerja yang terdiri dari 4 unsur utama yaitu:

1. Proyeksi kebutuhan masa depan
2. Uraian pekerjaan dan spesifikasi pekerjaan
3. Tangga karir (promosi)
4. Kebijakan pemindahan, pemberhentian dan penguduran diri.

Untuk meramalkan kebutuhan (permintaan) sumber daya manusia dapat menggunakan berbagai teknik peramalan yang sudah ada. Handoko (1998) mengatakan bahwa pada dasarnya ada 3 kelompok teknik peramalan yaitu.

1. Teknik-teknik ramalan ahli

Tergantung pada orang-orang ahli untuk mengestimasi kebutuhan-kebutuhan sumber daya manusia. Pada bentuk yang paling sederhana, manajer percaya bahwa beban

kerja mengharuskan tambahan karyawan. *Forecast informal* dan segera ini bukan merupakan upaya perencanaan yang sistemik. Suatu metode yang lebih baik untuk para perencana adalah survai para manajer, yang merupakan para ahli mengenai kebutuhan-kebutuhan karyawan dalam departemen-departemen mereka di waktu yang akan datang. Sentralisasi informasi ini memungkinkan departemen personalia membuat rencana-rencana formal yang menunjukkan permintaan organisasi

### 2. Teknik kecenderungan (*analisis trend*)

Metode *forecasting* paling sederhana adalah *ekstrapolasi* dan *indeksasi*. Ekstrapolasi didasarkan pada tingkat perubahan di masa lalu untuk membuat proyeksi di waktu yang akan datang. *Indeksasi* adalah metode estimasi kebutuhan karyawan di waktu yang akan datang dengan menandai tingkat perkembangan dengan indeks.

### 3. Teknik yang lain

Ada beberapa cara lain yang dapat dipergunakan untuk mengestimasi permintaan sumber daya manusia di waktu yang akan datang yaitu analisis anggaran dan perencanaan, model-model komputer, dan pendekatan normatif (struktur organisasi). Pendekatan ini didasarkan diri pada struktur organisasi perusahaan, departemen atau divisi. Asumsi pendekatan struktur yang harus dipenuhi adalah bahwa struktur organisasi mencerminkan semua kegiatan operasi perusahaan. Atau dengan kata lain, semua operasi yang diperlukan dapat dibagi habis dan ditunjukkan dalam struktur.

Lebih jelas mengenai teknik peramalan tersebut dapat di lihat pada Tabel 2.1 berikut ini.

**Tabel 2.1**  
**Teknik Peramalan Kebutuhan Sumber Daya Manusia**

<b>Ahli</b>	<i>Analisis Trend</i>	<b>Lainnya</b>
Teknik delphi Survai ahli secara formal Keputusan formal dan segera	Analisa statistik Rasio produktivitas Ekstrapolasi Indeksasi	Analisis anggaran dan perencanaan Model-model komputer Analisis usaha baru Analisi beban kerja Pendekatan normatif (struktur organisasi)

Sumber: Handoko, 1998

Berikut penjelasan tentang teknik peramalan kebutuhan sumber daya manusia berdasarkan pendekatan normatif. Sebagaimana yang dikutip dari <http://makalah85.blogspot.com/2010/10/perencanaan-dan-kebutuhan-sumber-daya.html>, diunduh tanggal 13 Juni 2011, bahwa pendekatan normatif didasarkan kepada struktur organisasi perusahaan departemen atau bagian. Asumsi pendekatan struktur yang harus dipenuhi adalah bahwa struktur organisasi mencerminkan semua kegiatan operasional organisasi atau perusahaan. Dengan kata lain kebutuhan sumber daya manusia dalam suatu organisasi dapat diestimasi dengan melihat struktur organisasi yang bersangkutan serta fungsi-fungsi dari tiap unit, departemen atau bagian yang ada. Sehingga semua tugas dan fungsi organisasi tersebut dapat habis dibagi dengan karyawan yang ada atau yang diperlukan.

Kebutuhan sumber daya manusia organisasi diwaktu yang akan datang adalah "pusat" kegiatan kepegawaian. Hampir semua perusahaan harus membuat prediksi kebutuhan-kebutuhan karyawan (paling tidak secara informal) diwaktu yang akan datang, meskipun mungkin tidak perlu mengestimasi sumber-sumber supplynya (Handoko, 1998).

Menurut Ilyas (2004), dalam melakukan proses perencanaan langkah-langkah yang perlu dilakukan dan harus dilalui oleh perencana sumber daya rumah sakit adalah:

1. Analisis tenaga rumah sakit yang ada saat ini dan bagaimana kecukupan tenaga di masa datang
2. Analisis persediaan tenaga rumah sakit
3. Analisis kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang
4. Analisis sejengangan tenaga yang ada saat ini dibandingkan kebutuhan tenaga rumah sakit di masa datang.

Keperluan tenaga kerja dapat ditentukan melalui suatu proses perencanaan yang terdiri atas 3 macam model, yaitu (Umar, 1999 dalam Hardjawinata, 2006):

1. Perencanaan dari atas ke bawah

Maksud dari model ini adalah jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan telah disesuaikan dengan menyeluruh dari perusahaan baik untuk jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Peningkatan biaya untuk tenaga kerja dapat disimulasikan agar terlihat pengaruhnya terhadap laba perusahaan. Misalkan, biaya tenaga kerja tidak boleh melebihi dari 40% dari total belanja operasional. Dengan demikian, rencana kerja itu berhubungan dengan anggaran dan biaya.

2. Perencanaan dari bawah ke atas

Proses penggunaan model ini bermula dari kelompok kerja yang terkecil yang menghasilkan taksiran kebutuhan pegawai untuk tahun berikutnya dalam rangka mencapai target kerja yang telah ditetapkan. Jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan akan dapat diketahui setelah tenaga kerja ada dihitung kapasitas kerja maksimalnya. Persetujuan akhir tentang jumlah pegawai yang diperlakukan antara perusahaan dengan divisi yang membutuhkan pegawai. Selanjutnya kesepakatan ini

dipegang teguh agar tidak mengalami hambatan-hambatan baru pada saat realisasi pekerjaan di tahun depan.

### 3. Ramalan

Cara yang jelas untuk memenuhi kebutuhan tenaga kerja adalah dengan meningkatkan pendayagunaan orang-orang yang sekarang ada. Masalah adalah persediaan tenaga kerja tidak pernah statis, dipengaruhi oleh arus masuk (seperti rekrutmen dan transfer masuk) dan arus keluar (seperti penyusutan dan transferkeluar), serta penumpukan pegawai dengan kualitas kerja yang tidak statis. Untuk mengetahui catatan akurat tentang tenaga kerja yang ada maka perlu diketahui status pegawai yang akan pensiun atau mengundurkan diri, yang akan dipromosi, yang akan melahirkan, yang akan cuti panjang dan sebagainya. Adapun proses peramalan pada perencanaan sumber daya manusia didukung oleh indeks perputaran, indeks stabilitas, analisa masa kerja, analisa ketahanan, indeks setengah, metode sensur, riwayat masa kerja, prestasi kerja, kemangkiran dan pergantian pegawai serta produktivitas kerja.

Kebutuhan sumber daya di bagian rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya tugasnya sekedar pencatat, akan tetapi mempunyai fungsi sebagai suatu sistem penyelenggara rekam medis. Proses pelayanan rekam medis diawali dengan identifikasi jati diri pasien, maupun pelayanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medis lainnya (Depkes RI, 1997).

### 5. Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia

Menurut Siagian (1994), ada enam manfaat dari perencanaan sumber daya manusia yaitu sebagai berikut:

1. Organisasi dapat memanfaatkan sumber daya manusia yang telah ada secara lebih baik.
2. Produktivitas tenaga yang sudah ada dapat ditingkatkan.
3. Penentuan tenaga kerja dimasa depan, dalam arti jumlah dan kualifikasinya untuk mengisi berbagai jabatan dan menyelenggarakan berbagai aktivitas baru dikemudian hari.
4. Penggunaan berbagai informasi kesehatan.
5. Pemahaman yang tepat tentang situasi pasar kerja berdasarkan gambaran tentang permintaan tenaga kerja dan jumlah pencari pekerjaan dengan berbagai keahlian.
6. Merupakan dasar bagi penyusunan program kerja sumber daya manusia dalam suatu organisasi.

Menurut Hasibuan (2002) dalam Hardjwinata (2006), perencanaan sumber daya manusia adalah merencanakan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan organisasi secara efektif dan efisien dalam membantu terwujudnya tujuan. Perencanaan sumber daya manusia mencakup penetapan program pengorganisasian, pengarahan, pengendalian, pengadaan, pengembangan, kompetensi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan, dan pemberhentian karyawan. Tujuan perencanaan sumber daya manusia antara lain

1. Untuk menentukan kualitas dan kuantitas karyawan yang akan mengisi semua jabatan dalam organisasi.
2. Untuk menjamin tersedianya tenaga kerja masa kini maupun masa depan, sehingga setiap pekerjaan ada yang mengerjakannya.
3. Untuk menghindari terjadinya mismanajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas.
4. Untuk memudahkan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi sehingga produktivitas meningkat.
5. Untuk menghindari kekurangan dan atau kelebihan karyawan.

6. Untuk menjadi program dalam menetapkan program penarikan, seleksi, pengembangan, kompensasi, pengintegrasian, pemeliharaan, kedisiplinan dan pemberhentian karyawan.
7. Menjadi pedoman dalam melaksanakan mutasi (vertikal atau horizontal) dan pensiun karyawan.
8. Menjadi dasar dalam melakukan penelitian karyawan

## 6. Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah kerangka kerja formal organisasi dengan mana tugas-tugas pekerjaan dibagi-bagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan. Apabila mendesaian struktur organisasi, seorang manajer perlu memperhatikan enam unsur penting yaitu: spesialisasi kerja, departementalisasi, rantai komando, rentang kendali, sentralisasi dan desentralisasi serta formalisasi, (Robbin dan Coulter, 1999 dalam Hendrik, 2007).

Hasibuan (2000), menyatakan bahwa salah satu unsur organisasi yang dipakai untuk menentukan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia adalah struktur. Berkaitan dengan hal tersebut Handoko (1998) menambahkan bahwa *forecasting* kebutuhan karyawan yang sering digunakan adalah pendekatan normatif. Pendekatan ini berdasarkan pada struktur organisasi, departemen dan devisi dengan asumsi pendekatan struktur organisasi mencerminkan semua kegiatan operasi organisasi/perusahaan. Dengan kata lain semua organisasi yang diperlukan dapat dibagi habis dan ditunjukkan dalam struktur.

Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa struktur organisasi di suatu instansi/perusahaan mencerminkan semua kegiatan operasional organisasi atau perusahaan tersebut. Kebutuhan akan sumber daya manusia dalam suatu organisasi

dapat diestimasi dengan melihat struktur organisasi yang bersangkutan serta fungsi-fungsi pada tiap-tiap unit/bagian yang ada sehingga semua tugas dan fungsi organisasi dapat dibagi habis dengan karyawan yang ada atau diperlukan.

Menurut Mintzberg yang dikutip oleh Handoko (1998) disebutkan unsur-unsur dari struktur organisasi yang terdiri dari:

1. Spesialisasi kegiatan berkenaan dengan spesifikasi tugas-tugas individual dan kelompok kerja dalam organisasi (pembagian kerja) dan penyatuan tugas-tugas tersebut menjadi satuan-satuan kerja (departementalisasi).
2. Standarisasi kegiatan, merupakan prosedur-prosedur yang digunakan organisasi untuk menjamin terlaksananya kegiatan seperti yang direncanakan.
3. Koordinasi kegiatan, menunjukkan prosedur-prosedur yang mengintegrasikan fungsi-fungsi satuan-satuan kerja dalam organisasi.
4. Sentralisasi dan desentralisasi pembuatan keputusan, yang menunjukkan lokasi (letak) kekuasaan pembuatan keputusan.

Sebagaimana yang dikutip dari <http://www.google.com/search?UTF-UTF-&sourceid=struktur>, diunduh tanggal 15 November 2011, bentuk dasar organisasi diklasifikasikan dalam 3 kategori, yaitu:

1. Struktur birokratis  
Struktur birokratis adalah sistem manajemen yang didasarkan pada kerangka wewenang formal yang diiktisarkan dengan cermat dan dilaksanakan dengan tepat. Menurut dimensi struktural umum, birokrasi dapat bercirikan sebagai berikut:
  - a. Tingkat ketepatan spesialisasi pekerjaan yang tinggi.
  - b. Pembentukan departemen berdasarkan fungsi.
  - c. Pola delegasi yang formal dan tepat.
  - d. Tingkat sentralisasi yang tinggi.
  - e. Rentang manajemen yang sempit sebagai dampak organisasi yang luas.
  - f. Posisi lini dan staf ditetapkan dengan jelas, dengan hubungan formal di antara keduanya.
 Contoh: lembaga pemerintahan dan perguruan tinggi.

2. Struktur organis  
Struktur organis ialah system manajemen yang terdapat pada kerjasama dan wewenang berdasarkan pengetahuan. Struktur ini tidak seformal birokrasi sehingga lebih fleksibel. Struktur organis cenderung berdimensi struktural sebagai berikut:
  - a. Tingkat spesialisasi kerja rendah.
  - b. Pembentukan departemen berdasarkan produk, lokasi atau konsumen.
  - c. Pola delegasi bersifat umum dan informal.
  - d. Tingkat desentralisasi tinggi.

- e. Rentang manajemen luas.
- f. Posisi lini dan staf tidak ditetapkan dengan tegas, dengan hubungan yang kurang formal.

Struktur organis cenderung lebih efektif ketika lingkungan perusahaan kompleks dan dinamis. Struktur ini memungkinkan perusahaan untuk memantau lingkungan dan bereaksi dengan cepat untuk berubah. Struktur ini lebih memerlukan kerjasama di antara para karyawan daripada yang berlaku dalam birokrasi. Karyawan harus bersedia dan dapat bekerja sama dalam suasana informal dimana garis wewenang dapat berubah mengikuti situasi.

### 3. Struktur metrik

Struktur matriks merupakan struktur organisasi terbaru dan paling kompleks. Struktur ini bercirikan system perintah berganda. Orang harus melapor kepada lebih dari seorang atasan pada waktu yang sama. Struktur matriks ialah struktur organisasi yang memadukan garis wewenang vertical dan horizontal. Struktur matriks terjadi ketika pembentukan departemen produk ditindihkan pada organisasi yang pembentukan departemennya dilakukan secara fungsional. Dalam organisasi matriks, wewenang didelegasikan baik ke bawah maupun mendatar. Untuk mengetahui lebih jelas tentang struktur organisasi matriks, pertama dengan memperhatikan tatanan fungsional yang bersifat umum, dengan orang yang bekerja di departemen seperti pemasaran dan keuangan. Kemudian diasumsikan personel dari kedua departemen ini ditugasi dalam sebuah kelompok khusus yang bekerja dalam suatu tim dengan tugas mengerjakan sebuah proyek baru. Kelompok khusus ini merupakan departemen produk yang sesungguhnya. Manajer yang ditugasi dalam kelompok ini disebut manajer proyek. Setiap orang yang bekerja dalam kelompok ini, disamping melapor kepada manajer proyek, juga harus melapor kepada atasannya di departemen fungsional.

## 7. Uraian Jabatan

Uraian jabatan adalah suatu pernyataan tertulis yang menguraikan fungsi, tugas-tugas, tanggung jawab, wewenang, kondisi kerja dan aspek-aspek pekerjaan tertentu lainnya. Menurut Flippo dalam Moekijat (2002), uraian jabatan adalah suatu pernyataan yang nyata dan teratur yang tentang kewajiban-kewajiban dan tanggung jawab dari suatu jawaban tertentu. Sikula (2001) menyebutkan uraian jabatan merupakan suatu pernyataan yang menguraikan jabatan dalam istilah-istilah seperti nama, tempat, kewajiban-kewajiban, kondisi-kondisi kerja, dan bahaya dan resiko. Menurut Yoder (1995) dalam Moekijat (2002), uraian jabatan itu dapat

dipergunakan untuk membarikan suatu aturan yang terinci untuk pencarian calon pegawai dan penyaringannya.

Dessler (1997) menyatakan bahwa tidak ada format standar yang harus digunakan dalam menulis suatu uraian jabatan, namun biasanya uraian jabatan memuat bagian-bagian tentang: identifikasi jabatan, ringkasan jabatan, hubungan tanggung jawab, wewenang dari pemegang jabatan dan syarat jabatan/kondisi kerja. Sebelumnya juga Ivancevich (1989) menyatakan hal yang sama mengenai uraian jabatan yang terdiri dari *job title, job summery, jo activities, working condition and social environment*.

#### **8. Persyaratan Jabatan (*Job Specification*)**

Spesifikasi jabatan adalah uraian yang menunjukkan siapa yang melakukan pekerjaan tersebut dan faktor-faktor manusia yang disyaratkan. Hal ini menunjukkan profil karakteristik manusia yang diperlukan oleh suatu pekerjaan (Armstrong, 2003). Sementara Stone (1982) dalam Moekijat (2002), terlebih dahulu mengatakan uraian jabatan adalah persyaratan manusia yang dipandang perlu atau paling sedikit layak untuk pelaksanaan jabatan. Persyaratan jabatan dapat mengandung ketrampilan, kemampuan, tingkat pendidikan, pengalaman, minat sifat kepribadian dan ciri-ciri lainnya

Sikula (2001) menyebutkan persyaratan jabatan merupakan suatu perumusan tentang syarat-syarat manusia yang diperlukan untuk melaksanakan suatu jabatan. Persyaratan jabatan biasanya mengandung hal-hal seperti tingkat pendidikan yang diperlukan, pengalaman, pelatihan, pertimbangan, prakarsa, kegiatan badaniah, keterampilan, dan tanggung jawab yang diperlukan untuk melaksanakan suatu jabatan tertentu dengan sebaik mungkin.

Persyaratan jabatan merupakan persyaratan untuk orang-orang, meskipun persyaratan jabatan dapat mengandung informasi lain yang berhubungan dengan jabatan. Persyaratan jabatan banyak dipergunakan sebagai dasar untuk mencari calon pegawai, penempatan, pemindahan, dan kenaikan jabatan (Moekijat, 2002).

Syarat-syarat pegawai yang biasanya dicantumkan dalam persyaratan jabatan adalah:

1. jenis kelamin
2. usia
3. kecakapan
4. pelatihan
5. pengalaman
6. syarat-syarat badaniah khusus
7. syarat-syarat rohaniah khusus
8. syarat-syarat pesan khusus.

Namun ada dua syarat yang selalu dicantumkan dalam persyaratan jabatan yaitu pendidikan dan pengalaman (Moekijat, 2002). Sementara Murwansyah (2004) menyebutkan spesifikasi jabatan adalah kualifikasi minimum yang harus dimiliki oleh seseorang agar ia dapat melakukan suatu pekerjaan tertentu yang berisikan:

1. persyaratan pendidikan
2. pengalaman
3. sifat-sifat kepribadian
4. kemampuan fisik.

## 9. Beban Kerja

Wideman (2002) dalam Hardjwinata (2006) mendefinisikan beban kerja sebagai jumlah unit kerja yang ditugaskan pada satu sumber daya dalam periode waktu tertentu. Sementara Siagian (1996) dalam Hardjwinata (2006), beban kerja merupakan konsekuensi logis dari pada fungsi yang beraneka ragam yang harus dilaksanakan, seperti keharusan adanya penentuan tanggung jawab dan wewenang secara jelas, uraian pekerjaan yang jelas, kriteria mengukur pelaksanaan tugas yang akurat dan objektif, dan sebagainya.

Ilyas (2004) mengungkapkan bahwa menghitung beban kerja bukan merupakan sesuatu yang mudah untuk dilakukan, selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk, beban kerja tinggi dan menuntut diberikan waktu lembur. Metode untuk menghitung beban kerja personel dengan menggunakan suatu pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dengan mengetahui secara baik cara perhitungan beban kerja sehingga akan memudahkan dalam menghitungnya.

Menghitung beban kerja selama ini hanya dilakukan dengan melakukan observasi, apakah beban kerja dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu oleh personel yang ada. Secara sederhana dapat dengan menanyakan secara langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang dipangku saat ini. Hasilnya relatif baik bila dilakukan oleh pakar yang mengetahui secara baik jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan, serta beban kerja personel. Tentunya hal ini sulit dilakukan untuk setiap jenis tenaga karena memakan waktu dan biaya yang besar karena membutuhkan tenaga ahli untuk setiap jenis pekerjaan, sedangkan hasilnya bersifat kualitatif sehingga sulit menggambarkan seberapa besar beban kerja personel sebenarnya.

Sebenarnya ada beberapa pendekatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, ketika kita bertanya berapa tenaga yang dibutuhkan maka sebenarnya kita berbicara berapa besar beban kerja yang ada dibandingkan dengan waktu kerja yang tersedia.

Menurut Ilyas (2004) untuk menghitung beban kerja personel ada 3 cara yang dapat digunakan yaitu :

1. *Work sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang, ataupun jenis tenaga tertentu. Pada saat *work sampling*, kita dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan sebagai berikut:

- Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada saat jam kerja.
- Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu kerja.
- Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- Pola beban personel dikaitkan dengan waktu, dan *schedule* jam kerja.

Untuk mendapatkan informasi tersebut, dapat dilakukan dengan survey tentang kerja personel tertentu, misalnya tenaga perawat di rumah sakit. Pada saat *work sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari di ruang kerjanya. Adapun perawat diamati sebagai subjek dari aktivitas atau pekerjaan yang akan diteliti dengan menggunakan teknik *work sampling*.

Ada beberapa tahap yang harus dilaksanakan dalam melakukan survey pekerjaan dengan menggunakan teknik *work sampling*. Pertama kita menentukan jenis personel (misal: perawat rumah sakit) yang ingin diteliti. Kedua, bila jenis personel ini jumlahnya banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek personel yang akan diamati. Pada tahap ini kita dapat menggunakan *simple random sampling* untuk mendapatkan personel sebagai representasi populasi perawat yang akan diamati. Ketiga membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi perawat.

Keempat melatih pelaksana penelitian tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*. Petugas pelaksana sebaiknya mempunyai latar belakang pendidikan yang sejenis dengan subjek yang akan diamati. Karena hal ini akan memudahkan pelatihan dan pelaksanaan penelitian. Setiap pelaksana peneliti harus mengamati 5-8 perawat yang sedang bertugas pada saat itu. Kelima, pengamatan kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2 sampai dengan 15 menit

tergantung karakteristik pekerjaan. Makin tinggi tingkat mobilitas pekerjaan yang diamati maka makin pendek waktu pengamatan. Semakin pendek jarak waktu pengamatan makin banyak sampel pengamatan yang dapat diamati oleh peneliti, sehingga akurasi penelitian menjadi lebih akurat. Pengamatan dilakukan selama jam kerja (7 jam) dan bila jenis tenaga yang kita teliti berfungsi 24 jam atau 3 *shift*. Pengamatan dapat dilakukan selama 7 hari kerja terus menerus selama 24 jam setiap harinya.

Pada work sampling yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh perawat informasi yang dibutuhkan oleh penelitian adalah waktu dan kegiatannya, bukan personelnya. Jadi personel yang diamati tidaklah penting, tetapi apa yang dikerjakanlah yang penting menjadi pengamatan kita. Pada *work sampling* orang yang diamati harus dilihat atau diamati dari kejauhan. Misalnya ketika diamati sedang melayani pasien kegiaitan ini dapat digolongkan kegiatan produktif.

## 2. *Time and motion study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Teknik ini bukan saja kita akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Andaikan kita ingin mengetahui bagaimana kompetensi dan kualitas kerja dari seorang perawat mahir di bagian ICU (*Intensive Unit Care*), maka kita melakukan pengamatan tentang pekerjaan pekerjaan yang dilakukan oleh perawat mahir tersebut. Pada teknik ini, kita harus menentukan sampel dari perawat yang diklasifikasikan sebagai tenaga perawat mahir. Penentuan sampel dapat dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Jumlah perawat mahir yang diamati dapat satu orang saja sepanjang perawat tersebut dapat mewakili klasifikasi perawat mahir.

Kedua, membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan profesional dan non profesional perawat mahir serta waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan tersebut. Untuk melihat beban kerja dapat juga diamati kegiatan langsung dan kegiatan tidak langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan. Pengamatan terhadap perawat dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift) dengan 3 orang pengamat, tetapi sebenarnya dapat dilakukan pada shift pagi saja sehingga lebih memudahkan pelaksanaan pengamatan.

## 3. Pencatatan kegiatan sendiri (*daily log*)

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dari waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerja sama dan kejujuran dari personel yang sedang diteliti. Pendekatan ini relatif sederhana dan biayanya murah. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan penelitian perlu dilakukan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personel yang diteliti. Yang harus ditekankan bahwa yang paling dipentingkan adalah jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan,

sedangkan informasi personal tetap menjadi rahasia dan tidak akan tercantum pada laporan penelitian. Kerjasama dan kesediaan informan untuk menuliskan secara jujur, apa adanya, kegiatan yang dilakukannya selama penelitian menjadi kunci berhasilnya penelitian ini.

Lamanya waktu mengerjakan setiap jenis pekerjaan juga penting, karena untuk melihat beban kerja perlu waktu dan jumlah produksi. Produktivitas dapat diukur dengan jumlah produksi dibagi waktu. Dengan demikian dapat diketahui satu unit membutuhkan waktu berapa lama, oleh karena itu perhitungan menjadi sangat penting.

Berikut ini merupakan perbedaan dari metode *work sampling* dengan *time and motion study*.

**Tabel 2.2**  
**Beda Metode *Work Sampling* dengan *Time and Motion Study***

<i>Work Sampling</i>	<i>Time and Motion Study</i>
Yang disampling adalah kegiatan	Kegiatan diamati keseluruhannya
Karyawan yang diamati lebih banyak	Karyawan umumnya disampling
Kualitas kerja tidak terdeteksi	Kualitas kerja merupakan tujuan
Lebih sederhana	Lebih melelahkan
Lebih murah	Mahal

Sumber: Ilyas, 2004

## 10. Rekam Medis

Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, penyelenggaraan rekam medis merupakan faktor yang menentukan baik atau buruknya pelayanan tersebut.

Tanpa didukung dengan sistem rekam medis yang baik dan benar pelayanan rumah sakit menjadi kurang berhasil dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan sebagaimana mestinya (Cholifah, 2008).

### a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan

dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Pelayanan rekam medis bukan pelayanan dalam bentuk pengobatan, tetapi merupakan bukti pelayanan, finansial, aspek hukum dan Ilmu Pengetahuan. Peran Rekam medis sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia. Rekaman pelayanan kesehatan dapat berfungsi sebaik-baiknya untuk tindakan pelayanan yang diperlukan.

Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dalam rangka penyembuhan pasien, rekam medis mencatatkan nilai administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informatif dan dapat dipertanggung jawabkan. Rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri. Kegunaan rekam medis di rumah sakit yaitu berupa aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian.

Laporan rumah sakit meliputi: laporan internal rumah sakit (d disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit), laporan eksternal rumah sakit yang dilaporkan pada Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Periode pelayanan eksternal yaitu bulanan, tri bulanan dan tahunan. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diunduh tanggal 16 November 2011).

Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medik dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap dan gawat darurat. Setiap

pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat dapat membuat rekam medis dengan data-data sebagai berikut:

- a. Identitas Pasien
- b. Tanggal dan waktu.
- c. *Anamnesis* (sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit).
- d. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis.
- e. *Diagnosis*
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- i. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan *odontogram* klinik dan
- j. Persetujuan tindakan bila perlu.

Data-data rekam medis di atas dapat ditambahkan dan dilengkapi sesuai kebutuhan yang ada dalam pelayanan kesehatan.

Rekam medis tersebut mempunyai pengertian yang sangat luas, tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medik pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya (Depkes RI, 2007 dalam Asmuni, 2009).

## **b. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## **c. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

### 1). Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

### 2). Aspek medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

### 3). 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 bukti untuk menegakkan keadilan.

#### 4). Aspek keuangan

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

#### 5). Aspek penelitian

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

#### 6). Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

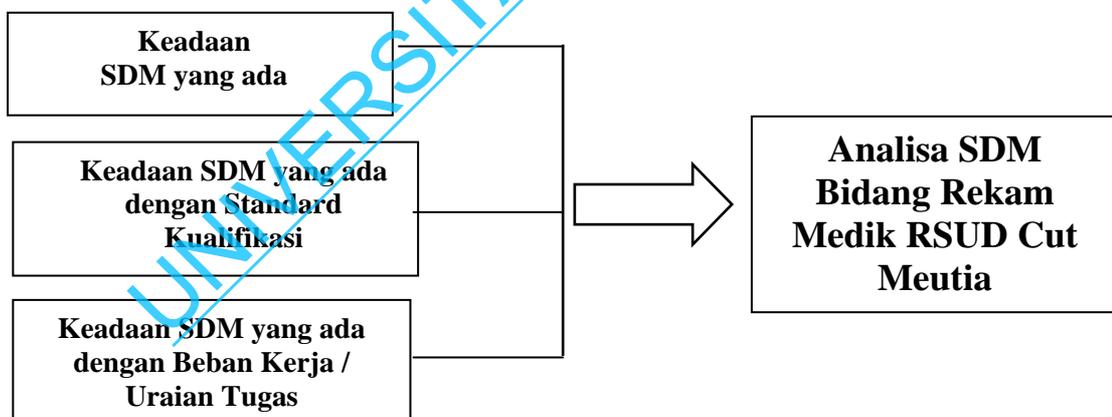
#### 7). Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 2007 dalam Asmuni, 2009).

### **B. Kerangka Berpikir**

Manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu unsur terpenting dalam menjalankan roda sebuah organisasi. Kondisi dan ketersediaan tenaga,

kesesuaian dan standar kualifikasi sumber daya manusia yang berkualitas serta penempatan tenaga pada tempat/posisi yang sesuai sangat menentukan terhadap keberhasilan organisasi tersebut. Begitu juga dengan Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, karena sumber daya manusia yang berkualitas yang dimiliki Bidang Rekam Medik akan sangat mempengaruhi terhadap kinerjanya. Analisa keadaan sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik ini dilakukan berdasarkan beberapa pendapat pakar yaitu Notoatmodjo (2003), Ilyas (2004), Moekijat (2002) dan Sabarguna (2003), yaitu dengan menganalisa beberapa variabel yang dianggap dominan yang sangat mempengaruhi kinerja petugas Bidang Rekam Medik, seperti keadaan sumber daya manusia, standar kualifikasi dan beban kerja/uraian tugas. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka berpikir sebagai berikut.



**Gambar 2.1. Kerangka Berpikir**

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yang berjudul "Analisa Sumber Daya Manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia" adalah sebagai berikut.

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Whitney dalam Nazir (1999), mengatakan bahwa metode deskriptif merupakan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Irawan (2007) menjelaskan bahwa tujuan dari penelitian deskriptif adalah menjelaskan suatu objek secara relatif mendalam dan terfokus pada objek kajian yang terbatas (menjawab pertanyaan *What is*). Pada penelitian ini, menjelaskan keadaan sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara dari sudut pokok kajian Pedoman Standard Kualifikasi dan Pedoman Beban Kerja/Uraian Tugas.

Penelitian ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Informasi tentang penelitian ini di dapat dengan menggunakan data primer dan data skunder. Pengumpulan informasi dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi langsung di lapangan, dan telaah dokumen di Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

## **B. Narasumber**

Narasumber dalam penelitian ini adalah semua pihak yang berhubungan dengan Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Narasumber yang menjadi informan wawancara dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan mengenai rekam medik dan berperan penting dalam kegiatan perencanaan sumber daya manusia serta mempunyai pengaruh pada pengambil kebijakan di Bidang Rekam Medik.

Narasumber yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Rekam Medik, Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit, Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerja Sama Rumah Sakit, dan staf dari masing-masing seksi yang ada di Bidang Rekam Medik khususnya tenaga akademi perekam informasi kesehatan (APIKES). Selain itu ditambah dengan orang yang sering berhubungan dengan rekam medik yaitu keterwakilan dari dokter sebanyak 2 orang dan dari keterwakilan dari pasien sebanyak 2 orang. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 9 orang.

## **C. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai pedoman atau acuan untuk mendapatkan jawaban yang sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan adalah dengan menggunakan pedoman wawancara, pedoman observasi/telaah dokumen.

## **D. Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### **1. Data Primer**

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tenaga yang terkait dengan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia di Bidang Rekam Medik dan observasi langsung di lapangan. Observasi merupakan teknik pengamatan yang memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri terhadap waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan setiap kegiatan sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya. Dengan teknik ini dapat mengurangi keraguan peneliti terhadap data yang diperoleh dari informan (Moleong, 2002).

## **2. Data Sekunder**

Data sekunder dilakukan dengan pengumpulan data yang diperoleh dari telaah dokumen dan arsip milik Bidang Rekam Medik serta dengan melakukan studi literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

## **E. Metode Analisis Data**

Pada penelitian kualitatif, analisa data dilakukan bersamaan atau hampir bersamaan dengan proses pengumpulan data. Langkah analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Pengumpulan Data Mentah**

Data yang telah diperoleh dari wawancara dan observasi dikumpulkan, baik dari catatan yang dibuat pada saat observasi maupun dari tape recorder.

### **2. Transkrip Data**

Pada tahap ini mengubah data yang telah dikumpulkan menjadi dalam bentuk tertulis.

### **3. Pembuatan Koding**

Pada tahap ini dicari kata kunci dari data yang telah dicatat dan diberi kode.

#### 4. Kategorisasi Data

Tahap ini dilakukan penyederhanaan data dengan cara mengikat konsep-konsep (kata-kata) kunci dalam suatu besaran yang dinamakan kategori.

#### 5. Penyimpulan Sementara

Pada tahap ini dapat diambil kesimpulan sementara berdasarkan fakta yang ada.

#### 6. Triangulasi

Triangulasi merupakan proses *check and recheck* antara satu sumber data dengan sumber data lainnya.

#### 7. Penyimpulan Akhir

Sebelum mengambil kesimpulan akhir, untuk menengaskan hasil temuan maka langkah 1 sampai dengan 6 dapat dilakukan berulang-ulang. Kesimpulan akhir dapat diambil ketika data yang diperoleh sudah jenuh (*saturated*) dan setiap penambahan data baru hanya berarti ketumpangtindihan (*redundant*).

UNIVERSITAS TERBUKA

## BAB IV

### TEMUAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara pada awalnya bernama Rumah Sakit Umum Lhokseumawe yang sudah berdiri sejak awal proklamasi kemerdekaan negara Republik Indonesia, merupakan normalisasi dari bekas Rumah Sakit Perkebunan milik Belanda pada jaman penjajahan dan dialihkan menjadi rumah sakit milik pemerintah negara Republik Indonesia. Keadaan sarana prasarana fisik Rumah Sakit Umum Lhokseumawe sebelum Repelita masih sangat sederhana, berupa gedung-gedung peninggalan Belanda.

Peningkatan bangunan rumah sakit tersebut dilakukan dari tahun 1961 sampai 1963 dengan kapasitas berjumlah 40 tempat tidur. Pada tahun 1998 Rumah Sakit Umum tersebut dipindahkan ke lokasi baru yaitu Buket Rata Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe dengan dana bantuan ADB III. Pada tahun 2001 diresmikan oleh Perwakilan ADB III dan Pemerintahan Daerah Kabupaten Aceh Utara dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Cut Mutia Aceh Utara. Sejak saat itu seluruh kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara mulai dioperasionalkan secara bertahap yang dimulai dengan kegiatan rawat jalan.

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara pada saat ini merupakan pelayanan kesehatan masyarakat baik yang datang langsung maupun pasien rujukan dari 28 Puskesmas, 79 unit puskesmas pembantu, 372 unit poskesdes/polindes serta beberapa praktek dokter, bidan yang berada dalam kawasan Kabupaten Aceh Utara.

**Tabel.4.1**  
**Kapasitas Tempat Tidur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh**  
**Utara Tahun 2002 s/d 2010**

	Tahun				
	2002	2007	2008	2009	2010
<b>Jumlah Tempat Tidur (buah)</b>	135	165	187	205	220

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara

Melalui Keputusan Menteri Kesehatan R.I Nomor: 303/Menkes/SK/IV/1987 tanggal 30 April 1987 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Utara Kelas D menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C, dimana keputusan tersebut mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 134/SK/IV/1978 tanggal 28 April 1978 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum, maka Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara ditingkatkan klasifikasinya. Peningkatan klasifikasi tersebut seharusnya dibarengi dengan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dari yang bersifat umum menjadi pelayanan kesehatan dengan paling sedikit 4 (empat) cabang spesialisasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara secara organisasi merupakan unit pelaksanaan teknis (UPT) yang bertanggung jawab kepada pemerintahan Aceh Utara dan secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati Aceh Utara. Rumah sakit ini dipimpin oleh seorang direktur yang bertanggung jawab langsung kepada Bupati Aceh Utara.

Hingga saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara terus melakukan pembenahan, perbaikan disegala bidang untuk senantiasa terus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tanggal 20 Agustus

2011 sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.03.05/I/2166/11 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, maka Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara resmi ditingkatkan kembali kelas nya sebagai rumah sakit kelas B.

Struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berpedoman pada Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor: 1 Tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah Cut Meutia Aceh Utara dan Qanun Kabupaten Aceh Utara Nomor: 11 Tahun 2002 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara. Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara menggunakan konsep *interpreneurship*.

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara memiliki visi, misi, motto dan tujuan sebagai berikut (Renstra Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2011):

**Visi :**

”Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, manusiawi dengan bernuansa islami dan terjangkau oleh masyarakat Kabupaten Aceh Utara dan sekitarnya”.

**Misi :**

1. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara sebagai pusat rujukan dan rumah sakit pendidikan untuk daerah Kabupaten Aceh Utara dan sekitarnya
2. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara sebagai kebanggaan Pemerintah Daerah dan masyarakat Aceh Utara dan sekitarnya .
3. Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan di wilayah Aceh Utara dan sekitarnya.

**Motto :**

”BERAMAL (merupakan singkatan dari Berkualitas, Efisiensi, Rasa memiliki, Aman dan Nyaman, Murah dan Mudah, Akurat, Lancar dan Lengkap”

**Tujuan :**

1. Untuk menyediakan pelayanan kesehatan dan tempat pendidikan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa yang memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara beroperasi sebagai unit kerja pemerintahan Kabupaten Aceh Utara untuk tujuan pemberian layanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan.

Tugas pokok dan fungsi kewenangan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara adalah melaksanakan pelayanan, pengobatan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan preventif yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, rawat darurat dan tindakan medis. Guna kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara didukung oleh Bidang Rekam Medis yang mempunyai tugas melakukan, menyiapkan bahan untuk melaksanakan kegiatan rekam medis, membimbing pelaksanaan penelitian dan pengembangan. Untuk kelancaran pelaksanaan fungsi Bidang Rekam Medik, di bawah kepala Bidang Rekam Medik terdapat 2 seksi yaitu Seksi Rekam Medis dan Informasi Rumah Sakit dan Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut Bidang Rekam Medis mempunyai fungsi:

1. Pengkoordinasian dan penyusunan program.
2. Pelaksanaan pengelolaan catatan medis dan administrasi rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
3. Penyelenggaraan, bimbingan, pemantauan kegiatan dan penilaian pelaksanaan penelitian dan pengembangan.
4. Pelaksanaan pengumpulan, pengolahan data visum etreperturn.

5. Penyiapan bahan dan pelaporan
6. Penyusunan dan pengelolaan catatan medis dan administrasi rekam medis rawat jalan dan rawat inap.
7. Pengumpulan dan pengelolaan dan pelaporan data rekam medis, persiapan visum et repertum serta evaluasi
8. Pelaksanaan tugas-tugas lain diberikan oleh direktur sesuai tugas dan fungsinya

Meningkatnya status Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara maka semakin meningkat pula jumlah pasien yang mempercayakan Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi mereka. Jumlah pasien baik pasien Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara rawat inap, rawat jalan dan pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain rentang waktu tahun 2008 sampai dengan 2010 dapat di lihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Daftar Kunjungan Pasien  
Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2008 – 2010**

No	Jenis Data	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
1.	Pengunjung Rumah Sakit	116. 669	125.932	659.007
2.	Kunjungan Rawat Jalan	108. 929	116.944	646.967
3.	Kunjungan Rawat Inap	7. 740	8.988	12.040
4.	Pasien Yang Dirujuk Ke RS Lain	-	1.263	1.871
5.	Pasien Baru	1. 453	45.209	41.903
6.	Pasien Lama	64. 393	71.639	82.363

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, Tahun 2010

Jumlah pasien yang berobat pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berdasarkan cara pembayarannya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

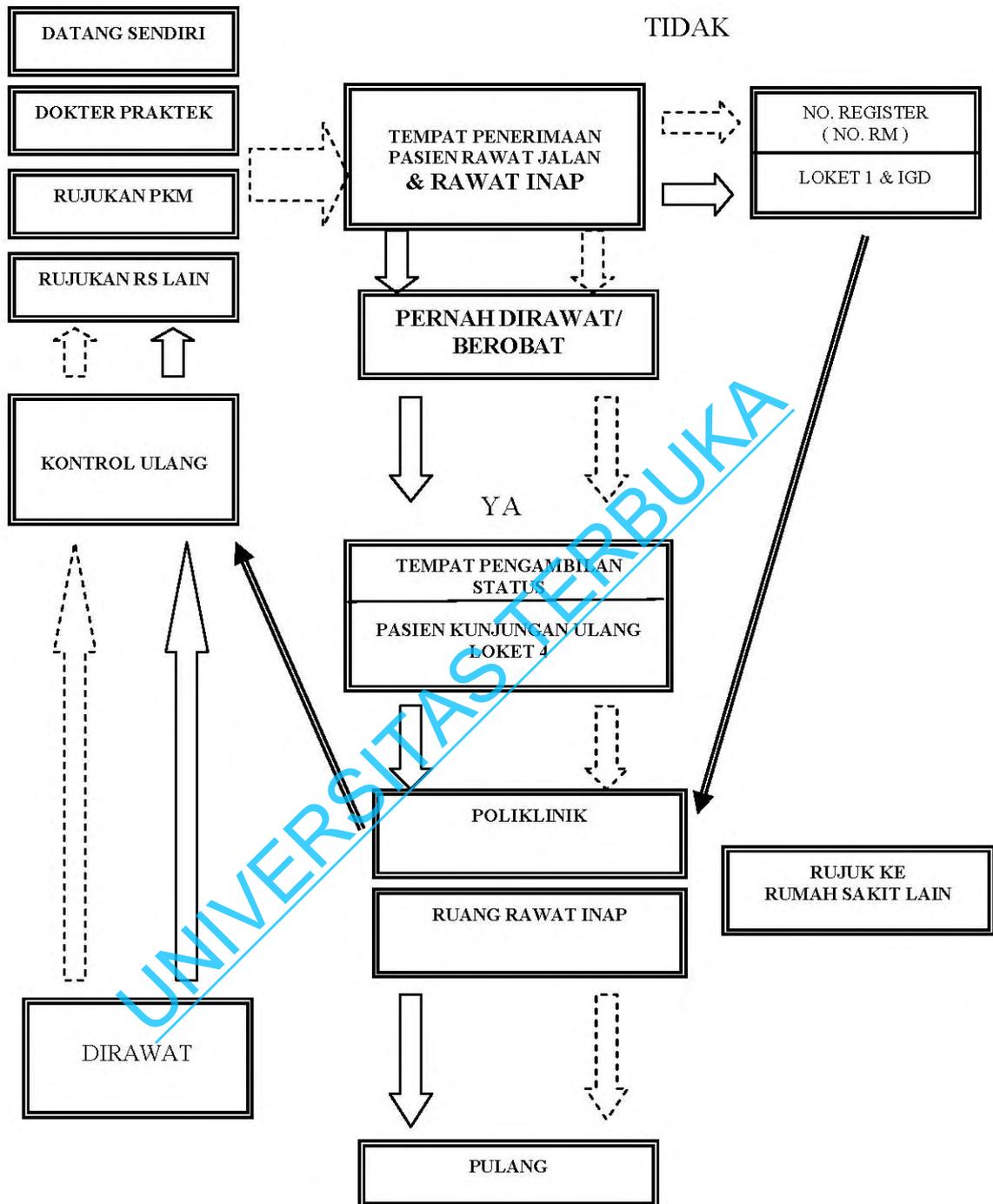
**Tabel 4.3 Daftar Kunjungan Poliklinik  
Berdasarkan Cara pembayaran Tahun 2010**

NO	POLI KLINIK	Cara Pembayaran					
		PHB	UMUM	JPS	JKA	RSU	SKM
1	Poliklinik Paru	1.075	1.237	5.511	1.106	3	2
2	Poliklinik Jiwa	330	399	1.896	235	3	1
3	Poliklinik Mata	2.874	3.107	3.112	3.609	14	7
4	Poliklinik Obygin	484	1.152	1.624	831	26	2
5	Poliklinik THT	1.752	4.129	3.614	1.700	36	3
6	Poliklinik Dalam Pria	3.790	2.082	3.571	1.461	21	6
7	Poliklinik Bedah	1.095	1.337	3.647	2.180	13	6
8	Poliklinik kulit & Kelamin	1.515	2.074	1.220	460	21	2
9	Poliklinik Gigi & Mulut	1.055	1.419	839	457	66	1
10	Poliklinik Anak	1.069	3.872	2.409	1.480	80	-
11	Poliklinik Saraf	2.276	1.721	2.559	1.389	25	-
12	Rehabilitasi Medik	1.800	786	1.505	754	14	2
13	Diabetes	616	138	753	175	3	-
14	Instalasi Rawat Darurat	267	1.537	1.608	729	15	-
15	Poliklinik Dalam wanita	4.628	3.939	6.628	2.497	49	12
16	Hemodialisa	1.332	120	1.240	137	-	-
17	IDT	261	10	755	568	-	-

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, Tahun 2010

Gambar 4.1 memberi penjelasan mengenai alur pasien rawat jalan dan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

## ALUR PASIEN RAWAT JALAN DAN RAWAT INAP



**Gambar 4.1 Alur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap**

## 2. Hasil Observasi dan Telaah Dokumen

Berdasarkan hasil observasi di lapangan dan telaahan dokumen pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara diperoleh gambaran sebagai berikut. Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara dipimpin oleh seorang kepala bidang (pejabat eselon III.a) yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktur rumah sakit. Kepala bidang tersebut dibantu oleh dua orang pejabat eselon IV.a yaitu Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit dan Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerja Sama Rumah Sakit.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Bidang Rekam Medik memiliki 36 personil dengan beragam latar belakang pendidikan. Adapun kondisi tenaga pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 4.4

**Tabel 4.4**

### **Keadaan SDM Bidang Rekam Medik RSUD Cut Meutia Aceh Utara**

No	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah	Ket.
1	S1. Kesehatan Masyarakat	3	
2	S1. Keperawatan	1	
3	S1. Fisika Medik	1	
4	Akademi Fisika Medik	4	
5	SMA	27	
	Total	36	

Sumber : RSUD Cut Meutia Aceh Utara, Tahun 2011

Sementara Tabel 4.5 menggambarkan posisi jabatan pada Bidang Rekam Medik sesuai nama jabatan dan kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh pegawai yang mengisi posisi tersebut.

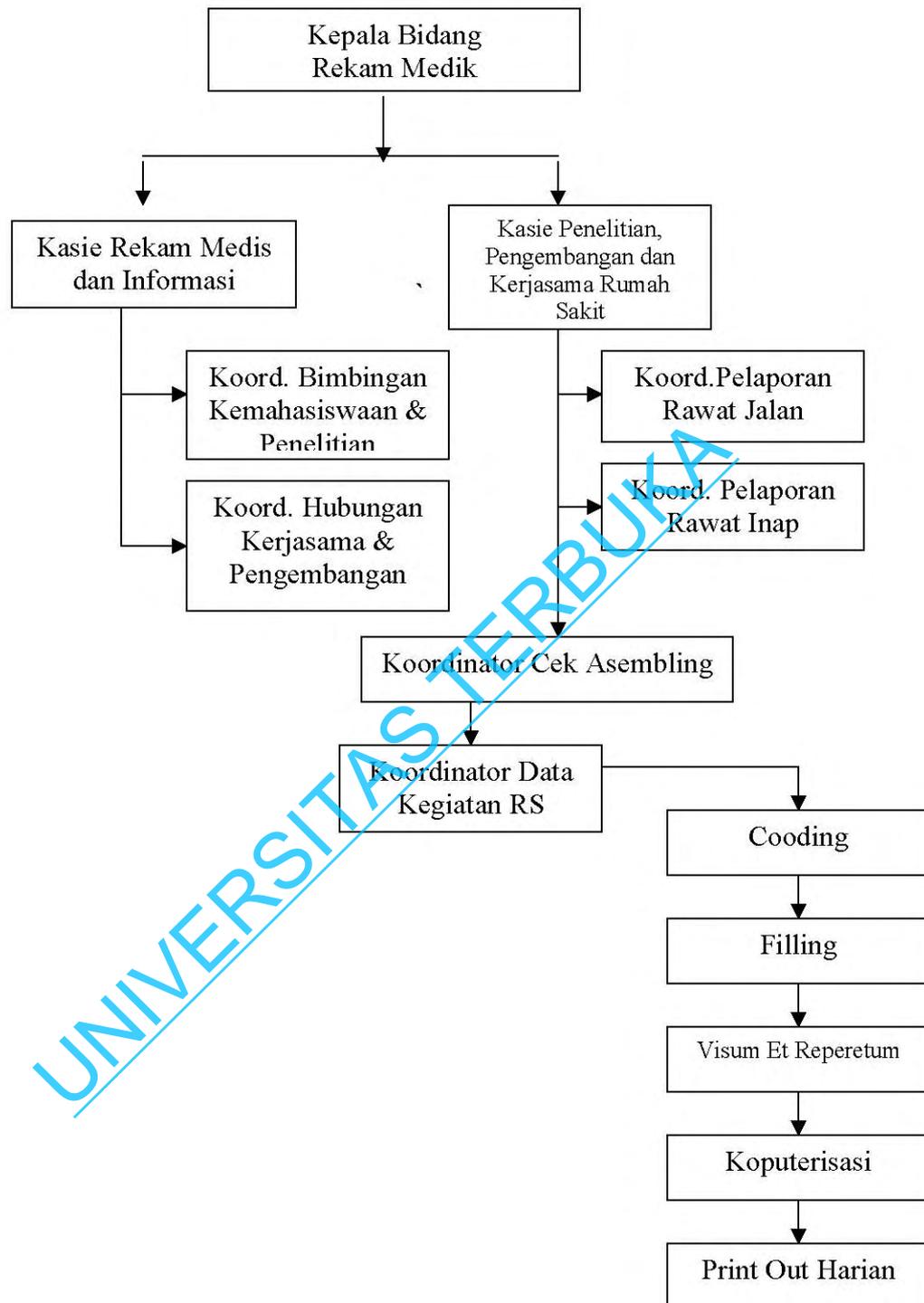
**Tabel 4.5**  
**Nama Jabatan Bidang Rekam Medik**

No	Jabatan	Kualifikasi Pendidikan
1.	Kepala Bidang Rekam Medik dan Kerjasama Rumah Sakit	S-1 Kesmas
2.	Kasie Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama RS	S-1 Kesmas
3.	Kasie Rekam Medik dan Informasi RS	S-1 Fisika
4.	Koordinator Bimbingan kemahasiswaan dan Penelitian	-
5.	Koordinator Hubungan kerjasama dan Pengembangan	-
6.	Koordinator Pelaporan Rawat Jalan	D-III Perawat
7.	Koordinator Pelaporan Rawat Inap	SLTA
8.	Koordinator Cek Asembling	SLTA
9.	Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit	SLTA

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia, 2011

Pendistribusian tenaga tersebut dalam struktur organisasi Bidang Rekam Medik dapat dilihat pada Gambar 4.2. diperoleh bahwa pembagian tugas pada Bidang Rekam Medik sesuai dengan struktur yang ada di Bidang Rekam Medik dengan jumlah posisi sebanyak 9 posisi, yaitu sebagai berikut:

1. Kepala Bidang Rekam Medik
2. Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit
3. Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit
4. Koordinator Kemahasiswaan dan Penelitian
5. Koordinator Hubungan Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit
6. Koordinator Pelaporan Rawat Jalan
7. Koordinator Pelaporan Rawat Inap
8. Koordinator Cek Assembling
9. Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit



**Gambar 4.2 Struktur Organisasi Bidang Rekam Medik**

Struktur organisasi pada Bidang Rekam Medik tersebut merupakan jenis organisasi yang miskin struktur akan tetapi kaya fungsi dan secara formal termasuk tipe fungsional karena pengelompokan kegiatannya berdasarkan fungsi/pekerjaannya. Struktur demikian sangat membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas sesuai dengan fungsinya.

Bidang Rekam Medik telah memiliki struktur organisasi yang merujuk kepada Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara Nomor: 064/Ins/SK/Dirut/VI/05 dengan pembagian tugasnya secara fungsional. Adapun uraian jabatan untuk setiap posisi tersebut adalah sebagai berikut:

### **1. Bidang Rekam Medik**

Nama Jabatan	: Kepala Bidang Rekam Medik
Atasan Langsung	: Direktur
Tujuan Jabatan	: Mengkoordinasikan kegiatan pada Bidang Rekam Medik
Ringkasan Uraian Tugas	: Melaksanakan koordinasi terhadap kegiatan rekam medis (registrasi, perakitan, coding, statistik, filling, dan menyiapkan laporan RS).
Uraian Tugas	: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merencanakan dan mengelola kegiatan di Bidang Rekam Medik</li> <li>2. Merencanakan pengembangan Bidang Rekam Medik kearah yang lebih baik.</li> <li>3. Merencanakan program pendidikan dan pelatihan karyawan Bidang Rekam Medik sesuai kompetensinya</li> <li>4. Bertanggung jawab terhadap file/arsip Rekam Medik</li> </ol>

5. Menciptakan terselenggaranya disiplin kerja karyawan di Bidang Rekam Medik.
6. Menyebarkan informasi yang berhubungan dengan kegiatan di Bidang Rekam Medik.

## **2. Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit**

- Nama Jabatan : Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit
- Atasan Langsung : Kepala Bidang Rekam Medik
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Bidang Rekam Medik dalam pengelolaan kegiatan di Bidang Rekam Medik
- Ringkasan Uraian Tugas : Mengkoordinasikan kegiatan yang berhubungan dengan kegiatan rekam medis dan informasi rumah sakit.
- Uraian Tugas :
  1. Melakukan koordinasi, merencanakan dan mengelola kegiatan di seksi rekam medis dan informasi rumah sakit seperti: registrasi pasien,
  2. mempersiapkan laporan data kegiatan di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap,
  3. menerima keluhan pasien,
  4. mempersiapkan profil rumah sakit,
  5. melaksanakan dan mempersiapkan surat visum et repertum dan
  6. menganalisa data-data yang ada di rumah sakit sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien serta melaksanakan dan
  7. menjamin terselenggaranya sistem informasi

manajemen rumah sakit (SIMRS) yang baik.

8. Menciptakan terselenggaranya disiplin kerja karyawan di Bidang Rekam Medik.

### **3. Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit**

Nama Jabatan : Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit

Atasan Langsung : Kepala Bidang Rekam Medik

Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Bidang Rekam Medik dalam kegiatan penelitian dan pengembangan serta kerjasama dengan pihak di luar rumah sakit.

Ringkasan Uraian Tugas : Mengkoordinasikan kegiatan penelitian dan pengembangan serta kerjasama rumah sakit.

- Uraian Tugas :
1. Merencanakan program pendidikan dan pelatihan karyawan Bidang Rekam Medik sesuai kompetensinya
  2. Mempersiapkan MoU dengan pihak yang ingin melakukan kerja sama dengan rumah sakit (institusi pendidikan, asuransi, dan juga lembaga lainnya),
  3. Melaksanakan kerjasama dan kemitraan dengan rumah sakit dan klinik lainnya serta puskesmas,
  4. Melaksanakan pemasaran sosial yang efektif, membuat strategi pemasaran yang sesuai dengan kemampuan dan keadaan rumah sakit,
  5. Melakukan pengembangan kerjasama dengan

- perusahaan-perusahaan dalam memanfaatkan rumah sakit sebagai tempat pelayanan bagi karyawannya, dan
6. Melaksanakan promosi kesehatan dalam rangka peningkatan kapasitas kesehatan.

#### 4. Koordinator Kemahasiswaan dan Penelitian

- Nama Jabatan : Koordinator Kemahasiswaan dan Penelitian
- Atasan Langsung : Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan kemahasiswaan.
- Ringkasan Uraian Tugas : Melaksanakan pengelolaan, penelitian dan bimbingan kemahasiswaan dalam melaksanakan penelitian di rumah sakit.
- Uraian Tugas : 1. Pengelolaan Administrasi mengenai kemahasiswaan
- a. Membuat dan melaporkan data kemahasiswaan pada tiap-tiap unit kerja meliputi: nama, tempat tanggal lahir serta asal institusi pendidikan, dan lain-lain.
  - b. Membuat dan melaporkan perubahan status mahasiswa.
  - c. Mendokumentasi, menyusun dan evaluasi hasil penilaian mahasiswa.

- d. Membuat surat keterangan yang diperlukan mahasiswa
2. Membuat dan evaluasi disiplin kerja mahasiswa.

### **5. Koordinator Hubungan Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit**

- Nama Jabatan : Koordinator Hubungan Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit
- Atasan Langsung : Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Penelitian , Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan kerjasama dan pengembangan rumah sakit.
- Ringkasan Uraian Tugas : Pengelolaan kegiatan hubungan kerjasama dan pengembangan rumah sakit.
- Uraian Tugas :
  1. Menyusun format-format perencanaan pengembangan rumah sakit.
  2. Menyusun perencanaan pengembangan rumah sakit berdasarkan jumlah tenaga kerja, spesifikasi pendidikan, standar kompetensi kerja.
  3. Menganalisa dan mengusulkan perencanaan pengembangan rumah sakit berdasarkan: penentuan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan di masing-masing unit kerja, sumber tenaga kerja, sistem seleksi

- dan penempatan tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan dan kualifikasi tenaga kerja.
4. Mengkoordinasikan hubungan kerjasama rumah sakit dengan institusi lain sekaligus penilaian sebagai dasar untuk evaluasi
  5. Menyusun, mengusulkan dan menyelenggarakan kegiatan dalam upaya hubungan kerjasama dan pengembangan rumah sakit.

#### **6. Koordinator Pelaporan Rawat Jalan**

- Nama Jabatan : Koordinator Pelaporan Rawat Jalan
- Atasan Langsung : Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan rekam medis dan informasi rumah sakit.
- Ringkasan Uraian : Pengelolaan kegiatan pelaporan rawat jalan.
- Tugas
- Uraian Tugas :
  1. Melakukan koordinasi dan mengelola kegiatan pelaporan rawat jalan seperti: registrasi pasien,
  2. mempersiapkan laporan data kegiatan rawat jalan,
  3. menerima keluhan pasien,
  4. melaksanakan dan mempersiapkan surat visum et repertum dan menganalisa data-data rawat jalan pasien sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan

kepada pasien serta

5. melaksanakan dan menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik.

### **7. Koordinator Pelaporan Rawat Inap**

Nama Jabatan : Koordinator Pelaporan Rawat Inap

Atasan Langsung : Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit

Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan rekam medis dan informasi rumah sakit.

Ringkasan Uraian : Pengelolaan kegiatan pelaporan rawat inap.

Tugas

- Uraian Tugas :
1. Melakukan koordinasi dan mengelola kegiatan pelaporan rawat inap seperti: registrasi pasien, mempersiapkan laporan data kegiatan rawat inap,
  2. menerima keluhan pasien,
  3. melaksanakan dan mempersiapkan kebutuhan pasien rawat inap dan menganalisa data-data rawat inap pasien sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien serta
  4. melaksanakan dan menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik.

### **8. Koordinator Cek Asembling**

Nama Jabatan : Koordinator Cek Asembling

- Atasan Langsung : Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan rekam medis dan informasi rumah sakit.
- Ringkasan Uraian : Pengelolaan kegiatan cek assembling.
- Tugas
- Uraian Tugas : Melakukan koordinasi dan mengelola kegiatan-kegiatan seperti: cek assembling, coding, filling, visum et repertum, komputerisasi, serta print out harian.

### **9. Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit**

- Nama Jabatan : Koordinator Data kegiatan Rumah Sakit
- Atasan Langsung : Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit
- Tujuan Jabatan : Membantu Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit dalam melaksanakan kegiatan rekam medis dan informasi rumah sakit.
- Ringkasan Uraian : Pengelolaan data rumah sakit.
- Tugas
- Uraian Tugas : 1. Melakukan kegiatan inventarisasi data-data seperti :
- a. Data keadaan morbiditas Pasien
  - b. Data dasar rumah sakit
  - c. Data ketenagaan rumah sakit
  - d. Data peralatan rumah sakit
  - e. Data infeksi nosokomial rumah sakit
  - f. Data produksi

2. Bertanggung jawab terhadap file/arsip di Bidang Rekam Medik

Hasil telaah dokumen ditemui adanya *Standard Operating Procedure* (SOP) di Bidang Rekam Medik, terdapat pedoman tertulis tentang uraian jabatan untuk setiap karyawan sebagaimana telah diuraikan. Khusus tenaga pekarya sampai saat ini belum ada pedoman tertulis tentang uraian jabatan, namun berdasarkan pengamatan kegiatan sehari-hari seorang tenaga pekarya dapat mencerminkan uraian tugasnya yaitu sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan ruangan Bidang Rekam Medik dan sekitarnya
2. Melaksanakan pendistribusian formulir pendaftaran kunjungan baik pasien yang lama maupun pasien baru.
3. Menyusun, merapikan dan mencari file-file pasien pada saat dibutuhkan.
4. Menyelenggarakan tugas bantu lainnya sesuai kebutuhan Bidang Rekam Medik.

## **B. Pembahasan**

### **1. Keadaan SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara**

Untuk mengetahui bagaimana keadaan sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, hal-hal yang akan dibahas adalah hubungan ketersediaan sumber daya manusia dengan struktur organisasi dan pembagian posisi (*departementalisasi*) struktur.

#### **a. Hubungan Ketersediaan SDM dengan Struktur Organisasi**

Guna memperoleh informasi lebih lengkap mengenai hubungan ketersediaan sumber daya manusia dengan struktur organisasi, peneliti mewawancarai beberapa

narasumber yang dianggap sesuai dan mampu mewakili, antara lain sebagai berikut. Kepala Bidang Rekam Medik mengatakan bahwa ada hubungan antara kebutuhan sumber daya manusia dengan struktur organisasi, dimana struktur tersebut akan menggambarkan uraian tugas yang akan menjadi pedoman pegawai dalam melaksanakan tugasnya. Berikut hasil wawancaranya.

”...ada hubungan karena sebagai penentuan kebutuhan tenaga memang harus didukung dengan struktur yang ada pada organisasi ..  
 “..struktur yang ada saat ini pasti berhubungan untuk menentukan kebutuhan/ketersediaan tenaga pada bagian rekam medis rumah sakit....”  
 ”..sebagai sebuah organisasi sangat penting adanya struktur, karena pada suatu organisasi/institusi seperti Rumah Sakit, ini bisa menggambarkan atau ada hubungannya dengan uraian tugas terhadap apa yang mau dikerjakan oleh petugas.” (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Sependapat dengan ungkapan Kepala Bidang Rekam Medik tersebut, Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit memberi penjelasan bahwa kebutuhan/ketersediaan tenaga dipengaruhi oleh struktur organisasi unit kerja. Dengan adanya struktur organisasi, penempatan tenaga pekerja akan lebih terfokus. Berikut wawancara dimaksud.

” Penentuan kebutuhan / ketersediaan tenaga memang dipengaruhi struktur yang ada, dan dengan ketersediaan tenaga yang baik akan menggambarkan dalam struktur sehingga penempatan tenaga dalam pekerjaan akan lebih terfokus..” (Wawancara tanggal 10 Agustus 2011).

Staf yang diwawancarai dengan pertanyaan yang sama memberi gambaran bahwa dengan adanya struktur organisasi yang jelas akan diketahui jumlah tenaga yang dibutuhkan dari segi kualitas maupun kuantitas, pelimpahan tugas dan wewenang jelas dan tepat sasaran. Berikut hasil wawancara dimaksud.

” ya jelas itu, karena dari struktur kita bisa mengetahui kebutuhan tenaga baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga pelimpahan/delegasi tugas dan wewenang jelas dan tepat sasaran. Kalau tenaga yang ada memang harus sesuai dengan struktur yang ada sehingga pekerjaan yang dihasilkan akan lebih baik... (Wawancara tanggal 15 Agustus 2011)

Hasil wawancara dengan pasien diperoleh informasi bahwa hubungan antara kebutuhan tenaga dengan struktur organisasi sangat kuat. Agar pelayanan kesehatan lebih optimal maka penempatan sumber daya manusia harus sesuai dengan kompetensi atau kemampuan pegawai tersebut. Berikut wawancara dimaksud.

“...sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan sudah barang tentu bagi kami sebagai pasien menginginkan semuanya yang lebih bagus, kami ini diibaratkan sebagai pembeli..”

“...begini pembeli itu kan ibarat raja, raja harus selalu ingin dilayani secara baik dan penuh dengan keakraban. Jadi begitu juga yang terjadi dengan di RS, kami juga pingin dilayani dengan baik, walaupun kami sebagai masyarakat Aceh sekarang gratis berobat semuanya dengan adanya program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan ada juga Jamkesmas.

“...untuk memberikan pelayanan yang baik, otomatis dimulai terlebih dahulu dari sumber daya manusianya...”

“...Dalam penyesiaan sumber daya manusia harus memperhatikan struktur organisasi yang ada. Jadi hubungan antara struktur organisasi dengan penyediaan sumber daya manusia itu sangat erat, jangan menempatkan sumber daya manusia tersebut bukan karena kompetensi/kemampuannya, sehingga hasilnya juga tidak akan baik..”

“...dengan memberikan pelayanan yang optimal, masyarakat akan percaya kepada rumah sakit sendiri dibanding rumah sakit luar negeri..”

“...saya pernah juga berobat ke Penang Malaysia, kenapa mereka bisa jadi kepercayaan masyarakat Aceh karena faktor utamanya adalah sumber daya manusia, mulai dari perekrutan sampai dengan SDM tersebut bekerja, semua faktor diperhitungkan..” (Wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

Tidak jauh berbeda dengan pendapat narasumber, hasil wawancara dengan dokter diperoleh gambaran sebagai berikut. Struktur organisasi mempengaruhi jumlah dan kualifikasi tenaga yang dibutuhkan untuk mengisi posisi yang ada pada struktur tersebut. Struktur organisasi harus mencerminkan visi, misi dan organisasi tersebut. Berikut hasil wawancara dimaksud.

“...Begini ya. Struktur organisasi dibuatkan tidak asal-asalan. Ada kajian mendalam tentang hal tersebut karena itu mencerminkan visi, misi dan tujuan organisasi itu ada. Dengan adanya struktur organisasi yang jelas, maka pemenuhan kebutuhan tenaga akan lebih mudah dilakukan. Misal berapa banyak kebutuhan tenaga dan jenis kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan..” (Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Menurut semua narasumber dapat disimpulkan bahwa struktur organisasi pada Bidang Rekam Medik mempengaruhi dan berhubungan dengan ketersediaan sumber daya manusia dan juga terhadap kualitas dari pada sumber daya manusia tersebut. Hasil informasi yang diperoleh di atas sejalan dengan pendapat Hasibuan (2000), yang menyatakan bahwa salah satu unsur organisasi yang dipakai untuk menentukan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia adalah struktur. Berkaitan dengan itu Handoko (1989), menambahkan bahwa *forecasting* kebutuhan karyawan yang sering digunakan adalah pendekatan normatif atau struktur.

Hasil penjelasan narasumber dari hasil wawancara mengenai hubungan struktur dengan kebutuhan sumber daya manusia serta ditunjang hasil telaah dokumen dan pengamatan, menunjukkan bahwa bagan struktur Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara telah ada. Dapat dikatakan juga bahwa struktur yang ada saat ini telah menunjukkan hubungan dengan penentuan kebutuhan sumber daya manusia di Bidang Rekam Medik, akan tetapi struktur tersebut masih harus dilakukan penyempurnaan mengingat saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara telah ditingkatkan statusnya menjadi rumah sakit kelas B. Sudah selayaknya strukturnya pun harus disesuaikan serta penentuan kebutuhan SDM harus mengikuti kaidah dan aturan sebagai rumah sakit tipe B.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa pembagian posisi yang menunjukkan kebutuhan sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik adalah 9 posisi. Seiring dengan pendapat Robbin dan Coulter (1999), yang menyatakan bahwa banyaknya posisi/jabatan yang terdapat dalam sebuah struktur sesuai dengan departementalisasi/pengelompokkan kegiatan-kegiatannya yang setiap organisasi mempunyai ciri khas tersendiri dalam mengklasifikasikan dan menggolongkan kegiatan-kegiatan tersebut sesuai kebutuhan tenaganya. Sementara Flippo (1996)

menyatakan bahwa pembagian posisi yang tepat jelas akan berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan perusahaannya, yang sebagian besar dipengaruhi oleh variabel-variabel seperti besarnya perusahaan, kemampuan personalia dan falsafah manajemen sehubungan dengan unit tersebut.

Pernyataan kedua pakar tersebut dapat disimpulkan bahwa keduanya menyampaikan pembagian posisi dalam struktur pada sebuah organisasi disesuaikan dengan kebutuhan organisasi sehingga penentuan jumlah personelnnya pun akan lebih terarah. Sebagaimana diungkapkan oleh narasumber dalam penelitian ini bahwa banyaknya posisi untuk diduduki dalam struktur yang ada sangat erat berhubungan dengan jumlah tenaga yang dibutuhkan sehingga penyesuaian tenaga dengan beban kerja akan teruraikan dengan baik dan tepat sasaran. Demikian juga halnya pada Bidang Rekam Medik yang memiliki struktur dengan 9 posisi tentu saja mencerminkan sumber daya manusia yang dibutuhkannya.

Sebagaimana yang terungkap dari hasil wawancara dengan salah satu dokter yang bertugas pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara bahwa kebutuhan tenaga pada Bidang Rekam Medik sangat dipengaruhi oleh struktur organisasi dan volume kerja Bidang Rekam Medik. Sebagaimana wawancara berikut.

”...Bidang Rekam Medik sangat erat kaitannya dengan tugas kami sebagai pemberi layanan kesehatan, kenapa saya katakan demikian, karena Bidang Rekam Medik adalah pusatnya semua informasi dan juga tempat pertama yang akan dituju oleh pasien untuk mendaftarkan diri sebagai penerima jasa layanan kesehatan”.

” Untuk itu menurut saya seharusnya pada bagian tersebut haruslah penempatan personil yang berkualitas, pendidikannya harus relevan dengan tupoksinya kalau di bidang ini misalnya lebih cocok dari D-III APIKES, sehingga kami juga akan lebih mudah dalam melakukan cek data dan riwayat penyakit pasien.”

“...selain itu dalam penyediaan tenaga juga harus disesuaikan dengan struktur dan volume kerja suatu bidang...” (Wawancara tanggal 3 November 2011).

Bidang Rekam Medik harus mempersiapkan tenaga sesuai dengan kebutuhan yang riil di lapangan baik dari segi jumlah maupun kualifikasinya, sehingga kinerja di bidang tersebut akan menunjukkan hasil yang lebih bagus. Jika terjadi komplain dari masyarakat akan lebih bisa dikontrol, mengingat rumah sakit sudah mendapatkan tipe B yang tentunya perhatian masyarakat akan lebih tertuju lagi ke rumah sakit tersebut.

#### b. Pembagian Posisi (*departementalisasi*) Struktur

*Departementalisasi* adalah proses mengkombinasikan tugas ke dalam kelompok-kelompok atau departemen-departemen. Pembagian posisi (*departementalisasi*) struktur pada Bidang Rekam Medik dibuat berdasarkan fungsi dimana petugas-petugas yang memiliki fungsi yang terikat dikelompokkan menjadi satu. Sesuai dengan pembagian posisi maka terdapat 9 posisi pada Bidang Rekam Medik, namun yang terisi hanya 7 posisi sedangkan 2 posisi lagi masih kosong, yaitu Koordinator Hubungan Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit, Koordinator Kemahasiswaan dan Penelitian. Berdasarkan observasi peneliti diperoleh gambaran bahwa masih ada posisi yang harus ditambah demi kelancaran tugas-tugas pada Bidang Rekam Medik yaitu tenaga Pekarya.

Uraian tersebut dapat dikatakan bahwa tenaga yang ada pada Bidang Rekam Medik saat ini belum menunjukkan kebutuhan yang sesuai dengan yang dipersyaratkan dan berdasarkan dengan struktur yang ada. Hal ini akan berakibat kepada lambannya pelayanan kepada masyarakat.

Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa struktur organisasi di suatu instansi/perusahaan mencerminkan semua kegiatan operasional organisasi atau

perusahaan tersebut. Kebutuhan akan sumber daya manusia dalam suatu organisasi dapat diestimasi/dipredikasikan dengan melihat struktur organisasi yang bersangkutan serta fungsi-fungsi pada tiap-tiap unit/bagian yang ada. Dengan demikian semua tugas dan fungsi organisasi dapat dibagi habis dengan jumlah karyawan yang ada atau diperlukan, yang berarti jumlah tenaga harus sesuai dengan jumlah posisi yang ada pada strukturnya.

Merujuk pendapat pakar di atas, selayaknya posisi yang kosong tersebut segera diisi, namun pengisian kekosongan struktur tersebut betul-betul diisi oleh petugas yang berlatar belakang pendidikan yang sesuai dengan yang diharapkan/dipersyaratkan sehingga kualitas dari pelayanan pada bagian tersebut akan lebih optimal dan kepuasan masyarakat akan semakin meningkat. Harus diperhatikan juga bahwa jumlah tenaga yang ada pada bidang tersebut sudah berlebih.

Guna memperoleh gambaran lebih mendalam mengenai pembagian posisi (*departementalisasi*) struktur pada Bidang Rekam Medik dilakukan wawancara dengan beberapa narasumber agar didapat informasi mendalam. Menurut Kepala Bidang Rekam Medik bahwa jumlah posisi yang ada dalam struktur organisasi menyatakan jumlah tenaga yang dibutuhkan dan kualitas sumber daya manusianya. Secara kuantitas tenaga yang ada di Bidang Rekam Medik sudah mencukupi namun dari segi kualitas masih perlu dilakukan peningkatan. Berikut hasil wawancara dimaksud.

”... jumlah posisi di struktur itu sama artinya dengan jumlah tenaga yang kita butuhkan dan juga sesuai dengan kualitas dari pada sumber daya manusia tersebut ..”

” jumlah kebutuhan tenaga untuk saat ini sudah mencukupi, akan tetapi kalau dilihat dari kualitas kita masih perlu terus dilakukan pembenahannya dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia ” (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Hampir senada dengan yang disampaikan oleh Kepala Bidang Rekam Medik, Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit berpendapat bahwa jumlah tenaga Bidang Rekam Medik sesuai dengan struktur organisasi Bidang Rekam Medik. Berikut wawancara dimaksud.

"...Justru itu ketersediaan tenaga saat ini sangat erat kaitannya dengan struktur yang ada di Bidang Rekam Medik, artinya banyaknya posisi sama dengan banyaknya tenaga yang dibutuhkan"  
 Seharusnya tenaga yang ada harus betul-betul bermutu/*berqualified*, sebab dengan tenaga yang bermutu akan menghasilkan pekerjaan yang bagus..sehingga pelayanan yang diberikan juga lebih baik" (Wawancara tanggal 11 Agustus 2011).

Salah seorang dokter yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara memberi pendapat bahwa kualitas sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari seringnya pasien yang berobat ulang kehilangan data statusnya sehingga harus dilakukan diagnosa awal lagi untuk pasien tersebut. Berikut wawancara dimaksud.

"...Saya melihat bahwa selama ini pendelegasian pekerjaan pada bagian rekam medis belum memperlihatkan keterlibatan dari pada semua karyawan di tempat tersebut."

" Maksudnya, begini tenaga yang ada di Bidang Rekam Medik cukup jika dilihat dari orang nya, akan tetapi pekerjaan yang dihasilkan tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang ada disitu, sebagai contoh pasien datang ke rumah sakit kadang kala harus dilakukan pemeriksaan yang sama berulang-ulang kali, padahal itu telah dilakukan namun karena kemampuan sdm terbatas akhirnya sangat sulit untuk menarik susatu diagnosa yang jelas..karena pasien yang datang berobat itu kan lebih dari satu kali mereka berkunjung, dan pada saat mereka berkunjung yang selanjutnya kadang kala status pasien tersebut bisa saja tidak ada lagi"

" Dan akibatnya kami sebagai pemberi layanan kesehatan harus mengulangi lagi terhadap penegakan diagnosa lanjutan, padahal bagi kami Bidang Rekam Medik sangat erat hubungannya dengan kami sebagai pemberi layanan kepada masyarakat. Jadi kan memboros waktu dan tenaga "

(Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Pasien Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara memberikan pendapat bahwa agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih optimal maka manajemen

rumah sakit harus memperhatikan penempatan tenaga yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Hal ini terungkap dari hasil wawancara berikut.

”...Penempatan orang sesuai dengan kebutuhan organisasi memang sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit, sehingga nantinya pembagian tugas dan wewenang dari petugas tersebut jelas arah dan tujuannya.. Artinya begini..pihak rumah sakit mulai sekarang harus melakukan perubahan-perubahan terutama pada bagian-bagian yang memang sangat sering dimanfaatkan oleh pasien untuk menggunakan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatannya..karena dengan penempatan orang yang sesuai di bagian tersebut akan lebih memudahkan dan juga lebih cepat bagi pasien dalam mendapatkan pelayanannya, jadi pendelegasian wewenang dan pekerjaan kalau bisa jangan terjadinya tumpang tindih antara satu petugas dengan petugas yang lain..kita lihat jumlah orangnya kan sudah banyak..tapi kerjanya kog masih gini? jadi ini menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit untuk memikirkan hal tersebut. Kita berharap nantinya hasil yang akan diterima oleh masyarakat akan lebih bagus dan dapat memuaskan pasien sebagai penerima layanan di rumah sakit...(Wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

Berdasarkan hasil wawancara dan penelusuran dokumen serta pengamatan dapat dikatakan bahwa ketersediaan tenaga di Bidang Rekam Medik kalau dilihat dari segi kuantitas sudah mencukupi akan tetapi dari segi kualitas masih belum memenuhi syarat, karena masih ada tenaga yang bekerja di tempat tersebut tetapi mempunyai kemampuan di bawah standar atau tidak mempunyai kompetensi sesuai yang dibutuhkan. Data saat ini jumlah tenaga di Bidang Rekam Medik adalah sebanyak 36 orang, maka berdasarkan jumlah kunjungan rata-rata pasien per hari yang mencapai 750 pasien, dengan menggunakan pendapat Randall dan Jackson (1999) dapat dikatakan rasio perbandingan tenaga rekam medik dalam melayani pasien Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara adalah 1: 21.

Berdasarkan analisis tersebut dapat diketahui bahwa pembagian posisi pada struktur di Bidang Rekam Medik belum maksimal. Seharusnya pembagian posisi tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan antara kebutuhan sumber daya manusia yang ideal dengan struktur yang ada.

## **2. Kesesuaian SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara dengan Pedoman Standar Kualifikasi yang ditentukan.**

Untuk mengetahui apakah sumber daya manusia pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara sesuai dengan Pedoman Standar Kualifikasi yang ditentukan, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut, yaitu hubungan standar kualifikasi dengan uraian jabatan dan kesesuaian pelaksanaan tugas dengan standar kualifikasi.

### **a. Hubungan standar kualifikasi dengan uraian jabatan**

Berdasarkan telaah dokumen pada Bidang Rekam Medik dapat dikatakan bahwa kualifikasi pendidikan tenaga pada Bidang Rekam Medik masih belum sesuai dengan standar kualifikasi yang ditetapkan. Hal yang sama terungkap dari hasil wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara, dimana menurut beliau bahwa standar kualifikasi sangat erat hubungannya dengan uraian jabatan. Berikut wawancara tersebut.

” Ya sangat erat hubungan, karena dengan standar kualifikasi yang sesuai akan sangat membantu dalam melakukan pekerjaan dan hal tersebut akan sangat memudahkan dalam melakukan evaluasi dan pengukuran kinerja terhadap tenaga yang ada pada bagian tersebut” (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Tidak jauh berbeda dengan pendapat Kepala Bidang Rekam Medik, salah seorang dokter berpendapat dengan adanya uraian jabatan akan lebih mudah menentukan tenaga yang sesuai untuk ditempatkan pada posisi tertentu. Berikut wawancara tersebut.

” ada hubungan saya kira, dengan uraian jabatan yang jelas akan lebih memudahkan dalam menentukan tenaga yang sesuai untuk mengisi posisi

dimaksud, *the right man on the right places* lah..." (Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Sementara seorang staf menyebutkan bahwa dengan adanya uraian jabatan yang jelas lebih memudahkan petugas dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Berikut wawancara tersebut.

" gini, dengan ada uraian jabatan yang jelas kita lebih mudah bekerja ada pedoman dan lebih terarah..." (wawancara tanggal 15 Agustus 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pedoman standar kualifikasi di Bidang Rekam Medik saat ini telah ada pada setiap posisi kecuali tenaga pekary yang belum memiliki pedoman tertulis. Sebagaimana kegiatan tenaga pekary sehari-hari telah mencerminkan uraian dari tugas-tugasnya misalnya mengantarkan/pendistribusian surat menyurat, membantu mencari berkas dan menjaga kebersihan ruangan Bidang Rekam Medik. Hasil observasi ternyata posisi Koordinator Pengembangan Rumah Sakit dan Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan masih kosong namun telah memiliki pedoman uraian jabatannya.

Walaupun posisi tenaga pekary adalah posisi yang paling rendah pada Bidang Rekam Medik, namun sebaiknya tetap memiliki pedoman uraian jabatan yang tertulis, agar jelas bagi tenaga pekary tersebut mengetahui apa-apa saja yang menjadi tugas, wewenang serta tanggung jawabnya, dan untuk menghindari kekhawatiran terjadinya kesalahan dalam melaksanakan tugas. Adanya uraian jabatan tersebut diharapkan mampu mendukung pelaksanaan tugas sehingga dalam menjalankan kegiatannya seorang pekary tetap berfokus sesuai dengan kemampuan profesionalismenya, juga diharapkan tenaga pekary tersebut bekerja tetap mengacu kepada standar/aturan yang berlaku, sehingga arah dan tujuan kinerjanya dapat terukur dan mudah untuk dilakukannya monitoring dan evaluasi.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan oleh Ilyas (2000), bahwa uraian tugas merupakan instrumen manajemen yang penting dan menjadi kunci suksesnya setiap tugas personel bila diaplikasikan. Sementara menurut Yoder (1985) dalam Moekijat (2002), uraian jabatan itu dapat dipergunakan untuk memberikan suatu aturan yang terinci untuk pencarian calon pegawai dan penyaringannya.

Hasil penelitian yang menyebutkan bahwa dengan adanya pedoman uraian jabatan pada setiap posisi, maka dapat dikatakan bahwa secara umum pedoman standar kualifikasi sudah menunjukkan hubungan dengan kebutuhan uraian jabatan masing-masing sumber daya manusia. Berdasarkan hasil penelitian komponen standar kualifikasi di Bidang Rekam Medik adalah sebagai berikut: nama jabatan, atasan langsung, tujuan jabatan, ringkasan uraian tugas, serta tugas tambahan/khusus (pada posisi pimpinan), sedangkan tujuan jabatan (hanya sampai level koordinator), adanya sub komponen uraian jabatan saat ini yang tidak sama pada setiap posisi hendaknya diadakan penyeragaman sesuai pernyataan Ranupandojo dan Husnan (1990). Semua uraian tugas pada sebuah organisasi biasanya sama sesuai dengan kewenangan dan kebutuhan dari masing-masing organisasi yang menganutnya.

Merujuk pada pernyataan yang disampaikan tiga tokoh, Handoko (1989), Ivancevich (1989) dan Dessler (1997) yang menyebutkan uraian jabatan paling minimal terdiri dari *job title* (identifikasi jabatan), *job summery* (ringkasan jabatan), *social enviroment* (tanggung jawab, hubungan lini), *job activities* (tugas pokok, wewenang) dan *work condition* (kondisi kerja). Dapat diketahui bahwa uraian tugas di Bidang Rekam Medik saat ini masih belum memadai secara komponen/bagiannya, yaitu pada wewenang, tanggung jawab dan kondisi kerja yang belum ada. Hendaknya untuk masa yang akan datang ada perbaikan dalam pembuatan standar kualifikasi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan

organisasi khususnya kebutuhan di Bidang Rekam Medik. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan menunjukkan bahwa secara komponen standar kualifikasi di Bidang Rekam Medik masih belum menunjukkan kesesuaian/hubungan dengan kebutuhan dari sumber daya manusia yang diperlukan.

b. Kesesuaian pembagian tugas dengan standar kualifikasi

Hal yang ditemui peneliti dari hasil telaah dokumen mengenai pembagian tugas adalah adanya tugas rangkap yang dibebankan kepada beberapa petugas terutama pada Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit. Tugas rangkap tersebut diakibatkan tugas yang ada pada posisi Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Koordinator Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit tidak ada yang menangani secara khusus.

Hasil dari wawancara mendalam dengan beberapa narasumber, sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Bidang Rekam Medik bahwa ada petugas yang mendapatkan tugas rangkap yang diakibatkan kualifikasi pendidikan petugas tersebut. Berikut wawancara tersebut.

"...sebagian masih belum sesuai pelaksanaannya karena ada tugas yang dirangkap oleh tenaga yang berkualifikasi pendidikan yang sesuai yaitu diploma rekam medis (APIKES). Mereka merangkap tugas tersebut karena sebagian besar tenaga pada tugas tertentu memang memerlukan keahlian dalam bidang rekam medis dan memang tenaga dengan kualifikasi tersebutlah yang bisa melaksanakan pekerjaan tersebut".

"...Tugasnya melakukan rekap data pelaporan kinerja rumah sakit, mempersiapkan data sebagai langkah awal dalam merencanakan kegiatan dan kebutuhan rumah sakit untuk tahun mendatang, dan masih banyak lagi tugas-tugas lainnya yang memang orang lain tidak dapat melakukannya. (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Senada dengan Kepala Bidang Rekam Medik seorang staf yang menjadi narasumber mengatakan bahwa ada beberapa tugas rangkap pada Bidang Rekam Medik yang dibebankan pada seorang petugas. Berikut wawancara tersebut.

"...selama ini ada tugas yang dirangkap oleh tenaga di sini, karena ada pekerjaan tertentu harus dilakukan oleh tenaga dengan pendidikan D-III rekam medis, sementara disini kan tenaga yang berpendidikan demikian hanya beberapa orang ..." (Wawancara tanggal 15 Agustus 2011).

Dokter yang menjadi narasumber memberi pendapat bahwa terdapat ketidaksesuaian antara tugas yang dibebankan pada petugas rekam medis dengan kualifikasi pendidikan yang dimiliki petugas tersebut. Berikut wawancara tersebut.

"... tugas yang diemban petugas rekam medis saat ini memang tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, dan seharusnya kualifikasi pendidikan pada bagian rekam medis yang ideal adalah akademi perekam informasi kesehatan sehingga pekerjaannya akan lebih terarah.." (Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Salah seorang pasien yang menjadi narasumber berpendapat bahwa tugas yang diberikan kepada petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan yang sesuai dengan tugas yang diemban akan memberikan hasil yang lebih baik dan tepat sasaran. Berikut wawancara tersebut.

"...menurut saya bahwa suatu pekerjaan agar hasilnya baik harus ditunjang dengan petugas yang memiliki pendidikan yang sesuai dengan tugas yang diemban, sehingga hasil pekerjaannya akan lebih bagus dan lebih bermutu kepada kami sebagai penerima pelayanan dari rumah sakit dan khususnya Bidang Rekam Medik.." (Wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

Narasumber lain yang juga pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berpendapat bahwa tumpang tindih tugas yang diemban oleh seorang petugas akan berdampak kepada pelayanan terhadap masyarakat. Berikut wawancara tersebut.

".....kelihatannya beberapa uraian tugas masih dirangkap oleh tenaga yang ada dan memang ada yang masih tumpang tindih..." .  
". . tumpang tindih tugas itu tidak baik untuk sebuah organisasi apalagi organisasi seperti rumah sakit, dikarenakan hasilnya tidak akan baik atau bisa

saja tidak tepat dan mengakibatkan pelayanan kepada masyarakat akan lebih lama, misalnya kita menginginkan pendaftaran untuk berobat kalau tugas seseorang merangkap otomatis waktu menunggu bagi pasien juga akan lama” (Wawancara tanggal 2 November 2011).

Dapat disimpulkan bahwa semua narasumber berpendapat pelaksanaan tugas berdasarkan standar kualifikasi masih belum sesuai dengan kualifikasi pendidikan sehingga hasil pelaksanaan tugas di Bidang Rekam Medik tidak sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Dampak lain dari hal tersebut adalah sering menjadi kendala khususnya bagi mahasiswa yang melakukan penelitian untuk pengambilan data di rumah sakit. Sementara di saat yang bersamaan petugas Bidang Rekam Medik harus mempersiapkan data sebagai laporan pelaksanaan kinerja pelayanan di rumah sakit. Hal tersebut akan mengganggu terhadap pelayanan kepada masyarakat yang menjadi pasien di rumah sakit tersebut.

Adanya duplikasi atau tumpang tindih pembagian tugas di Bidang Rekam Medis antara lain yaitu:

- 1) Uraian jabatan Kepala Bidang Rekam Medik nomor 1 ”merencanakan dan mengelola kegiatan di Bidang Rekam Medik” sama dengan uraian jabatan Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit nomor 1 “merencanakan dan mengelola kegiatan di Bidang Rekam Medik”.
- 2) Uraian Jabatan Kepala Bidang Rekam medik nomor 3 “Merencanakan program pendidikan dan pelatihan karyawan Bidang Rekam Medik sesuai kompetensinya” sama denga uraian jabatan Kepala Seksi Penelitian Pengembangan dan Kerja Sama Rumah Sakit nomor 1” Merencanakan program pendidikan dan pelatihan karyawan Bidang Rekam Medik sesuai kompetensinya“

- 3) Uraian Jabatan Kepala Bidang Rekam medik nomor 4 "bertanggung jawab terhadap file/arsip di Bidang Rekam Medik" sama dengan uraian jabatan Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit nomor 2 "bertanggung jawab terhadap file/arsip di Bidang Rekam Medik"
- 4) Uraian jabatan Kepala Bidang Rekam Medik nomor 5 "menciptakan terselenggarakannya disiplin kerja karyawan di Bidang Rekam Medik" yang sama dengan uraian jabatan Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit nomor 8 "menciptakan terselenggarakannya disiplin kerja karyawan di Bidang Rekam Medik"
- 5) Uraian jabatan Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit nomor 2 "menerima keluhan pasien" sama dengan uraian jabatan Koordinator Pelaporan Rawat Jalan nomor 3 juga sama dengan uraian jabatan Koordinator Pelaporan Inap Jalan nomor 2 "menerima keluhan pasien".

Pada poin 1, 3, 4, dan 5 perulangan uraian jabatan tersebut dikarenakan terjadinya penulisan kembali uraian tugas untuk menunjukkan pembagian sub-sub tugas yang terdapat dalam tugas utama tersebut. Hal ini sebenarnya tidak perlu ditulis ulang pada uraian tugas jabatan di masing-masing posisi agar tidak terjadi persepsi adanya tumpang tindih.

Hal ini sama dengan hasil penelitian Lestari (2004), yang menemukan uraian jabatan yang masih tumpang tindih di bagian keperawatan RS Pusat Pertamina. Masalah ini perlu diperbaiki guna kejelasan tugas masing-masing jabatan dan untuk memperlancar kegiatan. Hal yang sama diungkapkan Gasperta (1997) dalam Sari (2006) yang menyebutkan bahwa dalam suatu organisasi diperlukan pembagian tugas yang jelas untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

Mengenai uraian jabatan di atas ”bertanggung jawab terhadap file/arsip di Bidang Rekam Medik” sebaiknya menjadi uraian jabatan Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit dengan pertimbangan bahwa Koordinator Data Kegiatan Rumah Sakit juga sekaligus bertanggung jawab terhadap data dan arsip di Bidang Rekam Medik. Uraian jabatan ” Merencanakan program pendidikan dan pelatihan karyawan Bidang Rekam Medik sesuai kompetensinya”, bila merujuk pada Notoadmotdjo (2003), yang menyatakan perencanaan sumber daya manusia termasuk salah satu kegiatan di dalam pengembangan SDM, maka uraian jabatan tersebut hendaknya masuk dalam uraian jabatan Kepala Seksi Penelitian Pengembangan dan Kerja Sama Rumah Sakit.

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa pembagian uraian jabatan di Bidang Rekam Medik secara keseluruhan belum menunjukkan hubungan kesesuaian dengan kebutuhan masing-masing sumber daya manusia. Seharusnya pada Bidang Rekam Medik pembagian tugas harus di jalankan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan di lapangan, mengingat bahwa Bidang Rekam Medik merupakan tempat pelayanan utama dan pertama yang akan dimanfaatkan oleh pasien pada saat mereka berkunjung ke rumah sakit dan juga sebagai tempat penyimpanan data kinerja rumah sakit. Data tersebut merupakan *eviden base* nya perencanaan rumah sakit untuk melakukan pengembangan dan perubahan.

Berikut akan dibahas mengenai komponen pendidikan tenaga rekam medis dan pengalaman tenaga rekam medis dalam melaksanakan tugas sebagai petugas rekam medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara.

a. Komponen pendidikan

Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Rekam Medik diperoleh penjelasan bahwa latar belakang pendidikan tenaga pada Bidang Rekam Medik masih belum memiliki relevansi dengan tugas yang dibebankan kepada tenaga tersebut. Selayaknya tugas yang demikian harus ditangani oleh tenaga yang berprofesi rekam medis dengan latar belakang pendidikan dari jurusan rekam medis (misalnya APIKES). Tenaga rekam medis sekarang yang ada kebanyakan bukan berasal dari lulusan rekam medis, tetapi berasal dari jurusan lain. Sering terjadi kesalahan dalam pengolahan data medik. Hal ini disebabkan karena kurangnya keahlian dari tenaga rekam medis tersebut sehingga dapat mengganggu sistem pelayanan di rumah sakit. Berikut wawancara tersebut.

”saya rasa saat ini masih harus di benahi terhadap pendidikan dari kebutuhan tenaga di Bidang Rekam Medik, sehingga akan menghasilkan kepuasan kepada pasien karena pendidikan di Bidang Rekam Medik saat ini masih jauh dari yang diharapkan, banyak sekali yang menjadi kendala pada saat ini bagi rumah sakit untuk melakukannya.”

”... Maksudnya begini, Bidang Rekam Medik itu tempat pertama sekali orang berhubungan sebelum mereka melakukan kegiatan di poliklinik atau ruangan..tapi yang terjadi selama ini bahwa sangat banyak keluhan yang disampaikan masyarakat...tanggung jawab saya juga untuk membenahinya Ya pelan-pelan lah.”

” Keluhannya bisa beragam, sebagai contoh yang paling sering terjadi adalah sering nya petugas memarahi pasien, komunikasinya juga tidak memperlihatkan sebagai seorang yang berpendidikan.. Saya sudah mengusulkan sebaiknya di Bidang Rekam Medik gak usah terlalu rame orangnya, akan tetapi orang boleh sedikit akan tetapi tetap mengacu pada pendidikannya sehingga orang di bagian tersebut betul-betul tahu apa yang harus dikerjakannya...dan saat ini masih belum sesuai...” (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Sementara salah seorang staf pada Bidang Rekam Medik yang menjadi narasumber dan memiliki pendidikan APIKES mengungkapkan pengalamannya dalam bekerja. Dengan demikian latar belakang pendidikan yang sesuai akan memudahkan dalam pelaksanaan tugas rekam medis yang dibebankan. Hal ini akan

berbeda dengan petugas yang memiliki disiplin ilmu yang tidak sesuai. Berikut hasil wawancara dimaksud.

”...mungkin karena saya dari APIKES maka saya tidak mengalami kesulitan dalam mengolah data medik. Teman-teman lain yang latar belakang pendidikan SLTA, memang mengalami kesulitan dan saya lihat banyak kesalahan dalam bekerja. Ya kami bantu lah mereka..tetapi kan jadinya membutuhkan waktu yang lama.”

”...harusnya lebih banyak petugas dari APIKES..biar kerjaan lancar..”  
(Wawancara tanggal 16 Agustus 2011).

Hampir senada dengan Kepala Bidang Rekam Medik salah seorang pasien mengatakan bahwa tenaga rekam medik yang memiliki latar belakang yang sesuai lebih mempercepat proses pelayanan kesehatan kepada pasien. Berikut wawancara tersebut.

”... Siapapun orang nya juga akan menjawab seperti saya juga..sebagai orang yang pingin dilayani hendaklah menginginkan yang terbaik..dan bagaimana untuk memperoleh hasil yang sesuai dengan harapan kita, semua pasien disini kan maunya cepat dalam mendapat pelayanan dan juga memiliki rekam medis yang akurat. Kalau begini kan lama. Mungkin petugasnya belum memiliki kompetensi yang sesuai. Selayaknya diberi pelatihan dulu atau diganti dengan petugas yang lebih berkompeten..”(Wawancara tanggal 2 November 2011).

Hasil wawancara mendalam tersebut dapat dikatakan bahwa secara keseluruhan latar belakang pendidikan tenaga rekam medis yang ada saat ini masih belum memiliki relevansi dengan tugas yang dibebankan kepada mereka, sehingga jika tidak ditangani dengan cepat dapat mengganggu sistem pelayanan di rumah sakit. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus, karena bagaimanapun pendidikan merupakan sumber utama seseorang untuk memperoleh pengetahuan secara baik dan terstruktur untuk menunjang efektivitas dari pengelolaan dan pelaksanaan tugasnya. Seperti yang dinyatakan oleh Randall (1999), efektivitas pengelolaan SDM perusahaan sebagian besar sangat bergantung kepada pengetahuan, keahlian dan kemampuan orang-orang di departemen SDM.

Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian manusia. Pendidikan berkaitan dengan mempersiapkan calon tenaga yang diperlukan oleh suatu instansi atau organisasi. Menurut Moekijat (2002), untuk menentukan jabatan maka dapat melihat uraian tugas sehingga dapat diperkirakan tingkat pendidikan yang sesuai.

Beberapa narasumber yang diwawancarai secara mendalam mengatakan bahwa selayaknya posisi Kepala Bidang Rekam Medik minimal berkualifikasi pendidikan Sarjana/Master Administrasi Manajemen, posisi Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit berlatar belakang pendidikan Sarjana Komunikasi, Koordinator Rawat Jalan berlatar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat atau Dokter Umum, sedangkan untuk posisi yang kosong yaitu Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan berlatar belakang pendidikan S1 Administrasi, Koordinator Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit berlatar belakang pendidikan S1 Pengembangan SDM/Sosiolog/Psikologi. Sementara untuk posisi yang diusulkan yaitu Tenaga Pekarya dapat diisi dengan petugas berlatar belakang pendidikan SLTP.

Berikut pernyataan narasumber mengenai kualifikasi pendidikan yang diharapkan untuk mengisi posisi yang kosong.

a) Koordinator Kerja Sama dan Pengembangan Rumah Sakit

Beberapa narasumber menyebutkan spesifikasi jabatan lebih fokus pada pendidikan, yaitu minimal pendidikan D-III sementara narasumber lain menyebutkan pendidikan lebih utama pada tingkat sarjana serta disebutkan komponen lainnya seperti keilmuan kesehatan masyarakat, sosial dan psikologi serta

pengalaman dan keterampilan lainnya. Hal ini dapat dilihat seperti diungkapkan berikut.

” pendidikan yang diutamakan sarjana, kalau saya lebih spesifik jurusannya sarjana kesehatan masyarakat, bukan ahli rekam medis, punya kemauan yang tinggi, bisa komunikasi aktif lebih diutamakan.. bisa kerja sama dalam tim, nah ini yang penting dan dapat operasiin komputer...” (Wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medis tanggal 8 Agustus 2011).

#### b.) Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian

Beberapa narasumber mengatakan petugas untuk mengisi posisi Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian perlu ditambahkan pengalaman mengenai diklat ataupun trainer. Untuk faktor pendidikan semua informan mengatakan sama dengan posisi Koordinator Hubungan Kerja Sama dan Pengembangan. Hal ini dapat dilihat pada pernyataan berikut ini:

”saya rasa untuk Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian juga pendidikan sama aja dengan Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian terus mungkin lebih diutamakan yang sudah berpengalaman dalam pelaksanaan diklat” (Wawancara dengan dokter pada tanggal 29 Agustus 2011).

#### c.) Pekarya

Beberapa narasumber mengatakan pendidikan untuk tenaga pekarya minimal SMP dan harus enerjik, rajin serta memiliki kejujuran. Berikut hasil wawancara.

”SMP cukup aja kalo untuk tenaga pekarya kalo bisa yang usianya muda agar lebih enerjik karena pekarya itu lebih banyak menggunakan fisiknya” (Wawancara dengan staf pada tanggal 15 Agustus 2011).

”karena dalam personalia ini banyak hubungan maka harus dimbangi pendidikan minimal SMP, diharapkan cepat tanggap bila mendapat perintah dan rajin serta jujur itu yang penting ya” (Wawancara dengan Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit pada tanggal 10 Agustus 2011).

Mempertimbangkan penjelasan tersebut maka dapat digambarkan bahwa kualifikasi jabatan pada komponen pendidikan di Bidang Rekam Medik harus lebih sesuai dengan kebutuhan di lapangan, sehingga kebutuhan sumber daya manusia di

lapangan harus sesuai dengan komponen pendidikan yang memadai, bukan karena ada kepentingan sebagian kelompok.

Rumah sakit berbeda dengan organisasi ataupun institusi lainnya, rumah sakit setiap harinya dikunjungi oleh pasien yang membutuhkan pelayanan. Sudah sewajarnya tenaga yang ditempatkan juga harus dengan latar belakang pendidikan yang sesuai, tujuannya untuk membuat pasien ataupun masyarakat lebih mempercayai rumah sakit pemerintah sebagai tempat mereka mendapatkan pelayanan.

Berdasarkan analisa tersebut dapat diketahui bahwa komponen pendidikan di Bidang Rekam Medik masih belum menunjukkan hubungan dengan kebutuhan SDM yang sesuai di Bidang Rekam Medik. Lebih jelasnya mengenai kualifikasi jabatan sesuai dengan komponen pendidikan pada Bidang Rekam Medik dapat dilihat pada Tabel 4.6.

UNIVERSITAS TERBUKA

**Tabel 4.6**  
**Kualifikasi Pendidikan Bidang Rekam Medik**

No	Jabatan	Pendidikan Sekarang	Pendidikan yang di Harapkan
1	Kepala Bidang Rekam Medik	S I Kesmas	Sarjana/Master Administrasi Manajemen
2	Kasie Penelitian, Pengembangan Rumah Sakit	S I Kesmas	Sesuai
3	Kasie Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit	S I	SI Komunikasi
4	Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian	-	Sarjana Administrasi Manajemen
5	Koordinator Kerjasama dan Pengembangan Rumah Sakit	-	Sarjana Pengembangan SDM Psikologi/sosilogi
6	Koordinator Rawat Jalan	D III	Sarjana Kesmas/Kedokteran
7	Koordinator Rawat Inap	S I Kedokteran	Sesuai
8	Koordinator Cek Esembling	SMA	D-III APIKES
9	Koordinator Data	SMA	D-III APIKES
10	Pekarya	-	Minimal SMP

Sumber: Data diolah tahun 2011

b. Komponen Pengalaman

Berdasarkan informasi dari Kepala Bidang Rekam Medik disebutkan bahwa petugas rekam medis yang ada memiliki masa kerja yang lama namun bukan di Bidang Rekam Medik. Berikut wawancara dimaksud.

” kalau dari pengalaman secara umum sudah berpengalaman, namun pengalaman mereka bukan didapatkan dari Bidang Rekam Medik, akan tetapi karena lamanya mereka bekerja di tempat lain”

”...Sebagian besar tenaga di Bidang Rekam Medik adalah tenaga dari bagian administrasi..sehingga pengalaman mereka lebih banyak sebagai tenaga administrasi. Jadi beda, kalau di Bidang Rekam Medik objek nya adalah langsung dengan pasien namun kalau di tempat lain objeknya bisa saja bukan manusia.”

”..petugas pada Bidang Rekam Medik haruslah orang yang punya pengalaman yang cukup sebagai perekam medis, karena pasien itu datang dengan berbagai macam karakteristiknya mulai dari yang pendidikan tinggi

sampai dengan yang tidak bisa baca tulis, tentu dengan keinginan mendapatkan pelayanan yang beragam pula.” (Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Salah seorang dokter yang menjadi narasumber berpendapat bahwa selain pendidikan, pengalaman seseorang dalam bekerja sangat membantu seseorang tersebut dalam menyelesaikan pekerjaannya. Berikut wawancara dimaksud.

”...Sebagai tenaga kerja yang memegang pekerjaannya mirip dengan tenaga Bidang Rekam Medik, saya sebagai dokter sudah bekerja selama 20 tahun..saya sadari betul bahwa faktor pengalaman sangat membantu seseorang dalam melakukan pekerjaannya disamping unsur pendidikan..”  
 ”Faktor pengalaman punya peranan yang sangat membantu seseorang dalam menghadapi problema terhadap pekerjaannya, misalnya pada saat kita bekerja kita pasti punya masalah-masalah yang berhubungan dengan dunia kerja kita dan untuk menyelesaikan masalah tersebut faktor pengalaman dapat diandalkan untuk menyelesaikan masalah yang kita hadapi..”  
 (Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Sementara staf pada Bidang Rekam Medik memberi informasi bahwa pemula harus banyak belajar dari rekan yang sudah berpengalaman dalam menangani masalah rekam medis. Berikut wawancara dimaksud.

”..masa kerja saya di Bidang Rekam Medik baru 1 tahun, saya merasa haruslah belajar banyak dari senior-senior saya yang ada disini karena banyak sekali yang belum saya ketahui sehingga sangat menyulitkan bagi saya dalam beradaptasi..” (Wawancara tanggal 16 Agustus 2011).

Hal yang sama terungkap oleh seorang pasien yang menjadi narasumber yaitu dalam menempatkan seseorang pada suatu posisi harus memperhatikan pendidikan dan pengalaman petugas tersebut. Berikut wawancara dimaksud.

”...Faktor pengalaman seseorang haruslah menjadi pertimbangan oleh seorang atasan dalam menempatkan bawahannya terhadap tanggung jawab pekerjaan yang dibebankan kepadanya disamping faktor pendidikan. Karena seorang pekerja yang baik harus punya pengalaman yang banyak pula dalam bekerja. Jadi begitu ada masalah akan lebih mudah menyelesaikannya. Bukan malah kebingungan seperti yang selama ini kami terima..”  
 (Wawancara tanggal 2 November 2011).

Hasil wawancara mendalam di atas dapat disimpulkan bahwa semua narasumber menyatakan bahwa pengalaman sebagai tenaga rekam medis sangat

dibutuhkan dalam mengisi posisi yang ada pada Bidang Rekam medis. Dari telaah dokumen diperoleh data kepegawaian yang menyebutkan lama masa kerja sebagaimana tersebut dalam Tabel 4.7.

**Tabel 4.7**  
**Masa Kerja Tenaga pada Bidang Rekam Medik**

No.	Jabatan	Masa Kerja
1.	Kepala Bidang Rekam Medik	31 Tahun
2.	Kasie Penelitian, Pengembangan Rumah Sakit	18 tahun
3.	Kasie Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit	14 Tahun
4.	Koordinator bimbingan Kemahasiswaan	-
5.	Koordinator kerjasama dan Pengembangan RS	-
6.	Koordinator Rawat Jalan	9 Tahun
7.	Koordinator rawat Inap	10 Tahun
8.	Koordinator Cek Esembling	36 tahun
9.	Koordinator Data	10 Tahun

Sumber: Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia tahun 2011

Data pada Tabel 4.7 dapat dikatakan bahwa masa kerja tenaga yang mengisi posisi pada Bidang Rekam Medik antara 9 – 31 tahun. Moekijat (2002), menyebutkan bahwa salah satu komponen/syarat yang selalu dicantumkan dalam persyaratan jabatan yaitu pengalaman. Pengalaman mempengaruhi dalam penentuan kebutuhan SDM pada suatu organisasi. Dapat dikatakan bahwa pengalaman tenaga di Bidang Rekam Medik telah menunjukkan kesesuaian dan hubungan dengan kebutuhan SDM yang di harapkan.

### **3. Kebutuhan SDM pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara berdasarkan Pedoman Beban Kerja.**

Untuk mengetahui apakah SDM yang ada sudah sesuai dengan Pedoman Beban Kerja pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia,

maka akan dibahas hubungan beban kerja dengan penentuan kebutuhan sumber daya manusia. Semua narasumber mengatakan bahwa hubungan beban kerja/uraian tugas sangat erat kaitannya dengan penentuan kebutuhan sumber daya manusia, namun Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara hingga saat ini belum memiliki pedoman kualifikasi yang tertulis.

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Kepala Bidang Rekam Medik kepada penulis pada saat wawancara mendalam bahwa jumlah tenaga pada Bidang Rekam Medik sudah berlebih, namun karena dulu pengisian posisi tidak memperhatikan beban kerja yang ada dan kualifikasi tenaga yang sesuai, maka tenaga yang ada saat ini tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal dalam melaksanakan fungsi Bidang Rekam Medik. Demikian wawancara tersebut.

"..Menurut saya, selama ini tenaga pada Bidang Rekam Medik sudah sangat rame sehingga ada pekerja yang tidak tahu mau mengerjakan apa yang termasuk kewajibannya, akan tetapi tenaga tersebut kalau dilihat memang rame saja namun tidak bisa membantu terhadap pekerjaan yang memang dituntut untuk lebih bagus.."

" Maksudnya..masih banyak sekali bagian tersebut harus diisi oleh tenaga profesionalnya sendiri sesuai dengan kualifikasi pendidikannya yang profesional untuk di Bidang Rekam Medik itu adalah harus berlatar belakang perekam informasi kesehatan..."

" dalam pengisian tenaga harus memperhatikan beban kerja lah, karena berpengaruh sekali itu, memang secara tertulis sih belum ada pedoman kualifikasi namun di lapangan hal tersebut telah dicoba jalankan."

"ya pasti adalah rencana ke arah lebih baik, sementara saat ini lebih fokus pada pengalaman-pengalaman tenaga yang ada dalam bekerja, sedangkan untuk jangka panjang kedepan mungkin akan ada perombakan-perombakan terhadap kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan uraian tugas dan pekerjaannya, sehingga hasilnya akan lebih efektif"

(Wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Senada dengan yang diungkapkan oleh Kepala Bidang Rekam Medik, salah seorang dokter yang menjadi narasumber mengatakan bahwa dalam pembagian tugas harus disesuaikan dengan kompetensi yang dimiliki oleh petugas. Berikut wawancara tersebut.

” Karena hubungan uraian tugas dengan kebutuhan sumber daya manusia erat sekali kaitannya, yang tujuannya agar tenaga tersebut tidak dibebankan pekerjaan yang memang bukan kemampuan atau kompetensi yang bersangkutan, dengan demikian hasil kerja akan lebih optimal dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan ” (Wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Sementara salah seorang pasien yang menjadi narasumber berpendapat bahwa pelayanan pada Bidang Rekam Medik belum profesional sehingga membutuhkan waktu yang lama bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berikut wawancara tersebut.

”... saya rasa ada hubungan antara beban kerja dengan tenaga yang dibutuhkan. Saya lihat tenaga disini rame tapi pelayanan untuk kita tetap lama, jadi kita di tempat daftar aja antrinya lama belum lagi antri di klinik. Kayaknya tenaga yang ada cuma rame aja tetapi dalam bekerja belum bisa, artinya bisa kita katakan tenaga nya belum menunjukkan sumber daya manusia yang profesional dan sangat merugikan pasiennya ini.”(Wawancara tanggal 2 November 2011).

Hasil telaah dokumen tidak ditemui adanya pedoman kualifikasi jabatan di Bidang Rekam Medik namun terdapat dokumen berupa data kepegawaian yang menggambarkan spesifikasi jabatan dan dari pengamatan diperoleh adanya suatu kebijakan yang tak tertulis dalam penentuan kualifikasi jabatan. Berdasarkan hasil wawancara, telaah dan pengamatan dapat dikatakan bahwa pedoman tertulis spesifikasi jabatan secara tertulis belum ada.

Hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa pedoman beban kerja/uraian tugas di Bidang Rekam Medik telah ada pada setiap posisi kecuali pekaya yang belum memiliki pedoman tertulis. Berdasarkan pengamatan pada kegiatan sehari-hari petugas pekaya tersebut telah mencerminkan uraian dari tugas-tugasnya seperti, mengantarkan/pendistribusian surat menyurat, membantu mencari berkas karyawan dan menjaga kebersihan ruangan di Bidang Rekam Medik. Sedangkan untuk Koordinator Pengembangan Rumah Sakit dan Koordinator

Bimbingan Kemahasiswaan, walaupun belum ada yang mengisi posisi tersebut namun telah ada pedoman uraian jabatannya.

Walaupun hanya posisi pekarya sebaiknya tetap memiliki pedoman beban kerja/uraian tugas yang tertulis sehingga jelas baginya mengetahui apa-apa saja yang menjadi tugasnya wewenang serta tanggung jawabnya. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari kekhawatiran terjadinya kesalahan dalam melaksanakan tugasnya serta mendukung pelaksanaan tugasnya. Sejalan dengan pendapat Ilyas (2000), bahwa beban kerja merupakan instrumen manajemen yang penting dan menjadi kunci suksesnya setiap tugas personel bila diaplikasikan.

Seiring menurut Yoder (1985) dalam Moekijat (2002), beban kerja itu dapat dipergunakan untuk memberikan suatu aturan yang terinci untuk pencarian calon pegawai dan penyaringannya. Hasibuan (2000), menyatakan uraian tugas merupakan salah satu unsur analisis jabatan yang digunakan untuk merencanakan kebutuhan SDM. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pedoman beban kerja sudah ada pada setiap posisi terkecuali pekarya, secara umum pedoman beban kerja sudah dapat dikatakan menunjukkan hubungan dengan kebutuhan beban kerja masing-masing SDM.

#### **4. Saran Informan**

Semua informan yang telah dilakukan wawancara mendalam menyatakan bahwa untuk perbaikan Sumber Daya Manusia nya pada Bidang Rekam Medik dimasa datang perlunya penambah tenaga secara kualitas. Untuk kualitas yaitu dengan pelatihan dan penyegaran materi SDM serta perbaikan kualifikasi jabatannya. Sesuai dengan ungkapan mereka sebagai berikut:

” tentu yang pertama sekali harus dibenahi adalah kualitas tenaga disesuaikan dengan struktur dan *job description* yang telah disetujui bersama oleh direksi, dan kemudian kualitasnya harus terus ditingkatkan dengan pelatihan dan penyegaran materi tentang pengelolaan SDM dan disesuaikan dengan kualifikasi jabatannya”

”..Artinya dengan kualitas tenaga yang memadai dan didukung dengan kualifikasi yang sesuai akan memperlihatkan hasil pekerjaan yang baik dan bermutu kepada masyarakat”.

”..untuk penambahan tenaga di Bidang Rekam Medik dimasa depan yang kualitasnya baik dengan tingkat pendidikan minimal D III, tenaga yang ada juga perlu penambahan pengetahuan sehingga tenaga dibagian tersebut akan menjadi lebih baik, penambahan pengetahuan untuk tenaga dapat dilakukan dengan melakukan *capacity building* dan *short course* kepada tenaga di Bidang Rekam Medik”

”...saran dari saya sebagai dokter adalah bahwa Bidang Rekam Medik adalah ujung tombak dari pada keberhasilan dan rapor nya rumah sakit. Jadi haruslah penempatan tenaga disitu sesuai dengan pendidikan, pengalaman dan juga pembagian tugasnya juga dapat dijelaskan secara rinci..”

”..Tenaga pada Bidang Rekam Medik harus sesuai dengan pendidikan yang sesuai dan ideal yaitu Akademi Perrekam Informasi Kesehatan (D3 APIKES) sehingga akan lebih membantu kami dalam melakukan kerja sama dengan Bidang Rekam Medik..”

”...Sebagai staf saran saya hanya mengharapkan bahwa untuk penempatan tenaga pada bagian ini hendaklah sesuai dengan pendidikan yang sesuai sehingga hasil pekerjaannya juga akan lebih berkualitas dan dapat memuaskan pasien yang mempergunakan Bidang Rekam Medik sebagai tempat dia membutuhkan pelayanannya..”

”..Hendaknya SDM nya disamping pendidikan juga pengalaman yang cukup lah yang ditempatkan pada bagian tersebut..kenapa saya katakan demikian..karena Bidang Rekam Medik adalah tempat pertama yang dikunjungi pasien..dan bagian tersebut juga dapat dipakai sebagai acuan rumah sakit dalam melakukan perencanaan untuk akan datang dan juga dapat membantu stake holders dalam pengambilan keputusan...”

”...Saya mengharapkan kepada pimpinan RS bahwa penempatan SDM pada Bidang Rekam Medik haruslah orang-orang pilihan, mulai dari pendidikan, pengalaman dan juga kalau bisa penempilannya. Jangan orang nya kasar-kasar distu..harus yang punya komunikasi yang baik dan enak diajak ngomong..”

”..Harapan dan saran saya sebagai masyarakat adalah..bahwa selama ini kita sudah melihat bahwa SDM nya masih harus terus dilakukan perbaikan terhadap kualifikasi pendidikan dan pengalaman ..dan pelayanan yang

mereka berikan lakukan peningkatan sedikit lagi aja..secara keseluruhan sudah baik menurut saya..tetapi harus terus dilakukan peningkatannya..”

Para informan juga menyarankan adanya peninjauan kembali mengenai kebutuhan dan beban kerja tiap personel. Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan perlu adanya perbaikan kompetensi SDM terutama sekali dari segi kualitasnya yang dilakukan melalui suatu analisa kebutuhan SDM di Bidang Rekam Medik.

Berdasarkan hasil penelitian berupa ungkapan informan dapat diketahui bahwa harapan ataupun saran untuk perbaikan SDM di Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara adalah perlunya perbaikan kualitas dari tenaga yang sudah ada seperti memberi pelatihan-pelatihan yang mendukung tugas-tugas serta peninjauan kembali kebutuhan tenaga yang ada. Hal ini merupakan masukan yang positif bagi Bidang Rekam Medik untuk masa yang akan datang dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih optimal.

Berikut gambaran kualifikasi jabatan pada posisi yang kosong secara lengkap berdasarkan pendekatan dari hasil penelitian dan sesuai format yang disampaikan Handoko (1989) sebagai berikut:

UNIVERSITAS TERBUKA

## a. Koordinator Kerja Sama dan Pengembangan Rumah Sakit

RUMAH SAKIT CUT MEUTIA			
Spesifikasi Jabatan			
Nama jabatan : Koordinator Kerja Sama dan Pengembangan Rumah Sakit			
Kode Jabatan :			
Tanggal :		Bidang :	Rekam Medik
Penyusun :		Lokasi :	RS Cut Meutia
Persyaratan Pekerjaan			
Pendidikan : Sarjana Sosial/ psikologi, Manajemen/pengembangan SDM; menguasai program pengembangan SDM, mempunyai keterampilan dalam menggunakan komputer.			
Pengalaman : 1-2 tahun bekerja di Rumah Sakit, lembaga pengembangan SDM			
Persyaratan Fisik : kesehatan baik, dan dapat melakukan perjalanan dan kontak dengan personalia diluar rumah sakit.			
Persyaratan Mental : Inisiatif dan kreatif, loyalitas dan dedikasi, dapat mengambil keputusan secara cepat; mampu menganalisa dan membuat program.			
Supervisi : Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis baik vertikal dan horizontal dalam organisasi.			
Kondisi kerja : Baik, 80% duduk dikursi yang nyaman dan tenang, dan ruangan ber AC.			

**Gambar 4.3 Gambaran Kualifikasi Jabatan Koordinator Kerja Sama dan Pengembangan Rumah Sakit**

## b. Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian

<b>RUMAH SAKIT CUT MEUTIA</b>	
<b>Spesifikasi Jabatan</b>	
Nama jabatan : Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian	
Kode Jabatan :	
Tanggal :	Bidang : Rekam Medik
Penyusun :	Lokasi : RS Cut Meutia
<b>Persyaratan Pekerjaan</b>	
Pendidikan : Sarjana Pendidikan, Psikologi, Manajemen SDM menguasai program Kemahasiswaan dan trainer, mempunyai keterampilan dalam menggunakan komputer.	
Pengalaman : 1-2 tahun bekerja di Rumah Sakit, lembaga pendidikan	
Persyaratan Fisik : kesehatan baik, Mempunyai stamina untuk berbagai kegiatan diklat dan dapat melakukan perjalanan dan kontak dengan personalia diluar rumah sakit.	
Persyaratan Mental :Inisiatif dan kreatif, loyalitas dan dedikasi, dapat mengambil keputusan secara cepat, mampu menganalisa dan membuat program.	
Supervisi : Mengendalikan instruktur dan mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis baik vertikal dan horizontal dalam organisasi.	
Kondisi kerja : Baik, 60% duduk dikursi yang nyaman dan tenang, dan ruangan ber AC.	

**Gambar 4.4 Gambaran Kualifikasi Jabatan Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian**

c. **Pekarya**

<b>RUMAH SAKIT CUT MEUTIA</b>			
<b>Spesifikasi Jabatan</b>			
Nama jabatan : Tenaga Pekarya			
Kode Jabatan :			
Tanggal :		Bidang :	MR
Penyusun :		Lokasi :	RS Cut Meutia
<b>Persyaratan Pekerjaan</b>			
Pendidikan :	minimal SMP, mempunyai keterampilan dalam hal kebersihan		
Pengalaman :	1-2 tahun bekerja di Rumah Sakit		
Persyaratan Fisik : kesehatan baik, Mempunyai stamina untuk berbagai kegiatan yang menggunakan fisik baik di dalam ruangan dan tugas pendistribusian surat menyurat ke bagian lain.			
Persyaratan Mental : Jujur, rajin dan cepat tanggap.			
Supervisi : -			
Kondisi kerja : Baik, 70% di dalam ruangan.			

**Gambar 4.4 Gambaran Kualifikasi Jabatan Tenaga Pekarya**

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Meutia Aceh Utara tahun 2011 yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Keadaan SDM pada Bidang Rekam Medik kalau dilihat dari segi kuantitas sudah mencukupi akan tetapi dari segi kualitas masih belum memenuhi syarat, karena masih ada tenaga dengan kemampuan di bawah standar atau tidak mempunyai kompetensi sesuai yang dibutuhkan. Berdasarkan struktur organisasi pada Bidang Rekam Medik terdapat 9 posisi yang mencerminkan pengelompokan kegiatan yang ada pada Bidang Rekam Medik. Berdasarkan pengelompokan kegiatan tersebut seharusnya dapat menentukan seberapa banyak SDM yang dibutuhkan agar mampu menangani masing-masing kegiatan dan jenis kualifikasi pendidikan yang dipersyaratkan. Hal ini belum dijumpai pada Bidang Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Mutia. Kualifikasi pendidikan yang dimiliki SDM yang ada pada Bidang Rekam Medik belum mampu mengisi posisi yang kosong pada struktur organisasi tersebut.
2. Pedoman standar kualifikasi untuk masing-masing jabatan telah ada pada Bidang Rekam Medik walaupun masih terdapat kekurangan pada komponen wewenang, tanggung jawab dan kondisi kerja. Dalam pengisian kebutuhan SDM pada Bidang Rekam Medik belum bercermin pada pedoman yang telah ditentukan. Hal ini menyebabkan terjadinya tumpang tindih pekerjaan yang harus diemban oleh SDM yang memiliki kualifikasi relevan.

3. Pengisian posisi pada Bidang Rekam Medik tidak memperhatikan beban kerja/uraian tugas yang ada dan kualifikasi pendidikan yang sesuai, maka tenaga yang ada saat ini tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal dalam melaksanakan fungsi Bidang Rekam Medik. Pada pembagian tugas dalam beban kerja masih ditemui tumpang tindih pada beberapa bagian dan pada pelaksanaannya masih ada tugas rangkap yang dilaksanakan pada beberapa posisi.

## **B. Saran**

1. Agar optimalnya kinerja Bidang Rekam Medik, kekosongan posisi yang ada harus segera diisi. Mengingat tenaga yang ada pada Bidang Rekam Medik secara kuantitas sudah berlebih, maka pengisian posisi tersebut harus dilakukan dengan cara melakukan *rolling* staf dari bidang lain (untuk jangka pendek), sedangkan untuk jangka panjang perlu diberikan pendidikan atau pelatihan yang relevan bagi tenaga yang ada.
2. Melakukan penyempurnaan Pedoman Standar Kualifikasi Jabatan pada Bidang Rekam Medik dan melaksanakan penyesuaian kualifikasi yang ada secara bertahap dengan memberikan pendidikan lanjutan dan pelatihan yang relevan kepada personel yang ada.
3. Melengkapi dan memperbaiki uraian beban kerja bagi setiap posisi yang ada di Bidang Rekam Medik dengan komponen uraian jabatan yang sesuai syarat. Perlu diatur lagi pedoman pembagian tugas agar tidak terjadi tumpang tindih kewenangan dalam menjalankan tugas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong. (2003). *Reward management*. Jakarta: PT Gramedia.
- Asmuni, S. (2009). Pengaruh karakteristik dan kompetensi Perekam Medis terhadap waktu tunggu pasien pada pelayanan Rekam Medis rawat jalan di Rumah Sakit Umum Dr.Pirgadi Medan Tahun 2008. *Tesis*, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Cholifah. (2008). Evaluasi kebutuhan tenaga Sub Bidang Rekam Medis berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit Umum Dr.Soetomo Surabaya. *Karya Tulis Ilmiah APIKES Pena Husada*.
- Dessler. (1997). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jilid III. Jakarta: PT. Phrenhallindo.
- Flippo, BE. (1996). *Manajemen personalia*. Edisi ke-6 Jilid I. Jakarta: Erlangga.
- Gomes, F. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Offcet.
- Hardjwinata, AH. (2006). Analisa kebutuhan Sumber Daya Manusia untuk Bidang Administrasi Rumah Sakit Umum Daerah Budhi Asis, 2006 . *Tesis Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Jakarta.
- Handoko, H. (1989). *Manajemen*. Jogjakarta: BPFPE.
- Handoko, H. (1998). *Manajemen personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFPE.
- Hasibuan, M. (2000). *Perencanaan Sumber Daya Manusia pada perusahaan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hendrik, L. (2007). Analisis kebutuhan Sumber Daya Manusia di Bagian Personalia Rumah Sakit Husada Tahun 2007. *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Ika, E. (2009). Analisa kebutuhan tenaga Rekam Medis di RS MH. Thamrin International Salemba Tahun 2008. *Tesis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Ivancevich, MJ. (1989). *Foundation of personel*. Fourth Edition. Boston: Home Wood.

- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit Teori, Metoda dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI.
- Ilyas, Y. (2002). *Kinerja, teori, penilaian dan penelitian*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan. FKM UI.
- Ilyas, Y. (2004). *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan, FKM UI.
- Irawan, P. (2007). *Penelitian kualitatif dan kuantitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Departemen Ilmu Administrasi Fisip UI.
- Jiwanto, G. (1985). *Manajemen personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Andi Ofset.
- Lestari, I. (2004). Analisis jabatan Tenaga Manajer Keperawatan di Rumah Sakit Pusat Pertamina Tahun 2004. *Tesis Program Pasca sarjana UI*. Jakarta.
- Maryam, E. (2001). Opini public relations dan citra rumah sakit. *Harian Kompas*.
- Moekijat. (2002). *Analisis jabatan*. Bandung: Mabandar Baru.
- Moleong, L.J. (2002). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Marwansyah. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Pusat Penerbit Administrasi Niaga Politeknik Negeri Bandung.
- Nazir, M. (1999). *Metode penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Randall, S.S. (1999). *Manajemen Sumber Daya Manusia menghadapi abad ke 21*. Edisi Keenam. Jakarta: Erlangga.
- Ranupandojo, S.H. (1990). *Manajemen personalia*. Edisi keempat. Yogyakarta: BPFE.
- Robbin, S & Coulter. (1999). *Organization behaviour: consept, conteroversies and applications*. New Jersey: Prantice Hall.
- Sabarguna, B & Sumarni. (2003). *Sumber Daya Manusia rumah sakit*. Yogyakarta: Konsorsium RS Islam Jateng.

- Sari, M. (2006). Analisis Manajemen Lokakarya Mini Puskesmas di Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Sumatera Barat Tahun 2006. *Tesis Program Pasca sarjana UI*. Jakarta.
- Siagian, P. (1994). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Sikula, B. (2001). *Fungsi-fungsi manajerial, cetakan ketiga*. Jakarta: Bumi Aksara Indonesia.
- Siti, S. (2009). Model 7P pada manajemen SDM rumah sakit. Diambil 9 Juni 2011. Web: [http://www.indosdm.com/tag/sdm-Rumah sakit](http://www.indosdm.com/tag/sdm-Rumah%20sakit).
- Stoner, James, AF & Freeman. (1994). *Manajemen*. Jilid 1. Jakarta: Intermedia & Prentice hall.
- Tulus, A. (1994). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Werther, BW & Davis K. (1989). *Human resource and personnell management*. Singapore: McGraw Hill International.

### **Sumber Lainnya**

- Depkes RI. (1997). *Pedoman pengelolaan rekam medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Direktorat Yanmedik.
- Depkes RI. (2011). *Pengembangan pelayanan rekam medis di Rumah Sakit*. Diambil 4 Juli 2011. Web: [http:// www. Manajemen .rs.net/index.php? view article](http://www.Manajemen.rs.net/index.php?view%20article).
- FKM UI. (1999). *Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit. Modul Kuliah Kajian Administrasi Rumah Sakit*. Depok: Pascasarjana.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Petunjuk Teknis Penyusunan Kebutuhan SDM Kesehatan di Lingkungan Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan.
- RENSTRA RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2011
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.03.05/I/2166/11
- Surat Keputusan Direktur RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Nomor. 064/Ins/SK/Dirut/VI/05

<http://makalah85.blogspot.com/2010/10/perencanaan-dan-kebutuhan-sumber-daya.html>,  
diambil 13 Juni 2011

<http://www.google.com/search?UTF-UTF-&sourceid=struktur>, diambil 15 November  
2011

<http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat> diambil 15  
November 2011

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diambil 16 November 2011

<http://www.konsultanrumahsakit.com/home/index.php?page=detail&cat> diunduh 15  
November 2011

UNIVERSITAS TERBUKA

## Lampiran 1

**PEDOMAN OBSERVASI**

Berilah tanda (V) pada kolom "ada dan lengkap" bila memang dokumen terbukti ada dan lengkap, demikian sebaliknya atau pada kolom "tidak ada" bila memang dokumen terbukti tidak ada.

No	Materi Observasi	Ada		Tidak ada	Ket.
		Lengkap	Tidak Lengkap		
1	Struktur a. bagan terpasang di dinding b. Terdapat dalam buku pedoman c. Terdapat nama jabatan setiap posisi d. Terdapat nama penanggung jawab pada masing-masing jabatan				Bagan dan SK Struktur
2	Uraian jabatan a. Dipasang di dinding b. Ada dalam buku pedoman c. Tugas setiap jabatan d. Cakupan kegiatan personalia berdasarkan uraian tugas e. Kesesuaian pelaksanaan uraian jabatan				
3	Spesifikasi Jabatan a. ada dipajang di dinding b. Ada dalam buku pedoman				

## Lampiran 2

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM****Keadaan dan Ketersediaan SDM**

1. Apakah ada hubungan struktur organisasi dengan kebutuhan SDM ?
2. Menurut Bapak/Ibu, apakah pembagian posisi (Departementalisasi) menurut struktur Bidang Rekam Medik sudah menunjukkan hubungan dengan kebutuhan SDM Bidang Rekam Medik ?
3. Apakah menurut Bapak/Ibu jumlah tenaga Bidang Rekam Medik telah menunjukkan kebutuhan SDM yang sesuai dengan struktur ?

**Standar Kualifikasi dan Beban Kerja**

4. Menurut Bapak / Ibu, apakah ada hubungan uraian jabatan yang ada di Bidang Rekam Medik dengan kebutuhan SDM nya ?
5. Apakah cakupan kegiatan yang ada di uraian tugas Bidang Rekam Medik sudah memenuhi kegiatan Bidang Rekam Medik dalam hubungannya dengan SDM yang dibutuhkan ?
6. Apakah menurut Bapak / Ibu komponen-komponen uraian jabatan yang ada di Bidang Rekam Medik sudah menunjukkan hubungan dengan SDM yang dibutuhkan?
7. Apakah pembagian tugas dalam uraian jabatan di Bidang Rekam Medik telah sesuai dengan kebutuhannya ?
8. Menurut Bapak / Ibu, apakah pelaksanaan uraian jabatan di Bidang Rekam Medik sudah sesuai kebutuhannya ?

9. Apakah menurut Bapak / Ibu ada hubungan antara spesifikasi jabatan dengan kebutuhan Sumber Daya Manusia ?
10. Apakah menurut bapak/ibu komponen pendidikan tenaga Bidang Rekam Medik sudah menunjukkan hubungan dengan kebutuhan Sumber Daya Manusia yang sesuai?
11. Apakah komponen pengalaman tenaga di Bidang Rekam Medik sudah menunjukkan hubungan dengan kebutuhan sumber Daya Manusia yang sesuai di Bidang Rekam Medik?
12. Menurut Bapak / Ibu bagaimana kualifikasi jabatan untuk posisi yang belum terisi pada struktur Bidang Rekam Medik saat ini ?
  - a. Koordinator Kemahasiswaan dan Penelitian
  - b. Koordinator Hubungan Kerja Sama dan Pengembangan Rumah Sakit
  - c. Pekarya Bidang Rekam Medik

**Saran**

13. Apakah saran Bapak / Ibu untuk perbaikan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia di Bidang Rekam Medik dimasa datang ?

## Lampiran 3

**TRANSKRIP WAWANCARA****Keadaan dan Ketersediaan SDM****a. Struktur**

Kepala Bidang Rekam Medik

”...ada hubungan karena sebagai penentuan kebutuhan tenaga memang harus didukung dengan struktur yang ada pada organisasi ..

“..struktur yang ada saat ini pasti berhubungan untuk menentukan kebutuhan/ketersediaan tenaga pada bagian rekam medis rumah sakit....”

”..sebagai sebuah organisasi sangat penting adanya struktur, karena pada suatu organisasi/institusi seperti Rumah Sakit, ini bisa menggambarkan atau ada hubungannya dengan uraian tugas terhadap apa yang mau dikerjakan oleh petugas.” (wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit

” Penentuan kebutuhan / ketersediaan tenaga memang dipengaruhi struktur yang ada, dan dengan ketersediaan tenaga yang baik akan menggambarkan dalam struktur sehingga penempatan tenaga dalam pekerjaan akan lebih terfokus..” (wawancara tanggal 10 Agustus 2011).

Pasien 1

“...sebagai pemakai jasa pelayanan kesehatan sudah barang tentu bagi kami sebagai pasien menginginkan semuanya yang lebih bagus, kami ini diibaratkan sebagai pembeli..”

“...begini pembeli itu kan ibarat raja, raja harus selalu ingin dilayani secara baik dan penuh dengan keakraban. Jadi begitu juga yang terjadi dengan di RS, kami juga pingin dilayani dengan baik, walaupun kami sebagai masyarakat Aceh sekarang gratis berobat semuanya dengan adanya program Jaminan Kesehatan Aceh (JKA) dan ada juga Jamkesmas.

“...untuk memberikan pelayanan yang baik, otomatis dimulai terlebih dahulu dari sumber daya manusianya...”

“....Dalam penyesiaan sumber daya manusia harus memperhatikan struktur organisasi yang ada. Jadi hubungan antara struktur organisasi dengan penyediaan sumber daya manusia itu sangat erat, jangan menempatkan sumber daya manusia tersebut bukan karena kompetensi/kemampuannya, sehingga hasilnya juga tidak akan baik...”

“...dengan memberikan pelayanan yang optimal, masyarakat akan percaya kepada rumah sakit sendiri dibanding rumah sakit luar negeri..”

“...saya pernah juga berobat ke Penang Malaysia, kenapa mereka bisa jadi kepercayaan masyarakat Aceh karena faktor utamanya adalah sumber daya manusia, mulai dari perekrutan sampai dengan SDM tersebut bekerja, semua faktor diperhitungkan...” (wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

Dokter 1

“...Begini ya. Struktur organisasi dibuatkan tidak asal-asalan. Ada kajian mendalam tentang hal tersebut karena itu mencerminkan visi, misi dan tujuan organisasi itu ada. Dengan adanya struktur organisasi yang jelas, maka pemenuhan kebutuhan tenaga akan lebih mudah dilakukan. Misal berapa banyak kebutuhan tenaga dan jenis kualifikasi pendidikan yang dibutuhkan..” (wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

#### **b. Pembagian Posisi (*departmentalisasi*) Struktur**

Kepala Bidang Rekam Medik

”... jumlah posisi di struktur itu sama artinya dengan jumlah tenaga yang kita butuhkan dan juga sesuai dengan kualitas dari pada sumber daya manusia tersebut ..”

” jumlah kebutuhan tenaga untuk saat ini sudah mencukupi, akan tetapi kalau dilihat dari kualitas kita masih perlu terus dilakukan pembenahannya dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia ” (wawancara tanggal 8 Agustus 2011)

Kepala Seksi Penelitian, Pengembangan dan Kerjasama Rumah Sakit

”...Justru itu ketersediaan tenaga saat ini sangat erat kaitannya dengan struktur yang ada di Bidang Rekam Medik, artinya banyaknya posisi sama dengan banyaknya tenaga yang dibutuhkan”

Seharusnya tenaga yang ada harus betul-betul bermutu / berqualified, sebab dengan tenaga yang bermutu akan menghasilkan pekerjaan yang bagus..sehingga pelayanan yang diberikan juga lebih baik” (wawancara tanggal 11 Agustus 2011).

Staf 1

” ya jelas itu, karena dari struktur kita bisa mengetahui kebutuhan tenaga baik dari segi kuantitas maupun kualitas sehingga pelimpahan/delegasi tugas dan wewenang jelas dan tepat sasaran. Kalau tenaga yang ada memang harus sesuai dengan struktur yang ada sehingga pekerjaan yang dihasilkan akan lebih baik... (wawancara tanggal 15 Agustus 2011)

Pasien 1

”...Penempatan orang sesuai dengan kebutuhan organisasi memang sangat penting diperhatikan oleh rumah sakit, sehingga nantinya pembagian tugas dan wewenang dari petugas tersebut jelas arah dan tujuannya..

Artinya begini..pihak rumah sakit mulai sekarang harus melakukan perubahan-perubahan terutama pada bagian-bagian yang memang sangat sering dimanfaatkan oleh pasien untuk menggunakan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatannya..karena dengan penempatan orang yang sesuai di bagian tersebut akan lebih memudahkan dan juga lebih cepat bagi pasien dalam mendapatkan pelayanannya, jadi pendelegasian wewenang dan pekerjaan kalau

bisa jangan terjadinya tumpang tindih antara satu petugas dengan petugas yang lain..kita lihat jumlah orangnya kan sudah banyak..tapi kerjanya kog masih gini? jadi ini menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit untuk memikirkan hal tersebut. Kita berharap nantinya hasil yang akan diterima oleh masyarakat akan lebih bagus dan dapat memuaskan pasien sebagai penerima layanan di rumah sakit....(wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

#### Dokter 1

”...Saya melihat bahwa selama ini pendelegasian pekerjaan pada bagian rekam medis belum memperlihatkan keterlibatan dari pada semua karyawan di tempat tersebut.”.

” Maksudnya..begini tenaga yang ada di Bidang Rekam Medik cukup jika dilihat dari orang nya, akan tetapi pekerjaan yang dihasilkan tidak seimbang dengan jumlah tenaga yang ada disitu, sebagai contoh pasien datang ke rumah sakit kadang kala harus dilakukan pemeriksaan yang sama berulang-rulang kali, padahal itu telah dilakukan namun karena kemampuan sdm terbatas akhirnya sangat sulit untuk menarik susatu diagnosa yang jelas..karena pasien yang datang berobat itu kan lebih dari satu kali mereka berkunjung, dan pada saat mereka berkunjung yang selanjutnya kadang kala status pasien tersebut bisa saja tidak ada lagi”.

” Dan akibatnya kami sebagai pemberi layanan kesehatan harus mengulangi lagi terhadap penegakan diagnosa lanjutan, padahal bagi kami Bidang Rekam Medik sangat erat hubungan nya dengan kami sebagai pemberi layanan kepada masyarakat. Jadi kan memboros waktu dan tenaga ” (wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

#### Dokter 2

”...Bidang Rekam Medik sangat erat kaitannya dengan tugas kami sebagai pemberi layanan kesehatan, kenapa saya katakan demikian, karena Bidang Rekam Medik adalah pusatnya semua informasi dan juga tempat pertama yang akan diuju oleh pasien untuk mendaftarkan diri sebagai penerima jasa layanan kesehatan”.

” Untuk itu menurut saya seharusnya pada bagian tersebut haruslah penempatan personil yang berkualitas, pendidikannya harus relevan dengan tupoksinya kalau di bidang ini misalnya lebih cocok dari D-III APIKES, sehingga kami juga akan lebih mudah dalam melakukan cek data dan riwayat penyakit pasien.”

“...selain itu dalam penyediaan tenaga juga harus disesuaikan dengan struktur dan volume kerja suatu bidang...” (wawancara tanggal 3 November 2011)

### **Standar Kualifikasi**

#### **a. Uraian Jabatan**

##### Kepala Bidang Rekam Medik

” Ya sangat erat hubungan, karena dengan standar kualifikasi yang sesuai akan sangat membantu dalam melakukan pekerjaan dan hal tersebut akan sangat

memudahkan dalam melakukan evaluasi dan pengukuran kinerja terhadap tenaga yang ada pada bagian tersebut” (wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Dokter

” ada hubungan saya kira, dengan uraian jabatan yang jelas akan lebih memudahkan dalam menentukan tenaga yang sesuai untuk mengisi posisi dimaksud, the right man on the right places lah...” (wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Staf 1

” gini, dengan ada uraian jabatan yang jelas kita lebih mudah bekerja ada pedoman dan lebih terarah...” (wawancara tanggal 15 Agustus 2011).

Pasien 1

”..menurut saya bahwa suatu pekerjaan agar hasilnya baik harus ditunjang dengan petugas yang memiliki pendidikan yang sesuai dengan tugas yang diemban, sehingga hasil pekerjaannya akan lebih bagus dan lebih bermutu kepada kami sebagai penerima pelayanan dari rumah sakit dan khususnya Bidang Rekam Medik..” (wawancara tanggal 1 Agustus 2011).

#### **b. Pembagian Tugas dengan Standar Kualifikasi**

Kepala Bidang Rekam Medik

”...sebagian masih belum sesuai pelaksanaannya karena ada tugas yang dirangkap oleh tenaga yang berkualifikasi pendidikan yang sesuai yaitu diploma rekam medis (APIKES). Mereka merangkap tugas tersebut karena sebagian besar tenaga pada tugas tertentu memang memerlukan keahlian dalam bidang rekam medis dan memang tenaga dengan kualifikasi tersebutlah yang bisa melaksanakan pekerjaan tersebut”.

”...Tugasnya melakukan rekap data pelaporan kinerja rumah sakit, mempersiapkan data sebagai langkah awal dalam merencanakan kegiatan dan kebutuhan rumah sakit untuk tahun mendatang, dan masih banyak lagi tugas-tugas lainnya yang memang orang lain tidak dapat melakukannya. (wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Dokter

”... tugas yang diemban petugas rekam medis saat ini memang tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikannya, dan seharusnya kualifikasi pendidikan pada bagian rekam medis yang ideal adalah akademi perekam informasi kesehatan sehingga pekerjaannya akan lebih terarah..”(wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Staf 1

”...selama ini ada tugas yang dirangkap oleh tenaga di sini, karena ada pekerjaan tertentu harus dilakukan oleh tenaga dengan pendidikan D-III rekam medis,

sementara disini kan tenaga yang berpendidikan demikian hanya beberapa orang ...” (wawancara tanggal 15 Agustus 2011).

Pasien 2

”.....kelihatannya beberapa uraian tugas masih dirangkap oleh tenaga yang ada dan memang ada yang masih tumpang tindih...” .

” . . tumpang tindih tugas itu tidak baik untuk sebuah organisasi apalagi organisasi seperti rumah sakit, dikarenakan hasilnya tidak akan baik atau bisa saja tidak tepat dan mengakibatkan pelayanan kepada masyarakat akan lebih lama, misalnya kita menginginkan pendaftaran untuk berobat kalau tugas seseorang merangkap otomatis waktu menunggu bagi pasien juga akan lama” (wawancara tanggal 2 November 2011).

### **Beban Kerja/Uraian Tugas**

Kepala Bidang Rekam Medik

”..Menurut saya, selama ini tenaga pada Bidang Rekam Medik sudah sangat rame sehingga ada pekerja yang tidak tahu mau mengerjakan apa yang termasuk kewajibannya, akan tetapi tenaga tersebut kalau dilihat memang rame saja namun tidak bisa membantu terhadap pekerjaan yang memang dituntut untuk lebih bagus..”

” Maksudnya..masih banyak sekali bagian tersebut harus diisi oleh tenaga profesionalnya sendiri sesuai dengan kualifikasi pendidikannya yang profesional untuk di Bidang Rekam Medik itu adalah harus berlatar belakang perekam informasi kesehatan...”.

” dalam pengisian tenaga harus memperhatikan beban kerja lah, karena berpengaruh sekali itu memang secara tertulis sih belum ada pedoman kualifikasi namun di lapangan hal tersebut telah dicoba jalankan.”

”ya pasti adalah rencana ke arah lebih baik, sementara saat ini lebih fokus pada pengalaman-pengalaman tenaga yang ada dalam bekerja, sedangkan untuk jangka panjang kedepan mungkin akan ada perombakan-perombakan terhadap kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan uraian tugas dan pekerjaannya, sehingga hasilnya akan lebih efektif”

(wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

Dokter

” Karena hubungan uraian tugas dengan kebutuhan sumber daya manusia erat sekali kaitannya, yang tujuannya agar tenaga tersebut tidak dibebankan pekerjaan yang memang bukan kemampuan atau kompetensi yang bersangkutan, dengan demikian hasil kerja akan lebih optimal dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan ” (wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

Pasien 2

”... saya rasa ada hubungan antara beban kerja dengan tenaga yang dibutuhkan. Saya lihat tenaga disini rame tapi pelayanan untuk kita tetap lama, jadi kita di tempat daftar aja antrinya lama belum lagi antri di klinik. Kayaknya tenaga yang

ada cuma rame aja tetapi dalam bekerja belum bisa, artinya bisa kita katakan tenaga nya belum menunjukkan sumber daya manusia yang profesional dan sangat merugikan pasiennya ini.”(wawancara tanggal 2 November 2011)

#### **a. Komponen Pendidikan**

##### **Kepala Bidang Rekam Medik**

”saya rasa saat ini masih harus di benahi terhadap pendidikan dari kebutuhan tenaga di Bidang Rekam Medik, sehingga akan menghasilkan kepuasan kepada pasien karena pendidikan di Bidang Rekam Medik saat ini masih jauh dari yang diharapkan, banyak sekali yang menjadi kendala pada saat ini bagi rumah sakit untuk melakukan pengembangannya.”

”... Maksudnya begini, Bidang Rekam Medik itu tempat pertama sekali orang berhubungan sebelum mereka melakukan kegiatan di poliklinik atau ruangan..tapi yang terjadi selama ini bahwa sangat banyak keluhan yang disampaikan masyarakat...tanggung jawab saya juga untuk membenahinya.Ya pelan-pelan lah.”

” Keluhannya bisa beragam, sebagai contoh yang paling sering terjadi adalah sering nya petugas memarahi pasien, komunikasinya juga tidak memperlihatkan sebagai seorang yang berpendidikan.. Saya sudah mengusulkan sebaiknya di Bidang Rekam Medik gak usah terlalu rame orangnya, akan tetapi orang boleh sedikit akan tetapi tetap mengacu pada pendidikannya sehingga orang di bagian tersebut betul-betul tahu apa yang harus dikerjakannya...dan saat ini masih belum sesuai...” (wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

” pendidikan yang diutamakan sarjana, kalau saya lebih spesifik jurusannya sarjana kesehatan masyarakat, bukan ahli rekam medis, punya kemauan yang tinggi, bisa komunikasi aktif lebih diutamakan.. bisa kerja sama dalam tim, nah ini yang penting dan dapat operasiin komputer...” (wawancara dengan Kepala Bidang Rekam Medis tanggal 8 Agustus 2011).

##### **Staf 2**

”...mungkin karena saya dari APIKES maka saya tidak mengalami kesulitan dalam mengolah data medik. Teman-teman lain yang latar belakang pendidikan SLTA, memang mengalami kesulitan dan saya lihat banyak kesalahan dalam bekerja. Ya kami bantu lah mereka..tetapi kan jadinya membutuhkan waktu yang lama.”

”...harusnya lebih banyak petugas dari APIKES..biar kerjaan lancar..” (wawancara tanggal 16 Agustus 2011).

”SMP cukup aja kalo untuk tenaga pekarya kalo bisa yang usianya muda agar lebih enerjik karena pekarya itu lebih banyak menggunakan fisiknya” (wawancara tanggal 15 Agustus 2011).

##### **Kepala Seksi Rekam Medik dan Informasi Rumah Sakit**

”karena dalam personalia ini banyak hubungan maka harus dimbangi pendidikan minimal SMP, diharapkan cepat tanggap bila mendapat perintah dan rajin serta jujur itu yang penting ya” (wawancara tanggal 10 Agustus 2011).

#### Pasien 2

”... Siapapun orang nya juga akan menjawab seperti saya juga..sebagi orang yang pingin dilayani hendaklah menginginkan yang terbaik..dan bagaimana untuk memperoleh hasil yang sesuai dengan harapan kita, semua pasien disini kan maunya cepat dalam mendapat pelayanan dan juga memiliki rekam medis yang akurat. Kalau begini kan lama. Mungkin petugasnya belum memiliki kompetensi yang sesuai. Selayaknya diberi pelatihan dulu atau diganti dengan petugas yang lebih berkompeten..”(wawancara tanggal 2 November 2011).

#### Dokter

”saya rasa untuk Koordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian juga pendidikan sama aja dengan Kordinator Bimbingan Kemahasiswaan dan Penelitian terus mungkin lebih diutamakan yang sudah berpengalaman dalam pelaksanaan diklat” (wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

#### **b. Komponen Pengalaman**

##### Kepala Bidang Rekam Medik

” kalau dari pengalaman secara umum sudah berpengalaman, namun pengalaman mereka bukan didapatkan dari Bidang Rekam Medik, akan tetapi karena lamanya mereka bekerja di tempat lain”

”...Sebagian besar tenaga di Bidang Rekam Medik adalah tenaga dari bagian administrasi..sehingga pengalaman mereka lebih banyak sebagai tenaga administrasi. Jadi beda kalau di Bidang Rekam Medik objek nya adalah langsung dengan pasien namun kalau di tempat lain objeknya bisa saja bukan manusia.”

”...petugas pada Bidang Rekam Medik haruslah orang yang punya pengalaman yang cukup sebagai perekam medis, karena pasien itu datang dengan berbagai macam karakteristiknya mulai dari yang pendidikan tinggi sampai dengan yang tidak bisa baca tulis, tentu dengan keinginan mendapatkan pelayanan yang beragam pula.” (wawancara tanggal 8 Agustus 2011).

#### Dokter

”...Sebagai tenaga kerja yang memang pekerjaannya mirip dengan tenaga Bidang Rekam Medik, saya sebagai dokter sudah bekerja selama 20 tahun..saya sadari betul bahwa faktor pengalaman sangat membantu seseorang dalam melakukan pekerjaannya disamping unsur pendidikan..” ”Faktor pengalaman punya peranan yang sangat membantu seseorang dalam menghadapi problema terhadap pekerjaannya, misalnya pada saat kita bekerja kita pasti punya masalah-masalah yang berhubungan dengan dunia kerja kita dan untuk menyelesaikan masalah tersebut faktor pengalaman dapat diandalkan untuk menyelesaikan masalah yang kita hadapi..”

(wawancara tanggal 29 Agustus 2011).

#### Staf 2

”..masa kerja saya di Bidang Rekam Medik baru 1 tahun, saya merasa haruslah belajar banyak dari senior-senior saya yang ada disini karena banyak sekali yang belum saya ketahui sehingga sangat menyulitkan bagi saya dalam beradaptasi...” (wawancara tanggal 16 Agustus 2011).

#### Pasien 2

”...Faktor pengalaman seseorang haruslah menjadi pertimbangan oleh seorang atasan dalam menempatkan bawahannya terhadap tanggung jawab pekerjaan yang dibebankan kepadanya disamping faktor pendidikan. Karena seorang pekerja yang baik harus punya pengalaman yang banyak pula dalam bekerja. Jadi begitu ada masalah akan lebih mudah menyelesaikannya. Bukan malah kebingungan seperti yang selama ini kami terima..” (wawancara tanggal 2 November 2011).

#### Saran

” tentu yang pertama sekali harus dibenahi adalah kualitas tenaga disesuaikan dengan struktur dan job description yang telah disetujui bersama oleh direksi, dan kemudian kualitasnya harus terus ditingkatkan dengan pelatihan dan penyegaran materi tentang pengelolaan SDM dan disesuaikan dengan kualifikasi jabatannya”

”..Artinya dengan kualitas tenaga yang memadai dan didukung dengan kualifikasi yang sesuai akan memperlihatkan hasil pekerjaan yang baik dan bermutu kepada masyarakat”

”..untuk penambahan tenaga di Bidang Rekam Medik dimasa depan yang kualitasnya baik dengan tingkat pendidikan minimal D III, tenaga yang ada juga perlu penambahan pengetahuan sehingga tenaga dibagian tersebut akan menjadi lebih baik, penambahan pengetahuan untuk tenaga dapat dilakukan dengan melakukan *capacity building* dan *short course* kepada tenaga di Bidang Rekam Medik baik *in house training* maupun *ex house training*”

”...saran dari saya sebagai dokter adalah bahwa Bidang Rekam Medik adalah ujung tombak dari pada keberhasilan dan rapor nya rumah sakit. Jadi haruslah penempatan tenaga disitu sesuai dengan pendidikan, pengalamn dan juga pembagian tugasnya juga dapat dijelaskan secara rinci..”

”..Tenaga pada Bidang Rekam Medik harus sesuai dengan pendidikan yang sesuai dan ideal yaitu Akademi Perkam Informasi Kesehatan (D3 APIKES) sehingga akan lebih membantu kami dalam melakukan kerja sama dengan Bidang RekamMedik..”

”....Sebagai staf saran saya hanya mengharapkan bahwa untuk penempatan tenaga pada bagian ini hendaklah sesuai dengan pendidikan yang sesuai sehingga hasil pekerjaannya juga akan lebih berkualitas dan dapat memuaskan pasien yang mempergunakan Bidang RekamMedik sebagai tempat dia membutuhkan pelayanannya..”

”...Hendaknya SDM nya disamping pendidikan juga pengalaman yang cukup lah yang ditempatkan pada bagian tersebut..kenapa saya katakan demikian..karena Bidang Rekam Medik adalah tempat pertama yang dikunjungi pasien..dan bagian tersebut juga dapat dipakai sebagai acuan rumah sakit dalam melakukan perencanaan untuk akan datang dan juga dapat membantu stake holders dalam pengambilan keputusan...”

”...Saya mengharapkan kepada pimpinan RS bahwa penempatan SDM pada Bidang Rekam Medik haruslah orang-orang pilihan, mulai dari pendidikan, pengalaman dan juga kalau bisa penempilannya. Jangan orang nya kasar-kasar distu..harus yang punya komunikasi yang baik dan enak diajak ngomong..”

”...Harapan dan saran saya sebagai masyarakat adalah..bahwa selama ini kita sudah melihat bahwa SDM nya masih harus terus dilakukan perbaikan terhadap kualifikasi pendidikan dan pengalaman ..dan pelayanan yang mereka berikan lakukan peningkatan sedikit lagi aja..secara keseluruhan sudah baik menurut saya..tetapi harus terus dilakukan peningkatannya.. ”

UNIVERSITAS TERBUKA

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS TERBUKA  
Jl. Cabe Raya, Pondok Cabe Ciputat 15418  
Telp. 021-74150550, Fax. 021-7415588**

**BIODATA**

Nama : Abdurrahman, SKM  
NIM : 016182856  
Tempat/Tgl Lahir : Cot Ara/13 Agustus 1971  
Registrasi Pertama : 2009.2  
Riwayat Pendidikan :

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun Lulus
1.	SD : SD Inpres Alu Bilie Rayeuk	Aceh Utara	1984
2.	SMP : SMP Pase	Aceh Utara	1987
3.	SMA : SMA Pase	Aceh Utara	1990
4.	D-I : SPPH Depkes RI	Banda Aceh	1994
5.	D-III : AKL Depkes RI	Banda Aceh	2001
6.	S-1 : Universitas Muhammadiyah	Banda Aceh	2006

Riwayat Pekerjaan :

No	Nama Jabatan	Unit Kerja	Ket.
1.	Staf	Puskesmas Baktiya Kab. Aceh Utara	1996 - 1998
2.	Staf	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Utara	2002 - 2011
3.	Kasie	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Utara	2011-sekarang

Alamat : Komplek H. Ibrahim No. 2  
Uteun Kot Cunda Lhokseumawe

Banda Aceh, 17 Februari 2012

**Abdurrahman,SKM**  
NIM. 016182856