

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No.24/Menkes/Per/1/2022 dalam pasal 1 angka (2) Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik khusus bagi penyelenggaraan rekam medis guna pelaksanaan pemberian pelayanan rekam medis elektronik dengan memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten (Hukum et al., 2022). Sistem elektronik rekam medis data berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kemenkes, Fasyankes, atau penyelenggaraan sistem elektronik (PSE) melalui Kerjasama. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik dengan memiliki kemampuan yang sesuai terhadap sistem elektronik dan dapat bekerja secara terpadu melakukan pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik berupa (Kemenkes, 2022):

1.Registrasi Pasien

Registrasi pasien sebagaimana dimaksud dalam pasal 13 ayat (1) merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identifikasi dan data sosial terkait pelayanan rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. data identitas menurut ayat (1) paling sedikit memuat nomor rekam medis, nama pasien, serta nomor induk kependudukan (NIK).

2.Pendistribusian data RME

Pendistribusian data pada rekam medis elektronik sesuai dengan pasal 13 ayat (1) adalah kegiatan pemindahan data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

3.Review Kelengkapan RME

Review Kelengkapan RME sesuai dengan pasal 13 pada ayat (1) mengatur pencatatan dan dokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya yang telah dan sedang diberikan kepada Pasien. Pencatatan dan pendokumentasian sesuai dengan ketentuan ayat (1) harus

lengkap, jelas, dan dilakukan setelah Pasien menerima pelayanan kesehatan, termasuk nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan.

4. Pengelolaan informasi RME

Pengolahan informasi yang terdapat pada rekam medis elektronik sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) terdiri atas pengkodean, pelaporan, dan analisis. Pengkodean sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) merupakan penetapan kode klinis menurut Klasifikasi Internasional Penyakit dan tindakan medis terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sebagaimana diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan. Pelaporan yang diatur pada ayat (1) terdiri atas pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan badan terkait. Penganalisisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan data dari rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif. Pengindeksan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kegiatan pengelompokan data yang memuat paling sedikit indeks nama Pasien, alamat, jenis penyakit, tindakan/operasi, dan kematian.

5. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) adalah kegiatan memasukkan kode klasifikasi penyakit ke dalam aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosa dan tindakan oleh tenaga kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan dokumen medis, sebagai bagian dari pengajuan dan permohonan penagihan biaya layanan.

6. Penyimpanan RME

Penyimpanan rekam medis secara elektronik sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) adalah kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital pada fasilitas pelayanan kesehatan. Penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media penyimpanan digital seperti server, sistem

komputasi awan (cloud computing) yang disertifikasi berdasarkan ketentuan undang-undang dan media penyimpanan berbasis digital lainnya berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang bersertifikasi.

7. Penjaminan mutu RME

Penjaminan mutu menurut Pasal 13 ayat (1) berlangsung secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Penjaminan mutu internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan audit mutu rekam medis elektronik yang dilakukan secara berkala oleh tim review rekam medis yang terdiri dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik.

8. Transfer isi RME

Transfer isi rekam medis elektronik sesuai dengan Pasal 13 ayat (1) adalah kegiatan yang terdiri dari pengiriman rekam medis untuk keperluan transfer pelayanan kesehatan tertentu kepada penyedia layanan kesehatan yang menerimanya. Transfer isi rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Menteri Kesehatan.

2.1.2 Beban Kerja

Menurut Permenkes RI Nomor 43 tahun 2017, beban kerja didefinisikan sebagai suatu kegiatan/upaya untuk menghitung beban kerja per unit kerja dengan cara menjumlahkan seluruh beban kerja kemudian membaginya dengan kapasitas kerja individu per satuan waktu (Kemenkes, 2017). Tujuan melakukan analisis beban kerja adalah menentukan berapa banyak pekerja yang dibutuhkan untuk penyelesaian suatu pekerjaan dan berapa beban kerja yang tepat diberikan kepada seorang petugas (Manajemen et al., 2013). Berikut ini adalah manfaat melakukan analisis beban kerja (Koesomowidjojo, 2017): Berikut ini adalah manfaat melakukan analisis beban kerja (Koesomowidjojo, 2017):

1. Menentukan jumlah kebutuhan karyawan.
2. Mengikuti proses terstruktur untuk melakukan penambahan atau pengurangan karyawan.
3. Melakukan perbaikan terhadap tugas dalam jabatan yang ada pada setiap organisasi.
4. Perhitungan beban kerja karyawan pada suatu periode tertentu.
5. SOP (Standar Operasional Prosedure).
6. Perbaikan struktur organisasi.
7. Mengukur waktu kerja dan menetapkan standar waktu dalam menyelesaikan tugas.
8. Identifikasi kebutuhan pelatihan (Training Needs) bagi karyawan.

Menurut Koesomowidjojo (2017), dalam menganalisis beban kerja, suatu lembaga atau Perusahaan tentunya memiliki harapan agar beban yang diampu seorang karyawan tidak memberatkan dan sesuai dengan kemampuan atau kompetensi seorang karyawan pada umumnya. Untuk itu, Perusahaan hendaknya memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja, yaitu, faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah yang mempengaruhi beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal seperti:

1. Jenis kelamin
2. Usia
3. Postur tubuh
4. Status kesehatan (faktor somatis)
5. Motivasi, kepuasan, keinginan, atau persepsi (faktor psikis).

Faktor eksternal dalam dunia kerja juga akan mempengaruhi beban kerja karyawan. Faktor eksternal yang dimaksud adalah factor yang berasal dari luar tubuh karyawan seperti:

- a) lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang nyaman tentunya akan berpengaruh terhadap kenyamanan karyawan menyelesaikan pekerjaannya. Lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja adalah yang termasuk dalam beban tambahan akibat lingkungan kerja. Misalnya saja lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas pencemaran

udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit) dan lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

b) Tugas-tugas Fisik

Tugas-tugas fisik yang dimaksud adalah hal-hal yang berhubungan dengan alat-alat dan sarana bantu dalam menyelesaikan pekerjaan, tanggungjawab pekerjaan, bahkan hingga tingkat kesulitan yang dihadapi ketika menyelesaikan pekerjaan.

c) Organisasi Kerja

Organisasi kerja yang mempengaruhi beban kerja misalnya, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, system pengupahan, kerja malam, tugas dan wewenang. Organisasi hendaknya ikut berempati dan bertanggung jawab atas beban kerja yang berlebihan, baik yang berhubungan dengan fisik maupun psikis dari setiap karyawan tentunya akan meningkatkan dampak stress atau tekanan saat bekerja.

2.1.3 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Menurut buku manual 33 tahun 2015 tentang Analisis Beban Kerja Pelayanan Kesehatan (ABK Kes) merupakan suatu metode penghitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis tenaga medis (SDM) pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) berdasarkan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini untuk menghitung kebutuhan semua jenis sumber daya manusia di bidang kesehatan (SDMK). Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) memiliki tujuan merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajemen dan layanan tergantung pada beban kerja untuk mendapatkan informasi tentang jumlah petugas (Kemenkes, 2015). Langkah-langkah perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) berdasarkan metode analisis beban kerja (ABK-Kes), antara lain:

1) Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Data yang diperlukan untuk mendefinisikan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM Kesehatan meliputi data fasilitas dan institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah atau daerah sesuai dengan

kebutuhan setiap tingkat pemerintahan), data jenis fasilitas dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada fasilitas dan instansi pelayanan kesehatan terkait.

2) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang digunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun. Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 menetapkan waktu kerja badan publik 37 jam 30 menit per minggu selama 5 (lima) hari kerja atau 6 (enam) hari kerja sebagaimana diatur dalam Undang-Undang tentang Pengelolaan Daerah (PPSDM Kesehatan, 2015). Hari kerja yang ditentukan dalam arahan pemerintah tersebut adalah 5 hari atau 6 hari kerja dalam seminggu, sehingga dalam setahun jumlah hari kerja adalah 260 hari (5 x 52 minggu) dan 312 hari (6 x 52 minggu).

Informasi WKT (waktu kerja tersedia) sebanyak 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 menit per tahun. Informasi durasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Informasi mengenai kelompok dan jenis tenaga kesehatan dapat dilihat pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014. Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) disetiap fasilitas kesehatan. Informasi mengenai tugas pokok dan uraian tugas yang dihasilkan dari analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang telah ditetapkan. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) adalah sebagai berikut:

- a) Hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah setempat (A).
- b) Cuti pegawai, sesuai ketentuan setiap SDM memilih hak cuti 12 hari kerja setiap tahun (B).
- c) Libur nasional, berdasarkan keputusan bersama menteri terkait tentang hari libur nasional dan cuti bersama tahun 2020 (C).
- d) Mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar dalam 6 hari kerja (D).

- e) Absen, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan ataupun tanpa pemberitahuan ijin (E). Waktu kerja (dalam 1 minggu), sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja/6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing.
- f) Jam kerja efektif.
- g) Waktu kerja (dalam 1 hari), jam kerja efektif per hari (F).

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) dengan rumus sebagai berikut:

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

- A = Hari Kerja
- B = Cuti Pegawai
- C = Libur Nasional
- D = Mengikuti Pelatihan
- E = Absen
- F = Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)

3) Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu

Komponen Beban Kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang sebenarnya dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi tertentu. Norma Waktu adalah waktu rata-rata yang diperlukan oleh seorang SDMK yang terdidik, berkualitas, terlatih dan berkomitmen untuk melakukan aktivitas secara normal sesuai standar pelayanan fasilitas kesehatan.

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas sangat bervariasi dan bergantung pada standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana medis yang tersedia, dan keahlian kompetensi SDMK itu sendiri. Rata-rata waktu ditentukan berdasarkan observasi dan pengalaman kerja serta kesepakatan bersama. Untuk mendapatkan angka waktu rata-rata yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, maka angka tersebut harus didasarkan pada

waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok untuk setiap kegiatan utama mereka kompeten, melakukan kegiatan pelayanan standar, melaksanakan standar operasional prosedur (SPO) dan memiliki kualitas yang baik, serta memiliki etos kerja.

4) Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah Jumlah/volume pekerjaan tahunan untuk setiap 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) :

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

Keterangan :

- 1) Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
- 2) Norma Waktu per kegiatan pokok : Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDM Kesehatan yang terdidik, terampil, terlatih dan diwajibkan melakukan kegiatan yang biasanya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasilitas kesehatan.

5) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas penunjang adalah tugas yang ditujukan untuk melaksanakan kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan oleh semua jenis SDM Kesehatan. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk melaksanakan setiap tugas per unit waktu (harian, mingguan, bulanan, atau per semester). Standar Tugas Penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk setiap tugas.

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 :

- 1) 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).
- 2) Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
- 3) Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
- 6) Kebutuhan SDM Kesehatan PerInstitusi/Fasyankes

Rumus yang digunakan menghitung SDM Kesehatan :

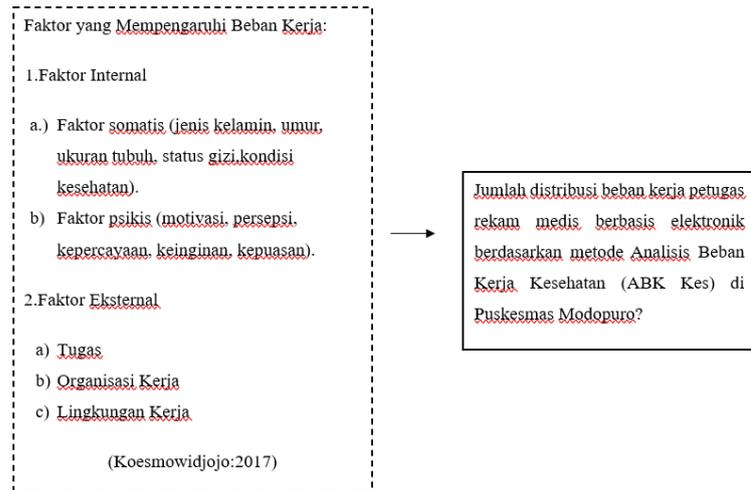
$$\text{Kebutuhan SDM Kesehatan} : \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{Standar Beban Kerja (SBK)}} \times \text{STP}$$

Keterangan :

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

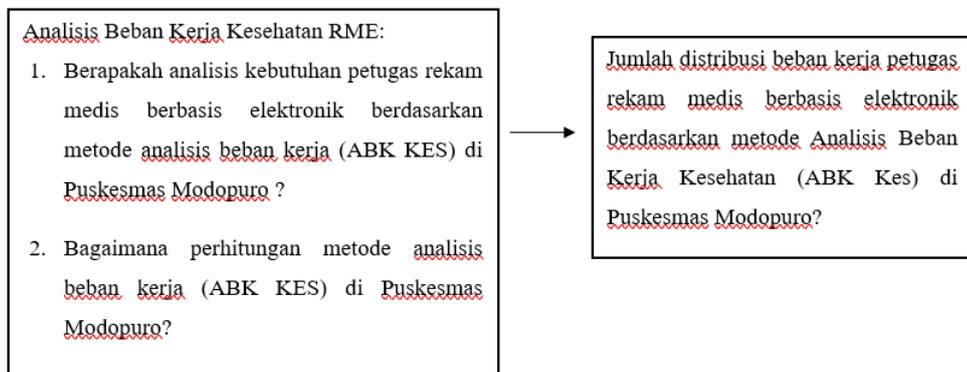
2.1.4 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini menunjukkan bahwa input merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja, yang terdiri dari faktor internal (somatis dan psikis) dan faktor eksternal (tugas, organisasi kerja, dan lingkungan kerja). Outputnya adalah jumlah distribusi beban kerja petugas rekam medis berbasis elektronik berdasarkan metode analisis beban kerja Kesehatan (ABK Kes) di Puskesmas Modopuro. Berikut kerangka teori pada penelitian ini:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep