

KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS KEBUTUHAN SDM PEREKAM MEDIS
MENGUNAKAN METODE ANALISIS BEBAN
KERJA KESEHATAN DAN WORKLOAD
INDICATOR OF STAFFING NEED DI
INSTALASI REKAM MEDIS
RSUD WATES TAHUN 2025**

Diajukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar
Ahli Madya Kesehatan



LAILA DIVA PERMATA WIDOWATI
NIM P07137123054

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2026**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025”

“Analysis of Medical Record Staffing Needs Using the Health Workload Analysis Method and Workload Indicator of Staffing Need at the Medical Records Department of Wates General Hospital in 2025”

Disusun Oleh:

LAILA DIVA PERMATA WIDOWATI

NIM P07137123054

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

29 April 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

NIP: 197511232002122002

Syarah Mazaya Fitriana, S. K.M., M.P.H

NIP: 199303262024042001

Yogyakarta, 22 Mei 2026

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

NIP: 197511232002122002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“ANALISIS KEBUTUHAN SDM PEREKAM MEDIS MENGGUNAKAN
METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN DAN *WORKLOAD*
INDICATOR OF STAFFING NEED DI INSTALASI REKAM MEDIS RSUD
WATES TAHUN 2025”**

Disusun Oleh:
LAILA DIVA PERMATA WIDOWATI
NIM P07137123054

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 5 Mei 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Arif Nugroho Triutomo, S.K.M., M.P.H (.....)
NIP: 199306262022031001

Anggota,
Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb (.....)
NIP: 197511232002122002

Anggota,
Syarah Mazaya Fitriana, S. K.M., M.P.H (.....)
NIP: 199303262024042001

Yogyakarta, 22 Mei 2026
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk oleh penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Laila Diva Permata Widowati

NIM : P07137123054

Tanda Tangan :

Tanggal : 5 Mei 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laila Diva Permata Widowati

Nim : P07137123054

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan : Kebidanan

demikian pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas KTI penulis yang berjudul:

Analisis Kebutuhan SDM Perkam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengeloka dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir penulis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 5 Mei 2026

Yang menyatakan

Materai
10.000

(Laila Diva Permata Widowati)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli pada Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas arahan dan dukungan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta serta dosen pembimbing utama. Penulis menghaturkan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga atas kesediaan Ibu dalam meluangkan waktu, memberikan bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat berharga selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran yang membangun dari Ibu tidak hanya menjadi penuntun utama, tetapi juga memberikan motivasi besar bagi penulis untuk menyelesaikan masa studi ini dengan baik.
3. Arif Nugroho Triutomo, S.K.M., M.P.H, selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan dosen penguji. Penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala waktu yang telah diluangkan, serta bimbingan, arahan, dan masukan berharga yang telah Bapak berikan demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Syarah Mazaya Fitriana, S.K.M., M.P.H, selaku dosen pembimbing pendamping. Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan atas kebaikan dan kelonggaran waktu yang telah Ibu berikan dalam membimbing, mengarahkan, serta memberikan masukan yang sangat membangun selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Dewi Natalia, A.Md, selaku Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

6. Dosen prodi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
7. Pegawai Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
8. Kedua orang tua tercinta, Bapak Slamet Widodo dan Ibu Purwati yang senantiasa menjadi pilar kekuatan, sumber doa, dan sandaran utama bagi penulis selama menjalani perkuliahan. Terima kasih atas segala pengorbanan dan usaha terbaik yang telah Bapak dan Ibu berikan demi masa depan penulis. Meskipun tidak pernah merasakan bangku perkuliahan, Bapak dan Ibu selalu berusaha untuk mengantarkan putri pertamanya menempuh pendidikan setinggi-tingginya, mengikis keterbatasan yang pernah dirasakan demi bentangan jalan yang lebih cerah. Terima kasih untuk setiap tetes keringat yang dicurahkan demi menjamin masa depan penulis yang lebih baik, serta nasihat, arahan, dan untaian doa yang tak pernah putus dalam menemani penulis melewati setiap perjalanan hidupnya. Semoga persembahan kecil ini dapat menjadi langkah awal bagi penulis untuk mengukir senyum bahagia dan rasa bangga di hati Bapak dan Ibu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan, serta umur yang panjang agar Bapak dan Ibu selalu ada untuk mendampingi setiap perjuangan dan pencapaian penulis di masa depan.
9. Adikku tersayang, Yumna Nafeeza Azzahra Widowati yang menjadi salah satu alasan terbesar bagi penulis untuk menjalani hari-hari dengan penuh semangat. Terima kasih telah hadir dalam hidup penulis dan menjadi cahaya terang di dalamnya. Saat penulis sempat terhenti dan kehilangan arah, kehadiranmu menjadi lentera penerang serta alasan utama bagi penulis untuk kembali bangkit melanjutkan perjuangan hingga ke titik ini. Penulis berjanji akan terus berusaha menjadi sosok kakak yang baik dan dapat diandalkan. Doa tulus penulis selalu menyertai setiap langkahmu, semoga adikku tumbuh menjadi pribadi yang hebat dan kelak mampu meraih masa depan serta kehidupan yang jauh lebih baik. Terima kasih banyak adikku atas segala doa, motivasi, dan dukungan luar biasa yang tak pernah putus kamu berikan selama ini.
10. Kepada diriku sendiri, terima kasih atas segala perjuangan, ketangguhan, dan keberanianmu untuk bertahan hingga tiba di titik ini. Terima kasih telah mampu

melewati setiap rintangan, halangan, dan badai yang datang silih berganti selama masa-masa perkuliahan. Penulis sangat bangga karena berhasil bangkit dari setiap titik keterpurukan dan tumbuh menjadi sosok wanita yang jauh lebih kuat, tegar, dan mandiri. Terima kasih karena telah memilih untuk tidak menyerah pada hari kemarin. Selamat atas keberhasilan dan kelulusan ini; semoga pencapaian ini menjadi langkah awal yang indah bagi penulis untuk menjemput kesuksesan dan mewujudkan mimpi-mimpi besar di masa depan.

11. Sahabat dan seluruh teman-teman seperjuangan, terima kasih atas doa, motivasi, dan dukungan yang selalu kalian berikan dalam membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini. Kebersamaan, tawa, dan solidaritas yang kita lewati tidak hanya meringankan setiap rintangan perkuliahan, tetapi juga mengukir cerita indah yang sangat berkesan dalam hidup penulis. Terima kasih telah menjadi *support system* terbaik, tempat berbagi keluh kesah, dan selalu saling menguatkan di kala lelah. Perjuangan hingga tiba di titik ini tidak akan sama tanpa kehadiran kalian semua. Semoga kelulusan ini menjadi gerbang awal bagi kita semua untuk meraih kesuksesan dan masa depan yang cerah.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah masih banyak kekurangan, oleh karenanya peneliti mengharapkan kritik dan masukan yang membangun dari berbagai pihak. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 5 Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR RUMUS	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRACT	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Ruang Lingkup.....	10
F. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
A. Telaah Pustaka	14
B. Landasan Teori.....	41
C. Kerangka Konsep.....	44
D. Pertanyaan Penelitian.....	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	46
B. Populasi dan Sampel	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
D. Variabel Penelitian.....	49
E. Definisini Operasional.....	50
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	53
G. Instrumen Penelitian	55
H. Prosedur Penelitian	56
I. Manajemen Data	59
J. Etika Penelitian	60
K. Hambatan Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Gambaran Umum.....	64
B. Hasil Penelitian	69
C. Pembahasan.....	116
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	135

A. Kesimpulan	135
B. Saran	136
DAFTAR PUSTAKA.....	137
LAMPIRAN.....	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	44
Gambar 2. Latar Belakang Pendidikan Perekam medis di RSUD Wates	70
Gambar 3. Kebutuhan SDMK dengan Metode WISN.....	114
Gambar 4. Perbandingan Kebutuhan Tenaga Perekam Medis.....	115
Gambar 5. Perbandingan SBK ABK-Kes dan WISN	122

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	11
Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 Tahun.....	35
Tabel 3. Keterangan WKT WISN	38
Tabel 4. Interpretasi Rasio WISN	40
Tabel 5. Definisi Operasional	51
Tabel 6. Jam Kerja Petugas di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates	69
Tabel 7. Bagian yang dihitung di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates.....	70
Tabel 8. WKT Metode ABK-Kes Loker Pendaftaran.....	71
Tabel 9. WKT Metode ABK Kes Unit Selain Loker Pendaftaran	72
Tabel 10. Komponen Beban Kerja dan SBK dalam ABK-Kes	73
Tabel 11. STP dan FTP dalam ABK-Kes	88
Tabel 12. Kebutuhan Ideal SDM berdasarkan Metode ABK-Kes	90
Tabel 13. WKT Metode WISN Loker Pendaftaran.....	91
Tabel 14. WKT Metode WISN Unit Selain Loker Pendaftaran	92
Tabel 15. Standar Kelonggaran dalam WISN.....	92
Tabel 16. SBK dan Kebutuhan dalam WISN.....	95
Tabel 17. Kebutuhan Ideal SDM berdasarkan Metode WISN.....	105

DAFTAR RUMUS

Rumus 1. Standar Beban Kerja (SBK) ABK-Kes.....	37
Rumus 2. Rumus Faktor Tugas Penunjang (FTP) ABK-Kes	37
Rumus 3. Rumus Standar Tugas Penunjang (STP) ABK-Kes.....	37
Rumus 4. Rumus Menghitung Kebutuhan SDM ABK-Kes	38
Rumus 5. Waktu Kerja Tersedia (WKT) WISN	38
Rumus 6. Standar Kelonggaran WISN	39
Rumus 7. Standar Beban Kerja WISN	39
Rumus 8. Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode WISN	40
Rumus 9. Rasio Beban Kerja WISN	40

DAFTAR SINGKATAN

ABK-Kes	: Analisi Beban Kerja Kesehatan
AHIMA	: <i>American Health Information Management Association</i>
APM	: Anjungan Pendaftaran Mandiri
Daring	: Dalam Jaringan (<i>online</i>)
EC	: <i>Ethical Clearance</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FTP	: Faktor Tugas Penunjang
HI	: <i>Health Information</i>
hr	: Hari
HT	: Hipertensi
Ishoma	: Istirahat, sholat, makan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KKP	: Kuantitas Kegiatan Pokok
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PERMEN PAN&RB RI	: Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
RMIK	: Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RME	: Rekam Medis Elektronik
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBK	: Standar Beban Kerja
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SEP Mobile	: Surat Eligibilitas Peserta Mobile
SKM	: Surat Keterangan Medis
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STP	: Standar Tugas Penunjang
th	: Tahun
TT	: Tempat Tidur
TPP	: Tempat Pendaftaran Pasien
WHO	: <i>World Health of Information</i>
WISN	: <i>Workload Indicators of Staffing Need</i>
WKT	: Waktu Kerja Tersedia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	148
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i> RSUD Wates	149
Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan Penelitian	150
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	151
Lampiran 5. Hasil Observasi.....	170
Lampiran 6. Hasil Wawancara	192
Lampiran 7. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025.....	195
Lampiran 8. Jumlah Kunjungan APM Tahun 2025	195
Lampiran 9. Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025.....	196
Lampiran 10. Jumlah Kunjungan Pasien Gawat Darurat Tahun 2025	197
Lampiran 11. SOP Pendaftaran Pasien IGD	198
Lampiran 12. SOP Pendaftaran Rawat Inap	200
Lampiran 13. SOP Pelaporan Rumah Sakit	202
Lampiran 14. SOP Laporan Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB)	204
Lampiran 15. SOP Pengkodean Penyakit dan Tindakan (Koding) Rawat Inap .	206
Lampiran 16. SOP Pengisian Data Sosial Pasien pada SIMRS	208
Lampiran 17. SOP Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis	210
Lampiran 18. SOP Surat Keterangan Medis	212
Lampiran 19. Anggaran Penelitian	214
Lampiran 20. Jadwal Penelitian	215

**ANALYSIS OF MEDICAL RECORD STAFFING NEEDS USING THE
HEALTH WORKLOAD ANALYSIS METHOD AND WORKLOAD
INDICATOR OF STAFFING NEED AT THE MEDICAL RECORDS
DEPARTMENT OF WATES GENERAL HOSPITAL IN 2025**

Laila Diva Permata Widowati¹, Heni Puji Wahyuningsih², Syarah Mazaya Fitriana³
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55143
email: lailadiva0823@gmail.com, heni.pujiw@poltekkesjogja.ac.id,
syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRACT

Background: The medical records department plays a crucial role in supporting the quality of hospital care through patient data management. However, the medical records staff at RSUD Wates is not yet fully optimized. There are still non-RMIK staff members, the distribution of workload is not evenly balanced, and dual roles are causing delays in diagnosis coding in 2025, a backlog of files in the filing system, and long queues at the APM section.

Objectives: To determine the ideal staffing requirements for medical record staff at the Medical Records Department of RSUD Wates in 2025 using the ABK-Kes and WISN methods, and to assess the alignment of educational qualifications and the gap in available personnel.

Methods: A quantitative descriptive study with a cross-sectional design. Data collection was conducted through observation, interviews, and document review. The observation subjects consisted of 37 medical records staff, and the interview subjects included 19 medical records staff representing various units. Staff needs were calculated using the ABK-Kes and WISN methods.

Results: Of the 36 medical records staff, 26 had an RMIK educational background and 10 were non-RMIK. The ABK-Kes method indicated a staffing requirement of 47 personnel, resulting in a shortage of 11 personnel. The WISN method indicated a requirement of 33 personnel, resulting in a surplus of 3 staff members. The highest staffing requirement was found at the outpatient registration counter and the coding department.

Conclusion: RSUD Wates still faces discrepancies in the number and qualifications of medical record staff, as well as an uneven distribution of the workload. The ABK-Kes method yields a higher staffing requirement compared to WISN because it accounts for allowances. RSUD Wates is advised to redistribute its workforce and conduct open recruitment requiring a minimum of a D3 degree in RMIK, particularly in the outpatient registration and coding departments, and to improve the alignment of educational qualifications among medical records staff.

Keywords: medical records, medical record personnel, ABK-Kes, WISN, workload

**ANALISIS KEBUTUHAN SDM PEREKAM MEDIS MENGGUNAKAN
METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN DAN *WORKLOAD*
INDICATOR OF STAFFING NEED DI INSTALASI REKAM MEDIS RSUD
WATES TAHUN 2025**

Laila Diva Permata Widowati¹, Heni Puji Wahyuningsih², Syarah Mazaya Fitriana³
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Mantrijeron, Kota Yogyakarta,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55143
email: lailadiva0823@gmail.com, heni.pujiw@poltekkesjogja.ac.id,
syarah.fitriana@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Instalasi rekam medis berperan penting dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit melalui pengelolaan data pasien. Namun, SDM perekam medis di RSUD Wates belum optimal. Masih terdapat petugas non-RMIK, distribusi beban kerja belum merata, dan tugas ganda yang menyebabkan keterlambatan pengkodean diagnosis di tahun 2025, penumpukan berkas di *filing*, serta antrean pada bagian APM yang mengular.

Tujuan: Mengetahui kebutuhan ideal SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates tahun 2025 menggunakan metode ABK-Kes dan WISN serta mengetahui kesesuaian kualifikasi pendidikan dan kesenjangan tenaga yang tersedia.

Metode: Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen. Subjek observasi berjumlah 37 petugas rekam medis dan subjek wawancara 19 perekam medis perwakilan unit. Perhitungan kebutuhan tenaga menggunakan metode ABK-Kes dan WISN.

Hasil: Dari 36 petugas rekam medis, 26 orang berlatar belakang pendidikan RMIK dan 10 orang non-RMIK. Metode ABK-Kes menunjukkan kebutuhan tenaga 47 orang sehingga masih kurang 11 orang. Metode WISN menunjukkan kebutuhan 33 orang sehingga terdapat kelebihan 3 tenaga. Kebutuhan tenaga tertinggi terdapat pada loket pendaftaran rawat jalan dan bagian koding

Kesimpulan: RSUD Wates masih mengalami ketidaksesuaian jumlah dan kualifikasi SDM perekam medis serta distribusi beban kerja yang belum merata. Metode ABK-Kes menghasilkan kebutuhan tenaga lebih tinggi dibandingkan WISN karena memperhitungkan *allowance*. RSUD Wates disarankan melakukan redistribusi tenaga kerja dan *open recruitment* dengan minimal Pendidikan D3 RMIK, terutama pada bagian pendaftaran rawat jalan dan koding serta meningkatkan kesesuaian kualifikasi pendidikan petugas rekam medis.

Kata kunci: rekam medis, SDM, ABK-Kes, WISN, beban kerja

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berperan sebagai institusi yang memberikan layanan kesehatan secara luas, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kondisi gawat darurat (UU Nomor 17, 2023). Setiap jenis pelayanan memiliki peran spesifik untuk memenuhi kebutuhan pasien, sehingga membutuhkan sistem informasi yang baik untuk mendukung mutu pelayanan di dalamnya. Salah satu komponen penting yang terdapat dalam sistem informasi rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai dasar pelayanan klinis, administrasi, hukum, pelaporan, penelitian, serta peningkatan mutu (Alfareza, 2025). Pengelolaan rekam medis sangat menentukan kualitas informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan di rumah sakit. Kualitas pengelolaan rekam medis tersebut sangat bergantung pada sumber daya manusia kesehatan yang mengelolanya.

Sumber Daya Manusi Kesehatan (SDMK) adalah tenaga kesehatan yang bekerja aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan atau tidak (Permenkes Nomor 13, 2025). SDMK memiliki peran yang sangat penting sebagai penggerak utama dalam sistem kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan *World Health Organization* (WHO) bahwa SDMK

memegang peranan yang sangat dominan sekitar 80% dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Harahap *et al.*, 2024). Besarnya peran tersebut tidak diemban oleh satu jenis tenaga saja, melainkan oleh berbagai kelompok tenaga dengan tugas dan fungsi yang berbeda-beda. Berbagai SDM Kesehatan tersebut memiliki tugas dan fungsi yang berbeda sesuai bidangnya.

SDM Kesehatan di rumah sakit terdiri atas tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan yang mencakup tenaga psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, jenis tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri, serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang berperan dalam mendukung kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes Nomor 13, 2025). Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam mendukung mutu pelayanan dan proses manajemen data adalah perekam medis dan informasi kesehatan.

Perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang telah menempuh pendidikan formal di bidang rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes Nomor 24, 2022). Perekam medis berperan penting dalam mengelola data pasien, mengevaluasi kelengkapan rekam medis, melaksanakan klasifikasi klinis, kodifikasi diagnosis dan tindakan, menyusun indeks kesehatan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans (Sari, Tasri dan Apriliani, 2022). Kompleksitas tugas tersebut menuntut ketersediaan tenaga perekam

medis dengan latar belakang pendidikan yang sesuai serta jumlah yang proporsional agar proses pengelolaan informasi medis dapat berjalan secara efektif, akurat, dan mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga perekam medis saat ini masih belum optimal.

Survei yang dilakukan *American Health Information Management Association* (AHIMA) bersama NORC di Universitas Chicago pada Agustus 2023 menunjukkan bahwa 66% dari 2.526 responden mengalami kekurangan *staff Health Information* (HI) dalam 2 tahun terakhir, sehingga berdampak pada keselamatan pasien, privasi, serta ketepatan layanan (AHIMA, 2023). Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, dimana ketersediaan tenaga rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas masih belum terpenuhi secara optimal (Sari dan Rumana, 2020). Ketidakseimbangan ini terlihat dari kondisi di mana sebagian unit rekam medis kekurangan tenaga, sementara unit lainnya justru memiliki tenaga yang berlebih.

Sejumlah rumah sakit di Indonesia juga masih menghadapi ketimpangan beban kerja pada unit rekam medis (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024). Beban kerja yang tidak sebanding dengan jumlah sumber daya manusia dapat meningkatkan risiko kelelahan fisik maupun mental, sehingga berakibat pada penurunan kualitas hasil kerja (Fajri, Erlinengsih dan Herman, 2024). Sebaliknya, kelebihan tenaga justru menimbulkan inefisiensi dan pemborosan anggaran yang berakibat menghambat efektivitas pengelolaan rumah sakit (Cesilia dan Kosasih, 2024).

Permasalahan lain yang masih dihadapi adalah ketidaksesuaian pemenuhan tenaga dari kualifikasi pendidikan. Tenaga perekam medis seharusnya bekerja sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi pendidikan yang telah ditetapkan, yaitu Diploma III (D3) sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (D4) sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sarjana (S1) sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta Magister (S2) sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes Nomor 55, 2013). Akan tetapi, tugas dan kompetensi tersebut masih kerap dialihkan kepada tenaga yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan (Rosanda, Asgiani dan Purbobinuko, 2023). Padahal pendidikan yang relevan berperan dalam membentuk pola pikir, sikap, serta perilaku individu dalam melaksanakan tugas. Apabila tugas dan fungsi yang dijalankan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, pegawai akan cenderung menunjukkan motivasi kerja yang lebih tinggi karena bekerja dalam ruang lingkup keilmuan yang selaras dengan kompetensinya (Mulyadi dan Enas, 2023).

Ketidaksesuaian kualifikasi dan pengalihan tugas kepada tenaga yang tidak berkompeten di bidang rekam medis mengindikasikan bahwa perencanaan SDMK menjadi langkah penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan, terutama dalam mengatur beban kerja serta waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya (Kristin, 2023). Melalui perencanaan SDMK yang sistematis, rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan tenaga pada setiap unit untuk memastikan kecukupan jumlah dan

kualifikasi tenaga esehatan dan mempersiapkan proses rekrutmen yang diperlukan pada periode mendatang.

Perencanaan kebutuhan SDM dapat dihitung tiga metode utama, yaitu Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), standar ketenagaan minimal, dan metode ratio penduduk berdasarkan wilayah (Permenkes Nomor 13, 2025). Dari ketiga metode tersebut, metode ABK-Kes memiliki keunggulan paling signifikan, karena menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, norma waktu, dan waktu kerja efektif di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga mampu melihat apakah jumlah SDM sudah sesuai beban kerjanya atau belum. Selain itu, metode ABK-Kes dinilai lebih objektif, rinci, terukur, dan dapat menggambarkan kebutuhan tenaga secara nyata di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kabupaten atau kota.

Selain metode ABK-Kes, terdapat metode penghitungan SDM lain yang sering digunakan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan SDM dari WHO, yaitu metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) (Mahawati *et al.*, 2021). Hampir sama dengan metode ABK-Kes, metode WISN juga menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, norma waktu, dan waktu kerja efektif di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, metode WISN memiliki keunggulan tambahan karena hasilnya dapat diinterpretasikan untuk menunjukkan apakah beban kerja tenaga yang ada tergolong kurang, berlebih, atau sudah sesuai dengan kebutuhan (Nauli dan Munthe, 2024). Oleh karena itu, penerapan kedua metode ini secara bersamaan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap karena menggabungkan sudut pandang nasional dan

internasional dalam menghasilkan estimasi kebutuhan tenaga yang ideal sekaligus mengevaluasi beban kerjanya. Kondisi ketidaksesuaian kebutuhan dan ketersediaan tenaga ini pun telah banyak dibuktikan melalui berbagai penelitian di rumah sakit.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidaksesuaian jumlah tenaga perekam medis masih menjadi masalah di banyak rumah sakit. Penelitian di RSUD Toto Kabila tahun 2025 menunjukkan terdapat kelebihan 2 tenaga perekam medis (Sujitno, Rahman dan Antu, 2025). Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia menemukan kekurangan 1 perekam medis (Widowati dan Rosa, 2023). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian di Rumah Sakit Ciremai tahun 2025, dimana hasil perhitungan SDMUK diperlukan 13 orang, namun, saat ini hanya tersedia 4 orang (Putri, 2025). Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan SDMUK masih menjadi tantangan umum pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

RSUD Wates merupakan rumah sakit umum tipe B milik Pemerintah Daerah Kulon Progo yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/0085/201. Berdasarkan ketentuan formasi jabatan, rumah sakit tipe B idealnya memiliki 45 perekam medis terampil dan 10 perekam medis ahli (Permenpan & RB Nomor 30, 2013). Akan tetapi, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan kepala rekam medis pada tanggal 25 Oktober 2025 diketahui jika saat ini RSUD Wates hanya memiliki jumlah perekam medis sebanyak 37 orang, sehingga jumlah

SDMK yang tersedia belum memenuhi standar ideal. Permasalahan lainnya adalah masih terdapat kualifikasi pendidikan yang tidak sepenuhnya sesuai. Beberapa PMIK masih memiliki latar belakang pendidikan di luar bidang rekam medis dan informasi kesehatan, seperti lulusan SMP, SMA, dan S1 Keperawatan

Berdasarkan informasi dari kepala rekam medis RSUD Wates, perhitungan kebutuhan SDM perekam medis belum menggunakan metode terstandar sesuai Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 dan masih mengacu pada metode internal rumah sakit. Kondisi ini dikhawatirkan jika hasil perhitungan belum mencerminkan beban kerja aktual dan kebutuhan tenaga yang proporsional. Selain itu, distribusi beban kerja juga belum merata, sehingga beberapa perekam medis masih menjalankan tugas ganda yang mengakibatkan tugas pokok tidak terlaksana secara optimal.

Salah satu contohnya terdapat pada petugas koding IGD yang juga mengerjakan laporan internal, petugas koding rawat jalan yang melakukan validasi biometrik, serta petugas koding rawat inap yang menyusun laporan eksternal. Kondisi tersebut menyebabkan proses pengkodean pasien tahun 2025 belum seluruhnya selesai. Ketidaklengkapan pengkodean diagnosis berdampak pada unit lain, seperti penerbitan Surat Keterangan Medis (SKM), karena proses tersebut bergantung pada ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis. Selain itu, pada unit *filing* masih sering terjadi penumpukan berkas sehingga petugas mengalami kesulitan saat mencari dokumen karena berkas belum tertata rapi di rak penyimpanan. Pada bagian Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM), antrean

pasien juga masih sering terjadi karena hanya terdapat satu perekam medis yang bertugas, sedangkan jumlah pasien mencapai sekitar 80 orang per hari, sehingga memengaruhi kenyamanan lingkungan rumah sakit.

Berbagai permasalahan diatas menunjukkan bahwa RSUD Wates memerlukan perencanaan SDM perekam medis yang lebih objektif dan sistematis. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penghitungan SDM perekam medis di instalasi rekam medis menggunakan metode ABK-Kes dan WISN sebagai dasar perencanaan tenaga rekam medis, sekaligus menjadi langkah awal untuk meningkatkan efektivitas SDM dan mutu pelayanan di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sangat penting dalam mendukung kualitas pelayanan rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menghitung kebutuhan SDM agar jumlah perekam medis sesuai dengan beban kerja. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hasil analisis kebutuhan sumber daya manusia perekam medis menggunakan metode ABK-Kes dan WISN di instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Wates Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan ideal SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates tahun 2025 menggunakan metode ABK-Kes (Analisis beban Kerja Kesehatan) dan WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*).

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis di RSUD Wates dengan kualifikasi pendidikan yang ideal.
- b. Menghitung jumlah kebutuhan ideal SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates menggunakan metode ABK-Kes dan WISN.
- c. Menganalisis kesenjangan hasil penghitungan SDM perekam medis berdasarkan metode ABK-Kes dan metode WISN dengan perekam medis yang tersedia saat ini di instalasi rekam medis RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan mengenai penghitungan SDM dengan metode ABK-Kes dan WISN pada instalasi rekam medis serta sebagai referensi materi bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajemen RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyusun kebijakan alokasi dan perencanaan kebutuhan SDM di instalasi rekam medis RSUD Wates.

b. Bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran beban kerja nyata dan untuk memperbaiki distribusi tugas sesuai kebutuhandan

memperbaiki alur kerja untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi tambahan dan acuan dalam pelaksanaan penelitian yang sejenis, serta untuk memperkaya literatur mengenai perencanaan SDM menggunakan metode ABK-Kes dan WISN.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2026 sampai Maret 2026.

2. Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rekam medis RSUD Wates yang mencakup beberapa unit pelayanan, meliputi: pendaftaran rawat inap, rawat jalan, IGD, APM, SKM, coding, pelaporan, analisis, dan *filig*.

3. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah mengenai manajemen data dan informasi kesehatan.

4. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan di instalasi rekam medis RSUD Wates.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun

2025” belum pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu, namun berikut adalah beberapa hasil penelitian yang hampir serupa, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1	Tatsbita Sabrina, Lilik Afifah, Fita Rusdian Ikawati (2023)	Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis RSUD DR. R. Soedarsono Pasuruan	Deskriptif kuantitatif dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara, kuesioner, serta telaah dokumen.	Penelitian menunjukkan adanya ketimpangan dalam distribusi beban kerja di berbagai unit rekam medis, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit.	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis. Jenis: pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan studi dokumen.
2	Imelva Andreyana, Zalfa Hasna Nurfadilah, Meira Hidayati (2021)	Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi.	Kuantitatif dengan pendekatan <i>case study</i> dan observasional analitik dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan pengukuran menggunakan <i>Stopwatch</i> .	RSI Assyifa mengalami kekurangan petugas rekam medis, di mana idealnya diperlukan 26 orang, namun saat ini hanya tersedia 24 orang. Oleh karena itu, perlu penambahan 2 petugas agar proses rekam medis dapat berjalan dengan lebih efektif dan produktif.	Perbedaan: Penelitian ini menghitung kebutuhan SDM rekam medis dalam satu penghitungan dan semua unit digabungkan menjadi satu, sedangkan penelitian peneliti dilakukan adalah penghitungan di setiap unitnya dengan detail dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis. Jenis: Penelitian kuantitatif dengan pengumpulan datanya observasi dan wawancara.
3	Vidya Widowati, Elsy Maria Rosa (2023)	Analisis Kebutuhan Petugas Koder Klaim JKN Menurut ABK Kes di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil perhitungan menggunakan metode ABK-Kes didapatkan jika petugas koder klaim JKN memerlukan jumlah tenaga 2 orang, namun saat ini baru tersedia 1 orang. Oleh karena itu, penambahan 1 petugas koder diperlukan untuk mengatasi kekurangan SDM.	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung kebutuhan SDM koder klaim JKN, sedangkan penelitian peneliti adalah penghitungan di setiap unitnya dengan detail dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Penelitian ini adalah kualitatif, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis.
4	Tatsbita Sabrina, Lilik Afifah, Fita Rusdian Ikawati (2024)	Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis RSUD DR. R. Soedarsono Pasuruan	Metode deskriptif kuantitatif	Ditemukan adanya kelebihan tenaga kerja lulusan SMU/SMK di unit rekam medis RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian peneliti akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					Persamaan: Tujuan: Mengidentifikasi serta mengevaluasi beban kerja petugas rekam medis. Metode: Deskriptif kuantitatif
5	Fani Nur Azizah, Puteri Fannya, Laela Indawati, Bangga Agung Satrya (2025)	Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Menggunakan Metode ABK-Kes	Metode kuantitatif deskriptif melalui observasi dan wawancara langsung	Hasil perhitungan menunjukkan ke-butuhan ideal SDM sebanyak 10 orang. Dibutuhkan penambahan satu petugas berlatar belakang PMIK untuk bagian <i>assembling</i> , serta pengalihan masingmasing satu petugas dari unit koding dan pemberkasan ke unit <i>filing</i> .	Perbedaan: Penelitian ini menghitung tugas pokoknya secara umum dan tidak mendalam di setiap unitnya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menghitung tugas pokoknya secara detail tiap unitnya dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDMK dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Persamaan: Tujuan: Mengetahui jumlah ideal tenaga perekam medis dan informasi Kesehatan. Metode: Kuantitatif deskriptif dengan observasi dan wawancara langsung

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan lengkap, meliputi promotif, preventif, rehabilitatif, dan paliatif. Rumah sakit juga menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, serta layanan gawat darurat. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, dan tidak diskriminatif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan yang berlaku (UU Nomor 17, 2023).

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Pengelompokan rumah sakit didasarkan pada kemampuan pelayanan, ketersediaan fasilitas kesehatan, sarana penunjang, serta SDM yang dimiliki (Raharja, 2021). Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit dibedakan menjadi dua (PP Nomor 47, 2021), yaitu:

- 1) Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D.
- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit,

terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D.

2. Konsep Rekam Medis dan Perannya

a. Pengertian Rekam Medis

Dokumen yang berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan dan tindakan, yang diberikan kepada pasien disebut rekam medis (Permenkes Nomor 24, 2022). Rekam medis berperan dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan berfungsi sebagai dasar dalam pemeliharaan kesehatan dan pemberian pelayanan pengobatan kepada pasien, sarana pembuktian dalam proses hukum, sumber data untuk kepentingan penelitian dan pendidikan, dasar penetapan pembiayaan pelayanan kesehatan, serta bahan dalam penyusunan statistic kesehatan (Abduh, 2021).

b. Jenis Rekam Medis

1) Rekam Medis Konvensional

Catatan mengenai kesehatan serta riwayat penyakit pasien yang terdokumentasi secara sistematis dalam bentuk lembaran kertas disebut rekam medis konvensional (Azzahra *et al.*, 2023). Namun, pengelolaan rekam medis konvensional dianggap kurang efisien karena membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan ruang penyimpanan yang luas.

2) Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik memuat catatan elektronik yang menggambarkan seluruh riwayat pelayanan dan kondisi kesehatan

seseorang. Mulai 31 Desember 2023 setiap fasyankes wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (Yanti, Hidayat dan Widjaja, 2025). RME membantu petugas dalam menghemat waktu dan tenaga dalam mengelola data sehingga meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Tujuan Rekam Medis

Pengaturan rekam medis memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes Nomor 24, 2022).

d. Kepuasan pasien terhadap PMIK

Kepuasan pasien merupakan respons pasien setelah menerima pelayanan dengan membandingkan harapan dan pelayanan yang diperoleh (Fajriani, Lastri dan Hasnur, 2023). Kepuasan pasien menjadi indikator mutu pelayanan karena berkaitan dengan kualitas layanan dan kepercayaan pasien. Kepuasan pasien dinilai dari mutu pelayanan administrasi dan pengelolaan rekam medis yang diberikan petugas. Pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah dapat mendukung kelancaran pelayanan kesehatan serta meningkatkan kepuasan pasien (Sukarmi, Wardhani dan Saputra, 2025). Faktor yang memengaruhi kepuasan pasien (Tanjung, Nadapdap dan Muhammad, 2023), yaitu:

1) Karakteristik responden.

Tingkat kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa karakteristik individu, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan yang dimiliki pasien.

2) Kompetensi teknis petugas

Kemampuan dalam memberikan pelayanan, (keterampilan, pengetahuan), serta dukungan sarana prasarana yang memadai, dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keluarganya.

3) Efektivitas layanan kesehatan

Kepuasan pasien berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai standar pelayanan dan pedoman klinis, sehingga mampu meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit melalui pelayanan yang optimal.

4) Efisiensi

Efisiensi menunjukkan kemampuan pelayanan kesehatan dalam memanfaatkan sumber daya secara tepat guna untuk memperoleh hasil yang maksimal melalui proses kerja yang lebih praktis, cepat, dan hemat sesuai ketentuan yang berlaku.

5) Keamanan.

Aspek keamanan berhubungan dengan upaya menjaga keselamatan pasien selama menerima pelayanan kesehatan, termasuk meminimalkan risiko cedera, infeksi, efek samping, maupun bahaya lain yang dapat timbul selama proses pelayanan.

e. Manfaat Rekam Medis

Rekam medis bermanfaat sebagai catatan pengobatan pasien, statistik kesehatan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, peningkatan kualitas pelayanan, pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik (Amran, Apriyani dan Dewi, 2021).

3. Konsep Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit

a. Pengertian Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap individu yang aktif terlibat dalam bidang kesehatan dapat dikategorikan sebagai sumber daya manusia kesehatan (Attriani, 2022). Mencakup individu yang memiliki kualifikasi pendidikan formal kesehatan maupun tidak, selama memiliki izin resmi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan (UU Nomor 17, 2023).

b. Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

SDMK dibagi menjadi tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang kesehatan (Permenkes Nomor 13, 2025).

- 1) Tenaga medis adalah individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dengan profesionalisme, pengetahuan, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi, sehingga berwenang untuk melaksanakan upaya kesehatan.
- 2) Tenaga kesehatan adalah individu yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dengan profesionalisme, pengetahuan, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan tinggi, sehingga

memiliki kewenangan tertentu untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri atas tenaga psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, serta tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

- 3) Tenaga penunjang kesehatan adalah individu yang bukan tenaga medis maupun tenaga kesehatan, namun bekerja untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan maupun institusi lain di bidang kesehatan.

4. Konsep Perekam Medis di Rumah Sakit

a. Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis

Kegiatan penyelenggaraan RME paling sedikit harus terdiri dari 8 bagian (Permenkes Nomor 24, 2022), meliputi:

1) Registrasi Pasien

Tahap awal yang dilalui pasien saat datang ke fasyankes adalah pendaftaran. Petugas yang berada di tempat penerimaan pasien merupakan bagian penting untuk memastikan proses pelayanan pasien berlangsung optimal tanpa hambatan (Fanny, Fatimah dan Huda, 2022).

2) Pendistribusian data rekam medis elektronik

Pendistribusian data rekam medis dilakukan dengan mengirim data rekam medis dari satu unit pelayanan ke unit

pelayanan lain di fasilitas pelayanan kesehatan.

3) Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis dilakukan dengan mencatat dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien.

4) Pengolahan informasi rekam medis

Pengolahan informasi adalah kegiatan yang terdiri dari:

- a) Pengkodean yaitu proses pemberian kode yang dilakukan berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, di ICD-10 digunakan untuk pengkodean penyakit, sedangkan ICD 9-CM dipakai untuk mengkode prosedur medis (Sulistyowati, Lukiasuti dan Retnosary, 2025).
- b) Pelaporan terdiri dari dua jenis, yaitu pelaporan internal dan pelaporan eksternal kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait (Permenkes Nomor 24, 2022).
- c) Analisis
 - (1) Analisis kualitatif dilakukan untuk memastikan isi rekam medis bebas dari ketidakkonsistenan dan pelanggaran, sehingga data yang dihasilkan akurat dan lengkap.
 - (2) Analisis kuantitatif dilakukan dengan menelaah isi rekam medis guna memastikan bahwa seluruh data yang tercantum telah terisi secara lengkap dan konsistensi.

5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data klaim pembiayaan adalah kegiatan memasukkan kode diagnosis dan tindakan ke dalam aplikasi pembiayaan berdasarkan rekam medis untuk keperluan penagihan biaya pelayanan.

6) Penyimpanan

Penyimpanan merupakan tempat penyimpanan berkas yang berisi data pasien, seperti identitas, diagnosis, tindakan, dan pengobatan yang bersifat rahasia. Sementara itu, penyimpanan rekam medis elektronik adalah proses penyimpanan data rekam medis dalam bentuk digital di fasilitas pelayanan kesehatan

7) Penjaminan mutu rekam medis

Penjaminan mutu internal merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan secara berkala oleh tim review yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai pedoman yang berlaku. Selain itu, pemerintah juga dapat melakukan audit mutu RME dengan melibatkan pihak terkait sebagai bagian dari pembinaan dan pengawasan.

8) Transfer isi rekam medis

Transfer isi rekam medis merupakan kegiatan pengiriman data rekam medis untuk rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan tujuan. Proses transfer tersebut dilakukan melalui platform interoperabilitas dan integrasi data

kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

c. Formasi Jabatan Fungsional Perekam Medis

Jabatan fungsional adalah kumpulan jabatan yang memiliki fungsi dan tugas terkait pelayanan fungsional yang dilaksanakan berdasarkan keahlian dan keterampilan khusus (Permenpan & RB Nomor 13, 2019). Jabatan fungsional perekam medis merujuk pada posisi yang mencakup tugas, wewenang, dan tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis yang diisi oleh pegawai negeri sipil (Permenpan & RB Nomor 30, 2013).

1) Jabatan fungsional Perekam Medis

a) Perekam Medis Terampil

Jabatan fungsional perekam medis terampil adalah jabatan yang menuntut penguasaan pengetahuan teknis serta penerapan prosedur kerja tertentu dalam bidang pelayanan rekam medis (Permenpan & RB Nomor 30, 2013).

(1) Perekam Medis Pelaksana.

(a) Pengatur, golongan ruang II/c.

(b) Pengatur Tingkat I, golongan ruang II/d.

(2) Perekam Medis Pelaksana Lanjutan.

(a) Penata Muda, golongan ruang III/a.

(b) Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.

(3) Perekam Medis Penyelia.

(a) Penata, golongan ruang III/c.

(b) Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.

b) Perekam Medis Ahli

Jabatan fungsional perekam medis ahli adalah jabatan yang pelaksanaan tugas dan tanggung jawabnya memerlukan penguasaan ilmu pengetahuan, metodologi, serta kemampuan analisis khusus dalam rekam medis dan informasi kesehatan (Permenpan & RB Nomor 30, 2013).

(1) Perekam Medis Pertama.

(a) Penata Muda, golongan ruang III/a.

(b) Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.

(2) Perekam Medis Muda.

(a) Penata, golongan ruang III/c.

(b) Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.

(3) Perekam Medis Madya.

(a) Pembina, golongan ruang IV/a.

(b) Pembina Tingkat I, golongan ruang IV/b.

(c) Pembina Utama Muda, golongan ruang IV/c.

2) Formasi Jabatan Aparatur Sipil Negara

a) Lingkungan rumah sakit umum, meliputi:

(1) Rumah Sakit Umum kelas A idealnya memiliki perekam medis terampil 70 orang dan ahli 20 orang.

(2) Rumah sakit umum kelas B idealnya memiliki perekam medis terampil 45 orang dan ahli 10 orang.

(3) Rumah sakit umum kelas C idealnya memiliki perekam medis terampil 30 orang dan ahli 6 orang.

(4) Rumah sakit umum kelas D idealnya memiliki perekam medis terampil 15 orang dan ahli 4 orang.

b) Lingkungan rumah sakit khusus, meliputi:

(1) Rumah sakit khusus kelas A idealnya memiliki perekam medis terampil 40 orang dan ahli 15 orang.

(2) Rumah sakit khusus kelas B idealnya memiliki perekam medis terampil 25 orang dan ahli 10 orang.

