



Analisis Kebutuhan Kompetensi SDM Instalasi Rekam Medik dengan Metode *Analytical Hierarchy Process*

Malihah Ramadhani Rum^{1*}, Nur Pratiwi Rahmawaty Saud²

^{1,2}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia Maju

²Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Indonesia Maju

Abstrak

Berdasarkan survey pendahuluan ditemukan bahwa petugas di instalasi rekam medik jumlah dan kompetensinya masih kurang seimbang jika dibandingkan jumlah pengunjung rumah sakit, sehingga pelayanan menjadi kurang efektif dan efisien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prioritas kebutuhan kompetensi SDM di instalasi rekam medis pada masa pandemi COVID-19 dan menyusun rencana strategi peningkatan kompetensi SDM. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat peristiwa dan aktivitas suatu kelompok di rumah sakit, dalam penelitian ini tipe desain penelitian yang digunakan adalah *single-case* (holistic), karena unit analisis yang digunakan hanya satu yaitu instalasi rekam medik. Hasil penelitian didapatkan urutan prioritas dari perhitungan AHP (*Analytical Hierarchy Process*) kebutuhan kompetensi sumber daya manusia di instalasi rekam medik prioritas pertama yaitu kualifikasi Pendidikan, dilanjutkan pengalaman kerja, pelatihan keahlian, beban kerja dan sarana prasarana. Ditemukan bahwa kualifikasi Pendidikan staf rekam medis belum sesuai, pengalaman kerja staf cukup, pelatihan keahlian staf cukup, beban kerja yang diberikan tidak sesuai, dan sarana prasarana pendukung belum sesuai.

Kata Kunci: *Analytical hierarchy process*, Kompetensi SDM, Rekam medik

Abstract

Based on a preliminary survey, the number and the competence of staff in the medical records department are still unbalanced compared to the number of hospital visitors. As a result, the services become less effective and efficient. The purpose of this study is to determine the priority needs of human resources competence in medical record department during the COVID-19 pandemic and to develop strategic plans to increase the competence of human resources. This study is qualitative research along with an approach of a case study in which researchers carefully investigate the events and activities of a group in the hospital. In this study, the type of research design used a *single-case* (holistic) because only one unit of analysis is used, namely the installation of medical records. The results obtained the order of priority of the AHP (*Analytical Hierarchy Process*) calculation. The priority of competency needs of human resources in the medical records installation is educational qualifications, then work experience, skills training, workload, and infrastructure. It was found that the educational qualifications of the medical record staff were irrelevant, the staff's work experience alongside their expertise training was sufficient, the workload given was not pertinent, and the supporting infrastructure was not adequate yet.

Keywords: *Analytical hierarchy process*, HR competency, Medical record

Korespondensi*: Malihah Ramadhani Rum, Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Indonesia Maju, Jl. Harapan No.50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan, E-mail: learamadhanirum@gmail.com

<https://doi.org/10.33221/jikm.v12i06.2148>

Received : 13 Oktober 2022 / Revised : 25 November 2022 / Accepted : 14 Oktober 2023

Copyright © 2023, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN: 2354-8185

Pendahuluan

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu faktor yang meningkatkan produktivitas kinerja suatu organisasi atau instansi. Oleh karena itu, diperlukan SDM yang mempunyai kompetensi tinggi karena keahlian atau kompetensi akan mendukung peningkatan prestasi kinerja karyawan. Peran SDM dalam organisasi sangat dominan, karena merupakan penggerak paling utama di dalam suatu organisasi.¹ Sumber daya manusia adalah aset yang sangat berharga dalam organisasi/ perusahaan, tanpa SDM maka perusahaan tidak bisa menciptakan laba atau menaikkan nilainya sendiri. Terutama di Rumah Sakit yang produknya berbentuk jasa, SDM berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien dan keluarga yang berkunjung di Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan institusi penyelenggara pelayanan Kesehatan yang memiliki berbagai jenis pelayanan, mulai dari rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat oleh karena itu Rumah Sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik dibidang teknis maupun pendistribusian, rumah sakit dituntut agar sumber daya manusia mempunyai kompetensi dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kriteria pelayanan Kesehatan.²

Pada masa pandemi covid yang berlangsung sejak bulan maret tahun 2020, Rumah Sakit menjadi institusi yang paling sibuk. Dalam pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit agar dapat berjalan dengan baik maka harus didukung dengan adanya sistem pengelolaan rekam medik untuk menunjang tercapainya tertib administrasi di rumah sakit. Sistem ini dapat berjalan dengan baik jika kompetensi sumber daya manusia yang bekerja di instalasi rekam medik memenuhi syarat.

Pelaksanaan pelayanan Kesehatan yang bermutu, tim manajemen sumber daya manusia harus terus mengevaluasi kebutuhan kompetensi SDM dikarenakan pada saat ini persaingan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang terampil dan

loyal sangat tinggi.³ Penelitian oleh Midhat juga membahas bahwasanya kompetensi menjadi keunggulan kompetitif di semua perusahaan atau organisasi, dalam penelitiannya diungkapkan bahwa agar sebuah perusahaan atau organisasi berjalan dengan baik dibutuhkan sumber daya manusia yang efektif.⁴ Pada saat evaluasi kinerja, ditemukan bahwa sumber daya manusia yang efektif adalah SDM yang kompetensinya sesuai dengan keahlian dan penempatan. Manajemen sumber daya manusia yang baik berpengaruh besar terhadap peningkatan kinerja karyawan.⁵

Pada masa pandemi dimana angka pengunjung rumah sakit meningkat, diharapkan sumber daya manusia tiap bagian di rumah sakit tetap optimal pelayanannya terutama bagian rekam medik. Dalam penelitiannya, Lai, dkk menegaskan bahwa bagian rekam medik adalah salah satu bagian penting di rumah sakit yang performanya harus maksimal.⁶ Rekam medik merupakan dokumen yang berisikan identitas pasien, catatan pemeriksaan, pengobatan, Tindakan dan seluruh pelayanan yang diberikan dan dijalani oleh pasien selama berada di rumah sakit. Oleh karena itu pengelolaan rekam medis harus ter-sistem dengan baik dan didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas.

Penelitian lain oleh Keshta & Odeh menjelaskan mengenai tantangan masa kini yaitu mencari strategi agar privasi data Kesehatan pasien terlindungi dan memastikan informasi rekam medis hanya diketahui dan dapat diakses oleh orang-orang yang berwenang.⁷

Penelitian terdahulu belum banyak yang membahas tentang kebutuhan kompetensi SDM yang spesifik di instalasi rekam medik rumah sakit, padahal masih banyak rumah sakit yang kurang memperhatikan kualifikasi staf, pelatihan yang dibutuhkan staf dan kompetensi SDM lainnya yang mendukung kinerja staf rekam medis. Beberapa penelitian terdahulu yang membahas mengenai perhitungan kebutuhan kompetensi di bagian rekam

medik rumah sakit belum ada yang menggunakan AHP (Analytical Hierarchy Process) yaitu menghitung faktor kriteria sehingga menghasilkan nilai prioritas kebutuhan kompetensi SDM.

Penelitian terbaru yang membahas kompetensi SDM yaitu penelitian yang dilakukan oleh Tasri & Tasri merupakan penelitian studi kasus di salah satu rumah sakit Kota Padang yang menganalisis hubungan antara kompetensi profesional rekam medis, mutu dan pengambilan keputusan pelayanan Kesehatan.⁸ Metode penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan analisis data menggunakan model persamaan struktural. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa profesional rekam medis yang kompeten memiliki pengaruh kecil dalam pengambilan keputusan. Penelitian tersebut lebih mengarah ke hubungan antara kompetensi SDM dengan pengaruhnya dalam mengambil keputusan tidak membahas lebih spesifik kriteria yang mendukung kompetensi SDM di instalasi rekam medis rumah sakit. Sedangkan penelitian ini akan menganalisis dengan metode AHP, menyusun skala prioritas dari kriteria yang mendukung kompetensi SDM dan menyusun strategi peningkatan kompetensi SDM di instalasi rekam medik rumah sakit yang diteliti.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Prikasih Kota Jakarta yang merupakan rumah sakit umum kelas C. Pada masa pandemi jumlah pengunjung di Rumah Sakit Prikasih meningkat sehingga kompetensi SDM di instalasi rekam medik perlu di evaluasi Kembali. Berdasarkan survey pendahuluan di RS Prikasih pada bulan Januari tahun 2022, ditemukan bahwa petugas di instalasi rekam medik RS Prikasih jumlah dan kompetensinya masih kurang seimbang jika dibandingkan jumlah pengunjung rumah sakit, sehingga pelayanan menjadi kurang efektif dan efisien. Saat ini karena manajemen di Rumah Sakit Prikasih masih sibuk dalam membenahi perubahan baik dari segi sarana prasarana, SOP (Standar Operasional Prosedur) dan sistem yang dibutuhkan oleh

rumah sakit sejak pandemi menyerang, maka manajemen RS Prikasih belum menyusun strategi untuk memperbaiki masalah sumber daya manusia di instalasi rekam medis tersebut.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui prioritas kebutuhan kompetensi sumber daya manusia di instalasi rekam medis pada masa pandemi COVID-19 dan Menyusun rencana strategi peningkatan kompetensi sumber daya manusia agar pelayanan bagian rekam medis yang juga merupakan bagian pertama yang dikunjungi pasien dan keluarga di rumah sakit dapat berjalan efektif, efisien dan mutu pelayanan tetap terjaga.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat peristiwa dan aktivitas suatu kelompok di rumah sakit. Terdapat empat jenis penelitian studi kasus yaitu *single-case (holistic)*, *single-case (embedded)*, *multiple-case (holistic)* dan *multiple-case (embedded)*. Dalam penelitian ini tipe desain penelitian yang digunakan adalah tipe pertama yaitu *single-case (holistic)*, karena unit analisis yang digunakan hanya satu yaitu instalasi rekam medik di RS Prikasih Jakarta.

Penelitian ini dilaksanakan di RS Prikasih Jakarta dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Rumah sakit yang jumlah pengunjungnya meningkat sejak pandemi COVID-19.
2. Rumah sakit yang bagian instalasi rekam mediknya kurang optimal sejak pandemi COVID-19.

Pengambilan data penelitian dan observasi dilaksanakan selama 4 minggu yaitu sejak tanggal 09 Mei 2022 sampai dengan 03 Juni 2022.

Dalam penelitian ini sampel/informan ditentukan berdasarkan Teknik sampling purposive dengan menggunakan criteria based selection, dimana informan

ditentukan berdasarkan pertimbangan tertentu.

Penetapan informan penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Latar: Pelaksana pelayanan rekam medik di RS Prikasih.
2. Pelaku: Seluruh staf di instalasi rekam medik RS Prikasih.
3. Stakeholders: Pimpinan dan bagian SDM RS Prikasih.
4. Proses: Evaluasi SDM instalasi rekam medik RS Prikasih.

Jumlah informan pada penelitian ini yaitu 20 orang staf yang bekerja di Instalasi Rekam Medik RS Prikasih. Pengumpulan data dilakukan melalui tahap observasi langsung (partisipasi pasif), yaitu peneliti mengikuti kegiatan yang dilakukan sambil mengamati dan mempelajari kegiatan di Instalasi Rekam Medik RS Prikasih dalam rangka memahami dan mencari jawaban terhadap permasalahan yang teridentifikasi. Wawancara mendalam (*indepth interview*), yaitu mewawancarai informan secara mendalam untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai SDM dan uraian tugasnya di Instalasi Rekam Medik RS Prikasih. *Focused Group Discussion* (FGD), diadakan untuk mendapatkan data dan informasi yang natural dari para informan.

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan dengan metode *Analytical*

Hierarchy Process (AHP). AHP merupakan suatu teori pengukuran yang digunakan untuk menentukan skala rasio. Dalam perbandingan berpasangan yang diskrit ataupun berkelanjutan. Masalah multi kriteria dan multi faktor dapat diuraikan dalam AHP secara kompleks kemudian terbentuk menjadi sebuah hirarki.

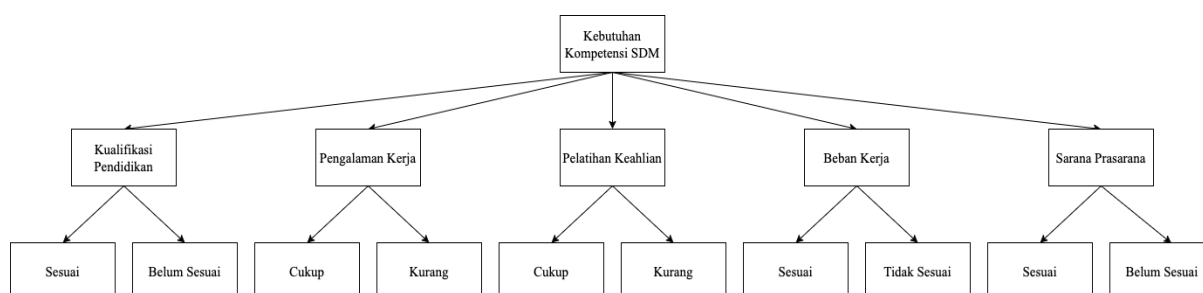
Selanjutnya dilakukan prosedur Analisa data model Miles dan Huberman Dalam model ini terdapat tiga komponen analisis yaitu reduksi, sajian data dan penarikan kesimpulan. Kemudian data dianalisis dengan menggabungkan (secara interaktif) tiga komponen tersebut.

Hasil

AHP (*Analytical Hierarchy Process*)

Tahap pertama AHP membuat desain, menyusun hierarki kriteria yang akan dianalisis, menentukan subkriteria dari faktor-faktor yang mempengaruhi kriteria utama yaitu kebutuhan kompetensi SDM dan dituangkan menjadi diagram hierarki.

Dalam penelitian ini kualifikasi Pendidikan, pengalaman kerja, pelatihan keahlian, beban kerja dan sarana prasarana dipilih sebagai kriteria yang akan dihitung dan dianalisis dalam melihat kebutuhan kompetensi SDM di Instalasi Rekam Medik RS Prikasih. Berikut pada gambar 1 desain diagram hierarki kebutuhan kompetensi SDM:



Gambar 1. Diagram Hierarki Kebutuhan Kompetensi SDM

Tahap kedua, menentukan prioritas elemen dengan membandingkannya secara

berpasangan sesuai kriteria, berikut matriksnya dituangkan dalam tabel 1:

Tabel 1. Prioritas Elemen

Kriteria	Pendidikan	Pengalaman	Pelatihan	Beban Kerja	Sarana Prasarana
Pendidikan	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Pengalaman	0,50	1,00	2,00	2,00	2,00
Pelatihan	0,50	0,50	1,00	1,00	2,00
Beban Kerja	0,33	0,33	0,50	1,00	1,00
Sarana Prasarana	0,33	0,33	0,33	0,50	1,00
Jumlah	2,66	3,16	5,83	6,50	8,00

Tahap ketiga menghitung nilai prioritas kriteria dengan menjumlahkan nilai setiap baris matriks dan membaginya

dengan jumlah elemen untuk mendapatkan nilai rata-rata. Nilai prioritas kriteria dituangkan dalam tabel 2:

Tabel 2. Nilai Prioritas Kriteria

Kriteria	Pendidikan	Pengalaman	Pelatihan	Beban Kerja	Sarana Prasarana	Jumlah	Prioritas
Pendidikan	0,376	0,316	0,343	0,308	0,250	1,593	0,319
Pengalaman	0,188	0,316	0,343	0,308	0,250	1,405	0,281
Pelatihan	0,188	0,158	0,172	0,154	0,250	0,922	0,184
Beban Kerja	0,124	0,104	0,086	0,154	0,125	0,593	0,119
Sarana Prasarana	0,124	0,104	0,057	0,077	0,125	0,487	0,097

Tahap keempat mengukur konsistensi yaitu membuat matriks penjumlahan setiap baris dan matriks perhitungan rasio konsistensi, lalu menghitung konsistensi

rasio dengan rumus yang telah ditetapkan. Matriks dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Matriks Penjumlahan Baris

Kriteria	Pendidikan	Pengalaman	Pelatihan	Beban Kerja	Sarana Prasarana	Jumlah
Pendidikan	0,319	0,319	0,637	0,637	0,637	2,549
Pengalaman	0,141	0,281	0,562	0,562	0,562	2,108
Pelatihan	0,092	0,092	0,184	0,184	0,369	0,922
Beban Kerja	0,039	0,039	0,059	0,119	0,119	0,375
Sarana Prasarana	0,032	0,032	0,032	0,049	0,097	0,243

Tabel 4. Matriks Perhitungan Rasio Konsistensi

Kriteria	Jumlah Perbaris	Prioritas	Hasil
Pendidikan	2,549	0,319	8
Pengalaman	2,108	0,281	7,5
Pelatihan	0,922	0,184	5
Beban Kerja	0,375	0,119	3,16
Sarana Prasarana	0,243	0,097	2,49
Jumlah			26,15

Setelah ditemukan nilai pada matriks penjumlahan baris dan matriks perhitungan rasio, selanjutnya menghitung Nilai Rasio Konsistensi (CR) dengan rumus:

$$n \text{ kriteria} = 5$$

$$\lambda_{\max} = 26,15 / 5$$

$$= 6,63$$

$$CI \text{ (Consistency Index)} = (6,63 - 5) / (5 - 1)$$

$$= 0,23$$

$$CR \text{ (Consistency Ratio)} = 0,23 / 1,12$$

= 0,051

Karena nilai CR < 0,1 maka rasio konsistensi diterima.

Kompetensi SDM Instalasi Rekam Medis RS Prikasih

Untuk Menyusun strategi kebutuhan SDM di Instalasi Rekam Medik RS Prikasih, dilakukan pengumpulan data kriteria yang ada didalam diagram AHP. Hasil wawancara dan observasi ditemukan dari 20 orang staf yang bekerja di bagian rekam medik 3 orang merupakan lulusan DIII Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 2 orang lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, 1 orang lulusan S1 Sains, 1 orang lulusan S1 Broadcasting dan 13 orang Pendidikan terakhir SMA.

Kriteria pengalaman kerja ditemukan 3 orang yang mempunyai pengalaman kerja selama 5 tahun, 3 orang mempunyai pengalaman 4 tahun, 4 orang selama 3 tahun, 6 orang selama 2 tahun, dan terdapat 4 orang dengan pengalaman kerja 1 tahun.

Kriteria pelatihan keahlian ditemukan bahwa kepala instalasi rekam medis telah mengikuti pelatihan leadership dan pelatihan dasar perekam medis, 2 orang dengan profesi perekam medis lainnya juga sudah mengikuti pelatihan dasar perekam medis, 6 orang staf bagian penerimaan pasien dan staf bagian BPJS pernah mengikuti pelatihan CS (*Customer Service*), 9 orang telah mengikuti pelatihan administrator Kesehatan dan 2 orang belum pernah mengikuti pelatihan sama sekali.

Beban kerja di instalasi rekam medik RS Prikasih ditinjau dari tugas yang dibebankan, lingkungan kerja dan waktu kerja yang diberikan. Menurut informan 1 staf bagian *assembling* menyatakan.

“Ga cuma melakukan pencatatan medis, tapi membantu juga bagian lain, terutama akhir tahun saat retensi, kalau soal lingkungan kerja nyaman-nyaman aja. Kalau soal waktu kerja ada 3 shift, pagi, siang dan malam, masing-masing shift kurang lebih 8 jam-an”

Menurut informan 2 staf bagian *filling* menyatakan.

“Iya kami bantuin juga bagian lain, kami saling membantu apalagi di jam-jam sibuk, untuk lingkungan kerja baik, saya suka”

Menurut informan 3 staf bagian koding menyatakan

“Saya juga membantu di bagian assembling, filling dan analyzing. Dikerjain duluan pekerjaan yang mendesak. Lingkungan kerja bagus. Jam kerja 8 jam-an sudah dengan istirahat, kadang-kadang lembur jika dibutuhkan”

Menurut informan 4 staf penerima pasien (pendaftaran) menyatakan

“Kalau lagi ga ada pasien yang mendaftar kadang bantuin kerjain assembling dan filling. Jam kerja kira-kira 8 jam-an, lingkungan kerja oke-oke aja”

Menurut informan 5 staf *analyzing* menyatakan :

“Kami bekerja mengikuti sistem yang seharusnya, kami punya tugas masing-masing, kadang-kadang memang membantu yang lain, kita saling membantu aja menyelesaikan tugas yang deadline, apalagi kalau sudah waktunya retensi, waktu kerja sekitaran 8 jam per shift, kadang lembur kalau lagi banyak pekerjaan. Lingkungan kerja bagus, Kerjasama kami bagus”

Dari hasil wawancara beberapa staf ditemukan bahwa pembagian tugas dan uraian kerja masing-masing staf belum teratur dan masih *double job*. Hasil wawancara mengenai waktu kerja ditemukan bahwa staf bekerja 8 jam per hari. Hasil wawancara tentang lingkungan kerja disimpulkan bahwa rata-rata staf di instalasi rekam medis merasa nyaman bekerja di lingkungan kerja instalasi rekam medik RS Prikasih.

Hasil observasi sarana prasarana di instalasi rekam medik RS Prikasih sudah cukup lengkap tetapi ditemukan masih kekurangan jumlah untuk troli dan *roll o-pack*. Ditemukan juga bahwa ruang penyimpanan sudah melebihi kapasitas.

Pembahasan

Sumber daya manusia di rumah sakit merupakan penggerak dan penentu berlangsungnya segala aktivitas, sumber daya manusia memiliki andil besar dalam menentukan maju atau berkembangnya organisasi rumah sakit.⁹ Kemajuan rumah sakit ditentukan pula oleh bagaimana kualitas, kapabilitas dan kompetensi sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit tersebut. Dalam menjalankan rumah sakit salah satu bagian yang paling penting adalah instalasi rekam medis, evaluasi dan pemenuhan kompetensi sumber daya manusia harus diterapkan pada petugas yang bekerja di instalasi rekam medis.¹⁰

Salah satu metode untuk melihat kebutuhan SDM yaitu dengan metode AHP (Analytical Hierarchy Process). Dari hasil perhitungan AHP kebutuhan kompetensi SDM di instalasi rekam medis, ditemukan nilai prioritas paling tinggi adalah kriteria kualifikasi Pendidikan, berikut berurutan nilai prioritas yang ditemukan. Kriteria kualifikasi Pendidikan dengan nilai 8, kriteria pengalaman kerja dengan nilai 7.5, kriteria pelatihan keahlian dengan nilai 5, kriteria beban kerja dengan nilai 3.15, kriteria sarana dan prasarana dengan nilai 2.49.

Menurut Peraturan Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis menyebutkan bahwa kualifikasi perekam medis minimal Pendidikan terakhir DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa staf dengan Pendidikan yang sesuai dengan permenkes hanya 3 orang dari 20 staf yang bekerja di bagian rekam medis RS Prikasih. Ini berarti kualifikasi Pendidikan staf yang sesuai dengan peraturan pemerintah hanya 15% dari keseluruhan pegawai yang bekerja di instalasi rekam medis. Padahal kualifikasi Pendidikan yang sesuai akan meningkatkan kinerja pegawai, pekerjaan akan lebih akurat, cepat dan produktivitas lebih baik.¹¹

Hasil perhitungan AHP menunjukkan bahwasanya pengalaman kerja merupakan prioritas kedua yang sebaiknya dimiliki oleh staf untuk memenuhi kompetensi sumber daya manusia. Pengalaman kerja merupakan pengetahuan dan keterampilan yang dikuasai oleh staf setelah melakukan suatu pekerjaan.¹² Semakin lama seseorang melakukan sebuah pekerjaan, maka keterampilannya akan makin terasah sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas pekerjaan.

Pada instalasi rekam medis RS Prikasih ditemukan rata-rata staf memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun dan maksimal 5 tahun, dari data tersebut dapat disimpulkan untuk kriteria pengalaman kerja sudah cukup memenuhi kompetensi SDM. Kriteria yang menempati prioritas ketiga dari perhitungan AHP adalah pelatihan keahlian. Pelatihan dapat meningkatkan kesiapan dan motivasi pekerja, hal ini disebabkan pada saat karyawan diberikan pelatihan maka wawasan dan pengetahuan mereka akan bertambah sehingga staf yang mengikuti pelatihan ingin segera mengimplementasikan apa yang mereka pelajari ke dalam pekerjaan mereka.¹³

Dari hasil wawancara dan observasi dokumen ditemukan bahwa staf instalasi rekam medis RS Prikasih 80% sudah mengikuti pelatihan sesuai dengan penempatan dan uraian kerja mereka, dapat disimpulkan untuk kriteria pelatihan keahlian sudah cukup memenuhi untuk kebutuhan kompetensi SDM. Hal ini tentunya menjadi nilai tambah dalam peningkatan kinerja staf di instalasi rekam medis sesuai dengan penelitian Pingo, dkk ditemukan hasil bahwa pelatihan keahlian dapat meningkatkan kinerja pegawai.¹⁴ Penelitian Gowie, dkk juga membuktikan bahwa pengembangan staf dengan memberikan pelatihan keahlian akan mendorong motivasi staf untuk terus berkembang dan inovatif dalam melaksanakan pekerjaan.¹⁵

Prioritas selanjutnya dalam pemenuhan kompetensi SDM dari

perhitungan AHP yaitu kriteria beban kerja. Beban kerja merupakan persepsi atas kegiatan yang membutuhkan proses mental dan kemampuan dalam menyelesaikan pekerjaan dalam jangka waktu tertentu.¹⁶ Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa staf di instalasi rekam medik RS Prikasih hampir semuanya melakukan pekerjaan ganda, ditemukan juga bahwa ada satu pekerjaan yaitu untuk retensi dokumen rekam medik, tidak ada staf yang khusus ditempatkan untuk bertanggung jawab melaksanakan pekerjaan tersebut sehingga menyebabkan staf di bagian rekam medik bergantian meluangkan waktu untuk mengerjakan retensi dokumen rekam medik. Dapat disimpulkan beban kerja staf instalasi rekam medik RS Prikasih belum sesuai sebagaimana mestinya. Beban kerja merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja staf, Jika beban kerja berlebih dan tidak sesuai pada porsinya maka akan mengakibatkan kinerja staf menurun.¹⁷ Penelitian oleh Putri & Hidayati juga membahas bahwa beban kerja di instalasi rekam medis perlu diperhatikan, beban kerja di bagian rekam medik Sebagian besar belum mendapat perhatian karena dianggap hanya berurusan dengan kertas dan mengatur dokumen.¹⁸

Prioritas terakhir adalah kriteria sarana dan prasarana yang menunjang pekerjaan. Sarana dan prasarana di instalasi rekam medik RS Prikasih sudah cukup lengkap, tetapi dari hasil wawancara dan observasi ditemukan beberapa sarana prasarana masih kurang jumlahnya seperti troli dokumen hanya satu yang dipakai bergantian dengan instalasi rawat inap, roll o-pack yang sudah penuh sehingga menyebabkan beberapa dokumen rekam medik di letakkan di lantai, dan komputer yang hanya ada satu buah dan dipakai bergantian untuk koding dan assembling rekam medik elektronik. Hal ini tentu saja mempengaruhi efisiensi dan mutu pelayanan, seperti yang disebutkan dalam penelitian Narayanamurthy & Tortorella yang menyatakan bahwa sarana dan

prasarana sangat mempengaruhi kinerja pegawai, sarana dan prasarana yang kurang memadai akan menghambat pekerjaan.¹⁹

