

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna yang komprehensif berupa penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2010)

2. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yakni :

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
 - a. Rumah sakit umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

- b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- 2) Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.
 - a. Rumah sakit publik sebagaimana dimaksud dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
 - b. Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi syarat dan standar rumah sakit pendidikan.

Klasifikasi Rumah Sakit di Indonesia, Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit umum diklasifikasikan sebagai berikut :

- 1) Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah Sakit Umum kelas adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) sub spesialis.

2) Rumah Sakit Umum kelas B

Rumah Sakit Umum kelas B adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.

3) Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah Sakit Umum kelas C adalah Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah Sakit Umum kelas D adalah Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yang berdasarkan pada Undang-Undang No. 44 tahun 2009 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap rumah sakit harus membuat rekam medis baik itu rekam medis rawat jalan maupun rekam medis rawat inap. Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri. Agar rekam medis dapat digunakan dengan baik maka suatu rumah sakit harus melakukan penyelenggaraan rekam medis

Menurut UU No.29 Tahun 2004 pasal 46 ayat (1) tentang praktik kedokteran, rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (UU RI Nomor, 2004).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib

administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes, 2006)

3. Manfaat Rekam Medis

Menurut (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) manfaat rekam medis diantaranya yaitu:

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis bisa dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut bisa digunakan sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis bisa digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan juga etik.

4. Aspek Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu :

1. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperiukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui keglatan audit medis,

manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan, rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (UU RI Nomor, 2004).

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan (Depkes, 2009).

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Aspek Pendidikan Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi

tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi sesuai profesi pemakai.

6. Aspek Pendidikan

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

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit

5. Pelayanan Unit Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain dari aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek dokumentasi, dan aspek pendidikan. Didalam rumah sakit, pelayanan rekam medis dikelola oleh unit rek medis yang didalamnya terdapat petugas-petugas rekam medis yang berkompeten. Unit rekam medis adalah suatu bagian atau unit yang ada di rumah sakit yang bertugas menangkap dan mengelola data-data pasien menjadi informasi yang bermanfaat bagi yang memerlukan. Adapun pengelolaan data pasien dimulai dari penerimaan pasien, *assembling, coding, indexing, filing*, analisa dan pelaporan yang masing-masing mempunyai tugas pokok yang berbeda-beda. Pelayanan unit rekam medis dimulai dari penerimaan pasien, *assembling, coding, indexing, filing*, analisa dan pelaporan

a. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien merupakan prosedur pelayanan rumah sakit bagi pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seseorang pasien saat tiba di rumah sakit. Pasien saat tiba di rumah sakit, wajib menunjukkan kartu berobat kepada petugas apabila yang berkunjung adalah pasien lama. Sedangkan pasien baru akan dibuatkan kartu berobat oleh petugas yang akan digunakan sebagai kartu pengenal yang harus dibawa setiap kunjungan ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

b. *Assembling*

Bagian *assembling* yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap dan instalasi pemeriksaan penunjang akan dikirim ke unit *assembling* beserta sensus harian setiap hari. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab

c. Pengkodean (*coding*)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode.

d. *Indexing*

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien, jenis indeks yang biasa dibuat:

- 1) Indeks pasien
- 2) Indeks Penyakit (diagnosis) dan operasi
- 3) Indeks Obat-obatan
- 4) Indeks Dokter
- 5) Indeks Kematian

e. *Filing* (Penyimpanan)

Filing adalah ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang pengelolaannya secara rapi dan teratur sehingga memudahkan pencariaannya dan mencegah kehilangan dan kerusakan dokumen rekam medis. Ada dua cara penyimpanan berkas rekam medis, yaitu

1) Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan sebagai penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat di rumah sakit. Penggunaan sistem sentralisasi memiliki kelebihan dan kekurangan.

a) Kelebihan

- (1) Mengurangi terjadinya duplikasi dalam pemeliharaan dan penyimpanan rekam medis
- (2) Mengurangi jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan
- (3) Tata kerja dan peraturan mengenai kegiatan pencatatan medis mudah di standarisasikan

(4) Memungkinkan peningkatan efisiensi kerja petugas penyimpanan

b) Kekurangan

(1) Petugas menjadi lebih sibuk, karena harus menangani unit rawat jalan dan rawat inap

(2) Tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

2) Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan anatar rekam medis poliklinik dan rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat yang terpisah. Penggunaan sistem desentralisasi memiliki kelebihan dan kekuarangan yaitu:

a) Kelebihan

(1) Efisiensi waktu

(2) Beban kerja yang dilaksanakan petugas lebih ringan

b) Kekurangan

(1) Terjadi duplikasi dalam pembuatan rekam medis

(2) Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan lebih banyak

Secara teori cara sentralisasi lebih baik daripada desentralisasi, tetapi pada pelaksanaannya tergantung pada situasi dan kondisi masing-masing rumah sakit. Hal-hal yang mempengaruhi berkaitan dengan situasi dan kondisi tersebut yaitu karena keterbatasan tenaga yang terampil dan kemampuan dana rumah sakit.

f. Pelaporan

Departemen Kesehatan RI (2006) sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaannya pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung jam 00.00 sampai dengan 24.00 setiap harinya. Menurut Huffman (1994) sensus harian dilakukan untuk mengetahui jumlah pelayanan yang diberikan kepada pasien selama 24 jam. Sensus harian dibedakan menjadi dua yaitu sensus harian rawat jalan dan sensus harian rawat inap. Perhitungan sensus harian dilakukan setiap pagi hari atau setelah hari pelayanan. Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok:

- 1) Laporan Intern Rumah sakit
- 2) Laporan Ekstern Rumah sakit

6. Isi Rekam Medis

Sebuah rekam medis harus mampu menyajikan informasi tentang pelayanan dan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Rekam medis berisi tentang semua tindakan terhadap pasien baik pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Data pelayanan kesehatan rawat jalan di rumah sakit atau di sarana pelayanan kesehatan lainnya yang menyelenggarakan pengobatan kepada pasien, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis Pasal 3 ayat (1) tentang isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;

- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- e. diagnosis;
- f. rencana penatalaksanaan;
- g. pengobatan dan/atau tindakan;
- h. pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- i. untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- j. persetujuan tindakan bila diperlukan.

Sedangkan untuk data laporan yang agregat, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/Menkes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit, data pelayanan kesehatan rawat jalan terdiri dari :

- a. Formulir RL 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan
- b. Formulir RL 4b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Penyebab Kecelakaan
- c. Formulir RL 5.2 Kunjungan Rawat Jalan
- d. Formulir RL 5.4 Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan

7. Jenis Rekam Medis

Menurut Hanafiah dan Amir dalam bukunya yang berjudul Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, di rumah sakit didapat 2 jenis rekam medis, yaitu :

- 1) Rekam medis pasien rawat jalan
- 2) Rekam medis pasien rawat inap

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia 2006 membagi 2 jenis rekam medis, yaitu :

- 1) Rekam Medis Konvensional
- 2) Rekam Medis Elektronik

2.1.3 *Assembling*

a. **Pengertian *Assembling***

Assembling adalah kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan form yang harus ada pada berkas rekam medis pasien rawat inap (Sulistyawati, 2014).

b. **Fungsi *Assembling***

Menurut Ardiana (2016), Fungsi *Assembling* diantaranya:

- 1) Mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap
- 2) Menyediakan formulir catatan dan laporan baru yang diperlukan untuk pelayanan rawat inap
- 3) Meneliti kelengkapan formulir rawat inap

c. **Tugas Pokok *Assembling***

Tugas pokok patugas *assembling* dalam unit rekam medis menurut Anggar (2013) dalam Ardiana (2016) adalah sebagai berikut:

- 1) Mencatat segala penggunaan dokumen rekam medis kedalam buku kendali
- 2) Mengendalikan penggunaan nomor rekam medis agar tidak terjadi duplikasi dalam penggunaan nomor rekam medis
- 3) Mencatat penggunaan nomor rekam medis kedalam buku
- 4) Penggunaan rekam medis
- 5) Menerima pengembalian dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit pelayanan rekam medis
- 6) Mencocokkan jumlah dokumen rekam medis dengan jumlah pasien yang pulang

- 7) Meneliti kelengkapan isi dokumen dan merakit kembali rutan dokumen rekam medis
- 8) Menyerahkan dokumen rekam medis yang telah lengkap ke fungsi pengkodean dan pengindeksan.

d. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis atau dapat disebut juga sebagai analisis ketidaklengkapan baik dari segi formulir yang harus ada maupun dari segi kelengkapan pengisian semua item pertanyaan yang ada pada formulir sesuai dengan pelayanan yang diberikan pada pasien Huffman (1994) dalam Ardiana (2016).

e. Analisis Kualitatif

Analisis kualitatif yaitu review tentang pengisian berkas rekam medis yang berkaitan dengan kekonsistenan yang isinya bisa digunakan sebagai bukti bahwa rumah sakit tersebut telah lengkap dan akurat dalam data. Analisis ini dilakukan dengan cara membaca data pada formulir rekam medis satu dengan formulir yang lain yang telah digunakan untuk pelayanan pasien menurut Widjaja (1992) dalam Ardiana (2016).

2.1.4 Tenaga Kerja

Pengertian tenaga kerja menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan adalah setiap orang yang melakukan pekerjaan menghasilkan barang dan jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun masyarakat. Berdasarkan undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan

melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya serta berkewajiban mematuhi hak pasien dan mematuhi standard profesi.

2.1.5 Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-kes)

Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis sumber daya manusia kesehatan pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis sumber daya manusia kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Metode ABK Kesehatan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia 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 Fasilitas Kesehatan dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan

Data yang diperlukan untuk menetapkan faskes dan jenis sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma Waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik.

4. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis sumber daya

manusia kesehatan. 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) :

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (Menit/Tahun)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok (Menit)}}$$

Keterangan :

- a) Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh sumber daya manusia kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
- b) Norma Waktu per kegiatan pokok : Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang sumber daya manusia kesehatan 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 sumber daya manusia kesehatan. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok 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 yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).

Rumus FTP dan STP :

$$\text{Faktor Tugas Penunjang \%} = \frac{\text{Waktu Kegiatan (Menit/Tahun)}}{\text{Waktu Kerja Tersedia (Menit/Tahun)}}$$

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

Keterangan :

- a. 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).
 - b. Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
 - c. Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh sumber daya manusia kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
6. Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Per Institusi / Fasyankes

Penghitungan sumber daya manusia kesehatan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

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

2.1.6 Pengukuran dan Pencatatan Waktu

Terdapat 3 (tiga) metode yang biasa digunakan untuk mengukur elemen-elemen kerja dengan menggunakan jam henti (*stopwatch*), yaitu :

1. Pengukuran waktu secara terus menerus (*continous timing*)

Pada pengukuran waktu secara terus menerus pengamat kerja akan menekan tombol *stopwatch* pada saat elemen kerja pertama kali dimulai dan membiarkan jarum petunjuk *stopwatch* berjalan secara terus menerus sampai periode atau siklus kerja selesai berlangsung.

2. Pengukuran waktu secara berulang-ulang (*repetitive timing*)

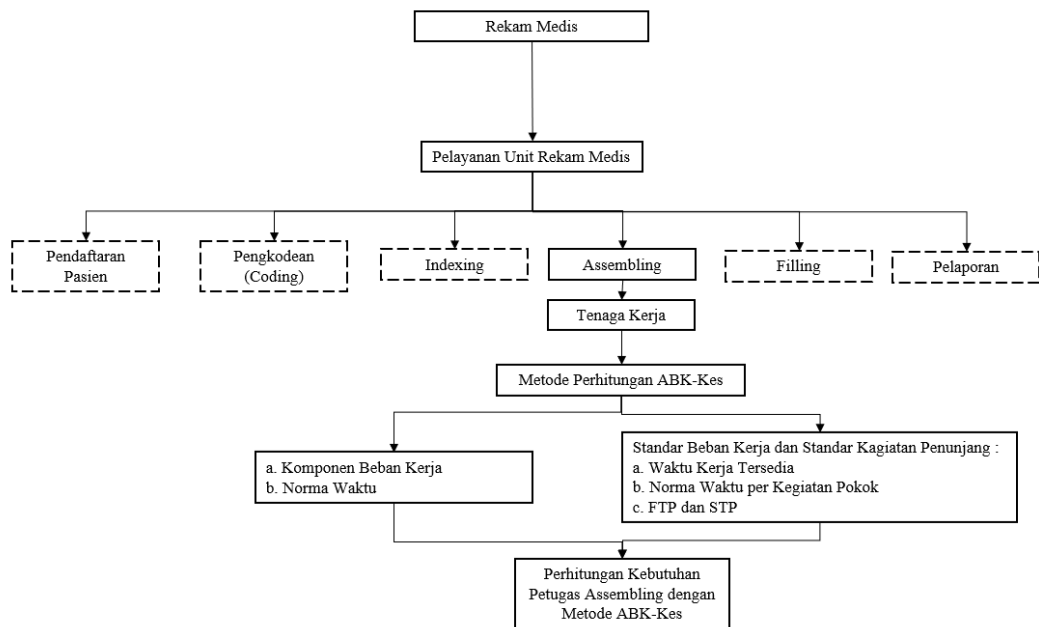
Pada pengukuran waktu secara berulang-ulang jarum *stopwatch* akan selalu dikembalikan lagi ke posisi nol pada setiap akhir dari elemen kerja yang diukur. Setelah dilihat dan dicatat waktu kerja diukur kemudian tombol ditekan lagi dan segera jarum penunjuk bergerak untuk mengukur elemen kerja berikutnya.

3. Pengukuran waktu secara penjumlahan (*accumulative timing*)

Pada pengukuran waktu secara penjumlahan menggunakan dua atau lebih *stopwatch*. Apabila *stopwatch* pertama dijalankan, maka *stopwatch* nomor dua berhenti, apabila elemen kerja sudah berakhir maka tuas ditekan agar menghentikan gerakan jarum dari *stopwatch* pertama dan menggerakkan *stopwatch* kedua untuk

mengukur elemen kerja berikutnya, selanjutnya pengamat bisa mencatat data waktu yang diukur oleh *stopwatch* pertama.

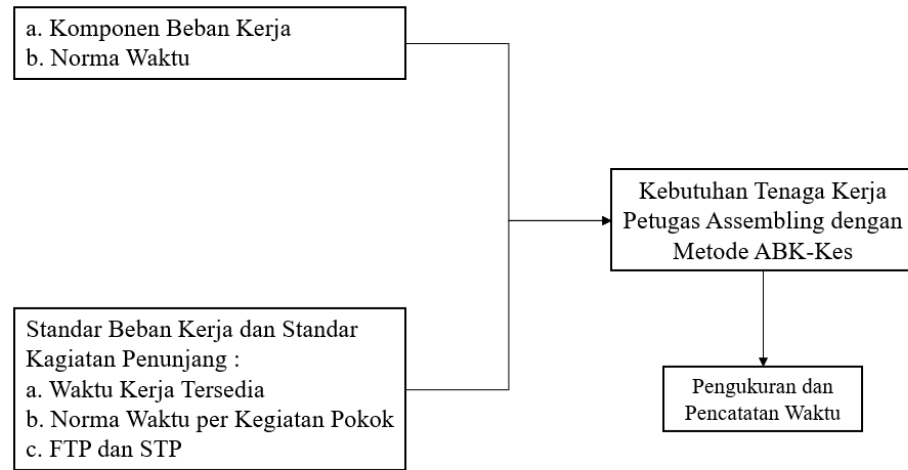
2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Perhitungan Kebutuhan Tenaga Bagian Assembling dengan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Lavalette

Kerangka teori yang telah dilampirkan di atas merupakan kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian perhitungan kebutuhan tenaga bagian *assembling* dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan di Rumah Sakit Lavalette. Dalam teori tersebut ditunjukkan bahwa dari 6 unit bagian di rekam medis yang akan di teliti merupakan unit bagian *assembling* dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan atau ABK-Kes dan berkaitan berbagai komponen atau sub bab dari metode ABK-Kes yang nantinya akan diperhitungkan sehingga diperoleh kebutuhan petugas di bagian *assembling* rumah sakit lavalette.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Perhitungan Kebutuhan Tenaga Bagian Assembling dengan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Lavalette

Kerangka konsep yang telah dilampirkan di atas merupakan kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian perhitungan kebutuhan tenaga bagian *assembling* dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan di Rumah Sakit Lavalette. Dalam konsep tersebut ditunjukkan bagan komponen atau sub bab dari metode ABK-Kes yang nantinya akan diambil datanya dan diperhitungkan sehingga diperoleh kebutuhan petugas di bagian *assembling* Rumah Sakit Lavalette