(3) Rumah sakit khusus kelas C idealnya memiliki perekam medis terampil 20 orang dan ahli 5 orang.

c) Lingkungan balai sanatorium idealnya memiliki perekam medis terampil 10 orang dan ahli 5 orang.

d) Lingkungan puskesmas idealnya memiliki perekam medis terampil 5 orang dan ahli 2 orang.

e) Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya idealnya memiliki perekam medis terampil 2 orang dan ahli 1 orang.

d. Kompetensi dan Kualifikasi Perekam Medis

1) Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Area kompetensi dalam standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan mencakup 7 (tujuh) bidang utama yang diturunkan dari uraian tugas, peran, serta fungsi seorang perekam medis dan informasi kesehatan (Kepmenkes RI Nomor 312,

2020). Area kompetensi perekam medis adalah sebagai berikut:

- a) Profesionalisme yang luhur, etika dan legal.
 - (1) Percaya dan mengamalkan ketuhanan Yang Maha Esa.
 - (2) Memiliki standar moral, etika, dan disiplin.
 - (3) Mematuhi hukum dan perundang-undangan.
 - (4) Menunjukkan sikap dan perilaku sesuai standar profesi.
- b) Mawas diri dan pengembangan diri.
 - (1) Bertindak penuh kehati-hatian, dan selalu waspada.
 - (2) Mempertahankan dan memelihara kompetensi dengan penerapan belajar sepanjang hayat.
 - (3) Pengembangan pengetahuan dan keterampilan baru
- c) Komunikasi efektif.
 - (1) Komunikasi lisan dan tertulis yang dapat dipahami oleh pengguna jasa perekam medis dalam rangka kolaborasi dengan mitra kerja serta komunikasi dengan masyarakat dengan verbal maupun nonverbal.
 - (2) Penerapan ilmu komunikasi untuk pengumpulan, pengolahan, penyajian data beserta informasi kesehatan.
- d) Manajemen data dan informasi kesehatan.
 - (1) Perancangan standar data kesehatan.
 - (2) Pengelolaan dan pemanfaatan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan dengan sistem informasi kesehatan.

e) Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

(1) Pemahaman konsep klasifikasi dan kodifikasi penyakit, serta prosedur klinis.

(2) Pemahaman, penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

(3) Pembuatan, penyajian statistik klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, serta prosedur klinis.

f) Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.

(1) Penerapan statistik dalam pengolahan, penyajian data dan informasi kesehatan.

(2) Penerapan epidemiologi dasar dalam perancangan program dan analisis data kesehatan.

(3) Penerapan biomedik dalam pemahaman karakteristik dan makna data kesehatan.

g) Manajemen Pelayanan RMIK.

(1) Pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan analisis data pelayanan program kesehatan secara manual dan elektronik.

(2) Pemanfaatan data pelayanan dan program kesehatan

sebagai masukan untuk pengambilan keputusan

2) Kualifikasi Perekam Medis

Kualifikasi pendidikan merupakan persyaratan minimal yang harus dipenuhi agar dapat melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya di fasilitas pelayanan kesehatan (Rosanda, Asgiani dan Purbobinuko, 2023). Perekam medis dikualifikasikan menjadi

- a) Diploma III sebagai ahli madya RMIK
- b) Diploma IV sebagai sarjana terapan RMIK
- c) Sarjana sebagai sarjana RMIK
- d) Magister sebagai magister RMIK

5. Konsep Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tingginya volume pelayanan pada suatu unit menunjukkan perlunya jumlah tenaga yang lebih besar, karena peningkatan kunjungan pasien akan berdampak langsung pada bertambahnya beban kerja petugas (Rohmayani, Sari dan Rachmah, 2023). Oleh karena itu, diperlukan perencanaan SDMK yang tepat agar jumlah dan kompetensi tenaga yang tersedia sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

a. Pengertian Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan jumlah, jenis, kualifikasi, kompetensi, serta kebutuhan pengadaan dan distribusi tenaga. Proses ini bertujuan memastikan kecukupan dan

kesesuaian tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 13, 2025).

b. Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia kesehatan diperlukan untuk memastikan ketersediaan tenaga medis yang berkualitas dan kompeten untuk menghasilkan penyelenggaraan kesehatan dapat berjalan optimal dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Gea *et al.*, 2024). Perencanaan kebutuhan SDMK digunakan untuk menghasilkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan yang tepat, mencakup jenis, jumlah, dan kualifikasi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

c. Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan sumber daya manusia kesehatan memberikan berbagai manfaat, baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai (Permenkes Nomor 13, 2025), adapun manfaat tersebut antara lain:

1) Manfaat bagi institusi

- a) Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi dan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit.
- b) Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja dan sarana peningkatan kinerja kelembagaan.
- c) Bahan penyusunan standar beban kerja jabatan dan rencana kebutuhan pegawai secara nyata sesuai beban kerja organisasi.

d) Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan.

e) Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

2) Manfaat bagi wilayah

a) Bahan perencanaan distribusi, redistribusi, dan penyesuaian kapasitas produksi.

b) Bahan pemenuhan kebutuhan SDM dan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah.

c) Evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

d. Analisis Beban Kerja (*Workload Analysis*)

Analisis beban kerja merupakan proses untuk mengevaluasi tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi, meliputi tugas, tanggung jawab, serta sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pekerjaan (Saptaputra *et al.*, 2023). Beban kerja tersebut mencerminkan sejumlah tugas yang menjadi tanggung jawab tenaga kerja, baik yang menuntut kemampuan fisik maupun mental (Mahawati *et al.*, 2021). Analisis tersebut akan menggambarkan tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi oleh tenaga kerja dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal.

e. Metode Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan dapat dilakukan

melalui pendayagunaan tenaga yang ada, peningkatan kompetensi melalui pelatihan, pengembangan karier, serta perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja untuk mengetahui jumlah kekurangan SDM. Perencanaan tenaga kesehatan tersebut didukung oleh pemanfaatan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional, serta disusun melalui pendekatan institusi dan wilayah (Permenkes Nomor 13, 2025).

1) Pendekatan berdasarkan institusi.

a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Metode ABK-Kes digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat (Permenkes Nomor 13, 2025). Perhitungan ini dilakukan sesuai standar pelayanan yang berlaku dengan mempertimbangkan kompetensi dan kewenangan, norma waktu, volume kerja, serta waktu kerja efektif sebagai dasar penghitungannya (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2016).

Perencanaan melalui metode ABK-Kes disusun untuk jangka waktu maksimal 5 tahun dan dapat ditinjau kembali setiap tahun (Permenkes Nomor 13, 2025). Metode ini menghasilkan informasi mengenai ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis serta jumlah SDM pada suatu fasilitas

pelayanan kesehatan, baik rumah sakit, puskesmas, maupun unit pelayanan lainnya.

b) Standar ketenagaan minimal

Metode standar ketenagaan minimal digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang baru atau akan didirikan. Standar ini ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dan berlaku bagi fasilitas milik pemerintah maupun masyarakat, dengan mempertimbangkan jenis, jumlah tenaga, serta kemampuan pelayanan. Perencanaan tenaga dilakukan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan melalui pendekatan institusi dan wajib dilaporkan sesuai kewenangan. Metode ini menghasilkan gambaran ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan SDM pada fasilitas yang baru dibangun atau mengalami perubahan klasifikasi, baik di tingkat daerah maupun nasional (Permenkes Nomor 13, 2025).

2) Pendekatan berdasarkan wilayah

Pendekatan wilayah digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan berbasis populasi di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional. Perencanaan ini disusun oleh pemerintah pusat dengan melibatkan berbagai pihak terkait, untuk jangka waktu 10 tahun dan ditinjau setiap tahun (Permenkes Nomor 13, 2025). Hasilnya digunakan sebagai dasar pemenuhan

dan pemerataan tenaga kesehatan, meliputi pengadaan, distribusi, dan peningkatan mutu.

Penghitungan kebutuhan dilakukan dengan metode penawaran (*supply*) dan permintaan (*demand*). Metode *supply* mempertimbangkan jumlah lulusan, perpindahan tenaga, atrisi, serta ketersediaan tenaga. Sementara itu, metode *demand* memperhitungkan faktor demografi, epidemiologi penyakit, kebutuhan pelayanan kesehatan, norma waktu, waktu kerja efektif, serta faktor relevan lainnya. Metode perencanaan berbasis wilayah menggunakan rasio penduduk memberikan proyeksi ketersediaan, kebutuhan, serta kesenjangan SDMK tertentu untuk periode lima hingga sepuluh tahun, serta menyajikan peta distribusi SDMK berdasarkan jenis dan jumlah pada tingkat provinsi dan nasional.

Selain metode analisis beban kerja menurut ABK-Kes, terdapat beberapa metode Analisa beban kerja yang cukup sering digunakan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan SDM, yaitu metode *Full Time Equivalent* (FTE) dan *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) (Mahawati *et al.*, 2021).

1) *Full Time Equivalent* (FTE)

Full Time Equivalent (FTE) merupakan salah satu pendekatan dalam analisis beban kerja yang berbasis pada pengukuran waktu. Metode ini bekerja dengan cara mengukur durasi yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan,

kemudian hasilnya dikonversi menjadi indeks nilai FTE melalui perbandingan antara total waktu kerja yang digunakan dengan waktu kerja efektif yang tersedia (Mahawati *et al.*, 2021).

2) *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN)

Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dapat diterapkan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan tenaga di berbagai jenis fasilitas kesehatan, baik pemerintah, swasta, maupun LSM, untuk semua kategori jabatan termasuk tenaga non medis (WHO, 2023). Perhitungan WISN dilakukan secara terpisah untuk setiap kategori tenaga, mulai dari perhitungan waktu kerja hingga hasil akhir analisis beban kerja. Dalam proses ini, data kuantitas kerja dan rincian aktivitas yang dihitung harus mencakup kegiatan pokok, tambahan, maupun penunjang yang dilaksanakan oleh masing-masing tenaga pada kelompok kerja yang diamati (Mahawati *et al.*, 2021).

f. Kinerja Pegawai

Kinerja pegawai merupakan hasil kerja yang dicapai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab, yang mencerminkan kemampuan individu dalam menyelesaikan pekerjaan guna mencapai tujuan organisasi. Kinerja akan lebih optimal apabila pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan latar belakang pendidikan, karena hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan dalam menjalankan tugas (Rahayu, Rosita dan Wilian, 2025). Selain itu, produktivitas

mencerminkan sikap pegawai yang terus berupaya meningkatkan hasil kerja, sehingga mendukung pengelolaan tenaga kerja yang lebih efektif (Fathoni, 2021).

g. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan terstruktur yang memuat langkah-langkah yang harus diikuti dalam setiap kegiatan (Kusumawati, Maria dan Sutrisno, 2023). SOP berfungsi sebagai pedoman untuk menjamin konsistensi pelayanan dalam setiap tahapan pekerjaan sekaligus mengurangi tingkat kesalahan petugas. Penerapan SOP juga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kinerja dan menjadi dasar dalam evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan (PAN RB Nomor 35, 2012)

h. Sistem *Shift* Kerja

Sistem kerja *shift* menjamin pelayanan 24 jam sehingga berpotensi meningkatkan kelelahan dan menurunkan kualitas tidur yang berdampak pada produktivitas tenaga kesehatan (Laili dan Susilawati, 2024). Selain itu, kerja pada *shift* malam memiliki risiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi dibandingkan jam kerja normal, sehingga perlu perhatian lebih terhadap kondisi tenaga kerja (Puspitasari *et al.*, 2025). Oleh karena itu, pengaturan sistem *shift* yang tepat diperlukan untuk menyeimbangkan beban kerja dan menjaga kinerja tenaga kesehatan tetap optimal.

6. Konsep Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan

ABK-Kes adalah metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan beban kerja yang dijalankan oleh setiap jenis sumber daya manusia kesehatan di masing-masing fasyankes sesuai tugas pokok dan fungsinya (Widhiastuti, Nisaa dan Asriati, 2022). Langkah-langkah penghitungan sumber daya manusia kesehatan metode analisis beban kerja kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu kerja tersedia adalah jumlah waktu yang dimiliki oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatan dalam jangka waktu satu tahun (Noor, Fanny dan Rejeki, 2025). Langkah penghitungan SBK adalah seperti berikut (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2016):

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 Tahun

No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	5 hari / minggu	52 (minggu)	260	hr/th
2			6 hari / minggu	52 (minggu)	312	hr/th
3	B	Cuti Pegawai	UU No.6/2023		12	hr/th
4	C	Libur Nasional	Kepber Kemenag, kemenaker, PANRB No.1017, 2, 2/2024		23	hr/th
5	D	Pelatihan	Rata-rata 1 tahun		5	hr/th
6	E	Absen (sakit,dll)	Rata-rata 1 tahun		12	hr/th
7	F	Waktu Kerja	Perpres No.21/2023		37.5	Jm/ mg
8	JKE	Jam Kerja Efektif	Permen PAN-RB 26/2011	$70\% \times 37.5 \text{ jam}$	26,25	Jm / mg
9	WK	Waktu Kerja (hari)	5 hari / minggu	E8 / 5	5.25	Jm / th
10			6 hari / minggu	E8 / 6	4.375	Jm / th

No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
11	WKT	Waktu Kerja	5 hari / minggu	E2- (E3+E4+E5+E6)	208	hr/th
12		Tersedia	6 hari / minggu	E2- (E3+E4+E5+E6)	260	hr/th
13	WKT	Waktu Kerja	5 hari / minggu	E1- (E3+E4+E5+E6) x E9	1092	Jm / th
14		Tersedia	6 hari / minggu	E2- (E7+E8+E9+E10) x E10	1137	Jm / th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan					1100	Jm/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan					66000	Mn/th

b. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Komponen beban kerja mencakup jenis dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh tenaga kesehatan tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Adapun norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang tenaga kesehatan untuk menyelesaikan suatu kegiatan secara normal sesuai standar pelayanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan, di mana norma waktu untuk tugas pokok dihitung menggunakan *stopwatch* (Putri, 2025).

c. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

SBK menggambarkan jumlah atau volume pekerjaan yang dapat diselesaikan oleh setiap jenis SDM dalam satu tahun (Andreya *et al.*, 2021). SBK ditetapkan berdasarkan dua komponen, yaitu rata-rata waktu atau norma waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang telah ditetapkan (Putri, 2025). Berikut rumus penghitungan standar beban kerja:

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

Rumus 1. Standar Beban Kerja (SBK) ABK-Kes

d. Menghitung standar kegiatan penunjang dan faktor tugas penunjang

Tugas penunjang merupakan kegiatan yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan oleh seluruh jenis SDM (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2016). Sebelum menghitung standar tugas penunjang, terlebih dahulu perlu dihitung faktor tugas penunjang, yaitu proporsi waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan Norma waktu tugas penunjang tersebut diperoleh melalui wawancara dengan petugas yang bersangkutan (Putri, 2025). Berikut merupakan rumus penghitungan STP dan FTP, yaitu:

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

Rumus 2. Rumus Faktor Tugas Penunjang (FTP) ABK-Kes

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

Rumus 3. Rumus Standar Tugas Penunjang (STP) ABK-Kes

e. Menghitung kebutuhan Ideal SDM

Kebutuhan ideal SDM adalah jumlah tenaga kesehatan yang seharusnya tersedia agar mampu melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan sesuai beban kerja yang ada. Kebutuhan ideal SDM dapat dicari menggunakan rumus:

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

Rumus 4. Rumus Menghitung Kebutuhan SDM ABK-Kes

7. Konsep Analisis Beban Kerja dengan Metode WISN

Metode WISN merupakan metode penghitungan sumber daya manusia yang digunakan untuk menentukan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan pada suatu kelompok kerja sekaligus menilai beban kerja tenaga kerja tersebut (Mahawati *et al.*, 2021). Langkah-langkah penghitungan SDM metode WISN adalah seperti berikut:

a. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) menggambarkan keseluruhan waktu yang dimiliki oleh setiap sumber daya manusia untuk menjalankan berbagai tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun (Noor, Fanny dan Rejeki, 2025). Rumus WKT berdasarkan metode WISN, yaitu:

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

Rumus 5. Waktu Kerja Tersedia (WKT) WISN

Keterangan:

Tabel 3. Keterangan WKT WISN

Kode	Komponen	Keterangan
A	Hari kerja (hari/tahun)	Ketentuann yang ada di rumah sakit, misalnya dalam 1 minggu ada 6 atau 5 hari kerja. Dalam 1 tahun ada 52 minggu, sehingga hari kerja dalam 1 minggu dikalikan dengan 52 minggu.
B	Cuti tahunan (hari/tahun)	Tenaga kerja mendapatkan hak cuti dalam kurun waktu satu tahun
C	Pendidikan dan pelatihan (hari/tahun)	Untuk meningkatkan kompetensi / profesionalismen setiap kategori SDM mempunyai kesempatan untuk mengikuti pelatihan.

Kode	Komponen	Keterangan
D	Hari libur nasional (hari/tahun)	Liburan nasional berdasarkan ketentuan yang berlaku
E	Ketidakhadiran kerja (cuti, sakit, dsb) (hari/tahun)	Rata-rata tidak hadir kerja dalam kurun waktu 1 tahun karena alasan izin, sakit, atau tanpa keterangan
F	Waktu kerja (jam/tahun)	Jam datang ke tempat kerja dan jam pulang

b. Menetapkan standar kelonggaran

Standar kelonggaran diperoleh dengan mengidentifikasi kegiatan-kegiatan di luar kegiatan rekam medis yang dilaksanakan dalam satu tahun, kemudian dibandingkan dengan waktu kerja tersedia yang telah dihitung sebelumnya (Rindiyani, Fauzi dan Sari, 2024).

Rumus standar kelonggaran menurut metode WISN adalah:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Norma waktu per faktor kelonggaran}}{\text{WKT}} 100\%$$

Rumus 6. Standar Kelonggaran WISN

c. Menyusun Standar Beban Kerja (SBK)

SBK merujuk pada total pekerjaan dalam suatu komponen beban kerja yang mampu diselesaikan oleh satu petugas dalam kurun waktu satu tahun (Mahawati *et al.*, 2021). Langkah penghitungan standar beban kerja berdasarkan metode WISN (Rindiyani, Fauzi dan Sari, 2024), yaitu:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{WKT}}{\text{Norma waktu per kegiatan pokok}}$$

Rumus 7. Standar Beban Kerja WISN

d. Menentukan kebutuhan Ideal SDM.

Perhitungan kebutuhan SDM memerlukan data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, seperti data rawat jalan, rawat inap,

IGD, standar beban kerja, dan standar kelonggaran, serta data kuantitas jenis pelayanan tiap unit kerja selama satu tahun (Rindiyan, Fauzi dan Sari, 2024). Rumus perhitungan SDMK menurut WISN adalah:

$$\text{Kebutuhan SDMK} = \frac{\text{Kuantitas}}{\text{SBK}} + \text{Standar kelonggaran}$$

Rumus 8. Kebutuhan SDMK Berdasarkan Metode WISN

f. Analisis dan Interpretasi Hasil

Analisis dan interpretasi hasil digunakan untuk mengetahui kebutuhan tenaga kerja berdasarkan hasil perhitungan WISN, yaitu dengan membandingkan jumlah tenaga yang tersedia saat ini dengan jumlah tenaga yang seharusnya dibutuhkan (Mahawati *et al.*, 2021).

Rumus perhitungan rasio berdasarkan WISN, yaitu:

$$\text{Rasio} = \frac{\text{Jumlah tenaga yang tersedia}}{\text{Jumlah tenaga yang dibutuhkan}}$$

Rumus 9. Rasio Beban Kerja WISN

Interpretasi rasio WISN:

Tabel 4. Interpretasi Rasio WISN

No	Rasio	Hasil	Keterangan
1	< 1	<i>Overload</i>	Beban kerja berlebih atau kekurangan tenaga.
2	= 1	<i>Fit</i>	Beban kerja sesuai atau jumlah tenaga cukup
3	> 1	<i>Underload</i>	Beban kerja kurang atau tenaga yang dimiliki melebihi beban kerja yang diberikan.

B. Landasan Teori

Landasan teori berfungsi sebagai dasar utama yang mengarahkan proses penelitian, membantu memilih metode yang tepat dan mendukung analisis data sehingga hasilnya lebih sahih dan ilmiah (Nursulis dan Muspawi, 2024).

1. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan SDM menurut William B. Werther dan Keith Davis adalah proses yang dilakukan secara sistematis untuk memprediksi kebutuhan tenaga kerja (*demand*) dan ketersediaannya (*supply*) di masa mendatang, baik dari segi jumlah maupun jenisnya (Wulandari, 2020). Perencanaan sumber daya manusia diperlukan untuk memastikan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten agar pelayanan kesehatan berjalan optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Gea *et al.*, 2024). Kualifikasi pendidikan merupakan persyaratan minimal yang harus dipenuhi agar tenaga kesehatan dapat melaksanakan tugas sesuai tanggung jawabnya, dan kinerja akan lebih optimal apabila pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan latar belakang pendidikan (Rahayu, Rosita dan Wilian, 2025).

2. Kebutuhan Sumber daya Manusia Kesehatan

Analisis beban kerja adalah proses untuk menilai tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi, mencakup tugas, tanggung jawab, serta sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan (Saptaputra *et al.*, 2023). Beban kerja sendiri merupakan sejumlah tugas yang menjadi tanggung jawab tenaga kerja, baik yang menuntut kemampuan fisik maupun mental (Mahawati *et al.*, 2021). Tingginya volume pelayanan pada suatu unit

menunjukkan perlunya jumlah tenaga yang lebih besar, karena peningkatan kunjungan pasien berdampak langsung pada bertambahnya beban kerja petugas (Rohmayani, Sari dan Rachmah, 2023). Hasil dari analisis beban kerja kemudian digunakan untuk menghitung kebutuhan ideal SDM dan mengidentifikasi kesenjangan yang ada. Kesenjangan SDM adalah selisih antara jumlah tenaga yang tersedia dengan jumlah kebutuhan ideal hasil perhitungan, di mana nilai positif menunjukkan kekurangan tenaga (*understaffing*) dan nilai negatif menunjukkan kelebihan tenaga (*overstaffing*) (Nauli dan Munthe, 2024).

Beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM antara lain adalah Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), standar ketenagaan minimal, pendekatan berdasarkan wilayah. Dari ketiga metode tersebut, ABK-Kes dipilih karena menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, norma waktu, dan waktu kerja efektif, sehingga dapat menggambarkan apakah SDM telah bekerja sesuai kompetensinya (Permenkes Nomor 13, 2025). Selain metode Analisa beban kerja yang cukup sering digunakan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan SDM, yaitu metode *Full Time Equivalent* (FTE) dan *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) (Mahawati *et al.*, 2021). Metode WISN dipilih karena berfokus pada produktivitas dan mampu menjadi indikator kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja sehingga mempermudah dan merasionalkan proses alokasi tenaga kerja (Alifariani dan Syam, 2020).

3. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

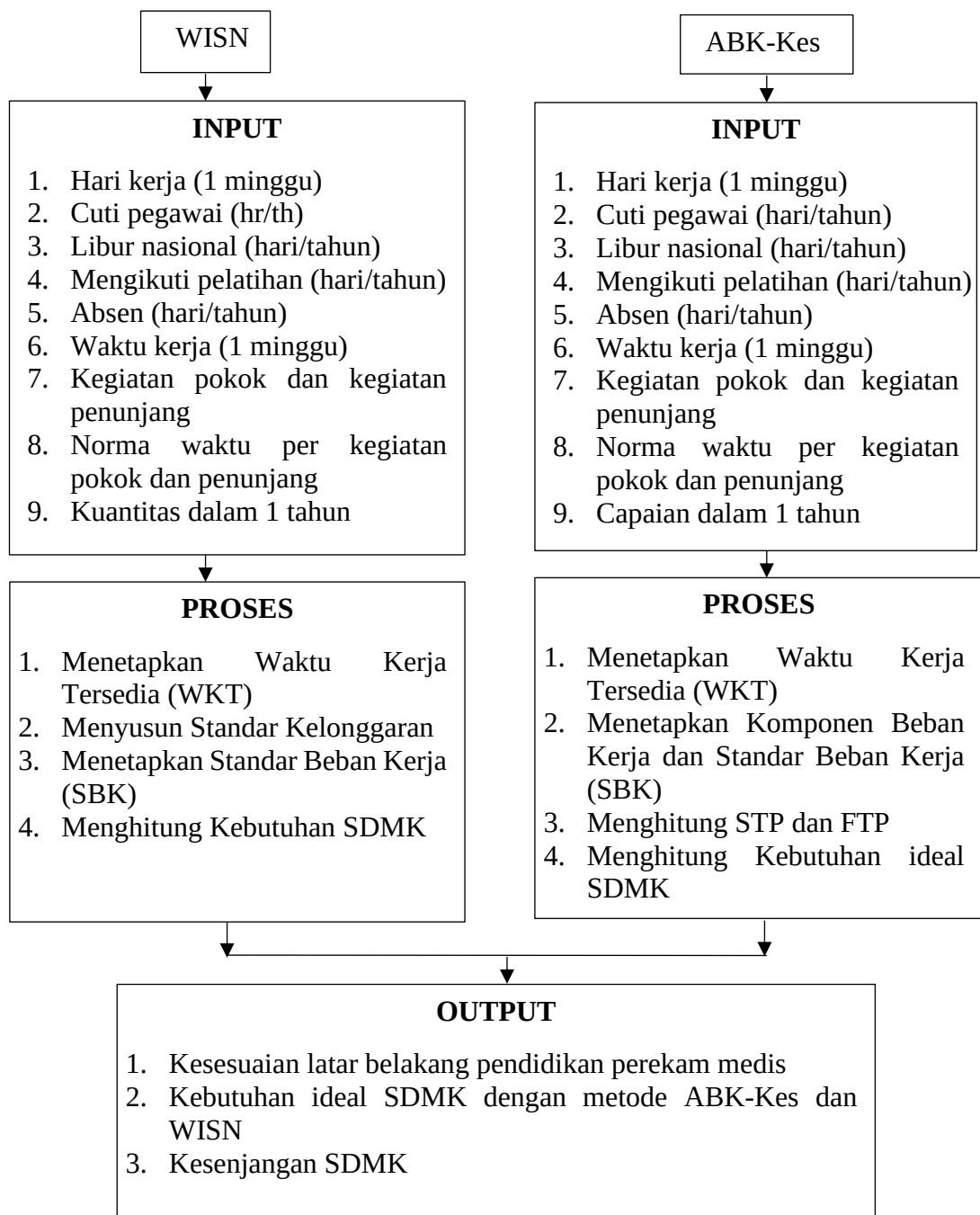
Metode ABK-Kes adalah metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja yang dijalankan oleh setiap jenis tenaga di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya (Widhiastuti, Nisaa dan Asriati, 2022). Metode ini tertuang dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 dan menghasilkan informasi mengenai ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan SDM pada suatu fasilitas pelayanan Kesehatan. Langkah-langkah perhitungan ABK-Kes meliputi: menetapkan WKT, menetapkan komponen beban kerja dan Standar Beban Kerja (SBK), menghitung Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP), dan menghitung kebutuhan ideal SDM dengan mempertimbangkan FTP (Cahyaningrum *et al.*, 2021).

4. Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN)

Metode WISN adalah metode penghitungan SDM yang dikembangkan oleh WHO untuk menentukan jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan pada suatu unit kerja berdasarkan beban kerja aktual, sehingga proses alokasi maupun relokasi tenaga dapat dilakukan secara lebih mudah, rasional, dan sesuai kebutuhan (Desinta *et al.*, 2024). Langkah-langkah perhitungan WISN meliputi penetapan WKT, penyusunan standar kelonggaran untuk tugas penunjangnya, penghitungan Standar Beban Kerja (SBK), dan terakhir penghitungan kebutuhan SDM.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dibentuk berdasarkan hasil telaah jurnal sebagai pengembangan dari teori yang telah dianalisis sebelumnya (Adiputra *et al.*, 2021).



Gambar 1. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis pada instalasi rekam medis RSUD Wates dengan kualifikasi pendidikan yang seharusnya dimiliki?
2. Berapakah jumlah kebutuhan ideal perekam medis di RSUD Wates dari hasil penghitungan menggunakan metode ABK-Kes dan WISN?
3. Berapakah kesenjangan hasil penghitungan SDM perekam medis berdasarkan metode ABK-Kes dan metode WISN?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menggambarkan fenomena yang ada untuk menggambarkan dan analisis hasil subjek tanpa memberikan implikasi lebih luas (Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena seluruh prosesnya mulai dari pengumpulan data, analisis, hingga penyajian hasil mengandalkan data berupa angka. Metode penelitian deskriptif kuantitatif bertujuan menampilkan hasil pengumpulan data berupa angka atau statistik tanpa mengaitkannya dengan perlakuan atau variabel lain (Butarbutar *et al.*, 2022).

2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasi, wawancara, dan studi dokumen dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu mengumpulkan data secara langsung di lapangan selama pelaksanaan penelitian. Desain penelitian *cross sectional* adalah rancangan yang mengumpulkan data pada waktu yang sama atau dalam satu periode tertentu, sehingga pelaksanaannya tidak memerlukan waktu yang lama (Abduh *et al.*, 2023). Penelitian ini dilaksanakan pada 9 Februari sampai 9 Maret 2026 di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates. Pengumpulan data dilakukan dalam satu periode

pengamatan terhadap aktivitas kerja dan pelaksanaan pelayanan rekam medis.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh individu, objek, maupun peristiwa yang memiliki kesamaan karakteristik atau keterkaitan yang relevan dengan topik penelitian (Sofwatillah *et al.*, 2024). Penelitian ini menggunakan populasi sejumlah 37 petugas yang terdiri dari 1 kepala rekam medis, 10 petugas unit pendaftaran rawat jalan, 9 petugas pendaftaran rawat inap, 6 petugas pendaftaran gawat darurat, 1 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 2 petugas coding, 1 petugas analisis, 1 petugas SEP *Mobile*, 1 petugas validasi biometrik, 1 petugas pojok MJKN, dan 2 petugas *filing*.

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan individu atau kelompok yang menjadi sasaran pengumpulan data dan menjadi fokus kajian dalam suatu penelitian (Butarbutar *et al.*, 2022). Subjek penelitian pada tahap observasi ini berjumlah 36 orang, terdiri dari 1 kepala rekam medis, 10 petugas pendaftaran rawat jalan, 9 petugas pendaftaran rawat inap, 6 petugas pendaftaran gawat darurat, 1 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 2 petugas coding, 1 petugas analisis, 2 petugas *filing*, 1 petugas SEP *Mobile*, dan 1 petugas validasi biometrik. Peneliti melakukan pengamatan terhadap seluruh petugas di setiap unit dan *shift* untuk mengidentifikasi tugas pokok dan rata-rata waktu masing-masing kegiatan.

Subjek penelitian dalam tahap wawancara ini sejumlah 19 perekam medis, yaitu kepala rekam medis dan petugas dari bagian pendaftaran IGD, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, APM, SKM, pelaporan, koding, analisis, *filing*, SEP *mobile*, dan validasi biometrik. Peneliti memilih 1 perekam medis dari setiap unit sebagai informan, sedangkan pada unit yang memiliki pembagian *shift*, peneliti mewawancarai 1 petugas dari masing-masing *shift* sebagai perwakilan. Pemilihan satu perwakilan setiap unit dilakukan karena wawancara hanya difokuskan untuk menggali informasi mengenai hari kerja, hari libur, cuti, serta tugas penunjang, sehingga 1 informan di setiap unit dianggap telah mewakili kondisi unit secara keseluruhan karena prosedur kerja antarpetugas dalam unit yang sama pada dasarnya seragam.

Untuk memastikan proses wawancara dilakukan secara tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan penelitian, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai dasar pemilihan informan. Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dimiliki subjek penelitian agar sesuai dengan target. Sementara itu, kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang menyebabkan subjek tidak memenuhi persyaratan untuk diikutsertakan dalam penelitian, sehingga harus dikeluarkan dari penelitian guna menjaga kesesuaian dan validitas data. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam pemilihan informan pada tahap wawancara adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perekam medis yang sedang bertugas pada *shift* dan unit kerjanya

saat pengumpulan data.

- 2) Perekam medis yang bersedia menjadi informan wawancara.
- 3) Perekam medis yang berstatus pegawai tetap atau kontrak dan bukan petugas magang.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Perekam medis yang tidak aktif bekerja selama periode pengumpulan data (misalnya cuti panjang atau izin khusus).
- 2) Perekam medis yang menolak atau tidak bersedia menjadi responden atau informan penelitian.
- 3) Perekam medis yang masih dalam masa orientasi.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 9 Februari 2026 sampai 9 Maret 2026.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rekam medis RSUD Wates di unit pendaftaran IGD, pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap, APM, SKM, pelaporan, coding, analisis, *filing*, *SEP mobile*, dan validasi biometrik.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian menunjukkan tentang hal yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi dan dapat ditarik kesimpulan setelahnya (Sulung dan Muspawi, 2024). Penelitian deskriptif merupakan jenis penelitian yang fokus pada satu variabel secara tunggal, tanpa melakukan

perbandingan ataupun mengaitkannya dengan variable lain. Dengan demikian, variabel yang dikaji berdiri sendiri dan tidak dipengaruhi oleh variabel berbeda dalam proses penelitiannya (Abubakar, 2021). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis.
2. Kebutuhan ideal SDM perekam medis
 - a. Metode ABK-Kes.
 - 1) Waktu Kerja Tersedia (WKT)
 - 2) Komponen beban kerja dan Standar Beban Kerja (SBK)
 - 3) Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)
 - 4) Kebutuhan ideal SDM
 - b. Metode WISN.
 - 1) Waktu Kerja Tersedia (WKT)
 - 2) Standar kelonggaran
 - 3) Standar Beban Kerja (SBK)
 - 4) Kebutuhan ideal SDM
3. Perbandingan kebutuhan tenaga perekam medis.

E. Defisinisi Operasional

Peneliti memberikan batasan pada setiap variabel yang diamati agar ruang lingkup penelitian menjadi lebih jelas. Pemberian batasan ini membantu memperjelas alat dan data apa yang sesuai untuk digunakan dalam penelitian, dimana langkah ini dikenal sebagai definisi operasional (Muin, 2023). Definisi operasional berfungsi sebagai panduan untuk menentukan ukuran variabel

dalam penelitian yang berfungsi sebagai panduan untuk menentukan ukuran variabel (Butarbutar *et al.*, 2022).

Tabel 5. Definisi Operasional

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur
1	Kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis	-	Kesesuaian tingkat pendidikan petugas di instalasi rekam medis dengan kualifikasi pendidikan yang ideal di bidang Rekam Medis	Jenis pendidikan terakhir dan kesesuaian pendidikan dengan bidang Rekam Medis	Pedoman studi dokumen	Kesesuaian latar belakang pendidikan tenaga pada setiap unit kerja
2	Kebutuhan ideal SDM perekam medis metode ABK-Kes dan WISN	Waktu Kerja Tersedia (WKT) ABK-Kes	Jumlah waktu yang digunakan SDM melaksanakan kegiatan dalam satu tahun, meliputi: a. Hari kerja (hari/tahun) b. Cuti pegawai (hari/tahun) c. Libur nasional (hari/tahun) d. Mengikuti pelatihan (hari/tahun) e. Absen (hari/tahun) f. Waktu kerja (1 minggu) g. Jam kerja efektif h. Waktu kerja dalam 1 hari	Rumus $WKT = a - (b + c + d + e + f) \times h$	Pedoman wawancara dan pedoman studi dokumen	Waktu kerja petugas selama 1 tahun dalam menit/tahun
		Komponen beban kerja dan norma waktu Standar Beban Kerja (SBK) ABK-Kes	Komponen beban kerja adalah tanggung jawab utama yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan. Norma waktu adalah rata-rata durasi yang diperlukan oleh SDM dalam menjalankan kegiatan sesuai standar pelayanan yang berlaku di fasankes terkait.	a. Komponen tugas pokok b. Norma waktu per tugas pokok c. Target yang harus dicapai	a. Pedoman observasi, (tugas pokok) b. Pedoman studi dokumen (dari capaian)	Uraian tugas pokok dan penunjang tiap bagian kerja beserta norma waktu kegiatan (menit) dan target yang harus dicapai dalam 1 tahun

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur
			SBK adalah volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh setiap SDM dalam 1 tahun.	Rumus SBK = $\frac{WKT}{norma}$ / waktu per kegiatan pokok	a. Pedoman wawancara (dari WKT) b. Pedoman observasi (dari norma waktu)	Nilai standar beban kerja
		Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) ABK-Kes	Besaran yang digunakan sebagai faktor pengali dalam menghitung kebutuhan SDM untuk melaksanakan tugas pokoknya.	a. Rumus STP = $(1 / (1 - FTP/100))$ b. FTP = norma waktu tugas penunjang WKT x 100%	Pedoman wawancara	Nilai dan persentase tugas penunjang
		Kebutuhan ideal SDM ABK-Kes	Jumlah keseluruhan petugas instalasi rekam medis dari hasil penghitungan SDM berdasarkan standar beban kerja dengan metode ABK-Kes.	Rumus kebutuhan SDM = $\frac{capaian (1 tahun)}{SBK \times STP}$	a. Pedoman studi dokumen b. Pedoman wawancara c. Pedoman observasi	Jumlah SDM yang dibutuhkan
		Waktu Kerja Tersedia (WKT) WISN	Jumlah waktu yang digunakan SDM melaksanakan kegiatan dalam satu tahun, meliputi: a. Hari kerja (hari/tahun) b. Cuti tahunan (hari/tahun) c. Pendidikan dan pelatihan (hari/tahun) d. Hari libur nasional (hari/tahun) e. Ketidakhadiran kerja (cuti, sakit, dsb) (hari/tahun) f. Waktu kerja (jam/tahun)	Rumus $WKT = a - (b + c + d + e) \times f$	Pedoman wawancara	Waktu kerja petugas selama 1 tahun dalam menit/tahun
		Standar kelonggaran WISN	Standar kelonggaran adalah standar aktivitas kegiatan pendukung dan tambahan	Rumus srtandar kelonggaran = $\frac{Rata-rata waktu faktor kelonggaran}{WKT}$	Pedoman wawancara	Nilai standar kelonggaran
		Standar Beban Kerja	Jumlah atau volume pekerjaan yang	Rumus SBK = $\frac{WKT}{norma}$	a. Pedoman wawancara	Nilai standar

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur
		(SBK) WISN	harus diselesaikan oleh setiap jenis SDM dalam kurun waktu 1 tahun.	waktu per kegiatan pokok	(dari WKT) b. pedoman observasi (norma waktu)	beban kerja
		Kebutuhan ideal SDM WISN	Jumlah keseluruhan petugas instalasi rekam medis dari hasil penghitungan SDM berdasarkan standar beban kerja dengan metode ABK-Kes.	Rumus kebutuhan SDM = $\frac{\text{Kuantitas}}{\text{SBK}} + \text{standar kelonggaran}$	a. Pediman studi dokumen b. Pedoman wawancara c. Pedoman observasi	Jumlah SDM yang dibutuhkan .
3	Perbandingan kebutuhan tenaga perekam medis	-	Selisih jumlah kebutuhan SDM perekam medis berdasarkan perhitungan dengan metode ABK-Kes dan perhitungan dengan metode WISN dengan petugas yang tersedia saat ini	Selisih/gap	Pedoman studi dokumen	a. Kurang b. Lebih a. Sama

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber aslinya selama proses penelitian berlangsung (Sulung dan Muspawi, 2024). Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara dan observasi terkait komponen beban kerja (tugas pokok, tugas penunjang), norma waktu, dan WKT.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui perantara dan berasal dari sumber yang sudah ada sebelumnya (Sulung dan Muspawi, 2024). Data sekunder dalam penelitian ini

diperoleh dari hasil pendokumentasian pada standar operasional prosedur, jumlah petugas rekam medis di RSUD Wates, jumlah kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan APM.

2. Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi

Kegiatan pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif, serta rasional terhadap situasi yang nyata maupun dalam situasi yang dirancang untuk memperoleh data yang relevan sesuai dengan fokus penelitian adalah proses dari observasi (Rima, Nuril dan Dina, 2024). Penelitian ini menggunakan teknik observasi non partisipan yaitu peneliti tidak terlibat secara langsung dengan aktivitas orang-orang yang sedang diamati dan hanya sebagai pengamat saja (Desiana, Rifatah dan Sahputra, 2022). Peneliti melakukan observasi kepada seluruh petugas di tiap unit yang dihitung, termasuk pada unit yang terdapat sistem *shift* untuk mengidentifikasi tugas pokok dan norma waktu setiap kegiatan.

2) Wawancara

Wawancara adalah kegiatan yang melibatkan pewawancara dan responden dalam sesi tanya jawab secara tatap muka (Sari, Aprisilia dan Fitriani, 2025). Pada wawancara terstruktur, peneliti menggunakan daftar pertanyaan yang telah disusun secara sistematis beserta pilihan jawabannya. Sementara itu, wawancara tidak terstruktur dilakukan tanpa pedoman pertanyaan yang rinci, melainkan hanya berisi garis besar topik yang akan digali (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini,

peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur untuk menggali informasi mengenai tugas penunjang dan norma waktu setiap kegiatannya. Wawancara dilakukan kepada 1 petugas yang mewakili setiap unit. Sedangkan, untuk unit yang menerapkan sistem *shift*, wawancara dilaksanakan kepada 1 petugas pada setiap *shift* nya.

3) Studi Dokumen

Pengumpulan data melalui studi dokumen dilakukan dengan menelusuri catatan peristiwa yang telah terjadi sebelumnya, baik dalam bentuk tulisan, gambar, maupun karya (Rodin, Retnowati dan Sasmita, 2021). Studi dokumen dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan dokumen terkait SOP, jumlah petugas rekam medis di RSUD Wates tahun 2025, jumlah kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan APM.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan data dalam bentuk kuesioner, wawancara, atau observasi di lapangan (Butarbutar *et al.*, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman observasi yang digunakan sebagai instrumen untuk mencatat hasil pengamatan selama penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Instalasi rekam medis RSUD Wates selama penelitian berlangsung.
2. Pedoman wawancara berupa daftar pertanyaan yang ditanyakan kepada pegawai instalasi rekam medis RSUD Wates selama penelitian berlangsung.
3. Pedoman studi dokumen berupa panduan untuk mengumpulkan data dari

berbagai dokumen yang berkaitan dengan penelitian peneliti.

4. Alat pendukung yang digunakan dalam penelitian ini antara lain laptop, alat tulis, *stopwatch*, dan kalkulator.

H. Prosedur Penelitian

Kegiatan dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu persiapan, pelaksanaan, dan setelah penelitian. Uraian masing-masing tahapan dijelaskan sebagai berikut:

1. Persiapan Penelitian

a. Memilih lokasi penelitian

Peneliti memilih lokasi penelitian berdasarkan tingkat kepentingan permasalahan yang akan diteliti. Lokasi penelitian yang dipilih adalah instalasi rekam medis di RSUD Wates.

b. Merumuskan rancangan penelitian

Peneliti menyusun rancangan penelitian yang paling tepat dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti dengan memanfaatkan literatur terkait dan konsultasi secara rutin dengan dosen pembimbing.

c. Menyusun perizinan studi pendahuluan

Peneliti mengajukan surat izin permohonan studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta kemudian menyerahkan ke bagian umum RSUD Wates.

d. Melakukan studi pendahuluan

Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai kepala rekam medis dan observasi keadaan nyata di instalasi rekam medis

RSUD Wates untuk memastikan kebenaran permasalahan yang ada.

e. Menyusun proposal karya tulis ilmiah

Peneliti menyusun karya tulis ilmiah sesuai dengan pedoman dan melakukan konsultasi bersama dosen pembimbing dalam penyusunannya.

f. Melakukan presentasi proposal karya tulis ilmiah

Peneliti mempresentasikan proposal karya tulis ilmiah yang telah memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing.

g. Melakukan revisi laporan proposal karya tulis ilmiah untuk

mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji agar selanjutnya dapat mengumpulkan proposal karya tulis ilmiah. Setelah itu, peneliti melanjutkan ke tahap pelaksanaan penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

a. Menyerahkan surat izin permohonan penelitian dan pengantar EC dari

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta ke bagian umum RSUD Wates.

b. Mengajukan surat izin penelitian dan EC ke RSUD Wates.

c. mewawancarai 1 petugas di tiap unit instalasi rekam medis RSUD

Wates lalu mencatat pada pedoman wawancara.

d. Melakukan observasi/pengamatan kepada seluruh kegiatan pokok di

instalasi rekam medis RSUD Wates. Dalam kegiatan ini, peneliti mengukur norma waktu menggunakan *stopwatch*, kemudian menghitung rata-rata waktunya. Pada bagian coding, pelaporan, analisis, *filing*, *SEP mobile*, dan validasi bometrik pengamatan

dilakukan terhadap 8 rekam medis. Sementara itu, pada pendaftaran IGD, rawat jalan, rawat inap, dan APM, pengamatan dilakukan selama 7 hari dengan mengambil 8 pasien setiap harinya, sehingga total pengamatan adalah 56 pasien untuk memperoleh data tugas pokok dan rata-rata waktu yang akurat.

- e. Melakukan studi dokumen untuk memperoleh data terkait SOP, jumlah petugas rekam medis di RSUD Wates tahun 2025, jumlah kunjungan pasien (rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, APM, SEP *mobile*), buku register SKM, daftar pasien rawat inap yang belum validasi biometrik daftar laporan yang dikerjakan perekam medis, serta berkas keluar dan masuk dari unit *filing*.

3. Setelah penelitian

- a. Mengolah data dan menganalisisnya mengacu pada sumber data yang telah didapatkan dari instalasi rekam medis RSUD Wates.
- b. Menghitung jumlah sumber daya manusia perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates dengan metode ABK-Kes dan WISN.
- c. Memberikan rekomendasi berupa kesimpulan dan saran terkait jumlah kebutuhan SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates.
- d. Melakukan seminar laporan hasil karya tulis ilmiah.
- e. Melakukan revisi laporan hasil karya tulis ilmiah untuk mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing dan dosen penguji untuk selanjutnya mengumpulkan hasil laoran penelitian.

I. Manajemen Data

1. Mengumpulkan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh data yang relevan dengan tujuan penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan studi dokumen.

2. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data adalah proses memperbaiki data dengan menemukan dan mengisi data yang hilang, menghapus data yang tidak konsisten, membersihkan data duplikat, serta melengkapi data yang belum lengkap (Putra dan D, 2022). Dalam hal ini peneliti menelaah data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumen sehingga hal pokok saja yang dijadikan bahan penghitungan kebutuhan SDM.

3. Mengentri Data

Entri data merupakan proses menginputkan informasi ke dalam sistem komputer agar data tersebut dapat diolah secara digital (Ridwanurrahman, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti memasukan data hasil observasi, wawancara, dan studi dokumen ke dalam *Microsoft Word* dan *Microsoft excel* untuk selanjutnya diolah.

4. Mengolah data

Pada tahap ini peneliti mulai melakukan penghitungan kebutuhan SDM petugas rekam medis di RSUD Wates dengan metode ABK-Kes dan WISN. Peneliti memasukkan dan menyusun data dari kegiatan di instalasi rekam medis RSUD Wates dalam bentuk tabel agar

lebih mudah disajikan.

5. Menganalisis Data

Analisis data adalah proses mengolah data mentah agar menghasilkan informasi atau wawasan yang lebih bermakna (Susanto *et al.*, 2024). Peneliti melakukan interpretasi terhadap hasil analisis data untuk menjawab rumusan masalah penelitian dengan membandingkan jumlah perekam medis yang saat ini tersedia di RSUD Wates dengan hasil perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes untuk mengetahui kesesuaian antara kondisi aktual dengan kebutuhan ideal, serta mengidentifikasi adanya kelebihan atau kekurangan tenaga kerja.

6. Menyajikan Data

Penyajian data merupakan proses menggambarkan informasi yang telah disusun secara sistematis sehingga memudahkan peneliti dalam menarik kesimpulan serta menentukan langkah atau tindakan yang diperlukan (Butarbutar *et al.*, 2022). Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan bentuk teks, grafik, dan tabel sehingga dapat diketahui jumlah petugas instalasi rekam medis di RSUD Wates.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat norma dan prinsip moral, hukum, serta sopan santun yang menjadi pedoman bagi peneliti untuk bertindak jujur, bertanggung jawab, dan menghormati nilai masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan penelitian (Widodo *et al.*, 2023). Prinsip etik dasar adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2021):

1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan, manfaat, dan proses penelitian kepada seluruh responden sebelum wawancara dan observasi dilakukan. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta mengisi dan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan menjadi responden penelitian. Responden juga diberikan kebebasan untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Selain itu, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama petugas pada hasil penelitian.

2. Prinsip Berbuat Baik dan Tidak Merugikan

Pengambilan data dilakukan menyesuaikan waktu kerja petugas agar tidak mengganggu pelayanan. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian terkait analisis kebutuhan SDM perekam medis menggunakan metode ABK-Kes dan WISN serta tidak disebarluaskan kepada pihak lain. Sebagai bentuk apresiasi atas kesediaan responden membantu proses penelitian, peneliti memberikan *souvenir* kepada responden setelah pengumpulan data selesai dilakukan.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Seluruh petugas rekam medis yang menjadi responden memperoleh perlakuan yang sama selama proses penelitian berlangsung. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan unit kerja, jabatan, usia, maupun lama kerja, sehingga setiap responden memiliki kesempatan yang sama dalam memberikan informasi sesuai kondisi pekerjaan yang dialami.

Penelitian ini digunakan sebagai kepentingan studi, sehingga harus memaksimalkan manfaat dari penelitian yang dilakukan dan meminimalisir kerugian akibat penelitian. Penerapan etika yang dilakukan adalah:

1. Menyiapkan surat izin melakukan studi pendahuluan dari Jurusan Kebidanan Program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Studi pendahuluan dilakukan setelah mendapatkan persetujuan studi pendahuluan dari RSUD Wates.
3. Menyiapkan surat izin penelitian dengan nomor: PP.05.01/F.XIX.11/383/2026 dan *Ethical Clearance* (EC) No.KEPK/025/RS/IV/2026 dari RSUD Wates.
4. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari RSUD Wates.

K. Hambatan Penelitian

Pengambilan data norma waktu dan tugas pokok pada penelitian ini tidak seluruhnya dilakukan menggunakan metode observasi. Pada kepala rekam medis, pelaporan, dan SKM, pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan petugas. Kondisi tersebut terjadi karena beberapa kegiatan tidak dilakukan secara terstruktur dan kontinu sehingga sulit diamati secara langsung selama masa penelitian.

Pada bagian pelaporan, pekerjaan dilakukan secara bertahap dan sering disambi dengan pekerjaan lain karena membutuhkan waktu pengerjaan yang cukup lama. Beberapa pekerjaan pelaporan juga terkadang diselesaikan di luar jam kerja atau dikerjakan di rumah sehingga observasi secara penuh sulit

dilakukan. Sementara itu, pada bagian SKM terdapat kegiatan seperti pembuatan surat duplikat kematian, surat duplikat kelahiran, dan surat permintaan alat kontrasepsi dengan frekuensi yang sangat sedikit, yaitu sekitar empat kali dalam satu tahun. Selama masa penelitian kegiatan tersebut tidak ditemukan sehingga data norma waktu diperoleh melalui wawancara dengan petugas terkait.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Perkembangan Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Instalasi Rekam Medis di RSUD Wates mengalami perkembangan yang cukup besar seiring dengan peningkatan pelayanan rumah sakit dan perkembangan teknologi informasi kesehatan. Pada awal pelaksanaannya, seluruh kegiatan pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara manual menggunakan dokumen berbasis kertas. Seluruh data pasien ditulis secara langsung pada formulir rekam medis oleh petugas pendaftaran. Pasien yang datang untuk berobat harus mendaftar langsung di loket pendaftaran pada hari pelayanan karena sistem reservasi belum tersedia seperti saat ini. Pasien yang datang lebih awal akan memperoleh nomor antrean lebih awal, sedangkan pasien yang datang lebih siang akan mendapatkan antrean pelayanan berikutnya. Pasien kontrol juga tetap harus datang langsung sesuai jadwal kontrol dokter untuk melakukan pendaftaran ulang di loket karena pada masa itu belum bisa melayani pemesanan antrian selain pada hari-H pemeriksaan.

Pada masa tersebut, pengelolaan rekam medis melibatkan beberapa unit kerja yang seluruh prosesnya masih dilakukan secara manual. Bagian pendaftaran bertugas menulis identitas pasien, membuat dokumen rekam medis baru, dan menyiapkan antrean pelayanan pasien. Setelah pasien selesai mendapatkan pelayanan, dokumen rekam medis akan diproses pada

bagian *assembling*. Petugas *assembling* bertugas menyusun rekam medis sesuai urutan yang telah ditetapkan rumah sakit serta memeriksa kelengkapan isi dokumen, seperti identitas pasien, hasil pemeriksaan, tanda tangan dokter, dan tanda tangan perawat. Dokumen yang belum lengkap akan dipisahkan dan dikembalikan ke bangsal atau poli untuk dilengkapi kembali oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Apabila dokumen telah lengkap, maka dokumen akan diserahkan ke bagian *filing* untuk disimpan.

Pada bagian *filing*, petugas memiliki tanggung jawab yang cukup besar karena seluruh rekam medis disimpan dalam bentuk fisik di rak penyimpanan. Setiap hari petugas *filing* harus mencari dokumen rekam medis pasien yang akan digunakan untuk pelayanan, kemudian menyerahkan dokumen tersebut kepada petugas distribusi untuk dikirim ke poli maupun bangsal tujuan. Setelah pelayanan selesai dan dokumen rekam medis telah diproses di bagian *assembling*, dokumen akan dikembalikan lagi ke *filing* untuk disimpan ke rak sesuai nomor rekam medis. Proses tersebut dilakukan setiap hari sehingga membutuhkan ketelitian dan waktu kerja yang cukup banyak.

Selain itu, pada bagian koding seluruh proses klasifikasi diagnosis dan tindakan juga masih dilakukan secara manual. Petugas menentukan kode diagnosis menggunakan buku ICD tanpa bantuan internet maupun sistem komputer. Kode diagnosis kemudian ditulis satu per satu pada dokumen rekam medis pasien secara manual. Proses tersebut membutuhkan ketelitian

tinggi dan waktu pengerjaan yang lebih lama karena seluruh pencarian kode dilakukan secara manual.

Pada tahun 2015, RSUD Wates juga pernah melakukan perubahan kebijakan pada bagian pendaftaran rawat inap yang kemudian berkembang menjadi bagian admisi/informasi. Kebijakan tersebut muncul setelah salah satu petugas rekam medis mengikuti pelatihan dan memperoleh informasi bahwa pada bagian admisi sebaiknya terdapat tenaga keperawatan yang bertugas melakukan skrining awal pasien, seperti mengarahkan pasien ke poli yang sesuai atau menentukan apakah pasien perlu ditempatkan di ruang isolasi apabila mengalami penyakit menular seperti tuberkulosis. Berdasarkan pemahaman tersebut, rumah sakit kemudian membagi petugas admisi menjadi dua kelompok, yaitu petugas rekam medis dan tenaga keperawatan dengan komposisi masing-masing lima orang.

Namun, seiring berjalannya waktu, tenaga keperawatan di bagian admisi dinilai memiliki beban kerja yang lebih rendah dibandingkan kebutuhan tenaga di bangsal perawatan yang masih mengalami kekurangan perawat. Oleh karena itu, tenaga keperawatan secara bertahap dipindahkan kembali ke bangsal hingga saat ini hanya tersisa satu orang perawat di bagian admisi untuk mempertahankan kebijakan skrining awal pasien tersebut. Meskipun demikian, kebijakan tersebut sebenarnya tidak memiliki dasar peraturan tertulis resmi dan lebih banyak dijalankan berdasarkan pemahaman petugas yang pernah mengikuti pelatihan tersebut. Berkurangnya jumlah tenaga di bagian admisi menyebabkan rumah sakit

melakukan penambahan petugas untuk menghindari kekosongan pelayanan. Akan tetapi, proses rekrutmen belum sepenuhnya mempertimbangkan standar kualifikasi perekam medis sehingga sebagian petugas yang direkrut berasal dari lulusan SMA. Kondisi tersebut menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hingga saat ini masih terdapat cukup banyak petugas berlatar belakang pendidikan SMA pada bagian admisi.

Perkembangan teknologi informasi kesehatan membawa perubahan pada sistem pelayanan rekam medis di RSUD Wates. Rumah sakit mulai menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME), kemudian sejak tahun 2023 pelayanan rekam medis di RSUD Wates mulai menerapkan RME secara penuh. Penerapan sistem tersebut menyebabkan seluruh unit pelayanan di rumah sakit menjadi saling terintegrasi melalui SIMRS sehingga data pasien dapat diakses secara langsung oleh dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lainnya tanpa harus menggunakan distribusi dokumen rekam medis fisik seperti sebelumnya. Unit distribusi yang sebelumnya bertugas mengirim dokumen rekam medis ke poli dan bangsal saat ini sudah tidak digunakan lagi karena seluruh pelayanan telah terhubung melalui sistem elektronik.

Pada bagian pendaftaran, identitas pasien saat ini langsung diinput ke dalam sistem RME sehingga penulisan data pasien secara manual sudah mulai berkurang. Rumah sakit juga telah menyediakan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM) untuk membantu proses pendaftaran pasien agar antrean di loket pendaftaran menjadi lebih berkurang. Selain itu, pasien

BPJS saat ini dapat melakukan reservasi pelayanan melalui aplikasi *Mobile JKN* sehingga pasien tidak perlu datang langsung ke rumah sakit hanya untuk mengambil antrean pelayanan. Saat pasien datang ke rumah sakit, pasien hanya perlu melakukan verifikasi biometrik sebagai proses validasi kepesertaan BPJS agar klaim pembiayaan dapat disetujui, kemudian pasien dapat langsung menuju poli tujuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Tahun 2025 RSUD Wates masih menyediakan layanan pendaftaran melalui *WhatsApp* sebagai program bantuan bagi pasien yang belum terbiasa menggunakan sistem pendaftaran *online*. Namun, pada tahun 2026 layanan pendaftaran melalui *WhatsApp* sudah tidak digunakan lagi karena pasien BPJS diwajibkan melakukan pendaftaran melalui aplikasi *Mobile JKN*. Meskipun demikian, dalam beberapa kondisi tertentu masih terdapat petugas yang membantu pasien melakukan reservasi melalui komunikasi pribadi apabila ada pasien mengalami kesulitan dalam proses pendaftaran.

Perubahan juga terjadi pada bagian koding karena petugas sudah dapat melakukan entri kode diagnosis langsung ke dalam sistem RME. Selain menggunakan buku ICD elektronik, petugas koding saat ini juga dapat memanfaatkan bantuan internet dan teknologi *Artificial Intelligence (AI)* untuk membantu pencarian kode diagnosis dan tindakan secara lebih cepat dan tepat. Sistem juga dapat menampilkan keterangan diagnosis secara otomatis setelah kode diinputkan sehingga proses pengkodean menjadi lebih efisien dibandingkan sebelumnya.

Penerapan RME juga memengaruhi pekerjaan pada bagian *assembling*

dan *filing*. Pada bagian *assembling*, petugas tidak lagi menyusun seluruh dokumen rawat jalan secara manual karena sebagian data pelayanan sudah tersedia dalam sistem elektronik. Sementara itu, pada bagian *filing* beban kerja pencarian rekam medis menjadi jauh berkurang karena pelayanan tidak lagi sepenuhnya bergantung pada dokumen fisik. Untuk proses retensi di bagian *filing*, pemisahan berkas penting dilakukan oleh petugas rekam medis di unit *filing* dan untuk pemusnahan berkas yang tidak terpakai dilakukan oleh vendor yang bekerjasama dengan rumah sakit.

2. Jam Kerja Petugas di Rekam Medis RSUD Wates

Tabel 6. Jam Kerja Petugas di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

No	Bagian Kerja	Petugas	Hari Kerja/ Tahun	Jam Kerja
1	Kepala Rekam Medis	1	312	07.30-14.00
2	Pendaftaran Rawat Jalan	10	312	a. <i>Shift</i> pagi (07.30-14.00) b. <i>Shift</i> siang (13.30-20.00) c. <i>Shift</i> malam (20.00-08.00)
3	Pendaftaran Rawat Inap (Admisi)	9	312	a. <i>Shift</i> pagi (07.30-14.00) b. <i>Shift</i> siang (13.30-20.00) c. <i>Shift</i> malam (20.00-08.00)
4	Pendaftaran Gawat Darurat	6	312	a. <i>Shift</i> pagi (07.30-14.00) b. <i>Shift</i> siang (13.30-20.00) c. <i>Shift</i> malam (20.00-08.00)
5	APM	1	312	07.30-14.00
6	SKM	1	312	07.30-14.00
7	Pelaporan dan koding IGD	1	312	07.30-14.00
8	Koding	2	312	07.30-14.00
9	Analisis	1	312	07.30-14.00
10	SEP <i>Mobile</i>	1	312	07.30-14.00
11	Validasi Biometrik dan koding rawat jalan	1	312	07.30-14.00
12	<i>Filing</i>	2	312	07.30-14.00
13	Pojok MJKN	1	312	07.30-14.00
Total petugas		37		

B. Hasil Penelitian

Bagian yang dijadikan sebagai perhitungan kebutuhan sumber daya manusia dalam penelitian ini, meliputi:

Tabel 7. Bagian yang dihitung di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Faskes	Jenis SDM	Sub unit
Rumah Sakit Umum daerah Wates	Rekam Medis	Kepala Rekam Medis
		Pendaftaran Gawat Darurat
		Pendaftaran Rawat Jalan
		Pendaftaran Rawat Inap
		Anjungan Pasien Mandiri (APM)
		Surat Keterangan Medis (SKM)
		Pelaporan
		Koding
		Filing
		Analisis
		SEP Mobile
		Validasi Biometrik

1. Kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis pada instalasi rekam medis RSUD Wates dengan kualifikasi pendidikan yang ideal.



Gambar 2. Jenis dan Latar Belakang Pendidikan Perekam medis di RSUD Wates

Berdasarkan gambar 2, diketahui bahwa keseluruhan jumlah perekam medis di RSUD Wates pada bagian yang diteliti adalah 36 orang. Petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan RMIK sebanyak 26 orang dan petugas rekam medis yang berlatar belakang SMA adalah 7 orang, lulusan SMP 2 orang, dan lulusan S1 keperawatan adalah 1 orang. Dari 7

petugas lulusan SMA tersebut, sebanyak 3 orang bertugas di pendaftaran IGD, 1 orang di pendaftaran rawat jalan, dan 3 orang di pendaftaran rawat inap. Selain itu, petugas dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan bertugas di pendaftaran rawat inap, sedangkan 2 petugas lulusan SMP bertugas pada bagian *filing*.

2. Kebutuhan ideal SDM perekam medis

a. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

1) Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Tabel 8. WKT Metode ABK-Kes Loker Pendaftaran

Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	B	C	D	E	F
1	Hari Kerja	5 hari kerja/ minggu	6 x 52 minggu	260	Hari / tahun
2	Cuti Pegawai	UU No.6/2023		12	Hari / tahun
3	Libur Nasional	Kepber Kemenag, Kemenaker, PANRB 2024		23	Hari / tahun
4	Pelatihan, Seminar, dsb	Rata-rata dalam 1 tahun		5	Hari / tahun
5	Absen (sakit,dll)	Rata-rata dalam 1 tahun		0	Hari / tahun
6	Waktu Kerja (1 minggu)	Perpres No.21/2023		37.5	Jam / minggu
JKE	Jam Kerja Efektif	Permen PAN- RB 10/2021	70% x 37.5 jam	26,25	Jam / minggu
WK	Waktu Kerja (1 hari)	6 hari kerja/ minggu	JKE / 6	4,375	Jam / tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia	6 hari kerja/ minggu	E1- (E2+E3+E4+ E5)	220	Hari / tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia	6 hari kerja/ minggu	220 x WK	962,5	Jam / tahun
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam jam				970	Jam/ tahun
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam menit				58.200	Menit/ tahun

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa hari kerja petugas loket pendaftaran IGD, rawat jalan, dan rawat inap di RSUD Wates dalam

1 minggu adalah 5 hari kerja dengan cuti 12 hari, pelatihan, seminar, dsb 5 hari, serta libur nasional 23 hari. Berdasarkan hasil tersebut, diperoleh hasil WKT adalah 962,5 dan dibulatkan menjadi 970 jam/tahun atau 58.200 menit/tahun dalam 220 hari kerja/tahun.

Tabel 9. WKT Metode ABK Kes Unit Selain Loker Pendaftaran

Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	B	C	D	E	F
1	Hari Kerja	6 hari kerja/ minggu	6 x 52 minggu	312	Hari / tahun
2	Cuti Pegawai	UU No.6/2023		12	Hari / tahun
3	Libur Nasional	Kepber Kemenag, Kemenaker, PANRB 2024		23	Hari / tahun
4	Pelatihan, Seminar, dsb	Rata-rata dalam 1 tahun		5	Hari / tahun
5	Absen (sakit,dll)	Rata-rata dalam 1 tahun		0	Hari / tahun
6	Waktu Kerja (1 minggu)	Perpres No.21/2023		37.5	Jam / minggu
JKE	Jam Kerja Efektif	Permen PAN- RB 10/2021	70% x 37.5 jam	26,25	Jam / minggu
WK	Waktu Kerja (1 hari)	6 hari kerja/ minggu	JKE / 6	4,375	Jam / tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia	6 hari kerja/ minggu	E1- (E2+E3+E 4+E5)	272	Hari / tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia	6 hari kerja/ minggu	272 x WK	1.190	Jam / tahun
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam jam				1.200	Jam/ tahun
Waktu Kerja Tersedia dibulatkan dalam menit				72.000	Menit/ tahun

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa kari kerja kepala rekam medis dan petugas di unit APM, SKM, pelaporan, koding, analisis, SEP Mobile, validasi biometrik, *filing*, dan kepala rekam medis dalam 1 minggu adalah 6 hari kerja dengan cuti 12 hari, pelatihan, seminar, dsb 5 hari, serta libur nasional 23 hari. Berdasarkan hasil tersebut, maka diperoleh WKT adalah 1.190 dan dibulatkan menjadi

1.200 jam/tahun atau 72.000 menit/tahun dalam 272 hari kerja/tahun.

2) Komponen beban kerja dan Standar Beban Kerja (SBK)

Tabel 10. Komponen Beban Kerja dan SBK dalam ABK-Kes

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
1	Kepala Rekam Medis	Memastikan pelayanan berjalan lancar	60	Menit/hari	312 hari	1.200	0,26
		Memberikan penilaian kinerja perekam medis	120	Menit/orang	72 petugas	600	0,12
		Membuat pedoman pelayanan dan pengorganisasian di instalasi rekam medis	180	Menit/dokumen	2 dokumen	400	0,01
		Membuat SOP rekam medis	300	Menit/SOP	20 dokumen	240	0,08
		Membuat laporan penyakit menular ke dinas kesehatan	60	Menit/laporan	52 laporan	1.200	0,04
		Membuat laporan kunjungan pasien ke manajemen	30	Menit/laporan	52 laporan	2.400	0,02
		Total SBK					6.040
JKT Kepala rekam medis						0,53	
2	Loket Pendaftaran IGD						
	Shift pagi	Wawancara pasien/keluarga yang mendaftarkan	1	Menit/pasien	10.287 pasien	58.200	0,18
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/pasien	10.287 pasien	145.500	0,07
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/pasien	10.287 pasien	58.200	0,18
		Melengkapi data sosia	1,5	Menit/pasien	7.508 pasien	38.800	0,19

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		pasien lama					
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/pasien	10.287 pasien	83.142	0,12
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,5	Menit/pasien	2.779 pasien	38.800	0,07
		Mencetak gelang	0,2	Menit/pasien	10.287 pasien	291.000	0,04
		Mencetak label	0,2	Menit/pasien	10.287 pasien	291.000	0,04
		Mencetak antrian IGD	0,2	Menit/pasien	10.287 pasien	291.000	0,04
		Mengedukasi pasien	1	Menit/pasien	10.287 pasien	58.200	0,18
		Melakukan sidik jari pasien ranap	1,5	Menit/pasien	4.417 pasien	38.800	0,11
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/pasien	10.287 pasien	582.000	0,02
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						1.878.522	
JKT loket pendaftaran IGD shift pagi							1,32
Shift siang		Wawancara pasien/keluarga yang mendaftarkan pasien	1	Menit/pasien	10.672 pasien	58.200	0,18
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/pasien	10.672 pasien	145.500	0,07
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/pasien	10.672 pasien	58.200	0,18
		Melengkapi data sosial pasien lama	1,5	Menit/pasien	8.720 pasien	38.800	0,22
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/pasien	10.672 pasien	83.142	0,13
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,5	Menit/pasien	1.952 pasien	38.800	0,05
		Mencetak gelang	0,2	Menit/pasien	10.672 pasien	291.000	0,04
		Mencetak label	0,2	Menit/pasien	10.672 pasien	291.000	0,04
		Mencetak	0,2	Menit/pasien	10.672	291.000	0,04

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		antrian IGD		pasien	pasien		
		Mengedukasi pasien	1	Menit/pasien	10.672 pasien	58.200	0,18
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	1,5	Menit/pasien	4.277 pasien	38.800	0,11
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/pasien	10.672 pasien	582.000	0,02
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						1.878.522	
JKT loket pendaftaran IGD <i>shift</i> siang							1,34
<i>Shift malam</i>		Wawancara pasien/keluarga yang mendaftarkan	1	Menit/pasien	9.458 pasien	58.200	0,16
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/pasien	9.458 pasien	145.500	0,07
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/pasien	9.458 pasien	58.200	0,16
		Melengkapi data sosia pasien lama	1,5	Menit/pasien	7.814 pasien	38.800	0,20
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/pasien	9.458 pasien	83.142	0,11
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,5	Menit/pasien	1.644 pasien	38.800	0,04
		Mencetak gelang	0,2	Menit/pasien	9.458 pasien	291.000	0,03
		Mencetak label	0,2	Menit/pasien	9.458 pasien	291.000	0,03
		Mencetak antrian IGD	0,2	Menit/pasien	9.458 pasien	291.000	0,03
		Mengedukasi pasien	1	Menit/pasien	9.458 pasien	58.200	0,16
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	1,5	Menit/pasien	4.224 pasien	38.800	0,11
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/pasien	9.458 pasien	582.000	0,02

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						1.878.522	
JKT loket pendaftaran IGD shift malam							1,20
3	Loket Pendaftaran Rawat Jalan						
	Shift pagi	Wawancara pasien/keluarga yang mendaftarkan	0,5	Menit/pasien	178.285 pasien	116.400	1,53
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/pasien	178.285 pasien	116.400	1,53
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/pasien	155.610 pasien	116.400	1,34
		Membuat SEP pasien rawat jalan	0,7	Menit/pasien	155.610 pasien	83.142	1,87
		Mencetak boarding	0,2	Menit/pasien	178.285 pasien	291.000	0,61
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,3	Menit/pasien	4.609 pasien	44.769	0,10
		Mencetak label	0,2	Menit/pasien	178.285 pasien	291.000	0,61
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/pasien	178.285 pasien	291.000	0,61
		Membuat surat kronologi	5	Menit/pasien	1.027 surat	11.640	0,09
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	1	Menit/pasien	6.673 pasien	58.200	0,11
		Membuat SEP pasien IGD	0,7	Menit/pasien	3.942 pasien	83.142	0,05
		Mengedukasi pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	178.285 pasien	116.400	1,53
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						1.623.373	
JKT loket pendaftaran rawat jalan shift pagi							10,06
	Shift siang	Wawancara pasien/keluarga yang mendaftarkan	0,5	Menit/pasien	10.514 pasien	116.400	0,09
		Memeriksa data sosial	0,5	Menit/pasien	10.514 pasien	116.400	0,09

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		pasien di SIMRS					
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/pasien	5.886 pasien	116.400	0,05
		Membuat SEP pasien rajal	0,7	Menit/pasien	5.886 pasien	83.142	0,07
		Mencetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/pasien	10.514 pasien	291.000	0,04
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,3	Menit/pasien	250 pasien	44.769	0,01
		Mencetak label	0,2	Menit/pasien	10.514 pasien	291.000	0,04
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/pasien	10.514 pasien	291.000	0,04
		Membuat surat kronologi	5	Menit/pasien	1.121 surat	11.640	0,10
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	1	Menit/pasien	4.228 pasien	58.200	0,07
		Membuat SEP pasien IGD	0,7	Menit/pasien	4.172 pasien	83.142	0,05
		Mengedukasi pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	10.514 pasien	116.400	0,09
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						1.623.373	
JKT loket pendaftaran rawat jalan <i>shift</i> siang							0,82
<i>Shift malam</i>		Wawancara kepada keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	3.683 pasien	116.400	0,03
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/pasien	3.683 pasien	116.400	0,03
		Membuat surat kronologi	5	Menit/pasien	693 surat	11.640	0,06
		Membuatkan SEP pasien ranap	1	Menit/pasien	4.582 pasien	58.200	0,08
		Membuatkan SEP pasien IGD	0,7	Menit/pasien	3.683 pasien	83.142	0,04
		Mengedukasi keluarga pasien	1	Menit/pasien	3.683 pasien	58.200	0,06

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						447.862	
JKT loket pendaftaran rawat jalan shift malam							0,38
4	Loket Pendaftaran Rawat Inap						
	Shift Pagi	Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	6.673 pasien	116.400	0,06
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	0,2	Menit/pasien	6.673 pasien	291.000	0,02
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/pasien	6.673 pasien	291.000	0,02
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	6.673 pasien	116.400	0,06
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	6.673 pasien	116.400	0,06
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	1	Menit/pasien	6.673 pasien	58.200	0,11
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/pasien	6.673 pasien	97.000	0,07
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/pasien	6.673 pasien	97.000	0,07
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/pasien	6.673 pasien	116.400	0,06
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/pasien	6.673 pasien	116.400	0,06
		Memesankan kamar	1,7	Menit/pasien	6.673 pasien	34.235	0,19
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/pasien	6.673 pasien	291.000	0,02
		Mencetak label	0,3	Menit/pasien	6.673 pasien	194.000	0,03
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/pasien	6.673 pasien	97.000	0,07
		Mengisi buku register ranap	0,8	Menit/pasien	6.673 pasien	72.750	0,09
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/telfon	6.864 telfon	3.880	1,77

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						2.119.945	
JKT loket pendaftaran rawat inap shift pagi							2,81
Shift Siang		Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	4.228 pasien	116.400	0,04
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	0,2	Menit/pasien	4.228 pasien	291.000	0,01
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/pasien	4.228 pasien	291.000	0,01
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	4.228 pasien	116.400	0,04
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	4.228 pasien	116.400	0,04
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	1	Menit/pasien	4.228 pasien	58.200	0,07
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/pasien	4.228 pasien	97.000	0,04
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/pasien	4.228 pasien	97.000	0,04
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/pasien	4.228 pasien	116.400	0,04
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/pasien	4.228 pasien	116.400	0,04
		Memesankan kamar	1,7	Menit/pasien	4.228 pasien	34.235	0,12
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/pasien	4.228 pasien	291.000	0,01
		Mencetak label	0,3	Menit/pasien	4.228 pasien	194.000	0,02
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/pasien	4.228 pasien	97.000	0,04
		Mengisi buku register rawat inap	0,8	Menit/pasien	4.228 pasien	72.750	0,06
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/telfon	6.864 telfon	3.880	1,77

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						2.119.945	
JKT loket pendaftaran rawat inap shift siang							2,43
Shift Malam		Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/pasien	4.582 pasien	116.400	0,04
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	0,2	Menit/pasien	4.582 pasien	291.000	0,02
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/pasien	4.582 pasien	291.000	0,02
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	4.582 pasien	116.400	0,04
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/pasien	4.582 pasien	116.400	0,04
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	1	Menit/pasien	4.582 pasien	58.200	0,08
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/pasien	4.582 pasien	97.000	0,05
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/pasien	4.582 pasien	97.000	0,05
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/pasien	4.582 pasien	116.400	0,04
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/pasien	4.582 pasien	116.400	0,04
		Memesankan kamar	1,7	Menit/pasien	4.582 pasien	34.235	0,13
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/pasien	4.582 pasien	291.000	0,02
		Mencetak label	0,3	Menit/pasien	4.582 pasien	194.000	0,02
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/pasien	4.582 pasien	97.000	0,05
		Mengisi buku register ranap	0,8	Menit/pasien	4.582 pasien	72.750	0,06
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/telfon	6.864 telfon	3.880	1,77

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Operan ke shift selanjutnya	15	Menit/shift	312 hari	3.880	0,08
Total SBK						2.119.945	
JKT loket pendaftaran rawat inap shift malam							2,55
5	APM	Cek SKDP pasien	0,2	Menit/pasien	58.259 pasien	360,000	0,16
		Masukkan nomor BPJS di aplikasi sidik jari	0,2	Menit/pasien	58.259 pasien	360,000	0,16
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/pasien	58.259 pasien	144,000	0,4
		Cetak boarding	0,2	Menit/pasien	58.259 pasien	360,000	0,16
		Buatkan SEP	1	Menit/pasien	58.259 pasien	72,000	0,81
Total SBK						1.296.000	
JKT APM							1,69
6	SKM	Membuat resum medis	60	Menit/surat	189 surat	1,200	0,16
		Membuat visum	40	Menit/surat	40 surat	1,800	0,02
		Membuat surat duplikat kematian dan kelahiran	15	Menit/surat	4 surat	4,800	0,001
		Membuat surat permintaan alat kontrasepsi	10	Menit/surat	6 surat	7,200	0,001
Total SBK						15.000	
JKT SKM							0,18
7	Pelaporan	a. Membuat laporan RL 3.1 Indikator Pelayanan	720	Menit/ 2 laporan	12 laporan	100	0,12
		b. Membuat laporan RL 3.2 kegiatan Ranap					
		Membuat laporan RL 3.3 kegiatan Rawat Darurat	120	Menit/laporan	12 laporan	600	0,02
		Membuat laporan RL 3.4	5	Menit/laporan	12 laporan	14,400	0,001

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		rekapitulasi Pengunjung					
		Membuat laporan RL 3. rekapitulasi Kunjungan	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.6 Kebidanan	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.7 Neonatal, Bayi & Balita	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.8 Laboratorium	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.9 Radiologi	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.10 Rujukan	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.11 Gigi dan Mulut	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.12 Pembedahan	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.13 Rehabilitasi Medik	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.14 Pelayanan Khusus	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		Membuat laporan RL 3.15 Kesehatan Jiwa	60	Menit/laporan	12 laporan	1,200	0,01
		a. Membuat laporan RL 4.1 Morbiditas Ranap	360	Menit/ 3 laporan	12 laporan	200	0,06

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		b. Membuat laporan RL 4.2 10 Besar penyakit Ranap					
		c. Membuat laporan RL 4. 3 10 Besar Kematian Penyakit Rajal					
		a. Membuat laporan RL 5.1 Mobiditas Pasien Rajal					
		b. Membuat laporan RL 5.2 10 Besar Kunjungan Penyakit Rajal	360	Menit/ 3 laporan	12 laporan	200	0,06
		c. Membuat laporan RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Ranap					
		Mengisi data pasien SIHA	10	Menit/ pasien	1.866 pasien	7,200	0,26
		Mengisi data kunjungan pasien SIHA	15	Menit/ pasien	1.866 pasien	4,800	0,39
		Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	60	Menit/ laporan	52 laporan	1,200	0,04
		laporan ISPA	30	Menit/ laporan	12 laporan	2,400	0,01
		laporan Gigitan Hewan Penular Rabies (GPHR)	20	Menit/ laporan	12 laporan	3,600	0,003

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Laporan Gigitan Ular	25	Menit/laporan	12 laporan	2,880	0,004
		Surveilans Kelainan Bawaan	10	Menit/laporan	12 laporan	7,200	0,002
Total SBK						55.380	
JKT Pelaporan							1,08
8	Koding						
	Rawat Jalan	Melihat kasus di SIMRS	0,2	Menit/pasien	188.799 pasien	360,000	0,52
		Cek CPPT	1	Menit/pasien	188.799 pasien	72,000	2,62
		Mencari dan menginput kode ICD 10 & 9 di SIMRS	1,5	Menit/pasien	188.799 pasien	48,000	3,93
Total SBK						480.000	
JKT Koding Rawat Jalan							7,07
	IGD	Melihat kasus di SIMRS	0,2	Menit/pasien	29.417 pasien	360,000	0,08
		Cek CPPT	1	Menit/pasien	29.417 pasien	72,000	0,41
		Mencari dan menginput kode ICD 10 & 9 di SIMRS	1,5	Menit/pasien	29.417 pasien	48,000	0,61
Total SBK						480.000	
JKT Koding IGD							1,1
	Rawat Inap	Masuk ke data pasien di SIMRS	0,2	Menit/pasien	15.483 pasien	360,000	0,04
		Cek ringkasan pulang	1	Menit/pasien	15.483 pasien	72,000	0,22
		Cek <i>assesment</i> awal medis rawat inap	1	Menit/pasien	15.483 pasien	72,000	0,22
		Cek CPPTdari DPJP utama	1	Menit/pasien	15.483 pasien	72,000	0,22
		Mencari dan menginput kode ICD 10 & 9 di SIMRS	2	Menit/pasien	15.483 pasien	36,000	0,43
Total SBK						612.000	
JKT koding rawat inap							1,13
9	Filing	Merapikan RM formulir pasien rawat inap dalam map	0,5	Menit/rekam medis	15.483 rekam medis	144,000	0,11

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Menggabungkan rekam medis baru dan rekam medis lama pasien	2	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	36,000	0,43
		Masukkan RM dari bangsal ke rak	0,2	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	360,000	0,04
		Mengeluarkan RM dari ruang <i>filing</i>	1	Menit/ rekam medis	358 rekam medis	72,000	0,01
		Mencari RM di gedung lama	15	Menit/ rekam medis	278 rekam medis	4,800	0,06
		Memisahkan formulir penting dalam rekam medis yang akan di retensi	1,2	Menit/ rekam medis	72.000 rekam medis	60,000	1,2
Total SBK						676.800	
						JKT <i>Filing</i>	1,85
10	Analisis	Cek kelengkapan formulir identitas pasien	0,3	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	240,000	0,06
		Cek kelengkapan formulir <i>informed consent</i>	0,2	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	360,000	0,04
		Cek kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar	0,3	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	240,000	0,06
		Cek kelengkapan formulir CPPT	0,4	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	180,000	0,09
		Cek kelengkapan formulir ringkasan pulang/ <i>resume</i> medis pasien	0,3	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	240,000	0,06
		Input hasil analisis di excel	0,4	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	180,000	0,09

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		Mencatat pasien ranap di buku indeks pasien pulang	0,2	Menit/ rekam medis	15.483 rekam medis	360.000	0,04
Total SBK						1.800.000	
JKT analisis							0,44
11	SEP Mobile	Wawancara keluarga yang mendaftarkan	0,5	Menit/ pasien	14.400 pasien	144.000	0,1
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/ pasien	14.400 pasien	144.000	0,1
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/ pasien	14.400 pasien	144.000	0,1
		Membuat SEP pasien rawat jalan	0,7	Menit/ pasien	14.400 pasien	102.857	0,14
		Mencetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/ pasien	14.400 pasien	360.000	0,04
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/ pasien	14.400 pasien	360.000	0,04
Total SBK						1.254.857	
JKT SEP Mobile							0,52
12	Validasi Biometrik	Melihat pasien yang belum melakukan validasi biometrik di SIMRS	1	Menit/ pasien	4.680 pasien	72.000	0,07
		Mencatat pasien yang belum melakukan validasi biometrik	0,1	Menit/ pasien	4.680 pasien	720.000	0,01
		Mencari ruangan pasien	7	Menit/ bangsal	4.680 pasien	10.286	0,5
		Melakukan konfirmasi keberadaan pasien dengan perawat	1	Menit/ bangsal	4.680 pasien	72.000	0,07
		Meminta izin masuk ke ruangan pasien	0,2	Menit/ pasien	4.680 pasien	360.000	0,01
		Meminta izin kepada pasien untuk melakukan	0,2	Menit/ pasien	4.680 pasien	360.000	0,01

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	Capaian (tahun)	SBK (WKT/D)	Kebutuhan (F/G)
A	B	C	D	E	F	G	H
		validasi biometrik					
		Melakukan validasi biometrik	0,6	Menit/pasien	4.680 pasien	120.000	0,04
		Melakukan <i>ceklist</i> pasien yang sudah dilakukan validasi biometrik	0,2	Menit/pasien	4.680 pasien	360.000	0,01
Total SBK						2.074.286	
JKT Validasi Biometrik							0,72

Berdasarkan tabel 10, Standar Beban Kerja (SBK) kepala rekam medis adalah 6.040. SBK pada pendaftaran IGD *shift* pagi, siang, dan malam masing-masing sebesar 1.878.522, sehingga totalnya adalah 5.635.566. SBK pada pendaftaran rawat jalan *shift* pagi dan siang adalah 1.623.373, sedangkan *shift* malam sebesar 447.862 sehingga totalnya adalah 3.694.608. SBK pada loket pendaftaran rawat inap *shift* pagi, siang, dan malam masing-masing adalah 2.119.945, sehingga totalnya adalah 6.359.835. SBK pada APM adalah 1.296.000. SBK pada SKM adalah 15.000. Pada bagian pelaporan total SBK sebesar 55.380. SBK pada koding rawat jalan dan IGD 480.000, sedangkan rawat inap adalah 612.000, sehingga total keseluruhan SBK pada bagian koding adalah 1.572.000. Pada bagian *filig* diperoleh SBK sebesar 676.800. Pada bagian analisis SBK sebesar 1.800.000. SBK pada SEP *Mobile* adalah 1.254.857. SBK pada validasi biometrik adalah 2.074.286.

3) Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Tabel 11. STP dan FTP dalam ABK-Kes

No	Bagian Kerja	Tugas Penunjang	Waktu	FTP (D/WKT x 100)	Total FTP	STP (1 : (1-E/100))
A	B	C	D	E	F	G
1	Kepala Rekam Medis	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	34%	1,52
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
		Bimbingan PKL	3.120 menit/tahun	$(3.120 \div 72.000) \times 100 = 4,33\%$		
		Rapat harian dengan manajemen	8.160 menit/tahun	$(8.160 \div 72.000) \times 100 = 11,33\%$		
		Rapat mingguan dengan manajemen	3.120 menit/tahun	$(3.120 \div 72.000) \times 100 = 4,33\%$		
2	Loket Pendaftaran IGD					
	Shift Pagi	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Malam	-	-	-	-	-
3	Loket Pendaftaran Rawat Jalan					
	Shift Pagi	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Malam	-	-	-	-	-
4	Loket Pendaftaran Rawat Inap					
	Shift Pagi	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
	Shift Malam	-	-	-	-	-
5	APM	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	10%	$1 / (1 - 0,10) = 1,11$
6	SKM	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$

No	Bagian Kerja	Tugas Penunjang	Waktu	FTP (D/WKT x 100)	Total FTP	STP (1 : (1-E/100))
A	B	C	D	E	F	G
7	Pelaporan	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$		
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
8	Koding					
	Rawat Jalan	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
	IGD	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
	Rawat Inap	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
9	Filing	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
10	Analisis	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
11	SEP Mobile	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		
12	Validasi Biometrik	Apel hari Senin	2.880 menit/tahun	$(2.880 \div 72.000) \times 100 = 4\%$	14%	$1 / (1 - 0,14) = 1,16$
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 menit/tahun	$(7.200 \div 72.000) \times 100 = 10\%$		

Berdasarkan tabel 11, Faktor Tugas Penunjang (FTP) pada kepala rekam medis adalah 34%. FTP pada seluruh loket pendaftaran sebesar 10% untuk *shift* pagi dan siang, sedangkan pada *shift* malam tidak terdapat tugas penunjang. FTP pada APM juga sebesar 10%. FTP pada bagian SKM, pelaporan, koding, *filing* dan analisis, SEP *mobile*, serta validasi biometrik sebesar 14%.

Standar Tugas Penunjang (STP) kepala rekam medis adalah 1,52. STP loket pendaftaran sebesar 1,11 untuk *shift* pagi dan siang, sedangkan pada *shift* malam tidak terdapat tugas penunjang. STP pada APM juga sebesar 1,11. STP pada SKM, pelaporan, koding, *filing*, analisis, SEP *mobile*, dan validasi biometrik adalah 1,16.

4) Kebutuhan ideal SDM

Tabel 12. Kebutuhan Ideal SDM berdasarkan Metode ABK-Kes

No	Bagian Kerja	Kebutuhan SDM (JKT x STP)	Pembulatan	Hasil hitungan ABK-Kes
1	Kepala Rekam Medis	$0,53 \times 1,52 = 0,81$	1	1
2	Loket Pendaftaran IGD			
	Shift Pagi	$1,32 \times 1,11 = 1,5$	2	5
	Shift Siang	$1,34 \times 1,11 = 1,5$	2	
	Shift Malam	1,2	1	
3	Loket Pendaftaran Rawat Jalan			
	Shift Pagi	$10,06 \times 1,11 = 11,1$	11	13
	Shift Siang	$0,82 \times 1,11 = 0,91$	1	
	Shift Malam	0,38	1	
4	Loket Pendaftaran Rawat Inap			
	Shift Pagi	$2,81 \times 1,11 = 3,12$	3	9
	Shift Siang	$2,43 \times 1,11 = 2,70$	3	
	Shift Malam	2,55	3	
5	APM	$1,69 \times 1,11 = 1,88$	2	2
6	SKM	$0,18 \times 1,16 = 0,21$	1	1
7	Pelaporan	$1,08 \times 1,16 = 1,25$	1	1
8	Koding			
	Rawat Jalan	$7,07 \times 1,16 = 8,2$	8	10
	IGD	$1,1 \times 1,16 = 1,28$	1	
	Rawat Inap	$1,13 \times 1,16 = 1,31$	1	

No	Bagian Kerja	Kebutuhan SDM (JKT x STP)	Pembulatan	Hasil hitungan ABK-Kes
9	<i>Filing</i>	$1,85 \times 1,16 = 2,14$	2	2
10	Analisis	$0,44 \times 1,16 = 0,51$	1	1
11	SEP <i>Mobile</i>	$0,52 \times 1,16 = 0,60$	1	1
12	Validasi Biometrik	$0,72 \times 1,16 = 0,84$	1	1
			Total	47

Berdasarkan tabel 12, kebutuhan ideal perekam medis menggunakan metode ABK-Kes berjumlah 47 orang, terdiri dari 1 kepala rekam medis, 5 petugas pendaftaran IGD, 13 petugas pendaftaran rawat jalan, 9 petugas pendaftaran rawat inap, 2 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 10 petugas koding, 2 petugas *filing*, 1 petugas analisis, 1 petugas SEP *mobile*, dan 1 petugas validasi biometrik.

b. Metode *Workload Indicator of Staffing Need* (WISN).

1) Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Tabel 13. WKT Metode WISN Loker Pendaftaran

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari kerja	260	Hari/Tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	5	Hari/Tahun
D	Hari libur nasional	23	Hari/Tahun
E	Ketidakhadiran kerja (cuti, sakit, dsb)	0	Hari/Tahun
F	Waktu kerja	7,5	Jam/Hari
WKT {A-(B+C+D+E)}		220	Hari/Tahun
WKT {A-(B+C+D+E)} x F		1.650	Jam/Tahun
Total Waktu Kerja Tersedia		99.000	Menit/Tahun

Berdasarkan tabel 13, jumlah hari kerja dalam satu tahun adalah 260 hari. Setelah dikurangi dengan cuti tahunan sebanyak 12 hari, pendidikan dan pelatihan 5 hari, dan hari libur nasional 23 hari, maka diperoleh waktu kerja tersedia sebesar 220 hari/tahun. Rata-rata waktu kerjanya adalah 7,5 jam/hari, sehingga total WKT

menjadi 1.650 jam/tahun atau setara dengan 99.000 menit/tahun.

Tabel 14. WKT Metode WISN Unit Selain Loker Pendaftaran

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari kerja	312	Hari/Tahun
B	Cuti tahunan	12	Hari/Tahun
C	Pendidikan dan pelatihan	5	Hari/Tahun
D	Hari libur nasional	23	Hari/Tahun
E	Ketidakhadiran kerja (cuti, sakit, dsb)	0	Hari/Tahun
F	Waktu kerja	6,25	Jam/Hari
WKT {A-(B+C+D+E)}		272	Hari/Tahun
WKT {A-(B+C+D+E)} x F		1.700	Jam/Tahun
Total Waktu Kerja Tersedia		102.000	Menit/Tahun

Berdasarkan tabel 14, jumlah hari kerja dalam satu tahun adalah 312 hari. Setelah dikurangi dengan cuti tahunan sebanyak 12 hari, pendidikan dan pelatihan 5 hari, dan hari libur nasional 23 hari, maka diperoleh waktu kerja tersedia sebesar 272 hari/tahun. Rata-rata waktu kerjanya adalah 6,25 jam/hari, sehingga total WKT menjadi 1.700 jam/tahun atau setara dengan 102.000 menit/tahun.

2) Standar Kelonggaran

Tabel 15. Standar Kelonggaran dalam WISN

No	Bagian Kerja	Tugas Penunjang	Waktu (tahun)	WKT	Standar kelonggaran (D / E)	Total
A	B	C	D	E	F	G
1	Kepala Rekam Medis	Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,03	0,32
		Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/tahun	102.000	0,07	
		Ishoma	8.640 jam/tahun	102.000	0,09	
		Bimbingan PKL	3.120 menit/tahun	102.000	0,03	
		Rapat harian dengan manajemen	8.160 menit/tahun	102.000	0,08	
		Rapat mingguan dengan manajemen	3.120 menit/tahun	102.000	0,03	
2	Loker Pendaftaran IGD Shift Pagi	Pelatihan, rapat,	7.200 jam/	102.000	0,07	0,16

No	Bagian Kerja	Tugas Penunjang	Waktu (tahun)	WKT	Standar kelonggaran (D / E)	Total
A	B	C	D	E	F	G
		dan seminar	tahun			
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/ tahun	102.000	0,07	0,16
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Malam	Istirahat (sholat dan makan)	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	0,09
3	Loket Pendaftaran Rawat Jalan					
	Shift Pagi	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/ tahun	102.000	0,07	0,16
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/ tahun	102.000	0,07	0,16
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Malam	Istirahat (sholat dan makan)	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	0,09
4	Loket Pendaftaran Rawat Inap					
	Shift Pagi	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/ tahun	102.000	0,07	0,16
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Siang	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 jam/ tahun	102.000	0,07	0,16
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	
	Shift Malam	Istirahat (sholat dan makan)	8.640 jam/ tahun	102.000	0,09	0,09
5	APM	Pelatihan, rapat, dan seminar	7.200 hari/ tahun	102.000	0,09	0,16
		Ishoma	8.640 hari/ tahun	102.000	0,07	
6	SKM	Pelatihan, rapat, dan seminar	2.880 jam/ tahun	102.000	0,03	
		Apel hari Senin	7.200 jam/ tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,07	
7	Pelaporan	Pelatihan, rapat, dan seminar	2.880 jam/ tahun	102.000	0,03	
		Apel hari Senin	7.200 jam/ tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	8.640 jam/ tahun	102.000	0,07	
8	Koding Rawat Jalan	Apel hari Senin	2.880 jam/ tahun	102.000	0,03	0,19

No	Bagian Kerja	Tugas Penunjang	Waktu (tahun)	WKT	Standar kelonggaran (D / E)	Total
A	B	C	D	E	F	G
	IGD	Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,07	
		Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,03	
		Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,09	
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,07	
		Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,03	
	Rawat Inap	Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,07	
		Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,03	
	9 Filing	Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,07	
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,03	
	10 Analisis	Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,07	
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,03	
	11 SEP Mobile	Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,07	
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,03	
	12 Validasi Biometrik	Apel hari Senin	2.880 jam/tahun	102.000	0,09	0,19
		Ishoma	7.200 jam/tahun	102.000	0,07	
		Pelatihan, rapat, dan seminar	8.640 jam/tahun	102.000	0,03	

Dari tabel 15, hasil perhitungan standar kelonggaran kepala rekam medis adalah 0,32. Standar kelonggaran pada loket pendaftaran IGD, pendaftar rawat jalan, dan pendaftaran rawat inap, masing-masing adalah 0,16 pada *shift* pagi dan siang,

sedangkan pada *shift* malam adalah 0,09. Standar kelonggaran pada APM adalah 0,16. Sedangkan standar kelonggaran pada bagian, SKM, pelaporan, koding, *filing*, analisis, validasi biometrik, dan SEP *mobile* masing-masing sebesar 0,19.

3) Standar Beban Kerja (SBK)

Berikut SBK pada masing-masing bagian kerja di instalasi rekam medis RSUD Wates pada bagian yang diteliti:

Tabel 16. SBK dan Kebutuhan dalam WISN

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
1	Kepala rekam medis	Memastikan pelayanan berjalan lancar	60	Menit/ hari	1.700
		Memberikan penilaian kinerja perekam medis	120	Menit/ orang	850
		Membuat pedoman pelayanan dan pengorganisasian di instalasi rekam medis	180	Menit/ dokumen	566
		Membuat SOP rekam medis	300	Menit/ SOP	340
		Membuat laporan penyakit menular ke dinas kesehatan	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan kunjungan pasien ke manajemen	30	Menit/ laporan	3.400
		Total SBK			8.556
2	Loket Pendaftaran IGD				
	<i>Shift</i> pagi	Wawancara kepada pasien atau keluarga pasien yang mendaftarkan	1	Menit/ pasien	99.000
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/ pasien	247.500
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/ pasien	99.000
		Melengkapi data sosia pasien lama	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Membuatkan RM	1,5	Menit/ pasien	66.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		untuk pasien baru			
		Mencetak gelang	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak antrian IGD	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mengedukasi pasien	1	Menit/ pasien	99.000
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/ pasien	990.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.200.528
	<i>Shift siang</i>	Wawancara kepada pasien atau keluarga pasien yang mendaftarkan	1	Menit/ pasien	99.000
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/ pasien	247.500
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/ pasien	99.000
		Melengkapi data sosia pasien lama	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Mencetak gelang	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak antrian IGD	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mengedukasi pasien	1	Menit/ pasien	99.000
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/ pasien	990.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.200.528
	<i>Shift malam</i>	Wawancara kepada pasien atau keluarga pasien yang mendaftarkan	1	Menit/ pasien	99.000
		Meminta kartu identitas pasien	0,4	Menit/ pasien	247.500
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	1	Menit/ pasien	99.000
		Melengkapi data	1,5	Menit/ pasien	66.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		sosia pasien lama			
		Mendaftarkan ke IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Mencetak gelang	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak antrian IGD	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mengedukasi pasien	1	Menit/ pasien	99.000
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	1,5	Menit/ pasien	66.000
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	0,1	Menit/ pasien	990.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.200.528
2	Loket Pendaftaran Rawat Jalan				
	<i>Shift pagi</i>	Wawancara kepada pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Membuat SEP pasien rawat jalan	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Mencetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,3	Menit/ pasien	76.153
		Mencetak label	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Membuat surat kronologi	5	Menit/ pasien	19.800
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	1	Menit/ pasien	99.000
		Membuat SEP pasien IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Mengedukasi pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			2.763.409
	<i>Shift siang</i>	Wawancara kepada pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/ pasien	198.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Membuat SEP pasien rawat jalan	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Mencetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Membuatkan RM untuk pasien baru	1,3	Menit/ pasien	76.153
		Mencetak label	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Membuat surat kronologi	5	Menit/ pasien	19.800
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	1	Menit/ pasien	99.000
		Membuat SEP pasien IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Mengedukasi pasien/keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			2.763.409
	<i>Shift malam</i>	Membuat surat kronologi	5	Menit/ pasien	19.800
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	1	Menit/ pasien	99.000
		Membuatkan SEP pasien IGD	0,7	Menit/ pasien	141.428
		Mengedukasi keluarga pasien	1	Menit/ pasien	99.000
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			365.828
3	Loket Pendaftaran Rawat Inap				
	<i>Shift Pagi</i>	Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggungjawab pasien	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	1	Menit/ pasien	99.000
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Memesankan kamar	1,7	Menit/ pasien	58.235
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,3	Menit/ pasien	330.000
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi buku register rawat inap	0,8	Menit/ pasien	123.750
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/ telfon	6.600
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.894.185
	Shift Siang	Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggungjawab pasien	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	1	Menit/ pasien	99.000
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Memesankan kamar	1,7	Menit/ pasien	58.235
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,3	Menit/ pasien	330.000
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi buku register rawat inap	0,8	Menit/ pasien	123.750
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/ telfon	6.600
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.894.185
	Shift Malam	Wawancara keluarga pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Meminta kartu	0,2	Menit/ pasien	495.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		identitas pasien dan penanggungjawab pasien			
		Cek permintaan ranap	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Cek BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Mengisi surat persetujuan ranap	1	Menit/ pasien	99.000
		Mengisi <i>general consent</i>	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Menyiapkan map RM	0,5	Menit/ pasien	198.000
		Memesankan kamar	1,7	Menit/ pasien	58.235
		Mencetak gelang pasien	0,2	Menit/ pasien	495.000
		Mencetak label	0,3	Menit/ pasien	330.000
		Mengarahkan pasien	0,6	Menit/ pasien	165.000
		Mengisi buku register rawat inap	0,8	Menit/ pasien	123.750
		Memeriksa ketersediaan bangsal	15	Menit/ telfon	6.600
		Operan <i>shift</i> selanjutnya	15	Menit/ <i>shift</i>	6.600
		Total SBK			3.894.185
4	APM	Cek SKDP pasien	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Masukkan nomor BPJS di aplikasi sidik jari	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/ pasien	204.000
		Cetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Buatkan SEP	1	Menit/ pasien	102.000
		Total SBK			1.836.000
5	SKM	Membuat resum medis	60	Menit/ surat	1.700
		Membuat visum	40	Menit/ surat	2.550
		Membuat surat duplikat kematian dan kelahiran	15	Menit/ surat	6.800
		Membuat surat permintan alat kontrasepsi	10	Menit/ surat	10.200
		Total SBK			21.250
6	Pelaporan	a. Membuat laporan RL 3.1 Indikator Pelayanan	720	Menit/ 2 laporan	142
		b. Membuat laporan			

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		RL 3.2 Ranap			
		Membuat laporan RL 3.3 Rawat Darurat	120	Menit/ laporan	850
		Membuat laporan RL 3.4 Pengunjung	5	Menit/ laporan	20.400
		Membuat laporan RL 3.5 Kunjungan	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.6 Kebidanan	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.7 Neonatal, Bayi dan Balita	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.8 Laboratorium	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.9 Radiologi	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.10 Rujukan	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.11 Gigi dan Mulut	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.12 Pembedahan	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.13 Rehabilitasi Medik	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.14 Pelayanan Khusus	60	Menit/ laporan	1.700
		Membuat laporan RL 3.15 Kesehatan Jiwa	60	Menit/ laporan	1.700
		a. Membuat laporan RL 4.1 Morbiditas Pasien rawat Inap			
		b. Membuat laporan RL 4.2 10 Besar penyakit rawat Inap	360	Menit/3 laporan	283
		c. Membuat laporan RL 4. 3 10 Besar Kematian Penyakit Pasien Rawat Jalan			
		a. Membuat laporan RL 5.1 Mobiditas Pasien Rajal			
		b. Membuat laporan RL 5.2 10 Besar Kunjungan Penyakit Rajal	360	Menit/3 laporan	283
		c. Membuat laporan			

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Ranap			
		Mengisi data pasien di SIHA	10	Menit/ pasien	10.200
		Mengisi data kunjungan pasien di SIHA	15	Menit/ pasien	6.800
		Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	60	Menit/ laporan	1.700
		Laporan ISPA	30	Menit/ laporan	3.400
		Laporan Gigitan Hewan Penular Rabies (GPHR)	20	Menit/ laporan	5.100
		Laporan Gigitan Ular	25	Menit/ laporan	4.080
		Surveilans Kelainan Bawaan	10	Menit/ laporan	10.200
		Total SBK			82.138
8	Koding				
	Rawat Jalan	Melihat kasus di SIMRS	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Cek CPPT	1	Menit/ pasien	102.000
		Mencari serta menginput kode ICD 10 & 9 di SIMRS	1,5	Menit/ pasien	68.000
		Total SBK			680.000
	IGD	Melihat kasus di SIMRS	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Cek CPPT	1	Menit/ pasien	102.000
		Mencari serta menginput kode ICD 10 & 9 di SIMRS	1,5	Menit/ pasien	68.000
		Total SBK			680.000
	Rawat Inap	Masuk ke data pasien di SIMRS	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Cek ringkasan pulang	1	Menit/ pasien	102.000
		Cek <i>assesment</i> awal medis rawat inap	1	Menit/ pasien	102.000
		Cek CPPTdari DPJP utama	1	Menit/ pasien	102.000
		Mencari serta menginputkan kode ICD 10 dan ICD 9 di SIMRS	2	Menit/ pasien	51.000
		Total SBK			867.000
9	Filing				
		Merapikan RM formulir pasien rawat inap dalam map	1	Menit/ rekam medis	102.000
		Menggabungkan RM baru dan lama pasien	3	Menit/ rekam medis	34.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		Masukkan RM dari bangsal ke rak	1	Menit/ rekam medis	102.000
		Mengeluarkan RM yang dari ruang <i>filing</i>	2	Menit/ rekam medis	51.000
		Mencari RM di gedung lama	15	Menit/ rekam medis	6.800
		Memisahkan formulir penting dalam rekam medis yang akan di retensi	1,2	Menit/ rekam medis	85.000
		Total SBK			380.800
10	Analisis	Cek kelengkapan formulir identitas pasien	0,15	Menit/ rekam medis	680.000
		Cek kelengkapan formulir <i>inform consent</i>	0,2	Menit/ rekam medis	510.000
		Cek kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar	0,3	Menit/ rekam medis	340.000
		Cek kelengkapan formulir CPPT	0,4	Menit/ rekam medis	255.000
		Cek kelengkapan formulir ringkasan pulang	0,25	Menit/ rekam medis	408.000
		Input hasil analisis di excel	0,4	Menit/ rekam medis	255.000
		Mencatat pasien ranap di buku indeks pasien pulang	0,2	Menit/ rekam medis	510.000
		Total SBK			2.958.000
11	SEP <i>Mobile</i>	Wawancara pasien/ keluarga yang mendaftarkan	0,5	Menit/ pasien	204.000
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	0,5	Menit/ pasien	204.000
		Sidik jari pasien	0,5	Menit/ pasien	204.000
		Membuat SEP pasien rawat jalan	0,7	Menit/ pasien	102.857
		Mencetak <i>boarding</i>	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Mengarahkan pasien menuju poli	0,2	Menit/ pasien	510.000
		Total SBK			1.734.857
12	Validasi Biometrik	Melihat pasien yang belum melakukan validasi biometrik melalui SIMRS	1	Menit/ pasien	102.000
		Mencatat pasien yang belum melakukan sidik jari di buku	0,1	Menit/ pasien	1.020.000

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	Norma Waktu	Satuan	SBK (WKT / D)
A	B	C	D	E	F
		Mencari ruangan pasien rawat inap	7	Menit/ bangsal	14.571
		Melakukan konfirmasi keberadaan pasien dengan perawat	1	Menit/ bangsal	102.000
		Meminta izin masuk ke ruangan pasien	1	Menit/ pasien	102.000
		Meminta izin kepada pasien untuk melakukan validasi biometrik	0,1	Menit/ pasien	1.020.000
		Melakukan validasi biometrik	7	Menit/ bangsal	14.571
Total SBK					2.357.142

Berdasarkan tabel 16, SBK kepala rekam medis adalah 8.556. SBK pada loket pendaftaran IGD untuk *shift* pagi, siang, dan malam masing-masing sebesar 3.200.528, sehingga total SBK sebesar 9.601.584. SBK pada loket pendaftaran rawat jalan untuk *shift* pagi dan siang masing-masing sebesar 2.763.409, sedangkan *shift* malam sebesar 365.828, sehingga total SBK sebesar 5.892.646. SBK pada loket pendaftaran rawat inap untuk *shift* pagi, siang, dan malam masing-masing sebesar 3.894.185, sehingga total SBK sebesar 11.682.555. SBK pada APM adalah 1.836.000. SBK pada SKM adalah 21.250. SBK pada pelaporan adalah 82.138. SBK pada koding rawat jalan sebesar 680.000, IGD sebesar 680.000, dan rawat inap sebesar 867.000, sehingga total SBK adalah 2.227.000. SBK pada *filing* adalah 380.800 dan pada bagian analisis sebesar 2.958.000. SBK pada SEP *mobile* adalah 1734.857. SBK pada validasi biometrik adalah 2.357.142.

4) Kebutuhan Ideal SDM

Tabel 17. Kebutuhan Ideal SDM berdasarkan Metode WISN

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
1	Kepala Rekam Medis	Memastikan pelayanan berjalan lancar	1.700	312 hari	0,1
		Memberikan penilaian kinerja perekam medis	850	72 petugas	0,08
		Membuat pedoman pelayanan dan pengorganisasian di instalasi rekam medis	566	2 dokumen	0,004
		Membuat SOP RM	340	20 dokumen	0,06
		Membuat laporan penyakit menular ke dinas kesehatan	1.700	52 laporan	0,03
		Membuat laporan kunjungan pasien ke manajemen	3.400	52 laporan	0,02
		Total kepala rekam medis			
2	Loket Pendaftaran IGD				
	Shift pagi	Wawancara kepada pasien/keluarga yang mendaftarkan	99.000	10.287 pasien	0,1
		Meminta kartu identitas pasien	247.500	10.287 pasien	0,04
		Memeriksa data sosial di SIMRS	99.000	10.287 pasien	0,1
		Melengkapi data sosial pasien lama	66.000	7.508 pasien	0,11
		Mendaftarkan ke IGD	141.428	10.287 pasien	0,07
		Membuatkan RM untuk pasien baru	66.000	2.779 pasien	0,04
		Mencetak gelang	495.000	10.287 pasien	0,02
		Mencetak label	495.000	10.287 pasien	0,02
		Mencetak antrian IGD	495.000	10.287 pasien	0,02
		Mengedukasi pasien	99.000	10.287 pasien	0,1
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	66.000	4.417 pasien	0,07
		Menempelkan label IGD di buku register	990.000	10.287 pasien	0,01
		Operan ke shift selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift pagi pendaftaran IGD			

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
	Shift siang	Wawancara kepada pasien atau keluarga pasien yang mendaftarkan	99.000	10.672 pasien	0,11
		Meminta kartu identitas pasien	247.500	10.672 pasien	0,04
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	99.000	10.672 pasien	0,11
		Melengkapi data sosia pasien lama	66.000	8.720 pasien	0,13
		Mendaftarkan ke IGD	141.428	10.672 pasien	0,08
		Membuatkan RM untuk pasien baru	66.000	1.952 pasien	0,03
		Mencetak gelang	495.000	10.672 pasien	0,02
		Mencetak label	495.000	10.672 pasien	0,02
		Mencetak antrian IGD	495.000	10.672 pasien	0,02
		Mengedukasi pasien	99.000	10.672 pasien	0,11
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	66.000	4.277 pasien	0,06
		Menempelkan label pasien IGD di buku register	990.000	10.672 pasien	0,01
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift siang pendaftaran IGD			0,79 + 0,16 = 0,95 = 1
	Shift malam	Wawancara kepada pasien atau keluarga pasien yang mendaftarkan	99.000	9.458 pasien	0,1
		Meminta kartu identitas pasien	247.500	9.458 pasien	0,04
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	99.000	9.458 pasien	0,1
		Melengkapi data sosia pasien lama	66.000	7.814 pasien	0,12
		Mendaftarkan ke IGD	141.428	9.458 pasien	0,07
		Membuatkan RM untuk pasien baru	66.000	1.644 pasien	0,032
		Mencetak gelang	495.000	9.458 pasien	0,02
		Mencetak label	495.000	9.458 pasien	0,02
		Mencetak antrian IGD	495.000	9.458 pasien	0,02
		Mengedukasi pasien	99.000	9.458 pasien	0,1
		Melakukan sidik jari pasien rawat inap	66.000	4.224 pasien	0,06
		Menempelkan label	990.000	9.458 pasien	0,01

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		pasien IGD di buku register			
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total <i>shift</i> malam pendaftaran IGD			0,73+ 0,09 = 0,82 = 1
3	Loket Pendaftaran Rawat Jalan				
	Shift pagi	Wawancara kepada pasien/ keluarga pasien	198.000	178.285 pasien	0,90
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	198.000	178.285 pasien	0,90
		Sidik jari pasien	198.000	155.610 pasien	0,79
		Membuat SEP pasien rawat jalan	141.428	155.610 pasien	1,10
		Mencetak <i>boarding</i>	495.000	178.285 pasien	0,36
		Membuatkan RM untuk pasien baru	76.153	4.609 pasien	0,06
		Mencetak label	495.000	178.285 pasien	0,36
		Mengarahkan pasien menuju poli	495.000	178.285 pasien	0,36
		Membuat surat kronologi	19.800	1.027 surat	0,05
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	99.000	6.673 pasien	0,07
		Membuat SEP pasien IGD	141.428	3.942 pasien	0,03
		Mengedukasi pasien/ keluarga pasien	198.000	178.285 pasien	0,90
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total <i>shift</i> pagi pendaftaran rawat Jalan			5,93 + 0,16 = 6,1 = 6
	Shift siang	Wawancara kepada pasien/ keluarga pasien	198.000	10.514 pasien	0,05
		Memeriksa data sosial pasien di SIMRS	198.000	10.514 pasien	0,05
		Sidik jari pasien	198.000	5.886 pasien	0,03
		Membuat SEP pasien rawat jalan	141.428	5.886 pasien	0,04
		Mencetak <i>boarding</i>	495.000	10.514 pasien	0,02
		Membuatkan RM untuk pasien baru	76.153	250 pasien	0,00
		Mencetak label	495.000	10.514 pasien	0,02
		Mengarahkan pasien menuju poli	495.000	10.514 pasien	0,02
		Membuat surat	19.800	1.121 surat	0,06

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		kronologi			
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	99.000	4.228 pasien	0,04
		Membuat SEP pasien IGD	141.428	4.127 pasien	0,03
		Mengedukasi pasien / keluarga pasien	198.000	10.514 pasien	0,05
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift siang pendaftaran rawat jalan			0,46 + 0,16 = 0,62 = 1
	Shift malam	Membuat surat kronologi	19.800	693 surat	0,04
		Membuatkan SEP pasien rawat inap	99.000	4.582 pasien	0,05
		Membuatkan SEP pasien IGD	141.428	3.683 pasien	0,03
		Mengedukasi keluarga pasien	99.000	3.683 pasien	0,04
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift malam pendaftaran rawat jalan			0,21 + 0,09 = 0,3 = 1
4	Loket Pendaftaran Rawat Inap				
	Shift Pagi	Wawancara keluarga pasien	198.000	6.673 pasien	0,03
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	495.000	6.673 pasien	0,01
		Cek permintaan ranap	495.000	6.673 pasien	0,01
		Cek BPJS pasien	198.000	6.673 pasien	0,03
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	198.000	6.673 pasien	0,03
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	99.000	6.673 pasien	0,07
		Mengisi <i>general consent</i>	165.000	6.673 pasien	0,04
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	165.000	6.673 pasien	0,04
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	198.000	6.673 pasien	0,03
		Menyiapkan map	198.000	6.673 pasien	0,03
		Memesankan kamar	58.235	6.673 pasien	0,11
		Mencetak gelang pasien	495.000	6.673 pasien	0,01

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		Mencetak label	330.000	6.673 pasien	0,02
		Mengarahkan pasien	165.000	6.673 pasien	0,04
		Mengisi buku register rawat inap	123.750	6.673 pasien	0,05
		Memeriksa ketersediaan bangsal	6.600	6.864 telfon	1,04
		Operan ke <i>shift</i> selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift pagi pendaftaran rawat inap			1,64 + 0,16 = 1,8 = 2
Shift Siang		Wawancara keluarga pasien	198.000	4.228 pasien	0,02
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	495.000	4.228 pasien	0,01
		Cek permintaan ranap	495.000	4.228 pasien	0,01
		Cek BPJS pasien	198.000	4.228 pasien	0,02
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	198.000	4.228 pasien	0,02
		Mengisi surat persetujuan rawat inap	99.000	4.228 pasien	0,04
		Mengisi <i>general consent</i>	165.000	4.228 pasien	0,03
		Mengisi <i>form</i> hak dan kewajiban pasien	165.000	4.228 pasien	0,03
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	198.000	4.228 pasien	0,02
		Menyiapkan map	198.000	4.228 pasien	0,02
		Memesankan kamar	58.235	4.228 pasien	0,07
		Mencetak gelang pasien	495.000	4.228 pasien	0,01
		Mencetak label	330.000	4.228 pasien	0,01
		Mengarahkan pasien	165.000	4.228 pasien	0,03
		Mengisi buku register rawat inap	123.750	4.228 pasien	0,03
		Memeriksa ketersediaan bangsal	6.600	6.864 telfon	1,04
		Operan ke shift selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift siang pendaftaran rawat inap			1,46 + 0,16 = 1,62 = 2
Shift Malam		Wawancara keluarga pasien	198.000	4.582 pasien	0,02
		Meminta kartu identitas pasien dan penanggung jawab pasien	495.000	4.582 pasien	0,01

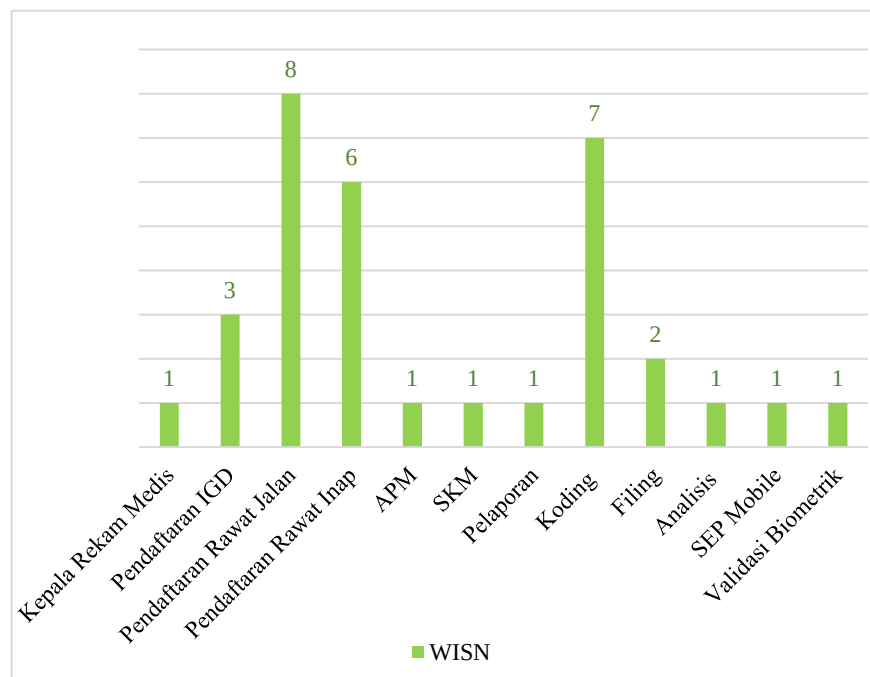
No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		Cek permintaan ranap	495.000	4.582 pasien	0,01
		Cek BPJS pasien	198.000	4.582 pasien	0,02
		Samakan data BPJS di permintaan ranap dengan BPJS pasien	198.000	4.582 pasien	0,02
		Mengisi surat persetujuan ranap	99.000	4.582 pasien	0,05
		Mengisi <i>general consent</i>	165.000	4.582 pasien	0,03
		Mengisi form hak dan kewajiban pasien	165.000	4.582 pasien	0,03
		Mengisi <i>form</i> edukasi pasien	198.000	4.582 pasien	0,02
		Menyiapkan map RM	198.000	4.582 pasien	0,02
		Memesankan kamar	58.235	4.582 pasien	0,08
		Mencetak gelang pasien	495.000	4.582 pasien	0,01
		Mencetak label	330.000	4.582 pasien	0,01
		Mengarahkan pasien	165.000	4.582 pasien	0,03
		Mengisi buku register rawat inap	123.750	4.582 pasien	0,04
		Memeriksa ketersediaan bangsal	6.600	6.864 telfon	1,04
		Operan ke shift selanjutnya	6.600	312 hari	0,05
		Total shift malam pendaftaran rawat inap			1,5 + 0,09 = 1,59 = 2
5	APM	Cek SKDP pasien	487.500	58.259 pasien	0,11
		Masukkan nomor BPJS di aplikasi sidik jari	487.500	58.259 pasien	0,11
		Sidik jari pasien	195.000	58.259 pasien	0,3
		Cetak boarding	487.500	58.259 pasien	0,11
		Buatkan SEP	97.500	58.259 pasien	0,6
		Total kebutuhan ideal SDM di APM			1,23 + 0,16 = 1,39 = 1
6	SKM	Membuat resum medis	1.625	189 surat	0,11
		Membuat visum	2.438	40 surat	0,02
		Membuat surat duplikat kematian dan kelahiran	6.500	4 surat	0,001
		Membuat surat permintan alat kontrasepsi	9.750	6 surat	0,001
		Total kebutuhan ideal SDM di SKM			0,13 + 0,19 = 0,32 = 1
7	Pelaporan	a. Membuat laporan RL 3.1 Indikator Pelayanan	135	12 laporan	0,09

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		b. Membuat laporan RL 3.2 Ranap			
		Membuat laporan RL 3.3 Rawat Darurat	813	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.4 Pengunjung	19.500	12 laporan	0,001
		Membuat laporan RL 3.5 Kunjungan	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.6 Kebidanan	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.7 Neonatal, Bayi dan Balita	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.8 Laboratorium	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.9 Radiologi	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.10 Rujukan	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.11 Gigi dan Mulut	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.12 Pembedahan	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.13 Rehabilitasi Medik	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.14 Pelayanan Khusus	1.625	12 laporan	0,01
		Membuat laporan RL 3.15 Kesehatan Jiwa	1.625	12 laporan	0,01
		a. Membuat laporan RL 4.1 Morbiditas Pasien Ranap			
		b. Membuat laporan RL 4.2 10 Besar penyakit ranap	813	12 laporan	0,04
		c. Membuat laporan RL 4. 3 10 Besar Kematian Penyakit Pasien Rawat Jalan			
		a. Membuat laporan RL 5.1 Mobiditas Pasien Rajal			
		b. Membuat laporan RL 5.2 10 Besar Kunjungan Penyakit Rajal	813	12 laporan	0,04
		c. Membuat laporan			

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Ranap			
		Mengisi data pasien di SIHA	9.750	1.866 pasien	0,18
		Mengisi data kunjungan pasien di SIHA	6.500	1.866 pasien	0,27
		Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR)	1.625	52 laporan	0,03
		Laporan ISPA	3.250	12 laporan	0,004
		Laporan Gigitan Hewan Penular Rabies (GPHR)	4.875	12 laporan	0,002
		Laporan Gigitan Ular	3.900	12 laporan	0,003
		Surveilans Kelainan Bawaan	9.750	12 laporan	0,001
		Total kebutuhan SDM di pelaporan			0,76 + 0,19 = 0,95 = 1
8	Koding				
	Rawat Jalan	Melihat kasus di SIMRS	487.500	188.799 pasien	0,37
		Cek CPPT	97.500	188.799 pasien	1,85
		Mencari dan input kode ICD 10 & 9 di SIMRS	65.000	188.799 pasien	2,77
		Total kebutuhan SDM koding rawat jalan			5 + 0,19 = 5,19 = 5
	IGD	Melihat kasus di SIMRS	487.500	29.417 pasien	0,06
		Cek CPPT	97.500	29.417 pasien	0,3
		Mencari dan input kode ICD 10 & 9 di SIMRS	65.000	29.417 pasien	0,43
		Total kebutuhan SDM koding IGD			0,78 + 0,19 = 0,96 = 1
	Rawat Inap	Masuk ke data pasien di SIMRS	487.500	15.483 pasien	0,03
		Cek ringkasan pulang	97.500	15.483 pasien	0,15
		Cek assesment awal medis rawat inap	97.500	15.483 pasien	0,15
		Cek CPPT dari DPJP utama	97.500	15.483 pasien	0,15
		Mencari dan input kode ICD 10 & 9 di SIMRS	48.750	15.483 pasien	0,30
		Total kebutuhan SDM koding rawat inap			0,78 + 0,19 = 0,97 = 1

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
9	Filing	Merapikan RM formulir pasien rawat inap dalam map	97.500	15.483 rekam medis	0,15
		Menyatukan RM baru dan lama pasien	32.500	15.483 rekam medis	0,46
		Masukkan RM dari bangsal ke rak	97.500	15.483 rekam medis	0,15
		Mengeluarkan RM yang dari ruang <i>filing</i>	48.750	358 rekam medis	0,01
		Mencari RM di gedung lama	6.500	278 rekam medis	0,04
		Memisahkan formulir penting dalam rekam medis yang akan dilakukan retensi	81.250	72.000 rekam medis	0,85
		Total kebutuhan ideal SDM di <i>filing</i>			
10	Analisis	Cek kelengkapan formulir identitas	650.000	15.483 rekam medis	0,02
		Cek kelengkapan <i>informed consent</i>	487.500	15.483 rekam medis	0,03
		Cek kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar	325.000	15.483 rekam medis	0,05
		Cek kelengkapan formulir CPPT	243.750	15.483 rekam medis	0,06
		Cek kelengkapan <i>resume</i> medis	390.000	15.483 rekam medis	0,04
		Input hasil analisis di excel	243.750	15.483 rekam medis	0,06
		Mencatat di buku indeks pasien pulang	487.500	15.483 rekam medis	0,03
Total kebutuhan SDM di analisis				0,29 + 0,19 = 0,48 = 1	
11	SEP <i>Mobile</i>	Wawancara pasien/ keluarga yang mendaftarkan	204.000	14.400 pasien	0,06
		Memeriksa data sosial di SIMRS	204.000	14.400 pasien	0,06
		Sidik jari pasien	204.000	14.400 pasien	0,06
		Membuat SEP pasien rajal	102.857	14.400 pasien	0,14
		Mencetak boarding	510.000	14.400 pasien	0,03
		Mengarahkan pasien ke poli	510.000	14.400 pasien	0,03
		Total kebutuhan SDM di SEP <i>Mobile</i>			
12	Validasi Bio metrik	Melihat pasien yang belum melakukan validasi biometrik	102.000	4.680 pasien	0,05

No	Bagian Kerja	Tugas Pokok	SBK	Kuantitas (tahun)	Kebutuhan (E/ D+standar kelonggaran)
A	B	C	D	E	F
		melalui SIMRS			
		Mencatat pasien yang belum melakukan sidik jari di catatan	1.020.000	4.680 pasien	0,01
		Mencari ruangan pasien rawat inap	14.571	4.680 pasien	0,33
		Melakukan konfirmasi keberadaan pasien dengan perawat bangsal	102.000	4.680 pasien	0,05
		Meminta izin masuk ke ruangan pasien	102.000	4.680 pasien	0,01
		Meminta izin kepada pasien untuk melakukan validasi biometrik	1.020.000	4.680 pasien	0,01
		Melakukan validasi biometrik ke pasien	14.571	4.680 pasien	0,03
Total kebutuhan SDM di Validasi Biometrik					0,5 + 0,19 = 0,69 = 1

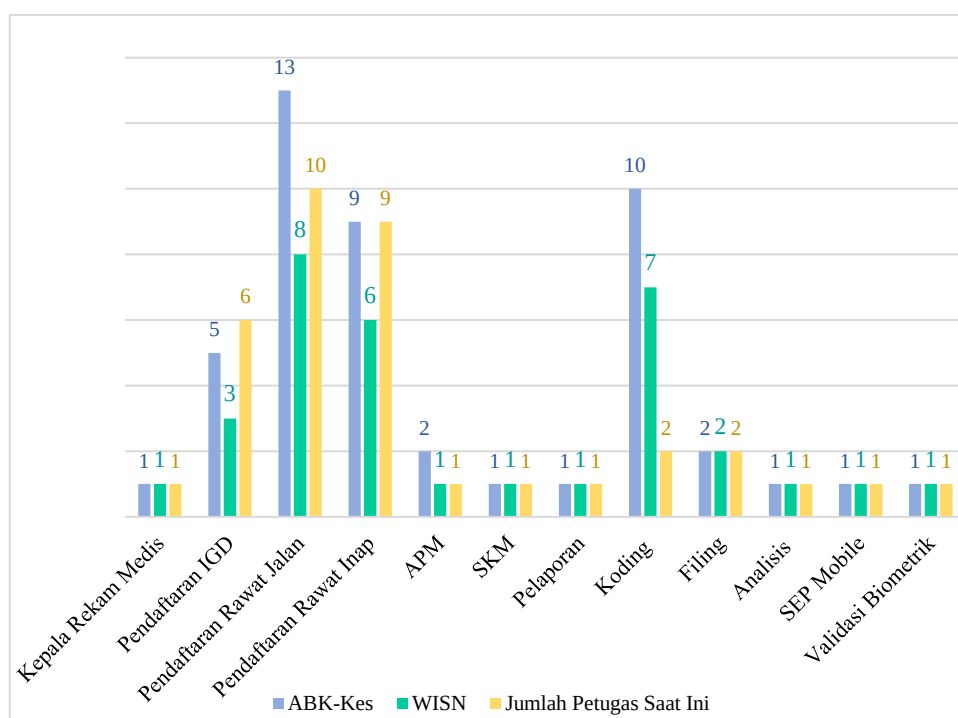


Gambar 3. Kebutuhan SDM dengan Metode WISN

Berdasarkan gambar 3, hasil perhitungan kebutuhan perekam medis di RSUD Wates menggunakan metode WISN adalah

33 orang, terdiri dari 1 kepala rekam medis, 3 petugas pendaftaran IGD, 8 petugas pendaftaran rawat jalan, 6 petugas pendaftaran rawat inap, 1 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 7 petugas koding, 2 petugas *filing*, 1 petugas analisis, 1 petugas SEP *mobile*, dan 1 petugas validasi biometrik.

3. Kesenjangan hasil perhitungan dengan Metode ABK-Kes dan WISN dengan jumlah tenaga yang sudah tersedia.



Gambar 4. Perbandingan Kebutuhan Tenaga Perekam Medis

Berdasarkan gambar 4, pada bagian kepala rekam medis terdapat 1 petugas dan kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes maupun WISN juga 1 orang. Pada pendaftaran IGD, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes sebanyak 5 orang dan metode WISN sebanyak 3 orang, sedangkan jumlah petugas saat ini sebanyak 6 orang. Pada pendaftaran

rawat jalan, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes sebanyak 13 orang, metode WISN sebanyak 8 orang, dan jumlah petugas saat ini sebanyak 10 orang. Pada pendaftaran rawat inap, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes sebanyak 9 orang, metode WISN sebanyak 6 orang, dan jumlah petugas saat ini sebanyak 9 orang. Pada bagian APM, metode ABK-Kes menunjukkan kebutuhan 2 orang, sedangkan metode WISN dan jumlah petugas saat ini masing-masing 1 orang. Pada bagian SKM dan pelaporan, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes, metode WISN, dan jumlah petugas saat ini masing-masing sebanyak 1 orang. Pada bagian coding, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes sebanyak 10 orang dan metode WISN sebanyak 7 orang, sedangkan jumlah petugas saat ini hanya 2 orang. Pada bagian *filing*, kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN masing-masing sebanyak 2 orang, sedangkan jumlah petugas saat ini sebanyak 1 orang. Pada bagian analisis, SEP *mobile*, dan validasi biometrik, jumlah kebutuhan tenaga berdasarkan metode ABK-Kes, metode WISN, dan jumlah petugas saat ini sama-sama sebanyak 1 orang.

C. Pembahasan

1. Kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis pada instalasi rekam medis RSUD Wates dengan kualifikasi pendidikan yang ideal.

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 36 petugas di instalasi rekam medis RSUD Wates, sebanyak 26 orang lulusan rekam medis dan informasi kesehatan, 7 orang lulusan SMA, 2 orang lulusan SMP, dan 1 orang lulusan

S1 Keperawatan. Artinya masih terdapat 10 petugas yang tidak memenuhi kualifikasi pendidikan minimal sebagai perekam medis.

Hal ini jelas tidak memenuhi standar kualifikasi yang telah ditetapkan, dimana seorang perekam medis dikualifikasikan dengan standar kelulusan minimal diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan (Permenkes Nomor 55, 2013). Kesesuaian latar belakang pendidikan dengan pekerjaan juga dapat meningkatkan kemampuan pegawai dalam menjalankan tugas secara optimal (Rahayu, Rosita dan Wilian, 2025). Petugas yang memiliki latar belakang pendidikan non-RMIK akan lebih sulit dalam memahami sistem rekam medis elektronik, regulasi, dan tata kelola dokumen (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024).

Hal tersebut menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan memiliki pengaruh terhadap kualitas pelaksanaan pekerjaan di instalasi rekam medis. Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan tersebut berpotensi menurunkan kualitas pengelolaan rekam medis, baik dari segi ketepatan, kelengkapan, maupun keakuratan data yang dihasilkan. Kondisi ini juga dapat berdampak pada kurang optimalnya pelayanan kesehatan serta pengambilan keputusan.

Hasil penelitian di RSUD Wates juga sejalan dengan penelitian di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan yang masih memiliki 17 tenaga lulusan SMK di unit rekam medis (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024). Penelitian di Rumah Sakit Mekar Bekasi juga masih memiliki 5 petugas dengan latar belakang pendidikan non-PMIK (Azizah *et al.*, 2025). Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan dapat disebabkan oleh kebijakan mutasi atau rotasi

pegawai dari unit lain serta belum optimalnya perencanaan sumber daya manusia berbasis kualifikasi pendidikan. Akibatnya, kesesuaian kompetensi tenaga kerja belum menjadi prioritas utama dalam proses rekrutmen dan penempatan petugas rekam medis.

Adanya petugas yang memiliki kualifikasi pendidikan non-RMIK berpotensi menurunkan kualitas pelayanan rekam medis, sehingga RSUD Wates perlu mengevaluasi penempatan tenaga dan memprioritaskan rekrutmen dengan minimal pendidikan D3 RMIK. Upaya tersebut penting karena petugas dari lulusan RMIK akan lebih mudah memahami sistem rekam medis dan tata kelola pelayanan (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024).

Manajemen rumah sakit juga perlu memfasilitasi petugas yang berlatar belakang non-RMIK untuk mengikuti program pendidikan lanjutan agar kualifikasi pendidikannya sesuai dengan standar profesi perekam medis. Sementara itu, petugas yang sudah berlatar belakang RMIK tetap perlu mengikuti pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan penggunaan teknologi pelayanan kesehatan. Peningkatan kompetensi melalui pelatihan dan pengembangan profesional diperlukan untuk mendukung kualitas pelayanan rekam medis di rumah sakit (Azizah *et al.*, 2025).

2. Kebutuhan Ideal SDM Perekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes dan WISN

a. Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) pada loket pendaftaran adalah

58.200 menit/tahun berdasarkan ABK-Kes dan 99.000 menit/tahun berdasarkan WISN. Sedangkan pada SKM, APM, pelaporan, koding, analisis, *filing*, SEP *Mobile*, dan validasi biometrik adalah 72.000 menit/tahun berdasarkan ABK-Kes dan 102.000 menit/tahun berdasarkan WISN. Perbedaan besarnya WKT tersebut dipengaruhi oleh perbedaan hari kerja pada masing-masing unit. Petugas loket pendaftaran bekerja 5 hari per minggu, sedangkan unit lainnya bekerja 6 hari per minggu.

Perbedaan hari kerja antara loket pendaftaran dan SKM, APM, pelaporan, koding, analisis, *filing*, SEP *Mobile*, dan validasi biometrik disebabkan oleh perbedaan sistem operasional di lapangan. Petugas loket pendaftaran memiliki jumlah hari kerja yang lebih sedikit, yaitu 5 hari per minggu, karena unit ini wajib memberikan pelayanan selama 24 jam penuh. Untuk mengantisipasi kekosongan petugas, manajemen menerapkan sistem kerja *shift*. Sistem kerja *shift* digunakan untuk menjaga pelayanan tetap berjalan selama 24 jam dan mendukung keberlangsungan pelayanan kesehatan (Dangkua *et al.*, 2024).

Implikasi manajerial dari perbedaan WKT ini sangat besar dalam perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM). Karena nilai WKT loket pendaftaran lebih kecil, maka hasil perhitungan akan menunjukkan kebutuhan jumlah staf yang lebih banyak. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit tidak boleh menyamaratakan standar waktu kerja di seluruh unit. Jika dipaksakan sama, loket pendaftaran berisiko mengalami

kekurangan petugas (*understaffed*) yang dapat mengakibatkan kelelahan kerja, memperlambat proses pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan input data rekam medis.

Selain dipengaruhi oleh karakteristik operasional unit kerja, variasi nilai Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh perbedaan metode perhitungan antara ABK-Kes dan WISN. Hasil perhitungan WKT menggunakan metode WISN selalu menunjukkan angka yang jauh lebih besar dibandingkan dengan metode ABK-Kes pada seluruh unit kerja. Perbedaan angka WKT yang cukup tajam antara metode ABK-Kes dan WISN pada unit yang sama pada dasarnya merefleksikan perbedaan tingkat ketelitian kedua metode tersebut dalam menetapkan waktu luang (*allowance fault*).

Metode ABK-Kes menggunakan waktu kerja efektif dengan memperhitungkan faktor kelonggaran sebesar 30% yang mencakup waktu istirahat, makan, ibadah, koordinasi, dan kebutuhan pribadi lainnya. Secara umum, waktu kerja efektif diperkirakan sekitar 70% dari total jam kerja formal (PAN & RB Nomor 26, 2011). Akibat banyaknya komponen pengurang yang dihitung secara spesifik, waktu bersih yang benar-benar tersedia untuk bekerja (WKT) pada metode ABK-Kes menjadi lebih kecil. Sebaliknya, metode WISN menghitung waktu kerja berdasarkan seluruh jam kerja formal tanpa mengurangi *allowance* sehingga seluruh jam kerja dianggap sebagai waktu kerja tersedia (Mahawati *et al.*, 2021).

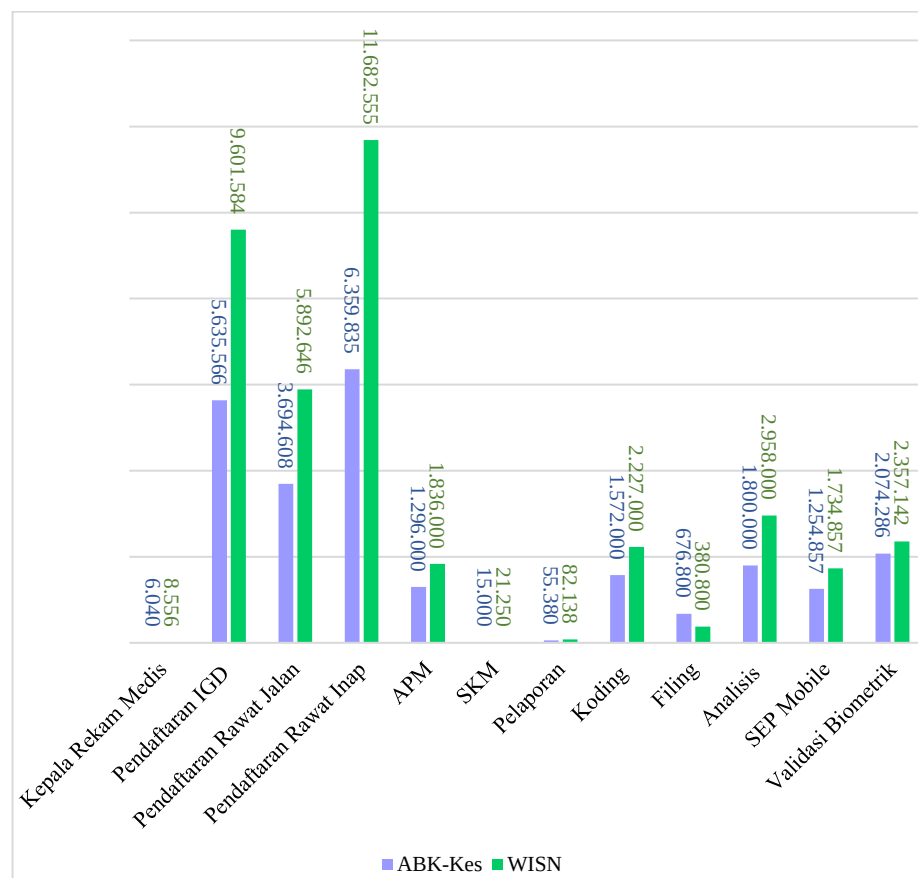
Dampak dari penggunaan WKT versi ABK-Kes akan menghasilkan hitungan kebutuhan jumlah staf yang lebih banyak karena lebih rinci terhadap risiko kekurangan tenaga. Namun, jika menggunakan WKT versi WISN, terdapat risiko waktu kerja petugas terlihat masih longgar di atas kertas, padahal kondisi nyata di lapangan petugas sudah mengalami kelelahan akibat beban kerja yang menumpuk.

Oleh karena itu, perhitungan kebutuhan SDM kesehatan jauh lebih disarankan menggunakan metode ABK-Kes karena hasilnya lebih realistis dan memiliki landasan regulasi yang kuat, di mana metode ini merupakan standar resmi yang diwajibkan oleh Kementerian Kesehatan RI untuk institusi pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 13, 2025). Jika menggunakan metode WISN, rumus akan mengasumsikan petugas bekerja penuh tanpa henti sepanjang jam kerja formal. Padahal, karakteristik pelayanan kesehatan sangat dinamis dan membutuhkan konsentrasi tinggi. Metode ABK-Kes secara cerdas mengakomodasi hal ini dengan memperhitungkan waktu istirahat, makan, ibadah, koordinasi, serta kebutuhan pribadi lainnya sebagai faktor kelonggaran, sehingga waktu kerja efektif tidak dihitung penuh. Dampaknya sangat berbeda dan fatal jika salah pilih.

Metode WISN berisiko membuat manajemen salah menilai situasi dan menganggap jumlah staf sudah cukup padahal aslinya kekurangan, sementara ABK-Kes memberikan angka kebutuhan nyata

yang aman untuk mencegah kelelahan kerja (*burnout*). Pembatasan waktu kerja yang realistis ini sangat penting untuk menjaga konsentrasi, produktivitas, serta melindungi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit (Laili dan Susilawati, 2024).

b. Komponen beban kerja dan Standar Beban Kerja (SBK)



Gambar 5. Perbandingan SBK ABK-Kes dan WISN

Berdasarkan gambar 5, hasil perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) menggunakan metode ABK-Kes maupun WISN menunjukkan pola yang konsisten mengenai kapasitas kerja di setiap unit rekam medis RSUD Wates. Pada kedua metode tersebut, nilai SBK tertinggi berada pada loket pendaftaran rawat inap, sedangkan nilai SBK terendah berada

pada posisi Kepala Rekam Medis. Fenomena ini tidak terjadi secara kebetulan, melainkan cerminan langsung dari perbedaan karakteristik tugas dan kompleksitas aktivitas di masing-masing posisi tersebut.

Secara teori, nilai SBK dipengaruhi oleh dua variabel utama, yaitu norma waktu dan Waktu Kerja Tersedia (WKT), di mana semakin kecil norma waktu untuk menyelesaikan suatu berkas atau pelayanan, maka semakin besar nilai SBK yang dihasilkan (Kristin, 2023). Perbedaan SBK yang sangat besar antara loket pendaftaran rawat inap dan SKM dipengaruhi jumlah kegiatan serta lama waktu pengerjaan. Loket rawat inap memiliki 17 kegiatan dengan durasi singkat sehingga kapasitas penyelesaian pekerjaan dalam satu tahun menjadi sangat tinggi, sedangkan kepala rekam medis hanya memiliki 6 kegiatan namun membutuhkan waktu pengerjaan lebih lama. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah kegiatan dan lama waktu pengerjaan memengaruhi kapasitas kerja petugas.

Selain perbedaan kapasitas kerja, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum semua unit rekam medis di RSUD Wates memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Unit yang telah memiliki SOP meliputi pendaftaran IGD, pendaftaran rawat inap, pelaporan, koding rawat inap, analisis kuantitatif, SKM, pengambilan rekam medis, dan *visum et repertum*. Sementara itu, beberapa unit lain masih melaksanakan pekerjaan berdasarkan kebiasaan dan arahan petugas senior karena belum memiliki SOP.

SOP merupakan panduan terstruktur yang memuat langkah-langkah yang harus diikuti dalam setiap kegiatan (Kusumawati, Maria dan Sutrisno, 2023). SOP juga berfungsi menjaga konsistensi pelayanan dan menjadi dasar evaluasi pelaksanaan pekerjaan (PAN RB Nomor 35, 2012). Dampak buruk jika SOP belum merata adalah pelayanan menjadi tidak seragam, karena cara kerja bisa berbeda-beda tergantung kebiasaan masing-masing petugas yang berjaga. Selain itu, petugas baru akan kesulitan beradaptasi karena tidak ada pedoman tertulis yang bisa mereka pelajari. Kondisi ini juga membuat pihak rumah sakit kesulitan menegur jika terjadi kesalahan kerja karena tidak ada standar hitam di atas putih. Oleh karena itu, RSUD Wates perlu segera menyusun SOP untuk semua unit rekam medis yang belum memilikinya, agar seluruh pelayanan berjalan dengan standar yang sama demi menjaga keamanan data pasien. SOP yang jelas dapat membantu petugas memahami alur kerja serta mempermudah proses evaluasi pelayanan (PAN RB Nomor 35, 2012).

Selain pelaksanaan kerja yang belum sepenuhnya terstandar, hasil penelitian juga menemukan adanya celah keamanan pada proses distribusi rekam medis rawat inap di RSUD Wates yang masih dibawa langsung oleh pasien menuju bangsal perawatan. Meskipun lembaran tersebut hanya berisi formulir persetujuan dan edukasi, di dalamnya tetap tercantum data sensitif seperti nama, nomor rekam medis, dan tanda tangan pasien yang wajib dilindungi kerahasiaannya. Berdasarkan

aturan, dokumen rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh dibaca atau diketahui oleh pihak yang tidak berwenang demi menjamin keamanan informasi pasien (Hutauruk dan Astuti, 2022). Kerahasiaan rekam medis merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari akses pihak yang tidak berwenang sehingga informasi pasien terlindungi dari penggunaan dan penyebaran yang tidak semestinya (Permenkes Nomor 24, 2022).

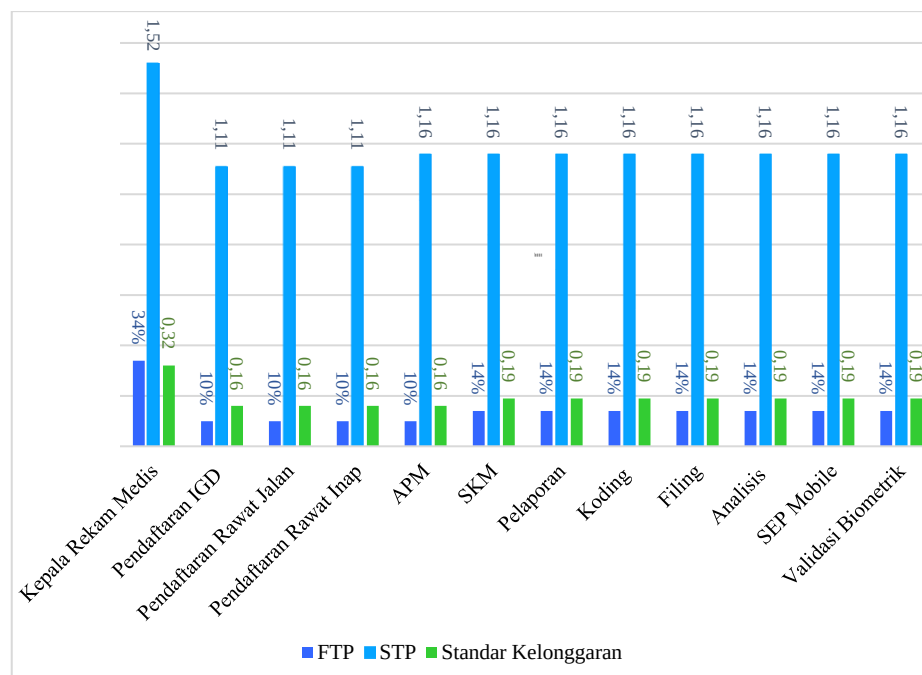
Kondisi tersebut menunjukkan bahwa distribusi dokumen rekam medis yang masih dibawa langsung oleh pasien belum sepenuhnya sesuai dengan prinsip kerahasiaan rekam medis. Dampak nyata dari keterlibatan pasien dalam membawa dokumen ini adalah tingginya risiko kehilangan berkas di tengah jalan, kerusakan fisik dokumen, hingga potensi kebocoran informasi jika data tersebut dibaca oleh orang lain selama perjalanan menuju ruang rawat inap. Kondisi ini membuktikan bahwa sistem distribusi saat ini belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip perlindungan data pasien.

Oleh karena itu, RSUD Wates perlu mengubah kebijakan distribusi ini secara total dengan menyerahkan tugas pengantaran berkas sepenuhnya kepada petugas internal rumah sakit, guna meminimalkan kontak pihak luar dan memastikan dokumen sampai ke tangan perawat bangsal dengan aman serta utuh. Hal tersebut penting karena masih ditemukan rekam medis yang hilang saat dibawa oleh pasien (Hutauruk dan Astuti, 2022).

Sebagai temuan tambahan yang berkaitan dengan beban kerja loket pendaftaran, waktu tunggu pendaftaran di RSUD Wates menunjukkan rata-rata 10 menit untuk rawat jalan dan IGD, serta 15 menit untuk rawat inap. Waktu tunggu rawat jalan dan IGD sudah memenuhi standar ideal tidak lebih dari 10 menit hal ini didukung oleh penerapan RME yang memungkinkan petugas mengakses data pasien secara *real-time* tanpa harus mencari berkas fisik (Yanti, Hidayat dan Widjaja, 2025). Sementara itu, waktu tunggu rawat inap yang sedikit lebih lama dinilai wajar karena proses administrasinya jauh lebih kompleks, seperti pengisian *general consent* dan penentuan kamar (Rohmayani, Sari dan Rachmah, 2023).

Waktu tunggu yang efisien berdampak langsung pada kepuasan pasien. Semakin pendek waktu tunggu, semakin tinggi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Keunggulan ini terjadi karena layanan rawat jalan di RSUD Wates sudah menggunakan RME secara penuh, di mana distribusi data dilakukan secara digital lewat sistem tanpa pengiriman dokumen fisik ke poli tujuan. Selain mempercepat pelayanan di poli, RME juga secara otomatis memotong beban kerja distribusi manual sekaligus menghilangkan risiko berkas hilang atau bocornya informasi pasien di jalan yang biasa terjadi pada dokumen fisik.

c. Tugas Penunjang dan Standar Kelonggaran



Hasil perhitungan faktor kelonggaran metode ABK-Kes dan WISN di instalasi rekam medis RSUD Wates menunjukkan pola yang seragam, di mana nilai kelonggaran tertinggi berada pada kepala rekam medis, dan terendah pada loket pendaftaran serta APM. Meskipun istilah dan cara hitungnya berbeda, kedua metode ini membuktikan satu logika yang sama, semakin banyak kegiatan di luar tugas pokok, maka semakin besar pula nilai kelonggarannya. Alasan tingginya nilai kelonggaran kepala rekam medis disebabkan oleh banyaknya tugas manajerial dan koordinasi. Sementara itu, rendahnya nilai kelonggaran pada petugas loket dan APM terjadi karena mereka tidak mengikuti apel pagi setiap hari Senin demi memprioritaskan pelayanan pasien di garda depan, berbeda dengan petugas unit lain yang rutin mengikuti apel sehingga waktu penunjangnya lebih besar.

Dampak positif dari kebijakan ini menunjukkan adanya penyesuaian kerja yang cerdas dan logis dari manajemen untuk menjaga kelancaran pelayanan, dimana rumah sakit wajib memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminatif, dan efektif sesuai standar pelayanan rumah sakit (UU Nomor 17, 2023). Kebijakan membebaskan petugas loket dan APM dari apel pagi merupakan langkah taktis yang sangat logis. Melalui prioritas ini, petugas dapat langsung bersiap di meja pelayanan sejak menit pertama loket dibuka, tanpa harus membuat pasien menunggu lebih lama. Dampak nyatanya, rumah sakit berhasil mencegah terjadinya penumpukan antrean panjang di pagi hari yang biasanya menjadi titik krusial kemacetan pelayanan, sehingga alur pendaftaran pasien dapat berjalan lebih cepat, lancar, dan kondusif.

d. Kebutuhan ideal SDM

Pelaksanaan perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode ABK-Kes dan WISN dalam penelitian ini memiliki kendala karena aktivitas kerja petugas rekam medis bersifat dinamis, dipengaruhi jumlah kunjungan pasien, kondisi pelayanan, dan masih adanya tugas ganda di luar tugas pokok sehingga norma waktu dapat berubah sesuai situasi kerja. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan tenaga metode ABK-Kes lebih adalah 47 orang sedangkan WISN adalah 33 orang. Meskipun hasil akhirnya berbeda, kedua metode ini menunjukkan pola yang konsisten dimana loket pendaftaran rawat jalan dan bagian coding

merupakan dua unit paling kritis yang membutuhkan alokasi tenaga terbesar.

Tingginya kebutuhan tenaga di loket pendaftaran rawat jalan dipengaruhi jumlah kunjungan pasien yang tinggi serta proses pelayanan yang harus dilakukan cepat agar antrean tidak menumpuk. Semakin tinggi jumlah kunjungan pasien maka semakin besar pula beban kerja yang harus ditanggung petugas (Rohmayani, Sari dan Rachmah, 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabrina, Afifah, dan Ikawati tahun 2024 di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan yang menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga terbesar terdapat pada unit TPP rawat jalan sebanyak 7 orang (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024).

Unit pendaftaran rawat jalan berada di garda depan yang menghadapi tekanan langsung volume pasien harian dalam jumlah besar, di mana petugas dituntut bekerja cepat guna mencegah penumpukan antrean. Sementara itu, unit koding berada di bagian hilir pelayanan yang bertanggung jawab memproses seluruh dokumen rekam medis menjadi kode diagnosis. Perbedaannya, jika petugas pendaftaran dikejar oleh kecepatan waktu tunggu pasien, petugas koding dikejar oleh akurasi dan tenggat waktu klaim anggaran rumah sakit. Sebaliknya, unit seperti SKM atau validasi biometrik memerlukan tenaga lebih sedikit karena karakteristik tugasnya bersifat spesifik dan tidak dipengaruhi secara langsung oleh naik-turunnya jumlah pasien harian.

Berdasarkan kondisi tersebut, RSUD Wates perlu melakukan perencanaan SDMK secara berkala sesuai beban kerja pada setiap unit agar jumlah tenaga lebih seimbang dan pelayanan tetap optimal. Perencanaan SDMK perlu dilakukan secara terstruktur maksimal 5 tahun sekali dan dapat ditinjau secara berkala untuk menyesuaikan kebutuhan tenaga dengan kondisi pelayanan rumah sakit (Permenkes Nomor 13, 2025).

3. Perbandingan hasil penghitungan ABK-Kes dan WISN

Perhitungan kebutuhan perekam medis di RSUD Wates dengan metode ABK-Kes dan WISN menunjukkan hasil yang berbeda. Metode ABK-Kes menghasilkan kebutuhan tenaga sebanyak 47 orang, sedangkan metode WISN menghasilkan kebutuhan sebanyak 33 orang. Selisih kebutuhan sebesar 14 orang tersebut menunjukkan bahwa metode ABK-Kes menghasilkan kebutuhan tenaga yang lebih tinggi dibandingkan metode WISN.

Perbedaan ini dipengaruhi oleh cara perhitungan waktu kerja. ABK-Kes menggunakan waktu kerja efektif dengan *allowance* 30% sehingga waktu kerja tersedia lebih kecil dan kebutuhan tenaga menjadi lebih besar (PAN & RB Nomor 26, 2011). Sementara itu, metode WISN menggunakan waktu kerja formal tanpa pengurangan *allowance* sehingga menghasilkan kebutuhan tenaga yang lebih rendah (Mahawati *et al.*, 2021). Oleh karena itu, ABK-Kes dinilai lebih sensitif dalam menggambarkan kebutuhan tenaga pada unit dengan aktivitas kerja

kompleks. Perhitungan ABK-Kes dan WISN dapat menghasilkan angka yang sama maupun berbeda tergantung karakteristik waktu kerja dan beban kerja yang digunakan (Widyawati, Prisusanti dan Ikawati, 2022).

Metode ABK-Kes lebih mendekati kondisi kerja nyata karena memasukkan waktu istirahat dan pekerjaan nonproduktif, sedangkan WISN hanya berdasarkan jam kerja formal. Karena itu, ABK-Kes lebih disarankan digunakan dalam perencanaan tenaga karena hasilnya lebih realistis, dapat mengurangi risiko beban kerja berlebih, serta menjaga konsentrasi, produktivitas, dan kualitas pelayanan (Laili dan Susilawati, 2024). Selain itu, hasil ABK-Kes yang lebih tinggi yaitu 47 orang memberikan ruang cadangan tenaga yang cukup untuk mengantisipasi lonjakan kunjungan pasien, petugas sakit, atau penambahan layanan baru sehingga risiko kekurangan tenaga sewaktu-waktu dapat diminimalkan, mengingat kekurangan tenaga dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian berkas, penumpukan antrean, keterlambatan coding, hingga terhambatnya klaim BPJS (Mahayathi, Susanto dan Wasita, 2023). Selain itu, metode ABK-Kes juga lebih mampu menggambarkan beban kerja karena memperhitungkan kegiatan penunjang dalam pekerjaan sehari-hari (Widyawati, Prisusanti dan Ikawati, 2022).

Jumlah tenaga yang tersedia di instalasi rekam medis RSUD Wates saat ini sebanyak 36 orang. Berdasarkan hasil metode ABK-Kes masih terdapat kekurangan tenaga 11 orang. Sementara itu, berdasarkan metode WISN justru terdapat kelebihan tenaga sebanyak 3 orang.

Dampak dari perbedaan angka ini menjadi sangat krusial ketika dihadapkan pada jumlah petugas yang ada saat ini, yaitu 36 orang. Jika pihak manajemen rumah sakit menggunakan metode WISN, instalasi rekam medis akan dianggap kelebihan 3 orang pekerja yang bisa memicu keputusan keliru untuk menghentikan rekrutmen demi menghemat anggaran (Cesilia dan Kosasih, 2024). Namun, jika melihat hasil ABK-Kes, rumah sakit sebenarnya sedang mengalami kekurangan 11 orang petugas. Membiarkan kekurangan tenaga ini terus terjadi akan membawa dampak buruk yang nyata, dimana petugas di loket pendaftaran dan bagian koding akan mengalami kelelahan fisik dan mental (*burnout*) yang tinggi (Andira, 2021). Ketidakseimbangan jumlah tenaga dapat meningkatkan risiko kelelahan fisik dan mental yang berdampak pada penurunan kualitas kerja (Fajri, Erlinengsih dan Herman, 2024). Pelayanan pasien menjadi lambat, antrean menumpuk, dan proses pengodean penyakit menjadi tertunda, yang pada akhirnya bisa menghambat proses klaim anggaran ke BPJS Kesehatan (Gumilar dan Herfiyanti, 2021).

Kondisi ketidakseimbangan tenaga tersebut mendorong perlunya redistribusi tenaga dari pendaftaran IGD yang berasal dari lulusan RMIK ke bagian koding. Redistribusi tenaga dapat menjadi solusi jangka pendek untuk membantu menyeimbangkan beban kerja antar unit (Ginting dan Fentiana, 2026). Namun, redistribusi tenaga belum mampu menyelesaikan permasalahan secara struktural karena setiap unit rekam medis memiliki karakteristik pekerjaan dan kebutuhan kompetensi yang berbeda.

Keterbatasan redistribusi juga dipengaruhi oleh sifat kompetensi rekam medis per unit. Penguasaan kompetensi perekam medis berkaitan erat dengan latar belakang pendidikan dan jenjang karirnya, sehingga dalam menjalankan pekerjaan di unit rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang benar-benar memenuhi kompetensi yang sesuai (Hasanah dan Putra, 2024). Dengan demikian, memindahkan tenaga dari satu unit ke unit lain yang defisit tidak serta-merta menyelesaikan masalah.

Oleh karena itu, dalam jangka panjang RSUD Wates perlu melakukan rekrutmen tenaga perekam medis dengan minimal Pendidikan terakhir D3 rekam medis sebanyak 11 orang, dengan rincian loket pendaftaran rawat jalan 3 orang, APM 1 orang, dan koding 7 orang. Hal ini sejalan dengan ketentuan tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis yang menetapkan bahwa kualifikasi perekam medis berdasarkan pendidikan dimulai dari lulusan Diploma III sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes Nomor 55, 2013). Dengan demikian, rekrutmen tenaga perekam medis yang memenuhi kualifikasi pendidikan tersebut bukan sekadar rekomendasi teknis, melainkan merupakan pemenuhan standar regulasi nasional yang bersifat mengikat bagi fasilitas pelayanan kesehatan guna menjamin keberlangsungan kualitas pelayanan (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024).

Sebagai langkah pendukung dari upaya tersebut, manajemen rumah sakit juga perlu melakukan analisis beban kerja secara berkala guna memastikan distribusi tugas yang proporsional dan merata di seluruh unit

rekam medis (Azizah *et al.*, 2025). Evaluasi beban kerja disarankan dilakukan minimal satu kali dalam setahun atau setiap kali terjadi perubahan signifikan pada volume kunjungan pasien maupun penambahan unit layanan baru. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan berbasis regulasi, diharapkan instalasi rekam medis RSUD Wates dapat memenuhi standar ketenagaan yang optimal demi mendukung kualitas pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Masih terdapat 10 petugas di instalasi rekam medis RSUD Wates yang memiliki latar belakang pendidikan bukan rekam medis, yaitu 3 orang lulusan SMA dan 1 lulusan perawat pada loket pendaftaran rawat jalan, 3 orang lulusan SMA pada pendaftaran IGD, serta 2 orang lulusan SMP pada bagian *filing*.
2. Berdasarkan metode ABK-Kes diperlukan perekam medis sebanyak 47 orang (1 kepala rekam medis, 5 petugas pendaftaran IGD, 13 petugas pendaftaran rawat jalan, 9 petugas pendaftaran rawat inap, 2 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 10 petugas koding, 2 petugas *filing*, 1 petugas analisis, 1 petugas SEP *mobile*, dan 1 petugas validasi biometrik). Sedangkan berdasarkan metode WISN dibutuhkan perekam medis sebanyak 33 orang (1 kepala rekam medis, 3 petugas pendaftaran IGD, 8 petugas pendaftaran rawat jalan, 6 petugas pendaftaran rawat inap, 1 petugas APM, 1 petugas SKM, 1 petugas pelaporan, 7 petugas koding, 2 petugas *filing*, 1 petugas analisis, 1 petugas SEP *mobile*, dan 1 petugas validasi biometrik).
3. Jumlah tenaga yang tersedia di instalasi rekam medis RSUD Wates saat ini sebanyak 36 orang. Berdasarkan metode ABK-Kes masih terdapat kekurangan 11 tenaga, sedangkan berdasarkan metode WISN terdapat kelebihan 3 tenaga. Metode ABK-Kes menghasilkan kebutuhan tenaga

lebih tinggi dibandingkan metode WISN dengan selisih 14 orang karena memperhitungkan waktu nonproduktif dan faktor kelonggaran sebesar 30%, sehingga lebih menggambarkan kondisi kerja nyata petugas.

B. Saran

1. Peningkatan mutu pelayanan di RSUD Wates perlu dilakukan dengan memfasilitasi petugas non-RMIK untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang rekam medis, sekaligus memberikan pelatihan berkelanjutan mengenai RME, koding, dan perkembangan sistem informasi kesehatan bagi petugas yang sudah berlatar belakang RMIK.
2. Disarankan kepada pihak manajemen RSUD Wates untuk memprioritaskan penggunaan metode ABK-Kes dalam perencanaan SDMK karena terbukti lebih sensitif dan realistis dalam melindungi hak produktivitas staf serta mengantisipasi lonjakan kunjungan pasien di lapangan.
3. RSUD Wates perlu melakukan redistribusi pegawai berlatar belakang RMIK dari pendaftaran IGD ke unit koding sebagai solusi jangka pendek untuk mengatasi kekurangan tenaga kerja secara cepat, yang kemudian diikuti dengan strategi jangka panjang berupa *open recruitment* tenaga perekam medis dengan kualifikasi pendidikan minimal D3 Rekam Medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, M. *et al.* (2023) “Survey Design: Cross Sectional dalam Penelitian Kualitatif,” *Jurnal Pendidikan Sains dan Komputer*, 3(1), hal. 31–39. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1955> (diakses tanggal 10/12/25 pukul 16.30).
- Abduh, R. (2021) “Kajian Hukum Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Malpraktik Medis,” *Jurnal Ilmu Hukum (DELEGATALA)*, 6(1), hal. 221–234. Tersedia pada: <https://doi.org/10.30596/dll.v6i1.4661> (diakses tanggal 10/12/25 pukul 16.30).
- Abubakar, R. (2021) *Pengantar metodologi penelitian*. 1 ed. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Agustina, M.A. (2023) “Hubungan Response Time Petugas Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Bareng Kota Malang,” *Journal Health Care Media*, 7(2), hal. 55–61.
- AHIMA (2023) *Health Information Workforce: Survey Results on Workforce Challenges and the Role of Emerging Technologies*. Amerika Serikat. Tersedia pada: <https://www.ahima.org/media/s1xllyii/ahima-workforce.pdf> (diakses tanggal 10/12/25 pukul 16.40).
- Alfareza, O. (2025) “Optimalisasi Pelayanan dan Mutu Rumah Sakit Melalui Rekam Medis Elektronik Yang Efektif : Literature Review,” *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(April), hal. 88–98. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.3900> (diakses tanggal 12/12/25 pukul 08.00).
- Alifariani, A. dan Syam, N.S. (2020) “Analisis Kebutuhan Petugas Unit Rekam Medis Berdasarkan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta,” *International Journal of Healthcare Research*, 3(1), hal. 1–14. Tersedia pada: <https://doi.org/10.12928/ijhr.v4i2.7036> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.34).
- Amran, R., Apriyani, A. dan Dewi, N.P. (2021) “Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit,” *Baiturrahmah Medical Journal*, 1, hal. 69–76. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33369/bmj.7.1.2022.1-8>. (diakses tanggal 12/12/25 pukul 23.30).
- Andreya, I. *et al.* (2021) “Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes Dirumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi,” *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(8), hal. 988–996. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36418/cerdika.xxx> (diakses tanggal 10/12/25 pukul 16.30).

13.00).

- Ariani, D.R., Ratnasari, S.L. dan Tanjung, R. (2021) “Pengaruh Rotasi Jabatan, Disiplin Kerja, dan Beban Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan,” *Jurnal Dimensi*, 9(3), hal. 480–493. Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.33373/dms.v9i3.2723> (diakses tanggal 24/04/2026 pukul 22.34).
- Attriani, A.N. (2022) “Tantangan dan Isu Strategis Sumber Daya Kesehatan Manusia Kesehatan Pada Puskesmas di Indonesia,” *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*, 3(3), hal. 363–368. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6102> (diakses tanggal 12/12/25 pukul 12.45).
- Azizah, F.N. *et al.* (2025) “Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Menggunakan Metode ABK-Kes,” *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(4), hal. 1081–1092. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i4.6174> (diakses tanggal 02/12/25 pukul 13.33).
- Azzahra, A. *et al.* (2023) “Implementasi Penggunaan Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya,” *Medical Jurnal Awantara*, 1(1), hal. 17–24. Tersedia pada: <https://doi.org/10.61434/mejora.v1i1.49> (diakses tanggal 11/11/25 pukul 16.45).
- Badan PPSDM Kesehatan RI (2016) *Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja (ABK-Kes)*. Jakarta. Tersedia pada: <https://repositori-ditjen-nakes.kemkes.go.id/584/1/buku-manual-pedoman-penyusunan-perencanaan-kebutuhan-sdm-kesehatan.pdf> (diakses tanggal 11/11/25 pukul 16.45).
- Butarbutar, M. *et al.* (2022) *Metodologi Penelitian: Pendekatan Multidisipliner*, VC. Media Sains Indonesia. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Cahyaningrum, N. *et al.* (2021) “Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian Filing Berdasarkan Metode ABK Kes di RSUD dr. Moewardi,” *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 11(2), hal. 19–25. Tersedia pada: <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v4i10.26775> (diakses tanggal 03/11/25 pukul 18.19).
- Cesilia, R. dan Kosasih (2024) “Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Kerja terhadap Kinerja Perawat Rosalina,” *Jurnal Sosial dan Teknologi (SOSTECH)*, 4(10), hal. 909–922. Tersedia pada: <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v4i10.26775> (diakses tanggal 05/11/25 pukul 17.18).
- Dangkua, W.P.S. *et al.* (2024) “Hubungan Shift Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD),” *An Idea Health Journal*, 4(02), hal. 113–118. Tersedia pada: <https://doi.org/10.53690/ihj.v4i02.335>

(diakses pada tanggal 13/05/2026 pukul 21.28).

- Desiana, Z., Rifatah, M.F. dan Sahputra, D. (2022) “Komunikasi Verbal dan Non-Verbal Sales Promotion Girl dalam Proses Pemasaran Produk Rokok,” *Tabularasa: Jurnal Ilmiah Magister Psikologi*, 4(1), hal. 1–6. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31289/tabularasa.v4i1.638> (diakses pada tanggal 20/03/2026 pukul 12.34).
- Desinta, A. *et al.* (2024) “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Workload Indicator Of Staffing Need (WISN) Unit Rekam Medis Di Puskesmas ‘X,’” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, 2(1), hal. 25–33. Tersedia pada: <https://doi.org/10.51851/jmis.v1i2.23> (diakses tanggal 05/11/25 pukul 17.23).
- Fajri, Y.A., Erlinengsih dan Herman, P.W. (2024) “Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Petugas Rekam Medis RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2024,” *JPAMS : Journal of Public Administration and Management Studies*, 2(2), hal. 66–72. Tersedia pada: <https://doi.org/>(Diakses:10 Desember 2025 pukul 18.11).
- Fajriani, Lastri, S. dan Hasnur, H. (2023) “Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Panteraja Tahun 2023,” *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(September), hal. 2560–2567. Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.17225> (diakses pada tanggal 08/05/2022 pukul 15.16).
- Fanny, N., Fatimah, F.S. dan Huda, M.I.N. (2022) “Hubungan Komunikasi Efektif Petugas Pendaftaran Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit X,” *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan (SIKESNAS)*, hal. 506–512. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.2104> (diakses tanggal 12/12/25 pukul 12.30).
- Fathoni, M.I. (2021) “Pengaruh Beban Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Tenaga Non Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Pratama Kota Yogyakarta Tahun 2020,” *Jurnal Optimal*, 18(1), hal. 74–100. Tersedia pada: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.54131/jbma.v8i1.118> (diakses tanggal 24/04/2026 pukul 12.44)).
- Gea, S. *et al.* (2024) “Analisis Perencanaan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil di UPTD Puskesmas Botomuzoi Kecamatan Botomuzoi Kabupaten Nias,” *Journal Of Social Science Research*, 4(1), hal. 2920–2930. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8223> (diakses tanggal 10/12/25 pukul 16.30).
- Gumilar, R.A. dan Herfiyanti, L. (2021) “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung,” *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(March), hal. 1192–1199. Tersedia pada:

- <https://doi.org/10.36418/Cerdika.V1i9.163> (diakses pada tanggal 16/05/2026 pukul 16.54).
- Harahap, F.H. *et al.* (2024) “Pengembangan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Kabupaten Langkat Kecamatan Salapian,” *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), hal. 29–34. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47467/elmutjama.v4i1.390> (diakses tanggal 11/11/25 pukul 12.45).
- Hasanah, U. dan Putra, R.P.A. (2024) “Analisis Kompetensi Petugas Rekam Medis dalam Pencapaian Kinerja di Puskesmas Kota Bima,” *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 5(2), hal. 112–119. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i2.4264> (diakses pada tanggal 16/05/2026 pukul 17.20).
- Hutauruk, P.M. dan Astuti, W.T. (2022) “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling Rumah Sakit Khusus (RSK) Paru Medan,” *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2), hal. 510–519. Tersedia pada: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.70> (diakses pada tanggal 15/05/2026 pukul 23.07).
- Kemenkes (2021) *Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Tersedia pada: [https://keppkn.kemkes.go.id/assets/img/keppkn/file/Buku_Pedoman_Dan_S_tandar_Etik_Penelitian_dan_Pengembangan_Kesehatan_Nasional\(KEPK_N\).pdf](https://keppkn.kemkes.go.id/assets/img/keppkn/file/Buku_Pedoman_Dan_S_tandar_Etik_Penelitian_dan_Pengembangan_Kesehatan_Nasional(KEPK_N).pdf).
- Kepmenkes RI Nomor 312 (2020) *KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Indonesia.
- Kristin, A.C. (2023) “Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Puskesmas Bareng Malang,” *Journal Health Care Media*, 7(2), hal. 62–71. Tersedia pada: <https://doi.org/>(diakses pada 23/04/2026 pukul 22.34).
- Laili, H. dan Susilawati (2024) “Hubungan Antara Shift Kerja , Kelelahan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Literature Review,” *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2, hal. 51–60. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31004/ijim.v2i4.95> (diakses pada tanggal 27/04/2026 pukul 22.34).
- Mahawati, E. *et al.* (2021) *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja*. 1 ed. Semarang: Yayasan Kita Menulis.
- Mahayathi, I.A.M., Susanto, A.D. dan Wasita, R.R.R. (2023) “Dampak Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Klungkung,” *Jurnal Kesehatan, Sains, dan*

- Teknologi (JAKASAKTI)*, 2(3), hal. 75–82. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36002/js.v2i3.2697> (diakses pada tanggal 16/05/2026 pukul 16.45).
- Menteri Kesehatan Nomor 129 (2008) *Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Indonesia. Tersedia pada: https://drive.google.com/file/d/0B8ExuPg_UiYKOG1ZTZINTgtNTNiYS00MTQ1LTk1YTgtNjk3NTFkZjg2ZmM5/edit?pli=1&resourcekey=0-FkQdTasSyz8YVmprRV2HSw.
- Muin, A. (2023) *Metode penelitian kuantitatif*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Mulyadi, I. dan Enas, E. (2023) “Pengaruh Latar Belakang Pendidikan dan Penempatan Pegawai Terhadap Motivasi Kerja (Studi pada Dinas Pertanian Kabupaten Pangandaran),” *Jurnal MASMAM: Master Manajemen*, 2(2), hal. 32–41. Tersedia pada: <https://doi.org/10.59603/masman.v1i4.699> (diakses tanggal 12/12/25 pukul 23.34).
- Nauli, K. dan Munthe, K. (2024) “Perencanaan SDM Berdasarkan Analisis Beban Kerja dengan Metode FTE pada PT BIIP,” *JAMBU: Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan*, 1(1), hal. 51–60. Tersedia pada: <https://sorakgemaintelektual.com/jurnal/index.php/jambu/article/view/79> (diakses tanggal 14/12/25 pukul 23.20).
- Noor, H.L., Fanny, N. dan Rejeki, T.S. (2025) “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian Pendaftaran Rumah Sakit dMetode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes),” *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), hal. 53–59. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31290/jiki.v11i1.5357> (diakses tanggal 12/10/25 pukul 13.23).
- Nursulis, M. dan Muspawi, M. (2024) “Analisis Fungsi dan Pentingnya Landasan Teori dalam Penulisan Karya Ilmiah,” *Jurnal Edu Research Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(3), hal. 90–97. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47827/jer.v5i3.231> (diakses tanggal 24/11/25 pukul 23.45).
- PAN & RB Nomor 26 (2011) *Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor : 26 Tahun 2011 Tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah*. Indonesia.
- PAN RB Nomor 35 (2012) *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. Indonesia.
- Permenkes Nomor 13 (2025) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2025 Tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Indonesia. Tersedia pada:

http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI.

Permenkes Nomor 24 (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Indonesia. Tersedia pada: www.peraturan.go.id.

Permenkes Nomor 55 (2013) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta.

Permenpan & RB Nomor 13 (2019) *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pengusulan, Penetapan, Dan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil, Menteri Pendayagunaan Aparatur Neara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia*. Indonesia.

Permenpan & RB Nomor 30 (2013) *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (PP Nomor 30 Tahun 2013)*. Indonesia.

PP Nomor 47 (2021) *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah sakitan*. Indonesia.

Prisusanti, R.D., Kurniawan, F. dan Akhmad, M. (2024) “Analisis Kuantitatif: Waktu Tunggu Dan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rs Hasta Husada Kepanjen,” *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), hal. 532–544. Tersedia pada: <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i3.118> (diakses tanggal 19/05/2026b pukul 12.55).

Puspitasari, N. *et al.* (2025) “Analisis Manajemen Shifting Kerja dUnit Kerja Pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia,” *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(1), hal. 667–680. Tersedia pada: <https://doi.org/>(diakses tanggal 16/4/26 pukul 12.34).

Putra, M.Y. dan D, I.P. (2022) “Pemanfaatan Algoritma Naïve Bayes dan K-Nearest Neighbor Untuk Klasifikasi Jurusan Siswa Kelas XI. Tekno Kompak,” *Jurnal Tekno Kompak*, 2, hal. 167–187. Tersedia pada: <https://doi.org/10.57152/ijirse.v3i1.484> (diakses tanggal 11/12/25 pukul 12.34).

Putri, F.A. (2025) *Pengolahan Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2025*. Politeknik Kesehatan Tasikmalaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia pada: <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/id/eprint/6550> (diakses tanggal 11/12/25 pukul 12.36).

- Raharja, R.D.I. (2021) *Analisis Klasifikasi Pembentukan RSUD Provinsi Banten Sebagai Rumah Sakit Tipe B*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Tersedia pada: <https://eprints.untirta.ac.id/1067/> (diakses tanggal 11/12/25 pukul 12.36).
- Rahayu, E.T., Rosita, S. dan Wilian, R. (2025) “Pengaruh Latar Belakang Pendidikan terhadap Kinerja Pegawai dengan Motivasi Kerja sebagai Variabel Intervening pada Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral Provinsi Jambi,” *Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen dan Bisnis*, 4(4), hal. 298–315. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55606/jekombis.v4i4.5599> (diakses pada tanggal 04/03/2026 pukul 17.34).
- Ridwanurrahman, M.B. (2021) *Penerapan Skema Caching Pada Penyimpanan Data Sementara Untuk Kondisi Offline*. Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer. Tersedia pada: https://eprints.utdi.ac.id/9452/1/1_165410107_HALAMAN_DEPAN.pdf (diakses pada 11/12/25 pukul 12.33).
- Rima, D., Nuril, H. dan Dina, H. (2024) “Pengolahan Hasil Non-Test Angket, Observasi, Wawancara dan Dokumenter,” *Student Research Journal*, 2(3), hal. 259–273. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1343> (diakses pada tanggal 12/03/2026 pukul 09.45).
- Rindiyani, F.D., Fauzi, H. dan Sari, A.A. (2024) “Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Dengan Metode WISN (Workload Indicator Staffing Need) Di Unit Kerja Rekam Medis RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo,” *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 4(2), hal. 27–37. Tersedia pada: <https://doi.org/10.54877/ijhim.v4i2.163> (diakses pada tanggal 01/05/2026 pukul 04.22).
- Rodin, R., Retnowati, D.A. dan Sasmita, Y.P. (2021) “Manajemen Perpustakaan Sekolah (Studi pada Perpustakaan Ceria SMA N 1 Rejang Lebong),” *THE LIGHT : Journal of Librarianship and Information Science*, 1(1), hal. 1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.20414/light.v1i1.4352> (diakses pada tanggal 13/03/2026 pukul 08.00).
- Rohmayani, M.S., Sari, I.P. dan Rachmah, S. (2023) “Hubungan Beban Kerja Dengan Kepatuhan Petugas dalam Penandaan Lokasi (Site Marking) Operasi di RSUD Sumberglagah,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 17(1), hal. 1–7. Tersedia pada: <https://doi.org/10.55316/hm.v17i1.1094> (diakses pada 21/04/2026 pukul 18.22).
- Rosanda, N., Asgiani, P. dan Purbobinuko, Z.K. (2023) “Kualifikasi Pendidikan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Faskes Tingkat II Masih Belum Memenuhi Standar Profesi,” *Informasi dan Promosi Kesehatan*, 2(1), hal. 51–58. Tersedia pada: <https://doi.org/10.58439/ipk.v2i1.110> (diakses tanggal 11/11/25 pukul 34.54).

- Sabrina, T., Afifah, L. dan Ikawati, F.R. (2024) “Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis RSUD DR. R. Soedarsono Pasuruan,” *Jurnal Kesehatan Amanah*, 8(1), hal. 273–281. Tersedia pada: <https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.729> (diakses tanggal 23/11/25 pukul 23.23).
- Saptaputra, S.K. *et al.* (2023) *Ergonomi dan Lingkungan Kerja*. Bandung: CV. MEDIA SAINS INDONESIA.
- Sari, A.S., Aprisilia, N. dan Fitriani, Y. (2025) “Teknik Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif,” *Indonesian Research Journal on Education*, 5(4), hal. 539–545. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31004/irje.v5i4.3011> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.54).
- Sari, D.N. dan Rumana, N.A. (2020) “Pelayanan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Kota Serang Tahun 2016,” *Jurnal INOHIM*, 4(1), hal. 18–25. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31328/inohim.v4i1.86> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.54).
- Sari, R.S., Tasri, Y.D. dan Apriliani, M. (2022) “Identifikasi Pengetahuan dan Pemahaman Profesional Perekam Medis Terhadap Kompetensi Perekam Medis,” *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2, hal. 2639–2646. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47492/jip.v2i8.1139> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 18.46).
- Sofwatillah *et al.* (2024) “Tehnik Analisis Data Kuantitatif Dan Kualitatif Dalam Penelitian Ilmiah,” *Journal Genta Mulia*, 15(2), hal. 79–91. Tersedia pada: <https://doi.org/10.54068/gm.v5i2.1147>. (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.11).
- Sugiyono (2023) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. 2 ed. Diedit oleh Sutopo. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sujitno, P.R., Rahman, M.A. dan Antu, M.I.A. (2025) “Analysis of Medical Records Personnel Needs After the Implementation of Electronic Medical Records (Emr) Using the Abk-Kes Method At Toto Kabila Regional General Hospital in,” *Prima Wiyata Health*, 6(2), hal. 98–107. Tersedia pada: <https://doi.org/10.60050/pwh.v6i2.98> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.54).
- Sukarmi, Wardhani, R.A.N. dan Saputra, H.T. (2025) “Pengaruh Layanan Rekam Medis Elektronik Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Mangli,” *Jurnal Administrasi dan Manajemen*, 15(4). Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/jam.v15i4.6973> (diakses pada tanggal 08/05/2022 pukul 15.27).
- Sulistyowati, E., Lukiastuti, F. dan Retnosary, R. (2025) “Analisis Beban Kerja Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Dalam Aktivitas Bisnis Supplier Buah Dan Sayur Cahaya Buah Semarang Menggunakan Metode Full Time Equivalent (FTE),” *Jurnal Magisma*, XIII(1), hal. 66–84. Tersedia pada:

<https://doi.org/10.35829/magisma.v13i1.480> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 19.00).

- Sulung, U. dan Muspawi, M. (2024) “Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier,” *Jurnal Edu Research : Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies (IICLS)*, 5(3), hal. 110–116. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47827/jer.v5i3.238> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.34).
- Susanto, P.C. *et al.* (2024) “Konsep Penelitian Kuantitatif : Populasi , Sampel , dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka),” *Jurnal Ilmu Multi Disiplin*, 3(1), hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 23.30).
- Tanjung, I.M., Nadapdap, T. dan Muhammad, I. (2023) “Evaluasi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap RS Imelda Pekerja Indonesia Medan,” *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(4). Tersedia pada: <https://doi.org/10.55606/detector.v1i4.2531> (diakses pada tanggal 09/05/2026 pukul 01.28).
- UU Nomor 17 (2023) *Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia*. Indonesia. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.
- WHO (2023) *Workload indicators of staffing need*. Swiss.
- Widhiastuti, A., Nisaa, A. dan Asriati, Y. (2022) “Analisis Perencanaan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode ABK Kes Unit Rekam Medis Rawat Jalan Di UPTD Puskesmas Jatiroto Wonogiri,” *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 2(3), hal. 1–8. Tersedia pada: <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i3.63> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 22.20).
- Widodo, Sl. *et al.* (2023) *Buku Ajar Metode Penelitian*. 1 ed. Pangkal Pinang: CV SCIENCE TECHNO DIRECT.
- Widowati, V. dan Rosa, E.M. (2023) “Analisis Kebutuhan Petugas Koder Klaim Jkn Menurut Abk Kes Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia,” *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 13(1), hal. 14–18. Tersedia pada: <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2481> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 23.21).
- Widyawati, I., Priskusanti, R.. dan Ikawati, F.. (2022) “Perbandingan Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Menggunakan Metode WISN dan ABK Kesehatan RS Bhirawa Bhakti Malang,” *Bali Health Published Journal*, 4(1), hal. 1–13. Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.47859/bhpj.v4i1.219> (diakses tanggal 16/4/26 pukul 12.34).
- Wulandari, F. (2020) *Manajemen sumber daya manusia*. Yogyakarta: CV Gerbang

Media Aksara.

Yanti, K.J., Hidayat, D. dan Widjaja, Y.R. (2025) “Tingkat Efisiensi Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik Di RSUP dr. Kariadi Semarang,” *Journal of Social and Economics Research*, 6(2), hal. 682–703. Tersedia pada: <https://doi.org/10.54783/jser.v6i2.670> (diakses tanggal 12/11/25 pukul 12.56).

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Surat Izin Penelitian

	PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES <i>ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦁꦢꦮꦠꦺꦴꦫꦺꦴꦏꦸꦤ꧀ꦥꦫꦺꦴꦒ</i> Alamat : Jalan. Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates Kulon Progo, Kode Pos. 55651 Telp. (0274) 773169 Faks. (0274) 773092 Laman : https://rsud.kulonprogo.go.id, Pos-el: rsud@kulonprogo.go.id							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Nomor : B/000.9/127/2026 Lamp : - Hal : Ijin Penelitian </td> <td style="width: 50%;"> Kepada Yth. Bapak/Ibu Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di Yogyakarta </td> </tr> </table>			Nomor : B/000.9/127/2026 Lamp : - Hal : Ijin Penelitian	Kepada Yth. Bapak/Ibu Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di Yogyakarta				
Nomor : B/000.9/127/2026 Lamp : - Hal : Ijin Penelitian	Kepada Yth. Bapak/Ibu Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta di Yogyakarta							
Dengan hormat, Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.05.01/F.XIX.11/383/2026, Tanggal 3 Februari 2026. Perihal : Ijin Penelitian, Pada dasarnya kami memberikan ijin kepada mahasiswa: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Laila Diva Permata Widowati</td> </tr> <tr> <td>NIM/NIS</td> <td>: P07137123054</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan</td> <td>: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta</td> </tr> </table> Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Perekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes dan WISN di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Wates". Surat ijin ini berlaku sampai dengan 31 Oktober 2026. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, di ucapkan terimakasih.			Nama	: Laila Diva Permata Widowati	NIM/NIS	: P07137123054	Pendidikan	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nama	: Laila Diva Permata Widowati							
NIM/NIS	: P07137123054							
Pendidikan	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta							
Wates, 8 Mei 2026 Direktur RSUD Wates  dr. Eko Budiarto, M.Kes., Sp. An. NIP 197806042003121003								
Tembusan : 1. Peneliti 2. Ka. Bangsal/Ruang/Unit..... 3.								
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).								

Lampiran 2.

Ethical Clearance RSUD Wates

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦸꦩ꧀ꦢꦂꦒꦮꦠꦺꦴꦤ
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat : Jalan.Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates Kulon Progo, Kode Pos. 55651
Telp. (0274) 773169 Faks.(0274)773092
Laman : <https://rsud.kulonprogokab.go.id>, Pos-el: rsud@kulonprogokab.go.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/025/RS/IV/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : LAILA DIVA PERMATA WIDOWATI
Principal In Investigator

Nama Institusi : poltekkes kemenkes yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"ANALISIS KEBUTUHAN SUMBER DAYA MANUSIA PEREKAM MEDIS MENGGUNAKAN METODE ABK-KES DAN WISN DI INSTALASI REKAM MEDIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES TAHUN 2025"

"Analysis of Medical Record Human Resource Requirements Using the ABK-Kes and WISN Methods at the Medical Records Installation of the Wates Regional General Hospital in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2026 sampai dengan tanggal 24 April 2027.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2026 until April 24, 2027.

April 24 2026
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
KABUPATEN KULON PROGO
dr. Laila Nova Permata Widowati, M.Sc., Sp.KK

00025/EE/2026/0131223401

Lampiran 3.

Dokumentasi Kegiatan Penelitian di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates

Lampiran 4.

Informed Consent

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : F
Alamat : K
Nomor HP : 0 0

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....F.....)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N I
 Alamat : T
 Nomor HP : 0 9

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perkam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan




(Laila Diva Permata Widowati)

(.....N.....1.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M
 Alamat : Pa
 Nomor HP : 0

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ti '1
 Alamat : B =P
 Nomor HP : 08 '6

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

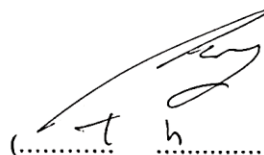
Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....t.....h.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D 10.
Alamat : R 5
Nomor HP : 08 13

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perkam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya **(bersedia/tidak bersedia*)** untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan


(Laila Diva Permata Widowati)


(.....F.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : P. M. S.
Alamat : D.
Nomor HP : 0 8

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perkam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : E. ti
 Alamat : B 30
 Nomor HP : 01 8

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....E.....a.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *P* *16*
 Alamat : *B* *u)*
 Nomor HP : *6* *15*

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya **(bersedia/tidak bersedia*)** untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(..... *P* *13*)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : K. H. S. H.
 Alamat : S. H.
 Nomor HP : 081 234 567 890

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(K. H. S. H.)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D
 Alamat : S
 Nomor HP : 08

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perkam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A S
Alamat : T R
Nomor HP : 0 4

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (~~bersedia/tidak~~ **bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

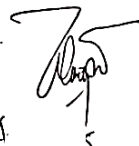
Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(..... A S)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : T
 Alamat : B
 Nomor HP : 0

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....T.....Id.....)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Di Ad ,
 Alamat : Jl. ...
 Nomor HP : 0 3

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (~~bersedia/tidak~~ **bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(..... Di)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M h

Alamat : J

Nomor HP : 6 9

10

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Yang Memberikan Persetujuan

Peneliti



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....M.....h.....)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Fe W*
 Alamat : *H* *o*
 Nomor HP : *08* *;*

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul “Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025”. Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(....FW.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Laila Diva Permata Widowati, Sp.Kes (GK)
 Alamat : Jl.
 Nomor HP : 0812 3456 7890

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul “Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025”. Saya **(bersedia/tidak bersedia*)** untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....)

**INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : D T
 Alamat : B p
 Nomor HP : 0 9

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (~~bersedia~~/tidak ~~bersedia~~*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(..0

...T.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S A
 Alamat : S H.
 Nomor HP : 0 0

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (bersedia/tidak bersedia*) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Peneliti

Yang Memberikan Persetujuan



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....S.....a.....)

INFORMED CONSENT
(LEMBAR PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan ini :

Nama : G

Alamat : B

Nomor HP : 0

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Laila Diva Permata widowati yang berjudul "Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun 2025". Saya (**bersedia/tidak bersedia***) untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Jika selama penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sebenar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Wates, 9 Februari 2026

Yang Memberikan Persetujuan

Peneliti



(Laila Diva Permata Widowati)



(.....)

(.....)

Lampiran 5.

Hasil Observasi

Unit: Pendaftaran IGD *shift* pagi

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
1	1,03	0,38	1,03	1,54	0,71	1,55	0,22	0,17	0,18	0,97	1,43	0,11	15,05
2	0,99	0,4	0,99	1,46	0,71	1,55	0,22	0,22	0,19	1,02	1,55	0,07	15,69
3	1	0,4	0,99	1,47	0,71	1,56	0,22	0,2	0,19	0,98	1,43	0,1	14,68
4	0,98	0,41	1,01	1,47	0,72	1,48	0,22	0,21	0,23	0,97	1,46	0,12	14,73
5	1,02	0,38	0,99	1,43	0,72	1,48	0,18	0,18	0,18	0,98	1,52	0,11	15,26
6	0,98	0,43	0,99	1,49	0,73	1,57	0,21	0,22	0,21	1,03	1,54	0,09	14,57
7	1,02	0,38	1,02	1,54	0,72	1,44	0,2	0,21	0,21	1,01	1,43	0,08	14,41
8	0,99	0,37	1,02	1,48	0,7	1,5	0,23	0,22	0,22	1	1,45	0,09	14,84
9	0,97	0,43	0,99	1,5	0,7	1,43	0,18	0,21	0,18	1,01	1,52	0,12	14,77
10	1,02	0,41	1,01	1,46	0,72	1,43	0,22	0,19	0,17	1,03	1,57	0,09	15,49
11	0,98	0,38	0,97	1,56	0,68	1,53	0,19	0,22	0,21	1	1,43	0,09	15,58
12	1	0,38	1,03	1,48	0,71	1,45	0,22	0,23	0,2	1,02	1,51	0,1	15,21
13	0,99	0,4	0,99	1,46	0,69	1,44	0,18	0,19	0,21	1	1,47	0,08	14,43
14	1,02	0,37	1,02	1,48	0,72	1,49	0,22	0,18	0,2	1	1,51	0,1	15,31
15	0,98	0,38	1,01	1,49	0,71	1,45	0,17	0,18	0,19	0,99	1,47	0,1	15,15
16	0,98	0,39	1,02	1,44	0,71	1,56	0,18	0,19	0,21	1,01	1,45	0,08	15,68
17	0,98	0,41	0,98	1,53	0,68	1,48	0,17	0,18	0,17	1	1,55	0,1	14,3
18	1	0,42	0,99	1,52	0,71	1,5	0,19	0,18	0,22	0,97	1,53	0,09	14,31
19	0,99	0,41	1,01	1,51	0,7	1,43	0,2	0,18	0,19	1,02	1,5	0,12	14,46
20	1,03	0,43	0,99	1,52	0,69	1,57	0,21	0,17	0,21	1,01	1,55	0,08	15,66
21	0,99	0,43	0,99	1,56	0,68	1,48	0,19	0,18	0,2	0,98	1,46	0,11	15,45
22	1,03	0,4	1,03	1,48	0,71	1,52	0,2	0,22	0,21	1,01	1,49	0,11	15,6
23	1,03	0,41	1,03	1,43	0,7	1,51	0,21	0,21	0,19	0,99	1,55	0,12	15,52

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
24	0,97	0,43	1,01	1,43	0,7	1,53	0,19	0,18	0,2	1,03	1,45	0,12	15,21
25	1	0,43	1,01	1,56	0,67	1,45	0,19	0,19	0,21	0,98	1,44	0,12	15,75
26	1,01	0,39	1,01	1,47	0,71	1,46	0,21	0,21	0,23	0,98	1,43	0,07	15,37
27	1	0,41	1,01	1,54	0,7	1,45	0,2	0,21	0,2	1,03	1,5	0,11	15,01
28	0,99	0,42	1,02	1,46	0,69	1,57	0,19	0,17	0,19	1	1,56	0,07	14,41
29	0,99	0,4	0,99	1,52	0,69	1,43	0,22	0,19	0,21	0,98	1,46	0,09	14,63
30	1	0,42	1,01	1,56	0,72	1,5	0,18	0,2	0,18	1,01	1,47	0,13	15,61
31	1,02	0,38	0,99	1,49	0,72	1,44	0,21	0,2	0,23	1,03	1,49	0,07	15,67
32	1	0,4	0,99	1,55	0,69	1,46	0,17	0,18	0,23	1,01	1,49	0,1	14,78
33	1,01	0,38	0,98	1,47	0,69	1,49	0,22	0,17	0,21	0,98	1,47	0,11	15,22
34	1,02	0,42	1	1,54	0,72	1,47	0,21	0,23	0,19	1,03	1,53	0,09	14,7
35	0,97	0,41	1	1,45	0,71	1,43	0,22	0,21	0,17	1	1,57	0,11	15,06
36	1	0,41	1	1,57	0,73	1,47	0,19	0,22	0,19	1	1,55	0,09	14,33
37	1,02	0,4	1	1,57	0,72	1,55	0,2	0,21	0,21	0,97	1,48	0,12	15,19
38	1,01	0,42	1,01	1,5	0,72	1,57	0,2	0,22	0,22	1,01	1,48	0,11	14,75
39	0,98	0,4	1,02	1,43	0,72	1,5	0,19	0,18	0,21	0,99	1,51	0,12	14,29
40	0,99	0,38	1,02	1,56	0,71	1,57	0,22	0,18	0,21	0,99	1,57	0,12	15,42
41	0,99	0,38	1,03	1,47	0,71	1,49	0,2	0,21	0,18	1,03	1,51	0,13	15
42	0,98	0,39	1,01	1,45	0,68	1,44	0,22	0,2	0,17	1,02	1,46	0,13	14,26
43	0,99	0,37	0,99	1,53	0,69	1,51	0,22	0,21	0,23	1,02	1,47	0,11	14,32
44	1,03	0,41	1,02	1,52	0,73	1,48	0,21	0,18	0,22	1,03	1,51	0,11	15,3
45	1,03	0,43	1	1,57	0,72	1,53	0,19	0,19	0,2	0,98	1,43	0,11	14,33
46	1,02	0,38	0,99	1,51	0,67	1,49	0,21	0,23	0,2	0,98	1,46	0,12	15,35
47	1	0,42	0,99	1,55	0,69	1,5	0,19	0,18	0,19	1,02	1,44	0,07	14,75
48	0,98	0,42	1,01	1,45	0,72	1,57	0,19	0,22	0,21	0,97	1,47	0,11	14,71
49	1	0,38	1	1,54	0,68	1,43	0,18	0,17	0,2	1	1,57	0,11	14,35
50	0,98	0,4	1,01	1,53	0,69	1,44	0,17	0,22	0,19	1,02	1,57	0,1	14,26
51	0,98	0,42	1	1,48	0,68	1,45	0,21	0,2	0,2	1	1,49	0,13	15,61
52	1	0,43	1,02	1,49	0,71	1,55	0,19	0,18	0,18	0,99	1,51	0,11	14,99
53	1	0,4	1,02	1,5	0,67	1,53	0,21	0,22	0,22	1	1,45	0,12	15,12

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
54	1,03	0,39	1	1,54	0,7	1,55	0,2	0,2	0,19	1,01	1,48	0,13	14,79
55	0,99	0,41	0,98	1,43	0,73	1,55	0,23	0,21	0,21	1,01	1,43	0,09	15,63
56	0,99	0,41	1,01	1,49	0,7	1,43	0,23	0,2	0,22	1,01	1,49	0,1	15,43
Total	56	22,4	56	84	39,2	84	11,2	11,2	11,2	56	84	5,6	840
Rata-rata	1	0,4	1	1,5	0,7	1,5	0,2	0,2	0,2	1	1,5	0,1	15

Unit: Pendaftaran IGD *shift* siang

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
1	1,01	0,41	0,97	1,5	0,7	1,55	0,18	0,18	0,21	1,01	1,52	0,12	15,34
2	1,02	0,4	0,99	1,45	0,69	1,54	0,21	0,2	0,18	0,99	1,55	0,08	14,63
3	0,98	0,41	1,02	1,52	0,71	1,49	0,18	0,23	0,21	1	1,45	0,09	14,7
4	0,98	0,4	0,99	1,44	0,68	1,45	0,21	0,19	0,18	1	1,46	0,08	14,76
5	1	0,39	0,99	1,57	0,72	1,51	0,21	0,18	0,23	1	1,47	0,08	15,44
6	0,98	0,41	1,02	1,55	0,73	1,51	0,18	0,23	0,19	1	1,44	0,1	15,13
7	1	0,42	1	1,51	0,7	1,57	0,22	0,2	0,23	1	1,44	0,13	15,05
8	1,02	0,39	1,03	1,45	0,67	1,5	0,19	0,22	0,18	1,01	1,44	0,1	14,76
9	1,03	0,4	1,03	1,52	0,71	1,56	0,22	0,2	0,22	1	1,47	0,12	15,42
10	1,02	0,42	1	1,5	0,71	1,56	0,22	0,19	0,17	1	1,51	0,09	14,29
11	0,99	0,41	1,01	1,55	0,7	1,48	0,18	0,19	0,23	1	1,44	0,1	15,01
12	0,98	0,41	1,02	1,53	0,67	1,54	0,23	0,22	0,23	1,03	1,51	0,08	14,66
13	1,01	0,38	0,97	1,55	0,68	1,43	0,21	0,22	0,17	1	1,47	0,09	14,42
14	0,97	0,41	0,98	1,44	0,72	1,57	0,23	0,19	0,23	1,02	1,49	0,1	14,56
15	1	0,4	0,97	1,48	0,68	1,55	0,2	0,22	0,18	1,03	1,54	0,09	15,11
16	0,98	0,43	0,98	1,54	0,72	1,45	0,21	0,17	0,18	1,03	1,43	0,13	15,31
17	1,01	0,42	1,01	1,51	0,68	1,56	0,21	0,2	0,19	1,01	1,55	0,12	15,29
18	1	0,38	0,98	1,46	0,67	1,5	0,18	0,21	0,18	1,02	1,51	0,1	14,28
19	1,03	0,38	0,99	1,57	0,72	1,47	0,22	0,19	0,22	1,01	1,47	0,12	14,59
20	1	0,38	1	1,54	0,71	1,47	0,19	0,23	0,22	0,98	1,54	0,11	14,95

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
21	1,01	0,38	1	1,44	0,71	1,56	0,19	0,22	0,21	0,98	1,45	0,12	14,9
22	1	0,41	1,03	1,52	0,69	1,52	0,18	0,19	0,17	0,98	1,54	0,13	15,44
23	1,02	0,4	1,01	1,55	0,67	1,5	0,21	0,22	0,18	0,99	1,52	0,1	15,34
24	1	0,41	1	1,47	0,69	1,57	0,21	0,2	0,18	1	1,52	0,12	15,02
25	1,01	0,43	0,97	1,46	0,68	1,48	0,21	0,21	0,19	0,99	1,44	0,08	15
26	1,01	0,38	1,03	1,57	0,73	1,47	0,22	0,2	0,21	1,01	1,43	0,1	14,39
27	1,03	0,4	1	1,48	0,7	1,43	0,22	0,17	0,19	1,01	1,57	0,12	14,61
28	1,01	0,39	1,02	1,43	0,72	1,5	0,17	0,18	0,17	0,99	1,44	0,11	14,28
29	1,01	0,37	1	1,47	0,71	1,53	0,21	0,21	0,23	1,01	1,54	0,11	15,29
30	1,02	0,42	0,98	1,54	0,68	1,49	0,22	0,18	0,18	0,99	1,52	0,07	15,19
31	0,99	0,43	0,98	1,5	0,71	1,52	0,2	0,18	0,2	1	1,51	0,08	14,37
32	0,97	0,39	1,01	1,48	0,69	1,46	0,22	0,19	0,2	1,02	1,49	0,09	14,43
33	1,02	0,39	0,99	1,53	0,72	1,53	0,23	0,17	0,18	1,03	1,51	0,1	15,26
34	1	0,39	1,03	1,48	0,71	1,5	0,21	0,17	0,23	1,02	1,5	0,11	15,05
35	0,99	0,37	0,99	1,51	0,72	1,47	0,2	0,21	0,18	1,02	1,52	0,08	14,68
36	1,01	0,4	1,02	1,44	0,71	1,5	0,2	0,18	0,19	0,97	1,48	0,08	15,2
37	1,03	0,42	0,99	1,57	0,68	1,53	0,21	0,18	0,2	1,02	1,43	0,07	14,7
38	1,02	0,39	1,02	1,48	0,72	1,54	0,18	0,22	0,21	1,02	1,53	0,1	15,55
39	1	0,38	1,02	1,52	0,68	1,44	0,2	0,22	0,19	1	1,56	0,08	15,49
40	0,99	0,38	1,01	1,5	0,71	1,49	0,2	0,21	0,21	1	1,45	0,08	14,48
41	0,98	0,38	1	1,47	0,71	1,49	0,23	0,2	0,2	1,03	1,46	0,09	14,59
42	1,01	0,38	1,02	1,43	0,71	1,55	0,23	0,2	0,17	1	1,48	0,11	14,58
43	1	0,42	1,01	1,57	0,72	1,45	0,2	0,18	0,19	1,02	1,49	0,09	14,55
44	1,02	0,39	1,03	1,47	0,71	1,53	0,2	0,19	0,21	1,02	1,56	0,11	14,85
45	1	0,4	0,99	1,57	0,71	1,49	0,22	0,22	0,21	1,01	1,56	0,08	14,33
46	1,02	0,39	1,02	1,52	0,67	1,47	0,21	0,19	0,21	0,99	1,45	0,13	15,58
47	0,97	0,4	1,02	1,5	0,73	1,45	0,2	0,22	0,2	0,98	1,56	0,12	15,37
48	1,03	0,42	1	1,46	0,71	1,52	0,19	0,19	0,2	1,02	1,54	0,09	15,16
49	1,02	0,41	0,99	1,44	0,67	1,53	0,18	0,18	0,2	1,03	1,47	0,11	15,03
50	1	0,38	1	1,54	0,7	1,52	0,23	0,19	0,21	1,02	1,48	0,07	14,47
51	1,01	0,38	1,03	1,57	0,68	1,48	0,22	0,21	0,21	1,01	1,51	0,12	14,66

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
52	0,99	0,42	0,99	1,55	0,67	1,47	0,2	0,22	0,2	1	1,57	0,08	14,91
53	0,99	0,42	0,97	1,48	0,73	1,48	0,19	0,19	0,23	0,99	1,53	0,11	14,79
54	0,98	0,38	1,02	1,51	0,7	1,51	0,21	0,18	0,18	1	1,45	0,08	15,74
55	1,01	0,42	1,03	1,53	0,68	1,55	0,19	0,2	0,18	1,01	1,5	0,08	15,3
56	0,97	0,41	1,03	1,48	0,72	1,54	0,22	0,21	0,21	1	1,53	0,12	14,71
Total	56	22,4	56	84	39,2	84	11,2	11,2	11,2	56	84	5,6	840
Rata-rata	1	0,4	1	1,5	0,7	1,5	0,2	0,2	0,2	1	1,5	0,1	15

Unit: Pendaftaran IGD *shift* malam

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
1	0,99	0,39	0,98	1,46	0,71	1,57	0,22	0,2	0,21	0,99	1,56	0,11	14,45
2	1	0,41	1,02	1,5	0,71	1,43	0,19	0,17	0,21	0,99	1,49	0,1	15,63
3	1,01	0,43	0,99	1,5	0,67	1,44	0,2	0,2	0,17	0,99	1,49	0,13	15,21
4	0,97	0,4	0,98	1,48	0,7	1,45	0,2	0,2	0,19	1,03	1,55	0,11	15,55
5	1,01	0,41	1,02	1,44	0,7	1,47	0,19	0,23	0,19	0,97	1,46	0,07	14,58
6	1	0,42	1,03	1,54	0,72	1,57	0,17	0,19	0,22	0,98	1,56	0,1	14,88
7	0,98	0,37	1,01	1,49	0,68	1,43	0,18	0,2	0,18	1	1,46	0,12	14,85
8	0,99	0,43	1	1,55	0,68	1,55	0,21	0,23	0,22	1,02	1,56	0,09	14,97
9	1	0,43	0,99	1,43	0,67	1,53	0,19	0,18	0,21	0,98	1,5	0,09	15,34
10	0,98	0,4	1	1,53	0,7	1,47	0,19	0,19	0,21	1,01	1,57	0,08	14,94
11	1,02	0,38	1,03	1,5	0,69	1,48	0,22	0,21	0,22	1	1,46	0,08	14,88
12	1,03	0,43	1	1,5	0,7	1,54	0,21	0,21	0,22	0,97	1,56	0,08	14,62
13	1,02	0,41	0,98	1,46	0,7	1,5	0,19	0,23	0,19	0,98	1,49	0,13	14,85
14	1	0,38	1,02	1,44	0,71	1,51	0,18	0,21	0,18	0,98	1,56	0,08	14,27
15	1,03	0,43	1	1,53	0,73	1,53	0,2	0,19	0,17	1,02	1,44	0,1	14,63
16	0,98	0,4	0,97	1,5	0,67	1,5	0,18	0,21	0,22	1	1,5	0,1	15,03
17	1,01	0,42	1,03	1,47	0,67	1,54	0,23	0,18	0,22	0,97	1,53	0,12	15,36
18	0,97	0,39	0,97	1,44	0,69	1,57	0,22	0,18	0,17	1,02	1,48	0,13	15,65

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
19	1,02	0,43	0,99	1,51	0,71	1,49	0,19	0,22	0,18	0,99	1,45	0,09	14,48
20	0,98	0,39	1,01	1,43	0,7	1,53	0,2	0,22	0,21	1	1,54	0,09	15,08
21	1,02	0,4	1	1,45	0,72	1,46	0,19	0,2	0,18	1	1,53	0,08	14,56
22	0,98	0,38	0,99	1,52	0,71	1,52	0,2	0,21	0,2	1,01	1,55	0,11	14,36
23	0,97	0,43	0,98	1,43	0,71	1,52	0,2	0,17	0,19	1,01	1,53	0,11	15,43
24	1,02	0,4	0,98	1,53	0,68	1,45	0,2	0,22	0,2	0,97	1,49	0,12	15,2
25	0,98	0,43	1,03	1,55	0,69	1,44	0,19	0,18	0,19	1,02	1,52	0,07	15,62
26	0,97	0,39	0,99	1,46	0,71	1,55	0,2	0,18	0,19	1,02	1,57	0,07	15,15
27	1,03	0,42	1	1,53	0,72	1,48	0,22	0,19	0,17	1	1,52	0,1	15,19
28	1,01	0,42	0,98	1,47	0,72	1,56	0,17	0,18	0,22	1,03	1,46	0,07	15,31
29	0,97	0,4	1,02	1,53	0,73	1,54	0,22	0,19	0,2	0,98	1,48	0,13	15,33
30	1,01	0,4	0,98	1,45	0,68	1,44	0,21	0,17	0,19	1	1,5	0,08	15,48
31	1,02	0,42	1,02	1,52	0,72	1,44	0,22	0,21	0,2	1,02	1,52	0,13	15,55
32	1	0,37	0,99	1,53	0,7	1,49	0,18	0,23	0,21	1	1,47	0,1	15,19
33	1	0,43	0,98	1,52	0,71	1,47	0,21	0,17	0,19	1,01	1,52	0,1	14,35
34	0,97	0,38	0,98	1,5	0,7	1,44	0,19	0,2	0,19	1	1,46	0,08	14,39
35	1	0,38	1,02	1,52	0,7	1,55	0,2	0,19	0,18	1,01	1,55	0,11	14,27
36	0,98	0,42	1,03	1,48	0,7	1,57	0,22	0,2	0,19	1	1,5	0,1	14,59
37	0,98	0,41	0,98	1,48	0,72	1,43	0,19	0,19	0,21	1	1,54	0,09	15,43
38	0,99	0,42	0,97	1,48	0,69	1,49	0,21	0,2	0,18	0,99	1,55	0,11	14,66
39	0,98	0,37	1,01	1,43	0,71	1,43	0,2	0,18	0,21	1,03	1,43	0,13	15,54
40	0,98	0,37	0,99	1,54	0,7	1,46	0,21	0,22	0,2	1,01	1,43	0,11	14,75
41	1	0,38	0,99	1,46	0,67	1,55	0,17	0,19	0,18	0,97	1,49	0,11	15,55
42	1	0,42	1	1,48	0,72	1,43	0,19	0,19	0,19	1,03	1,51	0,11	15,19
43	0,99	0,42	0,98	1,43	0,69	1,56	0,21	0,18	0,17	1,01	1,46	0,13	14,64
44	1,03	0,41	1,02	1,55	0,72	1,46	0,19	0,2	0,22	0,98	1,56	0,11	14,78
45	0,98	0,39	0,98	1,56	0,68	1,55	0,18	0,22	0,17	0,97	1,54	0,08	14,41
46	1,02	0,42	1,02	1,52	0,68	1,44	0,22	0,23	0,18	1,01	1,47	0,09	15,63
47	0,98	0,39	0,98	1,43	0,71	1,46	0,19	0,19	0,19	1	1,46	0,07	15,52
48	1,02	0,37	0,98	1,52	0,72	1,49	0,18	0,22	0,22	0,97	1,44	0,12	15
49	0,99	0,42	1	1,56	0,73	1,53	0,19	0,18	0,18	1,03	1,48	0,08	15,64

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek SIMRS	Lengkapi data	Daftar IGD	RM baru	Gelang	Label	Antrian	Edukasi	Sidik jari	Register	Operan
50	1,03	0,37	0,99	1,46	0,67	1,44	0,19	0,23	0,22	1,03	1,47	0,13	15,23
51	1,03	0,38	1,01	1,45	0,68	1,47	0,2	0,2	0,19	0,98	1,56	0,08	15,5
52	0,99	0,39	0,98	1,51	0,7	1,56	0,2	0,23	0,19	0,99	1,55	0,07	14,7
53	1,02	0,41	0,97	1,45	0,72	1,57	0,22	0,18	0,18	1,01	1,52	0,1	14,95
54	0,98	0,39	0,98	1,51	0,7	1,46	0,2	0,21	0,18	1	1,47	0,13	15,02
55	1,01	0,39	1,02	1,43	0,69	1,53	0,2	0,17	0,23	1	1,48	0,1	15
56	1,01	0,41	1,01	1,49	0,72	1,56	0,17	0,2	0,2	0,98	1,56	0,07	15,21
Total	56	22,4	56	84	39,2	84	11,2	11,2	11,2	56	84	5,6	840
Rata-rata	1	0,4	1	1,5	0,7	1,5	0,2	0,2	0,2	1	1,5	0,1	15

Unit: Pendaftaran Rawat Jalan *Shift Pagi*

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
1	0,53	0,47	0,5	0,68	0,19	1,3	0,18	0,22	5	0,98	0,73	0,5	14,44
2	0,49	0,52	0,49	0,7	0,17	1,34	0,23	0,22	4,79	1,02	0,68	0,5	15,05
3	0,5	0,49	0,47	0,67	0,23	1,35	0,18	0,18	4,95	1,02	0,69	0,51	15,25
4	0,48	0,47	0,48	0,68	0,2	1,32	0,2	0,21	4,86	1,03	0,7	0,51	15,4
5	0,48	0,52	0,48	0,68	0,17	1,28	0,19	0,18	5,08	0,99	0,71	0,47	15,31
6	0,52	0,48	0,51	0,73	0,22	1,24	0,23	0,19	5,16	0,98	0,71	0,49	14,73
7	0,49	0,53	0,5	0,68	0,18	1,24	0,18	0,22	4,75	1,03	0,69	0,53	14,62
8	0,53	0,53	0,52	0,71	0,19	1,26	0,21	0,21	5,01	0,98	0,69	0,47	14,81
9	0,5	0,49	0,52	0,69	0,22	1,29	0,17	0,23	5,02	1,01	0,72	0,52	14,86
10	0,49	0,52	0,52	0,72	0,23	1,27	0,23	0,18	5,21	1,03	0,68	0,51	15,33
11	0,51	0,49	0,5	0,71	0,23	1,26	0,21	0,18	5,23	0,99	0,69	0,5	14,52
12	0,52	0,48	0,49	0,71	0,21	1,25	0,22	0,22	4,93	1,03	0,71	0,52	15,46
13	0,49	0,52	0,53	0,72	0,23	1,28	0,21	0,17	5,23	1,02	0,71	0,53	14,75
14	0,48	0,52	0,53	0,69	0,23	1,34	0,22	0,18	5,09	0,99	0,68	0,48	15,03
15	0,51	0,47	0,48	0,71	0,17	1,24	0,19	0,17	4,82	1,02	0,72	0,47	14,85
16	0,52	0,49	0,5	0,69	0,17	1,25	0,21	0,23	4,99	0,97	0,7	0,48	15,16

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
17	0,51	0,49	0,51	0,68	0,23	1,31	0,19	0,2	5,06	1,01	0,67	0,47	15,37
18	0,53	0,49	0,51	0,73	0,21	1,33	0,21	0,21	5,25	1,02	0,7	0,48	14,51
19	0,51	0,52	0,49	0,71	0,22	1,32	0,19	0,2	5,14	1	0,69	0,49	14,74
20	0,49	0,5	0,53	0,72	0,2	1,34	0,22	0,2	4,84	1,02	0,68	0,51	15,22
21	0,53	0,48	0,48	0,68	0,2	1,27	0,2	0,2	5,03	1	0,7	0,52	14,77
22	0,47	0,5	0,49	0,71	0,22	1,31	0,22	0,19	5,09	1,01	0,67	0,49	15,09
23	0,48	0,52	0,49	0,72	0,23	1,33	0,19	0,19	5,15	1,02	0,69	0,48	15,1
24	0,49	0,48	0,5	0,7	0,19	1,32	0,18	0,22	5,21	0,99	0,7	0,5	14,63
25	0,52	0,48	0,47	0,72	0,21	1,34	0,21	0,23	5,05	1,01	0,72	0,47	15,38
26	0,51	0,53	0,49	0,71	0,18	1,28	0,18	0,22	4,9	0,97	0,72	0,52	14,29
27	0,5	0,49	0,47	0,72	0,22	1,3	0,21	0,21	5,1	0,99	0,73	0,48	14,56
28	0,49	0,5	0,5	0,68	0,2	1,3	0,22	0,23	4,87	1	0,67	0,49	14,82
29	0,5	0,48	0,47	0,68	0,2	1,26	0,21	0,19	5	0,97	0,69	0,52	14,48
30	0,5	0,51	0,5	0,73	0,18	1,25	0,19	0,21	4,9	1,03	0,7	0,51	14,84
31	0,53	0,49	0,51	0,7	0,22	1,36	0,22	0,21	4,97	1	0,69	0,49	14,49
32	0,53	0,5	0,5	0,71	0,18	1,24	0,2	0,17	5,17	1,02	0,72	0,49	15,04
33	0,48	0,49	0,49	0,7	0,21	1,24	0,22	0,22	5,1	1	0,7	0,51	14,83
34	0,47	0,48	0,49	0,72	0,19	1,26	0,2	0,2	4,85	0,98	0,72	0,49	14,67
35	0,51	0,52	0,52	0,7	0,17	1,25	0,23	0,22	5,1	0,98	0,68	0,52	15,22
36	0,5	0,52	0,51	0,73	0,19	1,35	0,22	0,21	4,76	1,02	0,72	0,53	14,84
37	0,48	0,5	0,49	0,7	0,17	1,29	0,18	0,19	5,1	1	0,71	0,52	14,88
38	0,51	0,48	0,49	0,73	0,18	1,32	0,19	0,2	4,87	1	0,72	0,51	14,73
39	0,48	0,48	0,49	0,69	0,17	1,29	0,18	0,21	5,07	1,02	0,67	0,52	14,93
40	0,5	0,51	0,47	0,72	0,23	1,35	0,2	0,2	4,88	1,01	0,73	0,5	15,7
41	0,51	0,53	0,52	0,72	0,18	1,32	0,21	0,19	4,8	1,02	0,68	0,49	14,43
42	0,51	0,5	0,51	0,7	0,17	1,33	0,22	0,22	5,08	0,97	0,73	0,51	14,93
43	0,49	0,51	0,52	0,72	0,2	1,29	0,18	0,2	5,12	0,99	0,68	0,53	15,03
44	0,52	0,52	0,5	0,71	0,2	1,27	0,22	0,18	4,9	0,99	0,72	0,48	15,39
45	0,53	0,52	0,51	0,69	0,17	1,35	0,21	0,22	5,03	0,98	0,67	0,49	14,34
46	0,53	0,51	0,48	0,71	0,22	1,27	0,22	0,2	5,11	0,99	0,68	0,5	14,45
47	0,49	0,5	0,52	0,71	0,17	1,3	0,2	0,21	5,18	0,98	0,69	0,47	15,41

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
48	0,47	0,51	0,53	0,72	0,2	1,28	0,17	0,21	4,98	0,97	0,69	0,49	14,33
49	0,49	0,47	0,51	0,72	0,22	1,28	0,23	0,22	5,18	0,97	0,71	0,48	15,12
50	0,52	0,49	0,48	0,67	0,2	1,31	0,17	0,18	5,13	1,02	0,68	0,52	14,93
51	0,52	0,48	0,53	0,68	0,19	1,34	0,22	0,2	5,16	0,97	0,72	0,49	15,26
52	0,51	0,48	0,52	0,69	0,17	1,35	0,19	0,22	5,09	1,01	0,68	0,48	14,34
53	0,5	0,49	0,48	0,73	0,21	1,36	0,23	0,21	5,07	1,01	0,68	0,52	15,21
54	0,47	0,48	0,49	0,71	0,22	1,24	0,18	0,17	4,89	1,02	0,68	0,51	15,72
55	0,47	0,51	0,48	0,68	0,21	1,33	0,2	0,23	4,78	0,99	0,7	0,49	15,39
56	0,5	0,48	0,52	0,68	0,18	1,35	0,18	0,18	5,03	0,99	0,68	0,5	15,52
Total	28	28	28	39,2	11,2	72,8	11,2	11,2	280	56	39,2	28	840
Rata-rata	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	1,3	0,2	0,2	5	1	0,7	0,5	15

Unit: Pendaftaran Rawat Jalan *Shift* Siang

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
1	0,47	0,47	0,48	0,69	0,19	1,24	0,21	0,18	5,24	1,03	0,7	0,52	14,38
2	0,48	0,49	0,51	0,67	0,17	1,32	0,21	0,2	5,23	1,02	0,7	0,49	15,58
3	0,5	0,53	0,48	0,7	0,21	1,33	0,19	0,21	5,14	1	0,72	0,51	14,91
4	0,52	0,49	0,5	0,72	0,19	1,31	0,21	0,2	4,75	1,01	0,7	0,52	15,24
5	0,5	0,49	0,51	0,68	0,22	1,24	0,18	0,19	5,21	1,01	0,69	0,49	15,02
6	0,5	0,48	0,51	0,67	0,18	1,26	0,18	0,18	5,16	1,01	0,69	0,5	15,07
7	0,48	0,5	0,49	0,69	0,2	1,35	0,22	0,2	5,24	0,98	0,7	0,48	15,74
8	0,5	0,5	0,5	0,71	0,23	1,27	0,17	0,18	4,8	0,99	0,71	0,48	15,23
9	0,48	0,52	0,5	0,69	0,18	1,24	0,22	0,19	4,95	1,02	0,69	0,5	14,79
10	0,5	0,5	0,52	0,72	0,17	1,27	0,23	0,21	4,78	0,98	0,73	0,49	15,54
11	0,51	0,49	0,51	0,71	0,19	1,32	0,21	0,21	5,14	0,98	0,72	0,51	14,85
12	0,51	0,49	0,53	0,69	0,23	1,31	0,22	0,17	4,89	0,99	0,7	0,49	14,8
13	0,51	0,52	0,47	0,73	0,2	1,35	0,22	0,2	4,98	0,99	0,73	0,47	14,69
14	0,49	0,5	0,47	0,69	0,2	1,31	0,2	0,18	5,12	0,98	0,69	0,51	14,28

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
15	0,52	0,51	0,47	0,72	0,21	1,31	0,19	0,22	4,83	0,99	0,68	0,51	15,02
16	0,48	0,49	0,47	0,71	0,2	1,29	0,19	0,22	4,81	1	0,69	0,48	14,62
17	0,53	0,5	0,51	0,73	0,21	1,25	0,22	0,19	4,97	0,99	0,67	0,49	14,71
18	0,47	0,51	0,5	0,71	0,21	1,36	0,18	0,21	5,12	0,98	0,7	0,49	14,92
19	0,5	0,51	0,52	0,7	0,21	1,34	0,18	0,22	5,15	0,99	0,68	0,48	14,85
20	0,51	0,51	0,52	0,7	0,17	1,29	0,21	0,22	5,23	1	0,71	0,5	15,72
21	0,48	0,51	0,49	0,7	0,21	1,32	0,22	0,18	5,04	0,98	0,67	0,51	15,4
22	0,5	0,47	0,53	0,71	0,2	1,25	0,22	0,21	4,95	0,98	0,73	0,47	14,92
23	0,52	0,5	0,52	0,67	0,22	1,36	0,21	0,22	5,07	1	0,72	0,53	14,57
24	0,5	0,52	0,47	0,7	0,22	1,25	0,22	0,19	4,91	0,98	0,71	0,48	14,74
25	0,52	0,53	0,49	0,68	0,18	1,34	0,22	0,18	5,07	1,03	0,68	0,51	14,48
26	0,51	0,53	0,5	0,72	0,22	1,33	0,22	0,23	4,89	0,99	0,68	0,49	15,19
27	0,48	0,52	0,52	0,71	0,19	1,36	0,23	0,17	5,2	0,97	0,69	0,47	15,54
28	0,5	0,52	0,5	0,69	0,22	1,26	0,18	0,18	5,24	0,98	0,7	0,5	14,78
29	0,48	0,53	0,52	0,71	0,19	1,27	0,22	0,18	4,8	1,01	0,69	0,5	14,4
30	0,49	0,5	0,5	0,67	0,18	1,27	0,18	0,21	5,09	1,02	0,71	0,49	15,22
31	0,52	0,5	0,48	0,71	0,18	1,3	0,22	0,17	4,76	1	0,68	0,48	14,95
32	0,53	0,5	0,49	0,69	0,22	1,35	0,22	0,22	5,04	1,01	0,73	0,53	15,39
33	0,47	0,53	0,53	0,68	0,19	1,27	0,21	0,19	5,18	0,98	0,72	0,5	15,57
34	0,47	0,53	0,51	0,72	0,18	1,34	0,22	0,22	4,91	0,97	0,69	0,5	14,52
35	0,47	0,49	0,48	0,71	0,18	1,25	0,18	0,23	5,11	1,02	0,71	0,51	14,57
36	0,47	0,49	0,51	0,71	0,19	1,33	0,22	0,2	5,14	0,99	0,68	0,5	15,48
37	0,51	0,5	0,49	0,72	0,21	1,29	0,17	0,22	5,15	1,01	0,73	0,51	14,92
38	0,51	0,51	0,53	0,71	0,17	1,26	0,18	0,17	4,83	0,98	0,7	0,48	15,34
39	0,48	0,49	0,48	0,67	0,23	1,35	0,2	0,19	5,14	1	0,71	0,49	14,77
40	0,52	0,47	0,49	0,68	0,21	1,32	0,19	0,18	4,76	0,98	0,72	0,5	15,74
41	0,49	0,52	0,53	0,71	0,23	1,25	0,21	0,18	5,07	1	0,69	0,49	14,57
42	0,5	0,52	0,52	0,68	0,17	1,36	0,2	0,18	5,23	0,99	0,72	0,48	14,41
43	0,48	0,52	0,5	0,7	0,22	1,28	0,19	0,23	4,85	1	0,67	0,51	15,24
44	0,5	0,48	0,49	0,71	0,22	1,34	0,2	0,22	4,85	0,98	0,68	0,5	14,93
45	0,53	0,51	0,52	0,71	0,17	1,35	0,2	0,2	5,22	1,03	0,68	0,49	14,78

Sampel	Wawancara	Cek SIMRS	Sidik jari	SEP RJ	Boarding	RM baru	Label	Arahkan	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
46	0,51	0,53	0,53	0,72	0,2	1,25	0,2	0,18	4,93	1,01	0,71	0,49	15,2
47	0,49	0,48	0,5	0,7	0,17	1,33	0,23	0,21	4,75	1	0,69	0,48	15,46
48	0,51	0,51	0,51	0,71	0,2	1,33	0,22	0,19	4,79	0,99	0,73	0,47	15,65
49	0,51	0,48	0,49	0,68	0,22	1,25	0,2	0,21	5,03	0,99	0,73	0,51	15,32
50	0,51	0,52	0,52	0,7	0,21	1,26	0,18	0,2	4,94	0,97	0,68	0,52	14,54
51	0,48	0,5	0,48	0,68	0,21	1,25	0,18	0,22	5,25	1	0,69	0,51	14,86
52	0,5	0,5	0,5	0,69	0,2	1,29	0,19	0,2	4,75	0,97	0,69	0,5	14,6
53	0,47	0,52	0,51	0,72	0,22	1,26	0,17	0,22	5,12	1	0,67	0,51	14,3
54	0,49	0,52	0,5	0,7	0,19	1,28	0,23	0,19	4,86	0,98	0,72	0,49	15,43
55	0,52	0,5	0,47	0,68	0,18	1,25	0,18	0,22	4,92	1,03	0,7	0,52	15,08
56	0,48	0,52	0,53	0,67	0,21	1,3	0,21	0,21	4,95	0,98	0,68	0,49	14,25
Total	28	28	28	39,2	11,2	72,8	11,2	11,2	280	56	39,2	28	840
Rata-rata	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	1,3	0,2	0,2	5	1	0,7	0,5	15

Unit: Pendaftaran Rawat Inap Shift Pagi

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetujuan	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
1	0,47	0,19	0,23	0,52	0,52	1	0,62	0,63	0,48	0,52	1,63	0,2	0,32	0,6	0,82	15,56	15,57
2	0,49	0,22	0,21	0,5	0,52	0,99	0,59	0,6	0,49	0,51	1,72	0,18	0,28	0,58	0,78	15,08	15,36
3	0,48	0,17	0,21	0,49	0,49	0,99	0,58	0,61	0,48	0,51	1,77	0,23	0,27	0,61	0,83	15,49	14,35
4	0,53	0,22	0,22	0,47	0,49	0,97	0,6	0,58	0,51	0,48	1,63	0,2	0,27	0,61	0,79	15,71	15,51
5	0,52	0,21	0,19	0,48	0,52	0,99	0,63	0,58	0,48	0,51	1,76	0,21	0,3	0,59	0,82	15,64	14,66
6	0,53	0,18	0,22	0,48	0,48	1,02	0,58	0,57	0,47	0,52	1,67	0,22	0,3	0,63	0,78	14,3	15,42
7	0,48	0,22	0,2	0,47	0,5	1,01	0,61	0,57	0,5	0,48	1,77	0,22	0,33	0,58	0,77	15,47	15,66
8	0,47	0,2	0,21	0,52	0,51	1,03	0,58	0,6	0,49	0,52	1,75	0,2	0,28	0,59	0,82	15,05	15,28
9	0,48	0,17	0,18	0,5	0,5	0,98	0,57	0,58	0,52	0,48	1,65	0,22	0,29	0,59	0,8	14,94	14,61
10	0,52	0,18	0,19	0,49	0,49	0,99	0,58	0,59	0,53	0,51	1,74	0,19	0,29	0,61	0,79	14,32	15,21
11	0,5	0,22	0,18	0,5	0,52	0,97	0,59	0,58	0,5	0,49	1,64	0,2	0,3	0,63	0,78	14,6	15,32
12	0,48	0,18	0,17	0,53	0,52	0,98	0,62	0,63	0,48	0,52	1,66	0,18	0,28	0,62	0,82	14,91	14,97
13	0,5	0,21	0,22	0,49	0,5	1,01	0,61	0,57	0,47	0,5	1,62	0,22	0,28	0,62	0,81	14,92	14,82
14	0,48	0,17	0,2	0,49	0,51	1,01	0,58	0,62	0,53	0,48	1,77	0,18	0,31	0,61	0,81	14,3	15,71
15	0,48	0,18	0,2	0,48	0,48	1	0,59	0,58	0,48	0,5	1,64	0,18	0,31	0,6	0,8	15,51	14,94
16	0,47	0,22	0,18	0,5	0,5	1,02	0,58	0,62	0,53	0,49	1,62	0,21	0,32	0,61	0,78	14,54	15,67
17	0,47	0,2	0,19	0,52	0,49	0,98	0,59	0,59	0,49	0,47	1,74	0,21	0,3	0,6	0,82	14,8	15,56
18	0,52	0,19	0,2	0,53	0,51	1,03	0,6	0,62	0,53	0,52	1,71	0,2	0,33	0,57	0,8	14,81	15,69
19	0,5	0,18	0,21	0,47	0,47	0,98	0,61	0,58	0,53	0,5	1,77	0,22	0,28	0,57	0,79	15,63	15,19
20	0,52	0,21	0,18	0,52	0,51	0,99	0,59	0,58	0,48	0,49	1,78	0,19	0,28	0,6	0,83	14,74	15,74
21	0,51	0,19	0,22	0,51	0,5	1,01	0,58	0,59	0,48	0,49	1,76	0,21	0,29	0,59	0,78	15,15	15,49
22	0,52	0,21	0,18	0,51	0,52	1,02	0,6	0,57	0,51	0,49	1,66	0,18	0,3	0,58	0,77	14,94	15,52
23	0,52	0,18	0,22	0,51	0,47	1,02	0,59	0,63	0,47	0,49	1,7	0,23	0,29	0,57	0,83	14,33	15,69
24	0,51	0,23	0,21	0,52	0,53	1,02	0,58	0,58	0,5	0,48	1,72	0,22	0,3	0,58	0,78	14,93	14,56
25	0,52	0,19	0,23	0,52	0,51	1,02	0,57	0,6	0,48	0,52	1,76	0,18	0,33	0,61	0,78	15,45	14,79
26	0,53	0,21	0,22	0,48	0,49	1,02	0,6	0,62	0,53	0,53	1,73	0,23	0,27	0,62	0,82	14,92	14,72
27	0,53	0,2	0,18	0,51	0,52	0,99	0,58	0,59	0,53	0,5	1,78	0,2	0,29	0,57	0,81	14,43	15,14
28	0,48	0,21	0,2	0,53	0,48	0,98	0,58	0,58	0,49	0,53	1,63	0,21	0,29	0,59	0,78	14,81	15,5
29	0,47	0,18	0,22	0,52	0,48	1,03	0,62	0,61	0,5	0,5	1,64	0,19	0,27	0,62	0,81	14,99	14,81

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetujuan	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
30	0,49	0,19	0,23	0,52	0,53	0,99	0,58	0,59	0,51	0,5	1,66	0,18	0,32	0,61	0,81	15,11	14,55
31	0,49	0,17	0,2	0,53	0,5	1,02	0,62	0,58	0,47	0,5	1,67	0,22	0,3	0,59	0,82	15,43	15,58
32	0,53	0,21	0,22	0,48	0,48	1,02	0,62	0,62	0,49	0,5	1,77	0,19	0,28	0,62	0,82	15,62	14,73
33	0,52	0,22	0,23	0,5	0,5	1	0,58	0,59	0,52	0,53	1,69	0,2	0,3	0,58	0,82	15,01	14,87
34	0,53	0,18	0,19	0,47	0,52	0,99	0,57	0,59	0,48	0,53	1,65	0,21	0,29	0,61	0,79	15,67	14,9
35	0,49	0,18	0,19	0,48	0,49	1,01	0,62	0,59	0,5	0,49	1,66	0,21	0,3	0,63	0,77	14,86	14,78
36	0,49	0,2	0,19	0,51	0,53	1,03	0,58	0,58	0,5	0,51	1,64	0,21	0,31	0,57	0,8	14,52	14,87
37	0,48	0,2	0,21	0,53	0,51	0,97	0,57	0,58	0,48	0,51	1,68	0,22	0,27	0,58	0,83	15,75	14,27
38	0,5	0,19	0,23	0,49	0,48	1,02	0,62	0,58	0,52	0,49	1,77	0,21	0,33	0,62	0,83	14,32	15,53
39	0,51	0,22	0,2	0,48	0,51	0,99	0,61	0,58	0,53	0,5	1,73	0,18	0,31	0,58	0,83	15,11	15,35
40	0,51	0,22	0,18	0,48	0,5	1	0,59	0,6	0,52	0,47	1,72	0,21	0,31	0,63	0,81	15,29	14,54
41	0,48	0,17	0,22	0,53	0,52	1	0,63	0,62	0,5	0,53	1,74	0,22	0,28	0,6	0,81	14,42	14,97
42	0,5	0,21	0,23	0,51	0,51	1,02	0,58	0,63	0,51	0,53	1,64	0,22	0,29	0,59	0,82	15,43	14,85
43	0,51	0,19	0,21	0,49	0,5	0,98	0,6	0,62	0,5	0,52	1,68	0,22	0,29	0,58	0,77	14,42	15,15
44	0,53	0,2	0,2	0,5	0,48	1,02	0,62	0,63	0,5	0,48	1,76	0,18	0,31	0,61	0,8	15,46	14,64
45	0,48	0,19	0,19	0,48	0,48	0,99	0,57	0,57	0,51	0,51	1,64	0,2	0,29	0,61	0,82	14,61	15,09
46	0,5	0,18	0,21	0,49	0,48	0,98	0,58	0,61	0,49	0,48	1,68	0,21	0,32	0,6	0,82	15,07	14,61
47	0,53	0,21	0,22	0,49	0,48	1,01	0,58	0,59	0,49	0,5	1,71	0,2	0,31	0,6	0,78	15,1	14,46
48	0,52	0,21	0,2	0,5	0,48	1,02	0,58	0,59	0,51	0,51	1,7	0,19	0,28	0,58	0,78	14,85	15,04
49	0,52	0,21	0,2	0,48	0,51	1,02	0,58	0,59	0,5	0,52	1,62	0,21	0,33	0,63	0,78	15,52	15,46
50	0,51	0,17	0,18	0,52	0,51	1	0,61	0,62	0,49	0,49	1,72	0,18	0,33	0,59	0,8	14,84	14,28
51	0,48	0,22	0,22	0,52	0,48	1,01	0,57	0,61	0,48	0,52	1,77	0,21	0,27	0,59	0,82	15,75	14,58
52	0,52	0,2	0,21	0,48	0,51	0,99	0,61	0,61	0,48	0,47	1,63	0,18	0,3	0,57	0,8	15,62	14,48
53	0,49	0,21	0,19	0,52	0,52	1	0,61	0,59	0,52	0,51	1,63	0,18	0,33	0,6	0,77	14,38	14,36
54	0,49	0,2	0,19	0,51	0,49	1,01	0,63	0,61	0,51	0,52	1,72	0,18	0,31	0,62	0,82	14,46	15
55	0,51	0,19	0,19	0,5	0,52	1,02	0,61	0,63	0,47	0,49	1,68	0,23	0,3	0,61	0,82	15,43	15,3
56	0,51	0,21	0,18	0,51	0,5	1,02	0,6	0,62	0,51	0,53	1,69	0,23	0,28	0,62	0,81	15,32	15,1
Total	28	11,2	11,2	28	28	56	33,6	33,6	28	28	95,2	11,2	16,8	33,6	44,8	840	840
Rata-rata	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5	1	0,6	0,6	0,5	0,5	1,7	0,2	0,3	0,6	0,8	15	15

Unit: Pendaftaran Rawat Inap Shift Siang

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetujuan	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
1	0,51	0,18	0,19	0,48	0,51	0,99	0,57	0,59	0,52	0,52	1,67	0,2	0,32	0,62	0,79	15,2	14,31
2	0,51	0,19	0,22	0,52	0,49	1	0,62	0,59	0,48	0,5	1,65	0,17	0,3	0,58	0,8	14,26	15,37
3	0,52	0,2	0,17	0,52	0,51	1,01	0,59	0,58	0,52	0,53	1,74	0,2	0,27	0,61	0,77	14,39	14,41
4	0,49	0,18	0,17	0,47	0,5	1,02	0,61	0,58	0,48	0,51	1,76	0,21	0,3	0,63	0,81	15,14	15,35
5	0,51	0,21	0,22	0,47	0,49	0,98	0,61	0,62	0,51	0,5	1,63	0,18	0,3	0,61	0,83	15,5	14,95
6	0,51	0,22	0,18	0,5	0,53	1,02	0,6	0,6	0,48	0,51	1,78	0,21	0,3	0,63	0,82	15,03	15,06
7	0,47	0,2	0,17	0,48	0,51	0,99	0,62	0,57	0,51	0,49	1,73	0,23	0,31	0,6	0,8	15,4	15,67
8	0,5	0,21	0,2	0,49	0,48	0,98	0,58	0,59	0,48	0,48	1,62	0,19	0,31	0,6	0,77	14,56	15,41
9	0,53	0,18	0,2	0,49	0,52	0,97	0,59	0,6	0,5	0,48	1,68	0,18	0,32	0,59	0,77	15,38	15,16
10	0,47	0,19	0,2	0,52	0,5	0,98	0,63	0,58	0,51	0,51	1,78	0,23	0,3	0,63	0,79	14,74	15,09
11	0,52	0,2	0,2	0,49	0,47	0,97	0,6	0,63	0,5	0,49	1,78	0,22	0,27	0,63	0,8	15,43	14,32
12	0,47	0,18	0,21	0,52	0,5	1,02	0,62	0,61	0,51	0,47	1,62	0,22	0,29	0,63	0,82	14,54	15,35
13	0,52	0,19	0,19	0,52	0,48	1,01	0,61	0,58	0,48	0,47	1,64	0,19	0,31	0,63	0,78	14,41	15,65
14	0,53	0,18	0,21	0,5	0,48	0,99	0,6	0,6	0,5	0,48	1,66	0,18	0,29	0,63	0,83	15,48	15,24
15	0,52	0,19	0,21	0,48	0,51	0,97	0,59	0,6	0,5	0,52	1,62	0,19	0,29	0,63	0,83	14,55	14,75
16	0,47	0,23	0,18	0,51	0,51	1,01	0,58	0,6	0,53	0,52	1,76	0,21	0,29	0,62	0,77	15,75	14,54
17	0,5	0,19	0,21	0,53	0,51	1	0,62	0,6	0,51	0,48	1,78	0,18	0,31	0,59	0,78	14,88	15,16
18	0,51	0,23	0,23	0,5	0,52	0,99	0,61	0,6	0,5	0,53	1,62	0,18	0,31	0,58	0,79	15,3	14,6
19	0,48	0,21	0,23	0,53	0,49	0,97	0,61	0,62	0,51	0,47	1,63	0,22	0,28	0,61	0,79	15,2	15,36
20	0,53	0,22	0,2	0,5	0,52	1,01	0,62	0,62	0,47	0,53	1,64	0,18	0,3	0,63	0,83	15,71	15,67
21	0,49	0,21	0,21	0,52	0,51	1,03	0,61	0,58	0,5	0,51	1,68	0,18	0,3	0,59	0,79	14,3	14,9
22	0,51	0,2	0,22	0,48	0,51	1,02	0,59	0,61	0,5	0,5	1,69	0,19	0,28	0,61	0,82	15,39	14,62
23	0,49	0,21	0,2	0,49	0,52	0,98	0,59	0,61	0,48	0,49	1,64	0,22	0,3	0,62	0,77	14,73	14,5
24	0,48	0,21	0,19	0,5	0,52	1,02	0,62	0,58	0,52	0,47	1,67	0,19	0,28	0,61	0,78	15,44	14,32
25	0,49	0,22	0,18	0,48	0,53	0,97	0,6	0,62	0,48	0,5	1,67	0,19	0,3	0,58	0,81	14,87	14,72
26	0,5	0,23	0,2	0,5	0,49	1,03	0,62	0,6	0,53	0,51	1,76	0,2	0,3	0,6	0,83	14,61	15,61
27	0,52	0,22	0,2	0,51	0,52	1	0,58	0,61	0,48	0,48	1,74	0,21	0,29	0,6	0,8	14,61	15,25
28	0,47	0,22	0,18	0,47	0,53	1,01	0,61	0,61	0,52	0,48	1,64	0,18	0,31	0,59	0,79	14,88	14,54
29	0,47	0,21	0,17	0,51	0,51	1,01	0,61	0,57	0,49	0,52	1,64	0,19	0,32	0,6	0,79	15,39	15,21

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetujuan	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
30	0,53	0,23	0,23	0,48	0,48	1,01	0,6	0,58	0,51	0,5	1,78	0,18	0,3	0,62	0,79	15,37	15,23
31	0,52	0,2	0,17	0,51	0,5	1,01	0,58	0,61	0,47	0,51	1,75	0,23	0,31	0,6	0,8	14,64	15,16
32	0,51	0,19	0,22	0,48	0,49	1	0,59	0,59	0,5	0,52	1,65	0,19	0,3	0,59	0,77	14,34	14,7
33	0,52	0,19	0,18	0,5	0,51	1	0,58	0,62	0,47	0,53	1,66	0,17	0,29	0,59	0,8	14,45	15,14
34	0,49	0,18	0,22	0,49	0,47	0,97	0,59	0,6	0,5	0,47	1,71	0,18	0,32	0,6	0,77	15,56	14,72
35	0,49	0,18	0,2	0,53	0,47	1,02	0,59	0,59	0,49	0,48	1,64	0,2	0,31	0,6	0,82	15,46	15,66
36	0,49	0,21	0,22	0,52	0,49	1,02	0,59	0,6	0,48	0,51	1,72	0,17	0,33	0,6	0,78	15,18	14,55
37	0,52	0,21	0,18	0,5	0,47	0,98	0,62	0,6	0,52	0,5	1,75	0,18	0,33	0,62	0,78	15,37	15,31
38	0,52	0,21	0,2	0,48	0,48	1	0,58	0,61	0,47	0,52	1,74	0,2	0,31	0,61	0,77	14,64	15,06
39	0,48	0,21	0,23	0,49	0,49	1	0,61	0,58	0,52	0,51	1,75	0,22	0,28	0,62	0,78	15,09	15,68
40	0,53	0,23	0,19	0,49	0,5	0,99	0,58	0,62	0,47	0,51	1,66	0,18	0,29	0,59	0,83	14,92	15,6
41	0,52	0,22	0,21	0,48	0,48	0,97	0,63	0,57	0,48	0,51	1,65	0,17	0,32	0,59	0,78	14,85	15,69
42	0,5	0,22	0,2	0,53	0,47	0,98	0,6	0,59	0,47	0,48	1,73	0,18	0,29	0,61	0,81	14,6	15,45
43	0,49	0,19	0,19	0,52	0,52	1,01	0,58	0,58	0,49	0,49	1,74	0,18	0,32	0,62	0,8	15,28	14,97
44	0,51	0,19	0,23	0,51	0,49	0,98	0,57	0,62	0,49	0,49	1,69	0,2	0,28	0,59	0,79	14,47	14,61
45	0,48	0,22	0,19	0,53	0,49	1,02	0,58	0,62	0,47	0,47	1,77	0,23	0,32	0,57	0,82	14,79	15,39
46	0,53	0,18	0,22	0,49	0,5	1,02	0,58	0,62	0,5	0,49	1,73	0,17	0,28	0,61	0,8	15,44	15,62
47	0,52	0,2	0,17	0,51	0,52	1	0,58	0,59	0,5	0,51	1,7	0,22	0,3	0,63	0,78	14,91	14,69
48	0,48	0,18	0,17	0,48	0,52	0,99	0,61	0,62	0,49	0,52	1,72	0,19	0,31	0,61	0,82	15,55	14,57
49	0,53	0,18	0,2	0,51	0,51	1	0,6	0,59	0,48	0,47	1,71	0,22	0,3	0,62	0,79	15,04	15,24
50	0,49	0,2	0,18	0,48	0,48	0,98	0,57	0,57	0,51	0,48	1,62	0,19	0,3	0,6	0,82	14,87	14,86
51	0,5	0,23	0,22	0,51	0,48	1	0,61	0,62	0,5	0,47	1,74	0,22	0,32	0,58	0,77	14,72	15,24
52	0,5	0,19	0,18	0,49	0,47	1,02	0,58	0,58	0,52	0,49	1,77	0,23	0,31	0,62	0,8	15,18	14,34
53	0,49	0,22	0,18	0,5	0,5	1,02	0,62	0,59	0,51	0,5	1,66	0,19	0,28	0,62	0,8	15,6	15,34
54	0,49	0,21	0,23	0,48	0,48	0,99	0,62	0,63	0,52	0,49	1,76	0,21	0,29	0,58	0,82	15,22	14,37
55	0,52	0,17	0,19	0,51	0,52	1,01	0,61	0,59	0,5	0,52	1,74	0,23	0,28	0,6	0,81	15,24	15,71
56	0,5	0,18	0,21	0,53	0,49	1,01	0,58	0,6	0,5	0,52	1,76	0,21	0,32	0,59	0,78	15,13	15,15
Total	28	11,2	11,2	28	28	56	33,6	33,6	28	28	95,2	11,2	16,8	33,6	44,8	840	840
Rata-rata	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5	1	0,6	0,6	0,5	0,5	1,7	0,2	0,3	0,6	0,8	15	15

Unit: Pendaftaran Rawat Inap Shift Malam

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetuju an	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
1	0,5	0,21	0,18	0,51	0,48	1	0,6	0,6	0,53	0,51	1,77	0,17	0,28	0,61	0,8	15,05	14,59
2	0,53	0,19	0,18	0,52	0,49	0,99	0,59	0,6	0,53	0,52	1,75	0,23	0,27	0,61	0,83	15,5	14,71
3	0,51	0,22	0,2	0,52	0,5	1,01	0,63	0,57	0,5	0,48	1,66	0,17	0,28	0,58	0,82	14,58	14,98
4	0,51	0,2	0,22	0,51	0,51	0,99	0,57	0,59	0,52	0,52	1,67	0,2	0,29	0,61	0,81	14,25	15,57
5	0,49	0,2	0,2	0,5	0,49	0,97	0,6	0,59	0,49	0,51	1,63	0,2	0,32	0,58	0,78	15,57	15,67
6	0,48	0,21	0,2	0,52	0,53	1	0,62	0,58	0,49	0,53	1,65	0,21	0,29	0,58	0,82	15,18	15,17
7	0,53	0,18	0,18	0,5	0,52	1	0,6	0,59	0,48	0,49	1,72	0,22	0,3	0,61	0,78	14,28	15,45
8	0,48	0,19	0,19	0,49	0,52	1	0,62	0,59	0,48	0,51	1,69	0,18	0,28	0,6	0,82	14,56	14,87
9	0,48	0,17	0,21	0,48	0,5	1,02	0,57	0,62	0,47	0,49	1,72	0,2	0,3	0,58	0,78	14,43	15,53
10	0,48	0,19	0,18	0,52	0,51	1,03	0,6	0,61	0,51	0,51	1,71	0,21	0,31	0,61	0,81	14,5	15,37
11	0,47	0,18	0,18	0,5	0,49	1,01	0,62	0,57	0,52	0,51	1,71	0,21	0,28	0,57	0,79	14,5	14,39
12	0,5	0,23	0,17	0,52	0,5	1	0,6	0,6	0,51	0,5	1,7	0,21	0,3	0,61	0,77	15,15	14,73
13	0,49	0,2	0,2	0,52	0,51	1	0,59	0,61	0,5	0,49	1,73	0,23	0,29	0,6	0,82	14,87	14,34
14	0,49	0,21	0,23	0,5	0,48	0,98	0,57	0,59	0,52	0,49	1,71	0,21	0,3	0,57	0,8	15,06	15,53
15	0,49	0,18	0,2	0,48	0,5	1	0,62	0,57	0,47	0,52	1,65	0,21	0,27	0,61	0,81	15,21	15,29
16	0,48	0,21	0,23	0,5	0,48	0,99	0,59	0,61	0,48	0,52	1,74	0,18	0,32	0,59	0,79	15,13	15,42
17	0,48	0,22	0,2	0,49	0,52	1,03	0,58	0,59	0,5	0,48	1,65	0,19	0,3	0,63	0,8	15,25	15,3
18	0,49	0,18	0,2	0,5	0,52	0,98	0,58	0,57	0,52	0,49	1,66	0,18	0,3	0,59	0,77	15,53	15,1
19	0,47	0,2	0,17	0,49	0,47	1,01	0,62	0,59	0,48	0,48	1,67	0,22	0,29	0,6	0,82	14,59	15,03
20	0,52	0,19	0,22	0,48	0,52	1,02	0,62	0,61	0,5	0,47	1,74	0,17	0,29	0,59	0,79	15,7	15,09
21	0,52	0,17	0,22	0,51	0,48	0,99	0,63	0,61	0,5	0,49	1,72	0,22	0,3	0,62	0,79	15,35	15,07
22	0,49	0,21	0,17	0,52	0,52	0,99	0,58	0,59	0,48	0,47	1,65	0,21	0,31	0,63	0,8	14,57	14,89
23	0,52	0,21	0,22	0,48	0,52	0,97	0,61	0,6	0,49	0,53	1,68	0,22	0,28	0,58	0,8	14,54	14,71
24	0,51	0,22	0,18	0,52	0,52	1,02	0,6	0,58	0,49	0,5	1,64	0,18	0,3	0,63	0,81	15,67	14,45
25	0,5	0,21	0,18	0,52	0,49	1,03	0,58	0,57	0,49	0,52	1,62	0,2	0,31	0,63	0,77	14,36	15,54
26	0,52	0,21	0,22	0,48	0,53	0,99	0,59	0,6	0,49	0,49	1,69	0,23	0,27	0,6	0,82	14,68	15,09
27	0,49	0,21	0,17	0,51	0,5	0,98	0,57	0,62	0,49	0,52	1,66	0,2	0,29	0,61	0,82	15,68	15,13
28	0,49	0,22	0,22	0,47	0,51	1,02	0,59	0,58	0,52	0,53	1,64	0,23	0,32	0,59	0,81	14,65	15,74
29	0,5	0,21	0,21	0,52	0,49	1,01	0,58	0,61	0,5	0,47	1,67	0,23	0,27	0,62	0,79	14,34	15,03

Sampel	Wawancara	Identitas	Cek ranap	Cek BPJS	Samakan BPJS	Persetuju an	General consent	Hak kewajiban	Edukasi	Map RM	Pesan kamar	Gelang	Label	Arahkan	Register	Cek bangsal	Operan
30	0,51	0,22	0,2	0,48	0,51	1	0,62	0,61	0,53	0,53	1,7	0,21	0,32	0,58	0,79	14,95	15,21
31	0,51	0,21	0,22	0,49	0,53	1,02	0,63	0,62	0,52	0,52	1,68	0,21	0,31	0,63	0,8	15,55	14,34
32	0,5	0,19	0,2	0,5	0,52	0,98	0,6	0,61	0,5	0,52	1,62	0,22	0,32	0,61	0,81	14,27	15,33
33	0,51	0,23	0,21	0,49	0,49	0,99	0,57	0,59	0,48	0,5	1,78	0,18	0,28	0,62	0,81	14,3	14,9
34	0,51	0,18	0,22	0,49	0,51	0,97	0,63	0,59	0,53	0,48	1,78	0,19	0,31	0,59	0,79	15,34	15,6
35	0,5	0,22	0,19	0,49	0,51	1	0,58	0,62	0,5	0,49	1,77	0,2	0,33	0,61	0,78	15,13	14,37
36	0,51	0,21	0,21	0,48	0,51	0,97	0,62	0,59	0,5	0,48	1,75	0,18	0,3	0,62	0,81	14,49	15,24
37	0,52	0,21	0,17	0,5	0,49	0,97	0,57	0,58	0,5	0,47	1,68	0,18	0,28	0,6	0,8	14,87	15,18
38	0,51	0,2	0,2	0,49	0,5	1,02	0,6	0,63	0,48	0,48	1,78	0,19	0,29	0,63	0,8	15,51	15,18
39	0,47	0,18	0,19	0,48	0,49	0,97	0,6	0,62	0,48	0,5	1,68	0,22	0,3	0,63	0,81	15,51	14,64
40	0,53	0,19	0,2	0,5	0,48	0,97	0,58	0,58	0,48	0,47	1,62	0,21	0,3	0,62	0,82	14,85	14,61
41	0,52	0,2	0,19	0,49	0,5	0,99	0,59	0,59	0,48	0,49	1,75	0,23	0,33	0,59	0,8	15,04	15,62
42	0,48	0,23	0,23	0,52	0,49	1,02	0,59	0,6	0,52	0,51	1,73	0,21	0,32	0,63	0,79	14,85	15,6
43	0,51	0,17	0,17	0,5	0,53	1	0,61	0,61	0,49	0,47	1,62	0,19	0,28	0,59	0,81	15,59	15,42
44	0,49	0,22	0,18	0,5	0,49	0,98	0,59	0,62	0,51	0,47	1,72	0,22	0,32	0,6	0,83	15,63	14,29
45	0,48	0,17	0,2	0,5	0,53	1,01	0,57	0,62	0,49	0,5	1,72	0,2	0,31	0,6	0,82	14,49	14,37
46	0,51	0,2	0,21	0,48	0,49	0,98	0,59	0,58	0,51	0,49	1,73	0,18	0,29	0,59	0,77	15,6	15,6
47	0,5	0,18	0,22	0,49	0,51	1,01	0,58	0,59	0,5	0,5	1,68	0,2	0,31	0,6	0,79	15,34	15,25
48	0,52	0,2	0,23	0,5	0,51	0,99	0,62	0,6	0,52	0,52	1,66	0,18	0,27	0,6	0,82	15,26	15,28
49	0,51	0,21	0,19	0,48	0,49	1	0,59	0,57	0,47	0,49	1,75	0,21	0,33	0,59	0,79	14,75	15,06
50	0,5	0,2	0,17	0,49	0,5	0,99	0,58	0,59	0,51	0,52	1,65	0,21	0,28	0,62	0,78	15,4	15,58
51	0,51	0,2	0,22	0,53	0,5	1	0,59	0,61	0,5	0,53	1,7	0,22	0,28	0,59	0,82	14,29	15,04
52	0,48	0,21	0,19	0,49	0,52	1	0,58	0,58	0,51	0,53	1,64	0,18	0,3	0,59	0,8	14,81	15,56
53	0,48	0,19	0,21	0,51	0,49	0,99	0,62	0,58	0,49	0,5	1,77	0,22	0,32	0,59	0,8	15,56	15,67
54	0,52	0,22	0,17	0,52	0,48	0,98	0,61	0,61	0,52	0,47	1,67	0,19	0,31	0,59	0,81	14,38	14,58
55	0,49	0,2	0,22	0,47	0,51	0,99	0,6	0,59	0,48	0,48	1,73	0,17	0,3	0,6	0,78	14,81	14,67
56	0,49	0,23	0,22	0,52	0,48	1,02	0,6	0,6	0,52	0,53	1,72	0,18	0,3	0,61	0,79	14,47	15,32
Total	28	11,2	11,2	28	28	56	33,6	33,6	28	28	95,2	11,2	16,8	33,6	44,8	840	840
Rata-rata	0,5	0,2	0,2	0,5	0,5	1	0,6	0,6	0,5	0,5	1,7	0,2	0,3	0,6	0,8	15	15

Unit: Pendaftaran Rawat Jalan *Shift* Malam

Sampel	Wawancara	Identitas	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
1	0,5	0,21	4,97	1,01	0,69	0,99	15,52
2	0,53	0,19	5,21	0,99	0,72	0,98	15,29
3	0,51	0,22	5,01	0,98	0,73	0,99	15,45
4	0,51	0,2	4,98	1,01	0,68	0,97	14,68
5	0,49	0,2	4,92	0,99	0,73	1	15,1
6	0,48	0,21	5,09	0,98	0,73	0,98	14,45
7	0,53	0,18	4,89	0,97	0,67	1,02	14,73
8	0,48	0,19	5,23	0,98	0,71	1	14,93
9	0,48	0,17	5,19	1,01	0,72	1,02	15,6
10	0,48	0,19	5,2	1	0,72	0,99	15,62
11	0,47	0,18	5,08	1,02	0,73	1	15,31
12	0,5	0,23	4,86	1,03	0,7	0,97	14,28
13	0,49	0,2	4,86	1,02	0,69	0,97	14,86
14	0,49	0,21	5,21	1	0,69	0,98	15,62
15	0,49	0,18	5,05	0,99	0,69	0,99	15,11
16	0,48	0,21	4,84	1,02	0,69	0,98	14,89
17	0,48	0,22	4,84	0,99	0,72	1,02	15,23
18	0,49	0,18	5,01	1,02	0,73	1,02	14,5
19	0,47	0,2	5,05	1	0,71	0,99	14,85
20	0,52	0,19	5,01	1,03	0,7	1,03	15,25
21	0,52	0,17	4,8	1,03	0,72	0,99	14,98
22	0,49	0,21	5,11	0,97	0,72	1,02	14,85
23	0,52	0,21	4,86	1	0,72	1	14,29
24	0,51	0,22	4,9	0,99	0,68	1,02	14,87
25	0,5	0,21	4,78	1	0,68	1,01	14,32
26	0,52	0,21	4,87	0,98	0,72	1,03	15,66
27	0,49	0,21	4,98	1,02	0,73	1,01	15,68
28	0,49	0,22	4,78	1,03	0,71	0,97	14,9
29	0,5	0,21	4,95	1	0,7	0,99	15,62
30	0,51	0,22	4,85	1,02	0,69	1	14,65
31	0,51	0,21	4,96	1,03	0,73	1,03	15,71
32	0,5	0,19	4,99	1,01	0,73	0,98	14,78
33	0,51	0,23	5,18	1,01	0,69	0,99	15,48
34	0,51	0,18	4,75	0,99	0,72	0,97	15,64
35	0,5	0,22	5,04	1,02	0,7	0,99	14,74
36	0,51	0,21	4,97	1	0,7	1,02	14,42
37	0,52	0,21	5,18	1,02	0,67	0,97	14,3
38	0,51	0,2	4,79	0,98	0,7	0,99	15,05
39	0,47	0,18	4,8	1,01	0,71	1,02	14,31
40	0,53	0,19	4,86	1,01	0,71	0,97	14,9
41	0,52	0,2	5,15	1,01	0,72	0,98	14,72
42	0,48	0,23	5,01	1	0,69	1,02	15,63
43	0,51	0,17	4,84	1,01	0,68	1,03	14,4
44	0,49	0,22	4,99	0,98	0,68	1	14,59
45	0,48	0,17	4,8	0,98	0,67	0,97	15,49
46	0,51	0,2	4,85	1	0,71	1	15,12
47	0,5	0,18	5,03	1,03	0,67	1,02	14,32
48	0,52	0,2	5,05	0,97	0,69	1	14,98
49	0,51	0,21	4,97	0,99	0,72	0,98	15,64
50	0,5	0,2	4,83	0,99	0,72	1,02	14,4

Sampel	Wawancara	Identitas	Kronologi	SEP RI	SEP IGD	Edukasi	Operan
51	0,51	0,2	4,9	1,03	0,73	0,97	15,47
52	0,48	0,21	4,75	1,01	0,68	1,01	14,59
53	0,48	0,19	5,22	1,02	0,72	0,98	15,49
54	0,52	0,22	4,91	1,02	0,7	1,01	15,54
55	0,49	0,2	4,91	1,03	0,7	1,02	14,33
56	0,49	0,23	4,86	1	0,69	0,99	15,47
Total	28	11,2	28	28	280	56	39,2
Rata-rata	0,5	0,2	0,5	0,5	5	1	0,7

Unit: Anjungan Pasien Mandiri (APM)

Sampel	Cek SKDP Pasien	Input BPJS	Sidik jari	Cetak <i>Boarding</i>	Buat SEP
1	0,22	0,22	0,52	0,23	1,01
2	0,22	0,2	0,47	0,21	1
3	0,19	0,17	0,52	0,21	1,01
4	0,2	0,22	0,49	0,18	0,99
5	0,23	0,18	0,47	0,2	1,01
6	0,22	0,22	0,5	0,19	1
7	0,23	0,21	0,5	0,2	1,02
8	0,19	0,19	0,49	0,21	1,01
9	0,2	0,2	0,49	0,18	1
10	0,23	0,22	0,5	0,19	1,02
11	0,21	0,21	0,53	0,19	0,98
12	0,18	0,22	0,51	0,2	1,01
13	0,21	0,17	0,47	0,21	1,01
14	0,2	0,23	0,49	0,22	1,01
15	0,21	0,19	0,5	0,2	1
16	0,21	0,17	0,5	0,23	1,02
17	0,19	0,23	0,52	0,2	1
18	0,18	0,21	0,47	0,2	1,01
19	0,22	0,19	0,53	0,19	1,02
20	0,19	0,23	0,52	0,19	1
21	0,2	0,21	0,51	0,18	0,98
22	0,2	0,2	0,49	0,2	1
23	0,21	0,23	0,52	0,22	0,97
24	0,22	0,22	0,48	0,17	1
25	0,22	0,21	0,48	0,21	1,01
26	0,18	0,22	0,49	0,22	0,98
27	0,23	0,22	0,51	0,2	1
28	0,19	0,2	0,49	0,18	0,97
29	0,23	0,2	0,51	0,17	0,97
30	0,2	0,22	0,49	0,18	0,99
31	0,19	0,21	0,49	0,17	0,97
32	0,2	0,21	0,5	0,22	1,01
33	0,21	0,2	0,47	0,19	0,98
34	0,23	0,22	0,52	0,18	1,02
35	0,2	0,18	0,53	0,21	0,97
36	0,21	0,19	0,51	0,22	0,99
37	0,17	0,2	0,49	0,21	1,01
38	0,22	0,19	0,5	0,19	1
39	0,23	0,18	0,51	0,21	0,98

Sampel	Cek SKDP Pasien	Input BPJS	Sidik jari	Cetak <i>Boarding</i>	Buat SEP
40	0,21	0,18	0,49	0,2	1
41	0,21	0,18	0,5	0,19	0,99
42	0,17	0,2	0,5	0,19	0,98
43	0,19	0,17	0,5	0,23	1
44	0,2	0,18	0,51	0,2	0,97
45	0,23	0,23	0,53	0,19	1,03
46	0,19	0,22	0,52	0,2	0,97
47	0,19	0,2	0,52	0,2	0,99
48	0,19	0,21	0,49	0,17	0,97
49	0,2	0,21	0,5	0,22	1,01
50	0,21	0,2	0,47	0,19	0,98
51	0,23	0,22	0,52	0,18	1,02
52	0,2	0,18	0,53	0,21	0,97
53	0,21	0,19	0,51	0,22	0,99
54	0,17	0,2	0,49	0,21	1,01
55	0,22	0,19	0,5	0,19	1
56	0,23	0,18	0,51	0,21	0,98
Total	11,2	11,2	28	11,2	56
Rata-rata	0,2	0,2	0,5	0,2	1

Unit: *Filing*

Sampel	Merapikan RM	Gabung RM	Masuk Rak	Keluar RM	Cari RM lama	Retensi
1	1,03	3,06	1,02	2,07	15,51	1,18
2	1,01	3,14	0,97	2,04	15,48	1,23
3	1,02	2,94	1,01	2,1	15,02	1,15
4	1,03	3	1,03	2,07	15,74	1,18
5	1,01	2,91	0,98	1,96	14,56	1,19
6	1,01	3,08	1,02	1,96	15,24	1,25
7	0,99	3,01	0,97	1,91	15,67	1,21
8	0,98	3,06	1,03	1,91	14,6	1,15
Total	28	112	11,2	56	840	67,5
Rata-rata	0,5	2	0,2	1	15	1,2

Unit: Analisis

Sampel	Identitas	Informed consent	RM masuk keluar	CPPT	Resume medis	Input Excel	Buku indeks
1	0,14	0,22	0,29	0,39	0,27	0,43	0,2
2	0,15	0,2	0,27	0,41	0,26	0,4	0,23
3	0,17	0,2	0,28	0,37	0,27	0,37	0,2
4	0,13	0,18	0,32	0,42	0,24	0,38	0,18
5	0,18	0,21	0,32	0,38	0,27	0,42	0,19
6	0,17	0,19	0,29	0,41	0,24	0,41	0,19
7	0,18	0,19	0,32	0,38	0,23	0,43	0,22
8	0,16	0,2	0,3	0,39	0,25	0,41	0,18
Total	16,8	11,2	16,8	22,4	16,8	22,4	11,2
Rata-rata	0,3	0,2	0,3	0,4	0,3	0,4	0,2

Unit: Surat Keterangan Medis (SKM)

Sampel	Resume medis	Permintaan Visum	Duplikat kematian kelahiran	Kontrasepsi
1	58,23	41,82	15	10
2	59,15	38,06		
3	60,08	40,63		
4	57,42	38,7		
5	61,93	41,48		
6	60,92	40,44		
7	61,69	40,17		
8	59,15	40,97		
Total	3360	2240	15	10
Rata-rata	60	40	15	10

Unit: SEP Mobile

Sampel	Wawancara	Data Sosial	Sidik Jari	SEP	Boarding	Mengarahkan ke poli
1	3	3	3	5	1	1
2	4	4	4	4,8	1,8	1,8
3	3,5	3,5	3,5	4,9	1,4	1,4
4	3,5	3,5	3,5	4,9	1,4	1,4
5	4	4	4	5,1	1,2	1,2
6	3,5	3,5	3,5	4,7	1,6	1,6
7	3	3	3	5,2	1,4	1,4
8	3,5	3,5	3,5	4,6	1,4	1,4
Total	28	28	28	39,2	11,2	11,2
Rata-rata	0,5	0,5	0,5	0,7	0,2	0,2

Unit: Validasi Biometrik

Sampel	Mencari di SIMRS	Mencatat yang belum sidik jari	Cari Ruangan	Konfirmasi Pasien	Izin Masuk Kamar	Izin Sidik Jari	Melakukan Sidik Jari/Foto	Checklist
1	2,07	0,6	50	2,07	1	1	4	1
2	2,04	0,8	48	2,04	1,8	1,8	5	1,8
3	2,1	0,7	49	2,1	1,4	1,4	4,2	1,4
4	2,07	0,6	50	2,07	1,4	1,4	4,4	1,4
5	1,96	0,7	47	1,96	1,2	1,2	4	1,2
6	1,96	0,6	49	1,96	1,6	1,6	4,6	1,6
7	1,91	0,7	50	1,91	1,4	1,4	3,8	1,4
8	1,91	0,8	49	1,91	1,4	1,4	3,6	1,4
Total	56	5,6	392	56	11,2	11,2	33,6	11,2
Rata-Rata	1	0,1	7	1	0,2	0,2	0,6	0,2

Unit: Pelaporan

Sam pel	RL 3												RL4	RL5	SIHA		Eksternal						
	1&2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	15	Data pasien	Data kunjungan	SKDR	ISPA	GPHR	Gigitan ular	Kelainan bawaan		
1	720	120	5	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	360	360	9,88	15,45	60	30	20	25	10
2																	10,44	14,47					
3																	10,35	15,22					
4																	10,42	14,4					
5																	10,37	15,34					
6																	9,74	15,39					
7																	10,37	15,69					
8																	10,32	15,13					
Total	720	120	5	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	360	360	560	840	60	30	20	25	10
Rata- Rata	720	120	5	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	360	360	10	15	60	30	20	25	10

Unit: Koding

Sampel	Raat Inap				IGD			Rawat Jalan			
	Masuk SIMRS	Ringkasan pulang	Asesmen awal	Cek CPPT	Input ICD	Melihat kasus	Cek CPPT	Input ICD	Melihat kasus	Cek CPPT	Input ICD
1	0,17	0,98	0,98	1	1,94	0,18	1,01	1,49	0,18	1,03	1,46
2	0,21	1	0,97	0,98	1,93	0,23	0,98	1,45	0,22	1	1,53
3	0,2	0,98	0,98	1,01	2,05	0,22	0,99	1,47	0,21	1,01	1,5
4	0,19	1,02	0,97	1,03	2,03	0,19	1,01	1,57	0,22	1,01	1,47
5	0,19	1,01	1,02	1	1,97	0,17	0,98	1,51	0,19	1,02	1,54
6	0,18	1,02	1,01	0,98	2,03	0,18	1,02	1,56	0,23	0,99	1,57
7	0,21	1,03	0,99	1,01	1,95	0,19	1,02	1,53	0,21	0,98	1,47
8	0,19	1,01	1,01	1,02	1,95	0,21	0,98	1,49	0,17	1,03	1,57
Total	11,2	56	56	56	112	11,2	56	84	11,2	56	84
Rata-rata	0,2	1	1	1	2	0,2	1	1,5	0,2	1	1,5

Lampiran 6.

Hasil Wawancara

Responden (UNIT)	Pertanyaan					
	Apakah Bapak/Ibu ada kegiatan pelatihan, seminar, dinas luar, atau kegiatan penunjang lain dalam 1 tahun? Jika iya, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatannya?	Apakah Bapak/Ibu melaksanakan apel dalam satu minggu, di hari apa saja dan berapa lama waktu yang digunakan?	Berapakah hari kerja yang Bapak/Ibu laksanakan dalam satu minggu?	Berapakah jatah cuti Bapak/Ibu dalam satu tahun?	Apakah saat libur nasional Bapak/Ibu juga ikut libur?	Berapakah jatah absen (cuti, dll) Bapak/Ibu dalam 1 tahun?
Kepala rekam medis	Ada kegiatan pelatihan atau dinas luar sekitar 5 hari dalam setahun	Tidak mengikuti apel rutin	5 hari	12 hari	Tidak ikut libur nasional, tetapi liburnya diganti di hari lain	Tidak pernah absen selain cuti tahunan
Pendaftaran IGD <i>shift</i> pagi	Biasanya ada pelatihan selama ± 5 hari per tahun	Tidak ada kegiatan apel	5 hari	12 hari	Tetap masuk saat libur nasional dan mendapat hari pengganti	Tidak ada tambahan izin selain cuti tahunan
Pendaftaran IGD <i>shift</i> siang	Mengikuti kegiatan penunjang sekitar 5 hari/tahun	Tidak melaksanakan apel mingguan	5 hari	12 hari	Libur nasional tetap bekerja namun memperoleh libur pengganti	Tidak pernah mengambil izin di luar cuti
Pendaftaran IGD <i>shift</i> malam	Ada seminar atau pelatihan kurang lebih 5 hari dalam setahun	Tidak ikut apel	5 hari	12 hari	Tetap bertugas saat hari libur nasional dan diganti di hari berikutnya	Tidak pernah absen selain jatah cuti
Pendaftaran rawat jalan <i>shift</i> pagi	Terdapat kegiatan pelatihan sekitar 5 hari/tahun	Tidak ada apel rutin	5 hari	12 hari	Tidak mengikuti libur nasional karena sistem penggantian hari libur	Tidak pernah mengambil izin tambahan
Pendaftaran rawat jalan <i>shift</i> siang	Ada kegiatan dinas luar atau seminar selama 5 hari per tahun	Tidak mengikuti apel mingguan	5 hari	12 hari	Hari libur nasional tetap masuk dan mendapatkan pengganti	Tidak pernah absen selain cuti tahunan

Responden (UNIT)	Pertanyaan					
	Apakah Bapak/Ibu ada kegiatan pelatihan, seminar, dinas luar, atau kegiatan penunjang lain dalam 1 tahun? Jika iya, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatannya?	Apakah Bapak/Ibu melaksanakan apel dalam satu minggu, di hari apa saja dan berapa lama waktu yang digunakan?	Berapakah hari kerja yang Bapak/Ibu laksanakan dalam satu minggu?	Berapakah jatah cuti Bapak/Ibu dalam satu tahun?	Apakah saat libur nasional Bapak/Ibu juga ikut libur?	Berapakah jatah absen (cuti, dll) Bapak/Ibu dalam 1 tahun?
Pendaftaran rawat jalan <i>shift</i> malam	Biasanya ada kegiatan penunjang selama ± 5 hari/tahun	Tidak ada kegiatan apel	5 hari	12 hari	Tetap bekerja saat tanggal merah namun libur diganti	Tidak pernah izin di luar cuti
Pendaftaran rawat inap <i>shift</i> pagi	Ada pelatihan sekitar 5 hari dalam satu tahun	Tidak ikut apel	5 hari	12 hari	Libur nasional tidak ikut libur, tetapi ada penggantian hari	Tidak pernah absen selain cuti tahunan
Pendaftaran rawat inap <i>shift</i> siang	Mengikuti kegiatan seminar/pelatihan sekitar 5 hari/tahun	Tidak ada apel mingguan	5 hari	12 hari	Tetap bekerja saat hari besar nasional dan diganti di lain hari	Tidak pernah mengambil cuti tambahan
Pendaftaran rawat inap <i>shift</i> malam	Ada kegiatan penunjang selama kurang lebih 5 hari/tahun	Tidak mengikuti apel	5 hari	12 hari	Tidak ikut libur nasional karena ada sistem libur pengganti	Tidak pernah absen selain cuti tahunan
Anjungan Pasien Mandiri (APM)	Ada kegiatan pelatihan sekitar 5 hari dalam setahun	Tidak ada apel rutin	5 hari	12 hari	Mengikuti libur nasional sesuai kalender	Tidak pernah izin selain cuti tahunan
Surat Keterangan Medis (SKM)	Mengikuti seminar atau pelatihan sekitar 5 hari/tahun	Iya ada di hari Senin, 60 menit	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan
Pelaporan	Ada kegiatan penunjang selama 5 hari per tahun	Iya, setiap Senin, 1 jam	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan
Koding	Terdapat pelatihan sekitar 5 hari dalam setahun	Iya ada, di hari Senin selama 1 jam	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan

Responden (UNIT)	Pertanyaan					
	Apakah Bapak/Ibu ada kegiatan pelatihan, seminar, dinas luar, atau kegiatan penunjang lain dalam 1 tahun? Jika iya, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatannya?	Apakah Bapak/Ibu melaksanakan apel dalam satu minggu, di hari apa saja dan berapa lama waktu yang digunakan?	Berapakah hari kerja yang Bapak/Ibu laksanakan dalam satu minggu?	Berapakah jatah cuti Bapak/Ibu dalam satu tahun?	Apakah saat libur nasional Bapak/Ibu juga ikut libur?	Berapakah jatah absen (cuti, dll) Bapak/Ibu dalam 1 tahun?
<i>Filing</i>	Mengikuti kegiatan seminar atau dinas luar sekitar 5 hari/tahun	Iya ada di hari Senin, 60 menit	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan
Analisi	Ada kegiatan pelatihan selama ± 5 hari dalam satu tahun	Iya ada, di hari Senin selama 1 jam	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan
SEP Mobile	Terdapat kegiatan penunjang sekitar 5 hari/tahun	Iya ada di hari Senin, 60 menit	6 hari	12 hari	Iya ikut libur seperti di kalender	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan
Validasi biometrik	Ada kegiatan seminar/pelatihan selama kurang lebih 5 hari/tahun	Iya, setiap Senin, 1 jam	6 hari	12 hari	Tidak, tapi tetap dapat terus diganti di hari berikutnya	Tidak pernah, Sudah ikut ke cuti tahunan

Lampiran 7.

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pasien		Pasien BPJS		Pasien Baru	
		Pagi	Siang	Pagi	Siang	Pagi	Siang
1	Januari	14.950	845	12.760	699	381	21
2	Februari	15.665	860	13.392	741	408	22
3	Maret	15.120	878	12.901	711	378	20
4	April	14.780	812	12.479	673	356	19
5	Mei	15.050	870	13.118	738	396	21
6	Juni	14.420	801	12.379	679	347	19
7	Juli	15.200	843	13.003	711	384	21
8	Agustus	13.950	732	11.899	659	326	18
9	September	14.980	890	12.870	691	372	20
10	Oktober	15.180	1.133	13.215	735	297	21
11	November	15.390	905	13.150	739	388	21
12	Desember	15.600	945	13.441	745	475	27
Total		178.286	10.514	155.610	5.886	4.609	250
Total Keseluruhan		188.799		161.496		4.859	

Lampiran 8.

Jumlah Kunjungan Pasien APM Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pasien
1	Januari	4.800
2	Februari	5.100
3	Maret	4.300
4	April	5.200
5	Mei	4.700
6	Juni	4.900
7	Juli	4.500
8	Agustus	5.300
9	September	4.600
10	Oktober	4.400
11	November	5.000
12	Desember	5.459
Total Pasien		59.258

Lampiran 9.

Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pasien		
		Pagi	Siang	Malam
1	Januari	517	328	355
2	Februari	508	322	350
3	Maret	539	341	370
4	April	530	336	364
5	Mei	560	355	385
6	Juni	550	348	377
7	Juli	582	369	399
8	Agustus	571	362	392
9	September	603	382	415
10	Oktober	591	375	406
11	November	569	345	373
12	Desember	553	365	396
Total		6.673	4.228	4.582
Total Keseluruhan		15.483		

Lampiran 10.

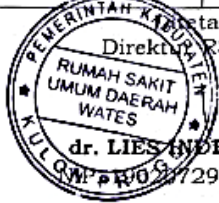
Jumlah Kunjungan Pasien Gawat Darurat Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Pasien			Pasien Baru			Pasien BPJS			Pasien Rawat Inap		
		Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam
1	Januari	790	815	720	238	162	185	318	335	289	345	330	360
2	Februari	760	798	705	214	158	176	352	361	310	352	340	370
3	Maret	820	845	735	256	173	201	294	322	281	367	350	382
4	April	835	870	760	221	147	169	341	356	305	372	358	390
5	Mei	880	915	800	243	181	192	329	348	296	380	365	398
6	Juni	700	715	672	219	149	171	305	318	287	360	348	376
7	Juli	712	747	632	267	155	209	360	372	319	374	360	392
8	Agustus	905	940	820	205	174	166	284	301	266	390	372	405
9	September	930	965	845	248	168	194	346	359	311	402	385	418
10	Oktober	960	995	870	226	160	183	333	347	300	388	370	400
11	November	985	1.020	895	232	179	188	368	384	327	385	361	395
12	Desember	1.010	1.045	942	210	155	150	309	324	292	301	338	368
Total		10.287	10.672	9.458	2.779	1.592	1.644	3.942	4.127	3.683	4.417	4.277	4.224
Total Keseluruhan		30.417			6.015			11.752			12.918		

Lampiran 11.

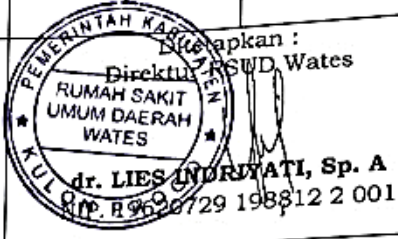
SOP Pendaftaran Pasien IGD

	PENDAFTARAN PASIEN IGD		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/18/XII/21	II	1/2
	4. Pasien yang tidak gawat darurat, serta masih dapat diwawancarai, maka petugas pendaftaran mewawancarai guna mendapatkan data identitas sosial pasien. 5. Pasien yang pernah berobat/berkunjung di rumah sakit, cukup memberikan kartu berobat/berkunjung kepada petugas. 6. Pasien IGD yang belum pernah berobat di rumah sakit, maka petugas mewawancarai identitas sosial, dientry dalam komputer, mencetak kartu berobat dan lembar admission. 7. Kartu berobat di serahkan kepada pasien /keluarga pasien sambil memberikan informasi agar setiap berobat, kartu berobat harus dibawa. 8. Pasien yang menjalani pengobatan/ perawatan/ pemeriksaan di IGD di catat dalam buku register pasien IGD. 9. Petugas kemudian mengentry data pasien IGD ke dalam komputer 10. Petugas membuat tracer bagi pasien yang pernah berobat ke rumah sakit kemudian mengambil status pasien ke bagian penyimpanan.		
Unit Terkait	1. Instalasi Rekam Medis 2. Poliklinik 3. Rawat Inap 4. Bagian Umum		

	PENDAFTARAN PASIEN IGD		
	No. Dokumen 38.3.2.335 /RM/18/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	 ditetapkan : Direktur RSUD Wates dr. LIES ANDRIYATI, Sp. A NPM. 97291988122001	
Pengertian	Pasien IGD merupakan pasien yang mendapatkan pengobatan, perawatan, pemeriksaan di IGD, yang mana pasien tersebut datang dalam keadaan darurat maupun datang dalam keadaan tidak darurat.		
Tujuan	Memberikan pelayanan di pendaftaran IGD secara optimal		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	1. Pasien gawat darurat ditolong terlebih dahulu. 2. Apabila terdapat keluarga pasien yang mengantar, maka keluarga pasien dapat mendaftar pasien gawat darurat ke pendaftaran IGD. 3. Apabila pasien tidak ada yang mengantar, dan pasien masih dapat diwawancarai, maka petugas pendaftaran IGD dapat melakukan wawancara singkat guna mendapatkan data identitas sosial minim yang berisikan nama, usia, alamat, agama, pekerjaan		

Lampiran 12.

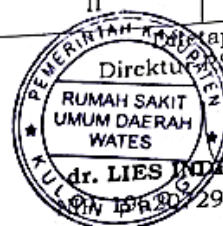
SOP Pendaftaran Rawat Inap

	PENDAFTARAN RAWAT INAP		
	No. Dokumen 38.3.2.235 /RM/02/XII/21	No. Revisi IV	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021		
Pengertian	Merupakan langkah pendaftaran pasien yang akan dirawat inap.		
Tujuan	Agar pelayanan pendaftaran pasien rawat inap dapat berjalan lancar sesuai prosedur.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
	1. Pasien/keluarga mendaftarkan diri ke admisi dengan membawa kartu identitas diri (KTP atau SIM) dan surat pengantar rawat inap dari IGD ataupun dari poliklinik. 2. Pada saat mendaftar pasien/keluarga akan mendapatkan penjelasan oleh petugas pendaftaran tentang : Hak kelas perawatan untuk pasien dengan jaminan kesehatan. Juga tarif kamar yang diinginkan jika pasien menghendaki memilih kamar.		

	PENDAFTARAN RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/02/XII/21	IV	2/2
Prosedur	3. Petugas memeriksa ketersediaan kamar melalui komputer kemudian menghubungi ruang perawatan untuk menanyakan tersedianya kamar untuk pasien yang akan dirawat. 4. Pasien/keluarga akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan dan permintaan rawat inap. 5. Petugas menginformasikan peraturan/tata tertib pasien selama dirawat kepada pasien/keluarga. 6. Petugas menyiapkan berkas rekam medis rawat inap. 7. Petugas memasukan data pasien dibuku register rawat inap 8. Petugas memberikan berkas rekam medis kepada perawat jaga rawat inap		
Unit Terkait	TPPRJ, TPPRI, IGD, Bangsal Rawat Inap		

Lampiran 13.

SOP Pelaporan Rumah Sakit

	PELAPORAN RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen 38.3.2.335 /RM/10/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	ditetapkan : Direktur RSUD Wates  dr. LIES INDRIYATI, Sp. A NIDN 198129 198812 2 001	
Pengertian	Pelaporan Rumah Sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk mendapatkan laporan secara cepat, tepat dan akurat.		
Tujuan	Agar dapat memberikan laporan yang tepat, bermanfaat bagi pelayanan kesehatan.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	Pasien Rawat Inap : 1. Indeks penyakit yang telah direkap kemudian disusun dalam data keadaan morbiditas pasien rawat inap/RL. 4b (laporan ekstern). 2. Rekapitulasi indeks penyakit menghasilkan Laporan STP-RS tiap bulannya (laporan ekstern). 3. Rekapitulasi Sensus Harian Pasien Rawat Inap menghasilkan laporan statistik rumah sakit (BOR, AvLOS, TOI, GDR, NDR).		

	PELAPORAN RUMAH SAKIT		
	No. Dokumen /RM/10/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
	4. RL. 4a yang telah disusun akan menghasilkan laporan 10 besar penyakit rawat inap. 5. Laporan Wabah Mingguan Terdapatnya dan Kesudahan Penyakit menular (W1 dan W2) didapatkan dengan mencari informasi ke tiap bangsal, kemudian direkapitulasi, diketik dan dikirim tiap minggunya ke Dinas Kesehatan Tingkat II. 6. Laporan KDRS diterima dari laporan bangsal-bangsal yang menemukan Kejadian Dini di Rumah Sakit. Petugas Rekam Medis menerima laporan tersebut dan mengirimkannya ke Dinas Kesehatan Tingkat II 7. Laporan INOS 8. Laporan AFP Pasien Rawat Jalan 1. Sensus penyakit rawat jalan direkapitulasi kemudian di pindah kedalam blangko data kegiatan morbiditas pasien rawat jalan (RL.4b). 2. Dari Laporan RL.4a akan menghasilkan laporan 10 besar penyakit rawat jalan.		
Unit Terkait	1. Instalasi Rekam Medis 2. Poliklinik 3. Rawat Inap		

Lampiran 14.

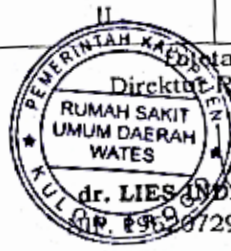
SOP Laporan Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB)

	LAPORAN KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) : DHF, TETANUS NEONATORUM, POLIO, KERACUNAN, CAMPAK, AVIAN INFLUENZA dll		
	No. Dokumen 38.2.2.335 /RM/17/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	Disetujui dan ditetapkan : Direktur RSUD Wates  dr. LIES ANDRIYATI, Sp. A NIP. 19690729 198812 2 001	
Pengertian	Pemberian Laporan kasus kejadian luar biasa (klb) : DHF, tetanus neonatorum, polio, keracunan, campak, avian influenza dll secara cepat dan akurat.		
Tujuan	Agar laporan dapat segera disampaikan kepada Dinas Kesehatan atau bagian terkait dengan cepat dan tepat kasus Kejadian Luar Biasa (KLB).		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	1. Bila diketahui ada kasus-kasus kejadian luar biasa baik di IGD, Rawat Jalan maupun instalasi Rawat Inap segera dilaporkan kepada dokter jaga atau dokter yang akan merawat. 2. Apabila diagnosa pasien tersebut mempunyai tanda-tanda yang dikategorikan kasus Kejadian Luar Biasa serta didukung data penunjang maka instalasi rawat		

	LAPORAN KASUS KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) : DHF, TETANUS NEONATORUM, POLIO, KERACUNAN, CAMPAK, AVIAN INFLUENZA dll		
	No. Dokumen /RM/17/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
	inap, rawat jalan IGD segera membuat laporan ke Bagian Rekam Medis yang sudah ditanda tangani oleh dokter yang menangani. 3. Selanjutnya Instalasi Rekam Medis melaporkan ke Dinas Kesehatan atau lintas terkait.		
Unit Terkait	1. Instalasi Rekam Medis 2. Poliklinik 3. Rawat Inap		

Lampiran 15.

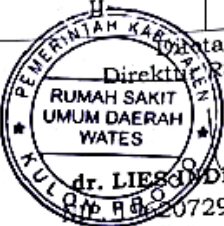
SOP Pengkodean Penyakit dan Tindakan (Koding) Rawat Inap

	PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN (KODING) REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No. Dokumen 38.3.2.335 /RM/16/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	 Disiapkan : Direktur RSUD Wates dr. LIES ANDRIYATI, Sp. A NIP. 19620729 198812 2 001	
Pengertian	Pemberian kode (Coding) status rekam medis rawat inap merupakan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data bagi rekam medis rawat inap.		
Tujuan	Untuk menseragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	1. Status yang telah dirakit/ assembling diterima oleh petugas koding. 2. Petugas menuliskan kode penyakit berdasarkan buku ICD-X dan kode tindakan berdasarkan buku ICD- IX CM. 3. Seluruh diagnosa penyakit, baik itu diagnosa utama		

	PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN (KODING) REKAM MEDIS RAWAT INAP		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/16/XII/21	II	1/2
	dan diagnosa sekunder dilakukan pengkodean. 4. Petugas mulai mencari kode penyakit pada buku indeks ICD-X Vol. III. 5. Untuk mengecek kebenaran kode penyakit, petugas dapat mengeceknya pada buku ICD X Vol. I. 6. Untuk kode tindakan, petugas dapat mencari kode tindakan pada buku ICD-IX CM. 7. Petugas mencatat rekam medis yang memiliki tindakan pada buku kendali rekam medis dengan tindakan. 8. Status rekam medis rawat inap yang telah di kode dengan lengkap diserahkan ke bagian indeksing.		
Unit Terkait	1. Instalasi Rekam Medis 2. Poliklinik 3. Rawat Inap		

Lampiran 16.

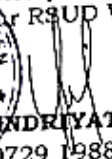
SOP Pengisian Data Sosial Pasien pada SIMRS Rawat Jalan Pasien IGD

	PENGISIAN DATA SOSIAL PASIEN PADA SIM - RS RAWAT JALAN DAN IGD		
	No. Dokumen 38.3.2.335 /RM/11/XII/21	No. Revisi	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	Disahkan :  Direktur RSUD Wates dr. LIESA MURYATI, Sp. A Np. 86.20729 198812 2 001	
Pengertian	Pengisian data sosial pasien pada SIM-RS rawat jalan merupakan suatu bentuk kegiatan menyimpan identitas sosial pasien yang menggolongkan berdasarkan nomor rekam medis pasien.		
Tujuan	Agar dapat mengidentifikasi pasien baru rawat jalan secara cepat, tepat dan benar.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	1. Setiap pasien baru rawat jalan, pada saat pendaftaran diwawancarai kemudian mengisi pada blangko identitas sosial pasien baru. 2. Bagi pasien baru IGD, petugas mewawancarai pasien/keluarga pasien kemudian mencatat pada buku register yang dijadikan sebagai dasar untuk		

	PENGISIAN DATA SOSIAL PASIEN PADA SIM - RS RAWAT JALAN DAN IGD		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/11/XII/21	II	1/2
	menyimpannya dalam computer SIM-RS 3. Pengisian nama dan identitas pasien disesuaikan dengan data pada KTP/SIM/PASPOR/Kartu Pengenal yang masih berlaku. 4. Data sosial yang ditulis dalam blangko identitas sosial pasien kemudian diketik dalam SIM-RS yang nantinya tercetak dalam lembar admission. Item-item yang harus terisikan minimal meliputi : a. Nama : diketikkan nama lengkap pasien, jika pasien memiliki nama lain ketikkan al (: baca alias) b. Tempat lahir : diketikkan tempat lahir pasien c. Tanggal lahir : diketikkan tanggal lahir pasien (dd-mm-year), jika pasien tidak mengetahui pasti tanggal lahirnya, hanya mengetahui umurnya maka ketikkan langsung umur pasien, sehingga tanggal yang tercatat adalah tanggal pada saat pasien berkunjung. d. Jenis Kelamin : Pilih jenis kelamin yang sesuai e. Agama : Pilih agama yang sesuai di anut oleh pasien f. Gol.Darah : Pilih gol.darah yang sesuai dengan gol.darah pasien. (bila tidak tahu, pilih tanda (-)) g. Pekerjaan : Pilih pekerjaan yang sesuai dengan pekerjaan pasien (bila tidak tahu, pilih item kosong) h. Status : pilih status pasien berobat/berkunjung di rumah sakit. i. Alamat : diisi alamat pasien secara lengkap (bila alamatnya diluar DIY, maka setelah menuliskan alamat diluar DIY diberi garis (/) dan cukup		

Lampiran 17.

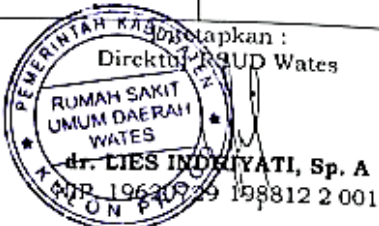
SOP Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis

	ANALISIS KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 38.3.2.335 /RM/19/XII/21	No. Revisi II	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	Ditetapkan : Direktur RSUD Wates  dr. LIES INDRIYATI, Sp. A NIP. 19620729 198812 2 001	
Pengertian	Analisa Kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis.		
Tujuan	1. Mengidentifikasi bagian dokumen rekam medis yang tidak lengkap dengan mudah dapat dikoreksi. 2. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
Prosedur	1. Siapkan dokumen rekam medis yang akan dianalisa kuantitatif 2. Analisis kuantitatif dilaksanakan setiap hari 3. Tentukan bagian lembaran rekam medis yang akan dianalisis 4. Lakukan telaah dokumen rekam medis dengan item		

	ANALISIS KUANTITATIF DOKUMEN REKAM MEDIS		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/19/XII/21	II	1/3
	data sebagai berikut: - identitas pasien, terdiri dari nama, nomor rekam medis, dan tanggal lahir/umur, - kelengkapan laporan / form laporan penting. terdiri dari tanggal/jam, SOAP, konfirmasi pasien, verifikasi, keterbacaan tulisan, tanda tangan dokter, nama dokter, SOAP perawat, tanda tangan perawat, nama perawat, cap konfirmasi, dan cap verifikasi, - asesmen dan formulir lain-lain terdiri dari: - asesmen awal perawat meliputi gizi, nyeri, risiko jatuh, asesmen kulit, respon emosi, dan sistem sosial, - asesmen awal medis, - asesmen lanjutan, - asesmen terminal, - rekonsiliasi obat, - lembar konsul, - pengendalian risiko jatuh, - discharge planning, - edukasi yang terdiri dari admisi, dokter, perawat, farmasi, gizi, dan rehab medik. - catatan penting berupa ada tipe-x dan ada coretan, - waktu pengembalian berupa ketepatan pengembalian. Setelah petugas menemukan berkas yang dicari, kemudian dimasukkan ke dalam lift berkas rekam medis.		

Lampiran 18.

SOP Surat Keterangan Medis

	SURAT KETERANGAN MEDIS (SKM)		
	No. Dokumen 38.32.335 /RM/03/XII/20	No. Revisi II	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 1 Desember 2021	 Disiapkan : Direktur RSUD Wates dr. LIES INDIYATI, Sp. A NIP. 196309291988122001	
Pengertian	Surat Keterangan Medis adalah surat keterangan yang dibuat oleh dokter yang berisi tentang informasi mengenai data atau keterangan mengenai keadaan pasien tersebut dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat.		
Tujuan	Untuk mendapatkan surat keterangan medis dengan lengkap dan cepat.		
Kebijakan	1. UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, 3. Peraturan Pemerintah Nomor 10 tahun 1996 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran, 4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, 5. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Wates Revisi II tahun 2019.		
	1. Petugas rekam medis bagian SKM menerima surat permohonan SKM dari pasien maupun keluarga pasien 2. Petugas rekam medis mencatat permohonan SKM ke dalam buku register 3. Petugas mencari berkas rekam medis pasien.		

	SURAT KETERANGAN MEDIS (SKM)		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	/RM/03/XII/20	II	1/2
Prosedur	4. Jika petugas sudah menemukan berkas tersebut petugas akan membuat draft SKM sesuai dengan isi rekam medis pasien 5. Draft yang sudah jadi akan diserahkan kepada DPJP untuk ditandatangani. 6. Surat keterangan medis yang sudah ditanda tangani oleh dokter akan diberi nomor dan cap oleh petugas.		
Unit Terkait	1. Bagian pelayanan Rawat Inap 2. Bagian pelayanan Rawat Jalan 3. Bagian pelayanan Gawat Darurat 4. Bagian <i>Filing</i> Dokumen		

Lampiran 19.

Anggaran Penelitian

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Biaya	
				Unit	Jumlah
1	Proposal Karya Tulis Ilmiah				
	a) <i>Print</i> dan jilid	3	Paket	Rp. 40.000,00	Rp. 120.000,00
	b) <i>Print</i> Revisi	7	Paket	Rp. 25.000,00	Rp. 175.000,00
2	Biaya Studi Pendahuluan	1	Tempat	Rp. 175.000,00	Rp. 175.000,00
3	<i>Reward Informan (souvenir)</i>	1	Tempat	Rp. 200.000,00	Rp. 200.000,00
4	ATK	1	Paket	Rp. 20.000,00	Rp. 20.000,00
5	Biaya Transportasi				
	a) Bensin	15	Liter	Rp. 13.000,00	Rp. 195.000,00
	b) Tiket Kereta	6	Paket	Rp. 30.000,00	Rp. 180.000,00
6	Biaya Penelitian	1	Tempat	Rp. 125.000,00	Rp. 125.000,00
7	Biaya EC	1	Tempat	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
8	Penyusunan KTI				
	a) <i>Print</i> dan jilid KTI	4	Paket	Rp. 100.000,00	Rp. 400.000,00
	b) <i>Print</i> Revisi	1	Paket	Rp. 80.000,00	Rp. 80.000,00
9	<i>Print</i> dan jilid KTI <i>final</i>	1	paket	Rp. 180.000,00	Rp. 180.000,00
Jumlah					Rp. 1.950.000,00

Lampiran 20.

Jadwal Penelitian

[illegible]