

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

A. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan lengkap untuk perawatan kesehatan individu, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Fokus utama rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan dan harapan pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan mereka. Sebagai lembaga pelayanan kesehatan tingkat lanjutan setelah puskesmas, rumah sakit diharapkan menyediakan layanan yang lebih superior. Fungsinya tidak hanya sebagai pendukung kesehatan di tingkat lokal seperti kecamatan, tetapi juga memiliki cakupan yang lebih luas seperti kabupaten atau kota.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien, yang terintegrasi dengan baik dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, dan rujukan. Rumah sakit juga bertugas untuk menyelenggarakan pelayanan medis yang bermutu dan bertanggung jawab. Rumah sakit yang memiliki kualitas dengan didukung fasilitas, dan sumber daya manusia yang cukup maka rumah sakit lebih bisa menanggulangi masalah kesehatan pasien.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi yang diatur dalam Undang-undang No.44 Tahun 2009, yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Di setiap daerah memiliki rangkaian pembangunan kesehatan untuk menunjang fasilitas kesehatan masyarakat, terdapat berbagai jenis pembangunan kesehatan untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang ada pada setiap daerah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Rumah sakit umum, yaitu memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- 2) Rumah sakit khusus, yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Untuk mengatur klasifikasi rumah sakit, pelayanan kesehatan disusun dalam hierarki yang mencakup fungsi rujukan. Rumah sakit umum dan khusus dikelompokkan berdasarkan standar bangunan, fasilitas, kapasitas pelayanan, personel, dan peralatan yang tersedia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 Klasifikasi rumah sakit umum berisi tentang :

- a. Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medik spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b. Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang mudik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar.
- c. Rumah sakit umum kelas C akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medik spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medik spesialis
- d. Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Selain rumah sakit umum, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 30 Tahun 2019 Rumah Sakit khusus diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit khusus kelas A merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara lengkap.
- b. Rumah sakit khusus kelas B merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medis spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang terbatas.
- c. Rumah sakit khusus kelas C merupakan rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususannya, serta pelayanan medik spesialis dasar dan spesialis lain yang menunjang kekhususannya yang minimal.

2.1.2 Rekam Medis

A. Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, rekam medis merupakan catatan yang mencakup informasi tentang identitas pasien serta riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan, