

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Puskesmas

Puskemas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

a. Tujuan

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang: a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu; c. Hidup dalam lingkungan yang sehat; d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Permenkes, 2014).

b. Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menjadi :

- 1) Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

2) Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Permenkes, 2014).

c. Jenis Pelayanan di Puskesmas

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes, 2014).

Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud meliputi:

- 1) pelayanan promosi kesehatan
- 2) pelayanan kesehatan lingkungan
- 3) pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
- 4) pelayanan gizi
- 5) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk:

- 1) rawat jalan
- 2) pelayanan gawat darurat
- 3) pelayanan satu hari (one day care)
- 4) home care

- 5) rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

Untuk melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- 1) manajemen Puskesmas
- 2) pelayanan kefarmasian
- 3) pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) pelayanan laboratorium

2. Unit Rekam Medis

Seorang pegawai rekam medis harus memiliki kualifikasi pendidikan sebagai berikut (Kepmenkes RI, 2007) :

- a. Diploma 3 (D3) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 6 (enam) semester, dengan gelar Ahli Madya
- b. Diploma 4 (D4) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Sains Terapan MIK
- c. Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang di tempuh selama 8 (delapan) semester, dengan gelar Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan
- d. Strata 2 (S2) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh selama 4 (empat) semester, dengan gelar Megister Manajemen Informasi Kesehatan

Berikut klasifikasi perekam medis menurut jabatan (Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi, 2013) :

- a. Jabatan fungsional Perekam Medis, terdiri atas:
 - 1) Perekam Medis Terampil; dan

- 2) Perekam Medis Ahli.
 - a) Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Terampil dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:
 - (1) Perekam Medis Pelaksana Pemula;
 - (2) Perekam Medis Pelaksana Lanjutan (Mahir); dan
 - (3) Perekam Medis Penyelia.
 - b) Jenjang jabatan fungsional Perekam Medis Ahli dari yang paling rendah sampai dengan yang paling tinggi, yaitu:
 - (1) Perekam Medis Pertama;
 - (2) Perekam Medis Muda; dan
 - (3) Perekam Medis Madya
- b. Jenjang pangkat, golongan ruang jabatan fungsional Perekam Medis Terampil sesuai dengan jenjang jabatannya, yaitu:
 - 1) Perekam Medis Pelaksana:
 - a) Pengatur, golongan ruang II/c; dan
 - b) Pengatur Tingkat I, golongan ruang II/d.
 - 2) Perekam Medis Pelaksana Lanjutan:
 - a) Penata Muda, golongan ruang III/a; dan
 - b) Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.
 - 3) Perekam Medis Penyelia:
 - a) Penata, golongan ruang III/c; dan
 - b) Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.

c. Jenjang pangkat, golongan ruang Perkam Medis Ahli sesuai dengan jenjang jabatannya, yaitu:

- 1) Perkam Medis Pertama:
 - a) Penata Muda, golongan ruang III/a; dan
 - b) Penata Muda Tingkat I, golongan ruang III/b.
- 2) Perkam Medis Muda:
 - a) Penata, golongan ruang III/c; dan
 - b) Penata Tingkat I, golongan ruang III/d.
- 3) Perkam Medis Madya:
 - a) Pembina, golongan ruang IV/a;
 - b) Pembina Tingkat I, golongan ruang IV/b; dan
 - c) Pembina Utama Muda, golongan ruang IV/c.

Uraian tugas perkam medis berdasarkan buku manual yang disusun oleh Badan PPSDM Kementerian Kesehatan RI :

JFT Perkam Medis Terampil

Tabel 2.1 Uraian Tugas Perkam Medis Pelaksana Pemula

a. Perkam Medis Pelaksana Pemula		
Tugas	Uraian Tugas (Kegiatan)	Hasil Kerja
Tugas Pokok	1. Mengidentifikasi kebutuhan formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)	Dokumen
	2. Mengidentifikasi kebutuhan isi dan data dalam formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)	Dokumen
	3. Mengklasifikasi kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis (manual)	Dokumen
	4. Merancang alur kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis (manual)	Dokumen

	5. Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan baik internal maupun eksternal	Dokumen
	6. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan	Dokumen
	7. Membuat dan memutakhirkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) rawat jalan di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan	Dokumen
	8. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi pasien rawat inap dan menginformasikan ke ruang perawatan	Dokumen
	9. Menyiapkan rekam medis rawat inap serta meminta rekam medis rawat inap ke petugas rekam medis bagian penyimpanan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap	Dokumen
	10. Membuat, menyimpan dan memutakhirkan Kartu Kendali dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama	Dokumen
	11. Mengisi buku registrasi pendaftaran pasien rawat jalan melalui pencatatan / registrasi pasien	
	12. Membuat dan memutakhirkan KIUP rawat jalan melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	13. Membuat dan memutakhirkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) rawat jalan melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	14. Membuat indeks penyakit, indeks tindakan medis dan indeks dokter pasien rawat jalan melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	15. Mengisi buku registrasi pendaftaran pasien rawat inap melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	16. Membuat dan memutakhirkan KIUP rawat inap melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	17. Membuat dan memutakhirkan KIUP rawat inap melalui pencatatan / registrasi pasien	Dokumen
	18. Mernbuat indeks penyakit, indeks tindakan medis dan indeks dokter pasien rawat inap dalam rangka pelaksanaan rekam medis melalui pencatatan registrasi pasien	Dokumen
	19. Menerima data rekam medis dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	20. Mencatat buku ekspedisi dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen

	21. Menyeleksi rekam medis incomplete dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	22. Menyisipkan slip lembar kekurangan dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	23. Membuat laporan incomplete dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	24. Menerima rekam medis dalam rangka assembling rekam medis rawat jalan berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	25. Mencatat buku ekspedisi dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	26. Mengidentifikasi data dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual	Dokumen
	27. Mengklasifikasi data dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual	Dokumen
	28. Mengolah data katalog jenis formulir rekam medis secara manual dalam rangka penyusunan katalog jenis formulir rekam medis secara manual	Dokumen
	29. Membuat laporan data katalog catatan mutu formulir rekam medis secara manual	Dokumen
	30. Memasukkan data demografi pasien, kode diagnosa dan tindakan medis pasien rawat jalan ke dalam soft ware case mix	Dokumen
	31. Memasukkan data demografi pasien, kode diagnosa dan tindakan medis pasien rawat inap ke dalam soft ware case mix	Dokumen
	32. Memproses grouping untuk menentukan tarif case mix	Dokumen
	33. Menyiapkan dan menyerahkan laporan hasil grouping dalam bentuk txt ke bagian akuntansi untuk di verifikasi internal	Dokumen
	34. Menerima kembali berkas klaim / file txt hasil koreksi dari bagian akuntansi	Dokumen
	35. Melakukan input ulang hasil koreksi ke dalam software case mix	Dokumen
	36. Menyortir rekam medis rawat jalan dalam rangka penyimpanan.rekam medis	Dokumen
	37. Menyimpan rekam medis rawat jalan dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan	Dokumen
	38. Menyimpan rekam medis rawat jalan inaktif yang bernilai guna dengan media tertentu	Dokumen

	39. Menyeleksi rekam medis yang akan disusutkan dalam rangka proses retensi	Dokumen
	40. Membuat daftar pertelaan rekam medis yang akan disusutkan	Dokumen
	41. Mendistribusikan rekam medis ke unit terkait	Dokumen
	42. Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan	Dokumen
	43. Mengumpulkan data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap	Dokumen
	44. Mengumpulkan data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan	Dokumen
	45. Menghitung angka ketidaklengkapan pengisian informed consent	Dokumen
	46. Mengidentifikasi data formulir analisis mutu sistem pengembalian berkas rekam medis	Dokumen
	47. Mengumpulkan data analisis mutu sistem pengembalian berkas rekam medis	Dokumen
	48. Mengidentifikasi keabsahan data rekam medis secara manual dalam rangka evaluasi rekam medis pasien rawat inap	Dokumen
	49. Mengobservasi data pada setiap lembaran rekam medis	Dokumen
Tugas Penunjang	1. Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang rekam medis	Dokumen
	2. Mengikuti seminar lokakarya di bidang rekam medis	Dokumen
	3. Melakukan kegiatan organisasi profesi bidang rekam medis	Dokumen
	4. Melakukan kegiatan sebagai tim penilai jabatan fungsional rekam medis	Dokumen
	5. Melaksanakan kegiatan lintas program dan lintas sector	Dokumen
	6. Mengikuti rapat rutin bulanan	Dokumen

Tabel 2.2 Uraian Tugas Perekam Medis Pelaksana Lanjutan

b. Perekam Medis Pelaksana Lanjutan (Mahir)		
Tugas	Uraian Tugas (Kegiatan)	Hasil Kerja
Tugas Pokok	1. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi pasien rawat inap serta membuat kartu pasien dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan	Dokumen

	2. Menyiapkan rekam medis serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan	Dokumen
	3. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap serta membuat kartu pasien dalam rangka pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap	Dokumen
	4. Menyeleksi rekam medis <i>incomplete</i> dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	5. Menyisipkan slip lembar kekurangan dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	6. Membuat laporan <i>incomplete</i> dalam rangka assembling rekam medis rawat inap berdasarkan SOP yang ada	Dokumen
	7. Mengidentifikasi data untuk analisa kuantitatif rekam medis secara manual	Dokumen
	8. Mengklasifikasi data untuk analisa kuantitatif rekam medis secara manual	Dokumen
	9. Mengklasifikasi data katalog jenis formulir rekam medis secara manual	Dokumen
	10. Memilih, mengkode dan mengindeks seluruh diagnosa penyakit pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang telah ditentukan	Dokumen
	11. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat jalan sesuai buku pedoman yang ditentukan	Dokumen
	12. Memberi kode dan indeks tindakan medis pasien rawat inap sesuai buku pedoman yang ditentukan	Dokumen
	13. Memproses permintaan surat keterangan medis, baik untuk pengadilan maupun non pengadilan	Dokumen
	14. Memproses pembuatan rekam medis	Dokumen
	15. Mensortir rekam medis rawat inap	Dokumen
	16. Menyimpan rekam medis rawat inap dan menjaga agar penyimpanan rekam medis aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan	Dokumen
	17. Menyimpan rekam medis rawat inap inaktif yang bernilai guna dan menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai PP Nomor 10 Tahun 1996	Dokumen

	18. Memantau pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rawat jalan dan menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai PP Nomor 10 Tahun 1996	Dokumen
	19. Menyusun rancangan jadwal retensi rekam medis	Dokumen
	20. Melaksanakan pemusnahan rekam medis	Dokumen
	21. Memberikan layanan jasa peminjaman rekam medis termasuk menyediakan data penelitian, pendidikan tenaga kesehatan	Dokumen
	22. Mencatat rekam medis yang dipinjam dan dikeluarkan	Dokumen
	23. Memvalidasi rekam medis yang telah kembali sesuai peminjaman	Dokumen
	24. Melakukan analisa kuantitatif rekam medis	Dokumen
	25. Mengumpulkan data untuk penyusunan laporan efisien pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan	Dokumen
	26. Mengumpulkan data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan	Dokumen
	27. Mengumpulkan data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan	Dokumen
	28. Mengumpulkan data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan	Dokumen
	29. Merekapitulasi data penyakit dan tindakan medis dalam rangka pengumpulan data untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap	Dokumen
	30. Merekapitulasi data penyakit menular data rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap	Dokumen
	31. Merekapitulasi data penyakit tertentu dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap	Dokumen
	32. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan	Dokumen
	33. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan untuk penyusunan laporan mutu pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan	Dokumen
	34. Merekapitulasi data dalam rangka pengumpulan penyusunan laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan	Dokumen

	35. Menyusun laporan mutu pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	36. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	37. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit menular pasien rawat jalan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	38. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit menular pasien rawat jalan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	39. Menyusun laporan morbiditas dan mortalitas penyakit menular pasien rawat inap dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	40. Melakukan monitoring analisis mutu sistem pengembalian rekam medis manual	Dokumen
	41. Merekapitulasi rekam medis masuk/keluar	Dokumen
	42. Memverifikasi data yang di manipulasi terhadap otorisasi akses dalam rangka keabsahan data	Dokumen
	43. Mengidentifikasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual	Dokumen
Tugas Penunjang	1. Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang rekam medis	Dokumen
	2. Mengikuti seminar/lokakarya di bidang rekam medis	Dokumen
	3. Melakukan kegiatan organisasi profesi bidang rekam medis	Dokumen
	4. Melakukan kegiatan sebagai tim penilai jabatan fungsional rekam medis	Dokumen
	5. Melaksanakan kegiatan lintas program dan lintas sector	Dokumen
	6. Mengikuti rapat rutin bulanan	Dokumen

Tabel 2.3 Uraian Tugas Perekam Medis Penyelia

c. Perekam Medis Penyelia		
Tugas	Uraian Tugas (Kegiatan)	Hasil Kerja
Tugas Pokok	1. Mengusulkan hasil rancangan alur kegiatan pelayanan dalam rangka menyusun alur pembentukan SIM rekam medis (manual)	Dokumen

	2. Melakukan komunikasi/ sosialisasi alur kegiatan pelayanan dalam rangka menyusun alur pembentukan SIM rekam medis (manual)	Dokumen
	3. Mengusulkan rekomendasi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam rangka menyiapkan pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	4. Membuat usulan bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisian rekam medis dalam rangka persiapan pengumpulan	Dokumen
	5. Mengolah data analisa kuantitatif rekam medis secara manual	Dokumen
	6. Membuat laporan data analisa kuantitatif rekam medis secara manual	Dokumen
	7. Mengklarifikasi data analisa kuantitatif rekam medis secara manual	Dokumen
	8. Memberi kode dan indeks penyakit dan kode tindakan medis dan kematian pasien rawat inap sesuai buku pedoman yang telah ditentukan dalam rangka pengolahan data rekam medis	Dokumen
	9. Memantau pelaksanaan sistem penyimpanan rekam medis rawat inap dan menjaga kerahasiaan isi rekam medis sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 dan peraturan RS/PKM	Dokumen
	10. Menilai rancangan jadwal retensi rekam medis dalam rangka penyusutan / retensi rekam medis	Dokumen
	11. Menilai rekam medis yang akan disusutkan dalam rangka penyusutan / retensi rekam medis	Dokumen
	12. Membuat berita acara pemusnahan rekam medis dalam rangka penyusutan/retensi	Dokumen
	13. Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan, baik pihak intern maupun sarana pelayanan kesehatan ekstern dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	14. Membuat laporan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	15. Membuat usulan bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisiannya dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis	Dokumen

	16.Mengevaluasi formulir rekam medis yang digunakan dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	17.Memperbaiki bentuk formulir untuk pengolahan data kegiatan pelayanan medis dan panduan pengisiannya dalam rangka persiapan pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	18.Mengumpulkan data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap dalam rangka pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	19.Merekapitulasi data penyakit dan tindakan medis untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data rekam medis	Dokumen
	20.Merekapitulasi data penyakit menular untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data penyakit dan tindakan medis	Dokumen
	21.Merekapitulasi data penyakit tertentu untuk penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas pasien rawat jalan dalam rangka pengumpulan data penyakit dan tindakan medis	Dokumen
	22.Menyusun laporan cakupan pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit	Dokumen
	23.Menyusun laporan efisiensi pelayanan pada sarana pelayanan kesehatan/statistik rumah sakit	Dokumen
	24.Menyusun laporan tertentu rawat jalan	Morbiditas
	25.Menyusun laporan tertentu rawat inap	Morbiditas
	26.Memvalidasi surat keterangan medis baik untuk pengadilan maupun non pengadilan dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	27.Memberikan informed consent pelepasan informasi atas data medis yang akan dikeluarkan rumah sakit dalam rangka penyusunan laporan rekam medis	Dokumen
	28.Melakukan koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang/tidak sesuai dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis secara manual (rawat inap)	Dokumen
	29.Membuat kesimpulan dan saran dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis rawat inap secara manual	Dokumen

	30. Melakukan observasi data pada setiap lembaran rekam medis dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis secara manual (rawat jalan)	Dokumen
	31. Melakukan verifikasi data yang di manipulasi terhadap otorisasi akses dalam rangka evaluasi keabsahan rekam medis swat jalan secara manual	Dokumen
	32. Melakukan koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang atau tidak sesuai dalam rangka pelaksanaan evaluasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual	Dokumen
	33. Membuat kesimpulan dan saran dalam rangka evaluasi keabsahan data rekam medis rawat jalan secara manual	Dokumen
Tugas Penunjang	1. Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang rekam medis	Dokumen
	2. Mengikuti seminar lokakarya di bidang rekam medis	Dokumen
	3. Melakukan kegiatan organisasi profesi bidang rekam medis	Dokumen
	4. Melakukan kegiatan sebagai tim penilai jabatan fungsional rekam medis	Dokumen
	5. Melaksanakan kegiatan lintas program dan lintas sector	Dokumen
	6. Mengikuti rapat rutin bulanan	Dokumen

3. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes, 2015).

Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDMK merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W + 1 H yaitu (Permenkes, 2015) :

- a. Tindakan apa yang harus dikerjakan (what)
- b. Apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (why)
- c. Dimanakah tindakan itu akan dilakukan (where)
- d. Bilamana tindakan itu dikerjakan (when)
- e. Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (who)
- f. Bagaimana pelaksanaannya (how)

a. Tujuan dan Manfaat

Perencanaan kebutuhan SDMK bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain :

- 1) Manfaat bagi institusi :
 - a) Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi
 - b) Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
 - c) Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja
 - d) Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan
 - e) Bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan

- f) Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
 - g) Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
 - h) Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia
- 2) Manfaat bagi wilayah :
- a) Bahan perencanaan distribusi
 - b) Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan)
 - c) Bahan penyesuaian kapasitas produksi
 - d) Bahan pemenuhan kebutuhan SDM
 - e) Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah
 - f) Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM

b. Syarat Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Puskesmas

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Permenkes, 2014).

Jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Permenkes, 2014).

c. Metode Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan

Metode perencanaan SDM Kesehatan dikelompokkan sebagai berikut (Permenkes, 2015) :

1) Metode berdasarkan Institusi

a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan)

Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM Kesehatan pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis SDM Kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Metode ABK Kesehatan untuk menghitung kebutuhan SDM Kesehatan di fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota (Permenkes, 2015). Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) antara lain:

- (1) Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
- (2) Penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan

- (3) Penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
- (4) Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
- (5) Program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
- (6) Reward and punishment terhadap unit atau pejabat
- (7) Bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia

Langkah-langkah metode Analisis Beban Kerja Kesehatan yaitu sebagai berikut :

- (1) Menetapkan Faskes dan Jenis SDM

Data yang diperlukan untuk menetapkan faskes dan jenis SDM antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik Pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing), data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

- (2) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima)

hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni 5 hari atau 6 hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 tahun maka jumlah hari kerja 260 hari (5 x 52 minggu) dan 312 hari (6 x 52 minggu). Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 menit per tahun. Informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku Informasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan. Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan.

(3) Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma Waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDM yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan

dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM itu sendiri. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik.

Berikut norma waktu dari kegiatan rekam medis yang menjadi acuan sebagai pembanding dalam penelitian ini yang diambil dari jurnal penelitian milik Nuryati,Angga,dan Anita, Program Diploma Rekam Medis, Sekolah Vokasi UGM :

Tabel 2. 4 Uraian Kegiatan Tenaga Rekam Medis

No	Kegiatan	Satuan	Rata-rata waktu per kegiatan (menit)
1.	Menyiapkan peralatan pendaftaran	Kali	10
2.	Wawancara pasien baru	Pasien	3
3.	Wawancara pasien lama	Pasien	1,5
4.	Memberikan info	Kali	1
5.	Membuat tracer	Pasien	1
6.	Membuat RM baru	Berkas	1
7.	Membuat kartu berobat baru	Kartu	1
8.	Mencatat nomor RM baru	Kali	0,5

9.	<i>Entry</i> data sosial pasien baru	Pasien	3
10.	<i>Entry</i> data pasien lama	Pasien	0,5
11.	Mencari RM lama	Berkas	2
12.	Distribusi RM	Berkas	0,5
13.	<i>Entry</i> data pemeriksaan (<i>coding</i>)	Kali	5
14.	Membuat map RM baru	Berkas	2
15.	Sortir berkas RM	Berkas	0,25
16.	Mengembalikan RM ke filing	Berkas	2
17.	Cetak register harian	Kali	15
18.	Merapikan no. Urut pendaftaran	Kali	15
19.	Membuat laporan SP2TP	Kali	180
20.	Membuat laporan tahunan puskesmas	Kali	300
21.	Rapat bulanan	Kali	120
22.	Lokakarya	Kali	120
23.	Rapat profesi	Kali	120
24.	Seminar	Kali	240
25.	Posyandu	Kali	60
26.	Membuat laporan perencanaan RM	Kali	120
27.	Validasi program SP2TP	Kali	120

Sumber : Hasil observasi dari penelitian

(4) Menghitung Standar Beban Kerja

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

Rumus Standar Beban Kerja (SBK) :

$$\text{SBK} : \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (Menit/Tahun)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok (Menit)}}$$

Keterangan :

- Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDMk untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
- Norma Waktu per kegiatan pokok : Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDMk yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan.

(5) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDMk. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).

Rumus FTP dan STP :

$$\text{FTP (\%)} : \frac{\text{Waktu Kegiatan (Menit/Tahun)}}{\text{Waktu Kerja Tersedia (Menit/Tahun)}} \times 100$$

$$\text{STP} : \frac{1}{(1-\text{FTP}/100)}$$

Keterangan :

- Faktor Tugas Penunjang : Proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).
- Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
- Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.

(6) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Per Institusi / Fasyankes

Penghitungan SDMK menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Kebutuhan SDMK} : \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{Standar Beban Kerja (SBK)}} \times \text{STP}$$

Keterangan :

- Capaian (1 th) : Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas yayasan kesehatan (fasyankes) selama kurun waktu satu tahun.
- Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
- Standar Beban Kerja (SBK) : Volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK).

b) Standar Ketenagaan Minimal (SKM)

Metode ini digunakan untuk menetapkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati. Data yang diperlukan untuk metode standar ketenagaan minimal antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan, data jenis dan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang ada (tahun terakhir), informasi klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada, informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan

puskesmas), jenis, dan jumlah sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan undangan baik ditingkat pusat maupun daerah penentuan sumber daya manusia kesehatan puskesmas dilakukan dengan membandingkan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang ada saat ini dengan standar tenaga puskesmas sebagai berikut :

Tabel 2. 5 Standar Tenaga Minimal Puskesmas

No	Jenis Tenaga	Puskesmas di kawasan Perkotaan		Puskesmas di kawasan Pedesaan		Puskesmas di kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
		Non RI	RI	Non RI	RI	Non RI	RI
1	Dokter atau dokter layanan primer	1	2	1	2	1	2
2	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1
6	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
7	laboratorium medik	1	1	1	1	1	1
8	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
9	Kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10	Tenaga administrasi	3	3	2	2	2	2
11	Pekarya	2	2	1	1	1	1
Jumlah		22	31	19	27	19	27

Sumber : lampiran Permenkes nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas

Keterangan :

Standar ketenagaan sebagaimana tersebut diatas

- (1) merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik.
- (2) belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa

Namun dalam UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Perekam medis dan informasi kesehatan termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis.

c) Metode Rasio Tenaga Terhadap Penduduk

Metode yang digunakan adalah metode “Ratio Penduduk” yakni rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan untuk wilayah digunakan “Metode Proyeksi Kebutuhan Tenaga Kesehatan berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk”. Metode ini sudah mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah kebutuhan SDM Kesehatan yang direncanakan, sebagai berikut: Pegawai Masuk terdiri dari: Pengangkatan SDM Kesehatan, pengangkatan (pindah masuk), dan pegawai keluar terdiri dari: SDM Kesehatan yang pensiun, SDM Kesehatan yang meninggal dan yg tidak mampu bekerja karena sakit / cacat, SDM Kesehatan yg keluar, mengundurkan diri, dipecat. Disamping perhitungan proyeksi untuk memberikan gambaran kecenderungan kebutuhan SDM Kesehatan tersebut di atas, dalam “Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Rasio Tenaga terhadap Penduduk”, maka dilengkapi dengan perhitungan

kecenderungan produksi lulusan dari Institusi Pendidikan di bidang Kesehatan. Metode ini bertujuan untuk menghasilkan data proyeksi kebutuhan SDM di suatu wilayah pemerintah daerah Provinsi dan Pemerintah (Nasional) dan menghasilkan proyeksi lulusan tenaga kesehatan dari institusi pendidikan di bidang kesehatan untuk setiap jenis tenaga kesehatan. Data yang digunakan dalam metode ratio penduduk antara lain data nama wilayah Nasional (berisi nama-nama provinsi) dan Provinsi (berisi nama-nama kabupaten/kota) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir), data penduduk tahun terakhir (jumlah penduduk per provinsi dan jumlah penduduk per kab/kota setiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir), angka pertumbuhan penduduk (nasional, per provinsi, dan per kabupaten/kota tiap provinsi) sesuai jenjang administrasi pemerintahan (BPS setempat tahun terakhir), data tenaga kesehatan yang masuk (pengangkatan baru dan pindah masuk) dan tenaga kesehatan yang keluar (pensiun, meninggal dan yang tidak mampu bekerja karena sakit, keluar, cuti besar, dan dipecat) menurut jenis dan jumlahnya tenaga kesehatan masuk dan Tenaga Kesehatan keluar 5 tahun terakhir (BKD setempat sesuai jenjang administrasi pemerintahan). Sampai saat ini perencanaan kebutuhan SDM puskesmas masih menggunakan metode rasio. Padahal berdasarkan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyarankan bahwa jenis dan jumlah tenaga kesehatan dihitung

berdasarkan analisis beban kerja. Perencanaan kebutuhan SDMK dengan menggunakan analisis beban kerja dapat melihat perencanaan SDMK berdasarkan tingkat kebutuhan terhadap pelaksanaan program yang harus dilakukan.

Tabel 2. 6 Rasio Tenaga terhadap Penduduk

No.	Jenis Nakes	Target Rasio per 100.000 penduduk		
		2014	2019	2025
1.	Dokter spesialis	10	11	12
2.	Dokter umum	40	45	50
3.	Dokter gigi	12	13	14
4.	Perawat	158	180	200
5.	Bidan	100	120	130
6.	Perawat gigi	15	18	21
7.	Apoteker	9	12	15
8.	Ass. Apoteker	18	24	30
9.	SKM	13	16	18
10.	Sanitarian	15	18	20
11.	Ahli gizi	10	14	18
12.	Keterampilan fisik	4	5	6
13.	Keteknisian medis	14	16	18

Sumber: RPTK Tahun 2011-2025 (Kepmenko Kesra No.54 Tahun 2013)

Dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa profesi perekam medis dan informasi kesehatan termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis.

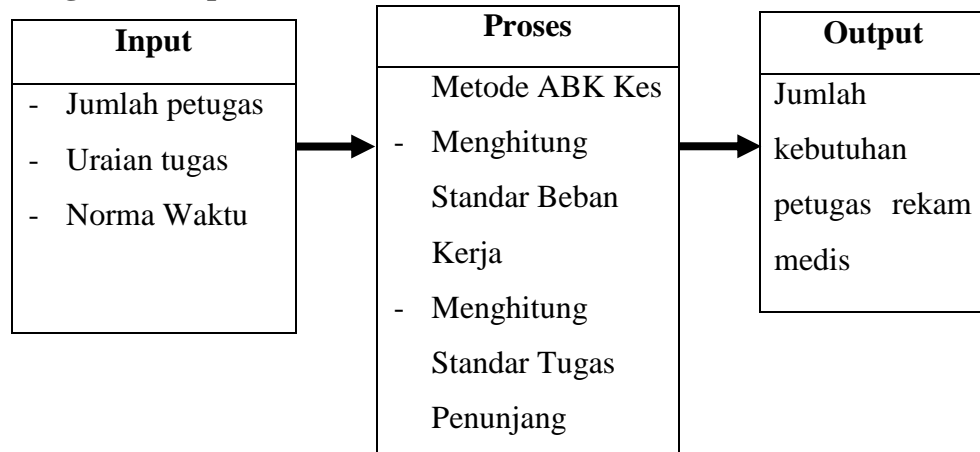
Ketiga kelompok metode tersebut dapat dirinci ke dalam tabel berikut :

Tabel 2. 7 Metode dasar perencanaan kebutuhan SDM

Metode	Tujuan	Lingkup Penggunaan	Data Minimal Yang Diperlukan
1. Metode Berdasarkan Institusi			
a. ABK Kesehatan (Analisis Beban Kerja Kesehatan)	Merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya. Metode ini juga dapat digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan swasta	<ul style="list-style-type: none"> • Institusi atau fasilitas pelayanan kesehatan • Jenis tugas dan uraian pekerjaan perjabatan dan hasil analisis jabatan • Hasil kerja atau cakupan per jabatan • Norma waktu • Jam kerja efektif • Waktu kerja tersedia • Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) per jabatan
b. Standar Ketenagaan Minimal	Merencanakan kebutuhan SDM untuk fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas)	Tingkat institusi dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya.	Jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan yang akan dihitung kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatannya

2. Metode berdasarkan wilayah			
Metode Rasio	Menghitung SDM untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDM antar wilayah pada waktu	Tingkat wilayah terutama di tingkat nasional dan tingkat provinsi	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi • Jumlah ketersediaan SDM di awal tahun • % laju pertumbuhan nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) • % pegawai dengan pengangkatan baru dan pindah masuk, • % pegawai yang keluar (pensiun, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit atau cacat, dan yg mengundurkan diri atau dipecat • Target rasio SDM terhadap nilai tertentu

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini adalah kebutuhan petugas rekam medis berdasarkan metode ABK Kes, dengan objek yang diamati adalah seluruh kegiatan atau uraian tugas yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Dari objek tersebut, akan dilakukan perhitungan untuk mengetahui jumlah kebutuhan petugas rekam medis.