Setelah menguraikan prioritas kriteria dan menemukan masalah dari tiap kriteria selanjutnya Menyusun rencana strategi untuk memenuhi kebutuhan kompetensi SDM instalasi rekam medik di RS Prikasih. Prioritas pertama yaitu kualifikasi Pendidikan, jika rumah sakit tidak membenahi kualifikasi pendidikan staf yang bekerja di instalasi rekam medik akan menyebabkan pelayanan tidak optimal, hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan karyawan yang tidak memenuhi syarat mengenai tugas perekam medis seperti yang ditemukan pada hasil penelitian dinyatakan bahwa salah satu faktor penyebab terhambatnya sistem pelayanan di instalasi rekam medis adalah kurangnya pengetahuan karyawan, karyawan yang tidak mengikuti perkuliahan perekam medis secara formal juga tidak dapat memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIK (Surat Izin Kerja) dimana berarti mereka tidak paham kode etik profesi perekam medis.²⁰ Sebagaimana kita ketahui kode etik perekam medis menjunjung tinggi privasi dan keamanan isi dokumen rekam medik, kualitas pelayanan Kesehatan terutama rumah sakit juga dinilai dari bagaimana layanan Kesehatan dapat menjaga kerahasiaan rekam medis pasien.²¹

Kedua yaitu membenahi beban kerja yang diberikan kepada staf di instalasi rekam medik RS Prikasih, dimana selama ini seluruh staf masih mengerjakan pekerjaan ganda yang tidak sesuai dengan uraian tugas masing-masing, penelitian yang dilakukan oleh Musriati, dkk menemukan bahwa beban kerja yang berlebih menyebabkan sistem pelayanan di instalasi rekam medik tidak berjalan sebagaimana mestinya.²² Beban kerja yang berlebih juga dapat menyebabkan SOP (Standar Oeprasional Prosedur) yang ditetapkan tidak berjalan maksimal.²³

Selanjutnya, membenahi sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan pelayanan rekam medis. Sarana dan

prasarana yang lengkap dan memenuhi standar dapat menjamin privasi rekam medis, dengan sarana dan prasarana yang lengkap manajemen layanan Kesehatan di rumah sakit dapat mempersingkat waktu tunggu pasien dan keluarga.²⁴ Hal ini akan memperbaiki citra rumah sakit ke masyarakat, terutama pada masa pandemi covid.²⁵

Kesimpulan

Urutan prioritas dari hasil perhitungan AHP (*Analytical Hierarchy Process*) kebutuhan kompetensi sumber daya manusia di instalasi rekam medik RS Prikasih menghasilkan prioritas pertama yaitu kualifikasi Pendidikan, dilanjutkan pengalaman kerja, pelatihan keahlian, beban kerja dan sarana prasarana. Ditemukan bahwa kualifikasi Pendidikan staf rekam medis belum sesuai, pengalaman kerja staf cukup, pelatihan keahlian staf cukup, beban kerja yang diberikan tidak sesuai, dan sarana prasarana pendukung belum sesuai.

Rencana strategi untuk memenuhi kebutuhan kompetensi sumber daya manusia di instalasi rekam medik RS Prikasih yang pertama yaitu membenahi kualifikasi Pendidikan, saat ini hanya 3 orang dari 20 staf rekam medis yang kualifikasi pendidikannya sesuai. Kemudian kriteria yang harus dibenahi adalah beban kerja staf, ditemukan seluruh staf di instalasi rekam medik RS Prikasih masih mengerjakan pekerjaan ganda dan ada satu jenis pekerjaan yang tidak ada staf yang menjadi penanggung jawabnya, sehingga seluruh staf bergantian untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Sebaiknya RS Prikasih menambah jumlah staf di bagian rekam medik sehingga beban kerja staf tidak berlebih. Selanjutnya adalah sarana prasarana pendukung pelayanan di instalasi rekam medik, ditemukan bahwa troli dokumen, roll o-pack, set komputer dan ruangan penyimpanan berkas rekam medis perlu di tambah.

Daftar Pustaka

1. Ardianwiliandri R, Efranto RY, Handini A. Pengukuran Kinerja Sumber Daya Manusia Dengan Pendekatan Human Resources Scorecard. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*. 2018;6(3).
2. Rum MR, Nursanty OE. Analisis Kebutuhan Pengembangan SDM terhadap Peningkatan Kinerja Pegawai pada Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2022 May 14;11(03):293-9.
3. Jackson NC, Dunn-Jensen LM. Leadership succession planning for today's digital transformation economy: Key factors to build for competency and innovation. *Business Horizons*. 2021 Mar 1;64(2):273-84.
4. Midhat Ali M, Qureshi SM, Memon MS, Mari SI, Ramzan MB. Competency framework development for effective human resource management. *SAGE open*. 2021 Apr;11(2):21582440211006124.
5. Johansen MS, Sowa JE. Human resource management, employee engagement, and nonprofit hospital performance. *Nonprofit Management and Leadership*. 2019 Jun;29(4):549-67.
6. Lai FW, Kant JA, Dombagolla MH, Hendarto A, Ugoni A, Taylor DM. Variables associated with completeness of medical record documentation in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2019 Aug;31(4):632-8.
7. Keshta I, Odeh A. Security and privacy of electronic health records: Concerns and challenges. *Egyptian Informatics Journal*. 2021 Jul 1;22(2):177-83.
8. Tasri YD, Tasri ES. Improving clinical records: their role in decision-making and healthcare management—COVID-19 perspectives. *International Journal of Healthcare Management*. 2020 Oct 1;13(4):325-36.
9. El Asame M, Wakrim M. Towards a competency model: A review of the literature and the competency standards. *Education and Information Technologies*. 2018 Jan;23:225-36.
10. Jedwab RM, Hutchinson AM, Manias E, Calvo RA, Dobroff N, Redley B. Change in nurses' psychosocial characteristics pre-and post-electronic medical record system implementation coinciding with the SARS-CoV-2 pandemic: pre-and post-cross-sectional surveys. *International Journal of Medical Informatics*. 2022 Jul 1;163:104783.
11. Atsa'am DD, Kusnet Bodur E. Knowledge mining on the association between psychological capital and educational qualifications among hospitality employees. *Current Issues in Tourism*. 2020 May 2;23(9):1073-7.

12. Chen R, Gao Z, Zhang X, Zhu M. Mutual fund managers' prior work experience and their investment skill. *Financial Management*. 2018 Mar;47(1):3-24.
13. Rahyuda AG, Soltani E, Syed J. Preventing a relapse or setting goals? Elucidating the impact of post-training transfer interventions on training transfer performance. *International Journal of Training Research*. 2018 Jan 2;16(1):61-82.
14. Pingo JC, Dixon MR, Paliliunas D. Intervention enhancing effects of acceptance and commitment training on performance feedback for direct support professional work performance, stress, and job satisfaction. *Behavior analysis in practice*. 2020 Mar;13:1-0.
15. Gowie M, Wilson D, Gregory S, Clark LL. Development of a core competency framework for clinical research staff. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2020 Mar 1;18:100301.
16. Matthews G, De Winter J, Hancock PA. What do subjective workload scales really measure? Operational and representational solutions to divergence of workload measures. *Theoretical issues in ergonomics science*. 2020 Jul 3;21(4):369-96.
17. Rum MR. Pengaruh Kepatuhan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019 Apr 14;18(1):4-9.
18. Putri CA, Hidayati M. Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*. 2021 Oct 30;7(2):257-66.
19. Narayanamurthy G, Tortorella G. Impact of COVID-19 outbreak on employee performance—moderating role of industry 4.0 base technologies. *International Journal of Production Economics*. 2021 Apr 1;234:108075.
20. Rizki F, Noor NB, Mangilep AU. Description of health employees knowledge regarding the completion of medical records in inpatient installation unit at Stella Maris Hospital in Makassar. *Enfermería Clínica*. 2020 Mar 1;30:22-6.
21. Ramzan M, Habib M, Khan SA. Secure and efficient privacy protection system for medical records. *Sustainable Computing: Informatics and Systems*. 2022 Sep 1;35:100717.
22. Abdullah MT, Kadir R. Management of medical record in installation of inpatient Regional Public Hospital Batara Guru Belopa. *Enfermería Clínica*. 2020 Jun 1;30:481-3.
23. Rizki F, Noor NB, Mangilep AU. Analysis of Standard Operational Procedures implementation on medical records completion at Stella Maris Hospital in Makassar, Indonesia. *Enfermería Clínica*. 2020 Mar 1;30:35-9.
24. Chang J, Ren Q, Ji Y, Xu M, Xue R. Secure medical data management with privacy-preservation and authentication properties in smart healthcare system. *Computer Networks*. 2022 Jul 20;212:109013.
25. Mishra A, Basumallick S, Lu A, Chiu H, Shah MA, Shukla Y, Tiwari A. The healthier healthcare management models for COVID-19. *Journal of Infection and Public Health*. 2021 Jul 1;14(7):927-37.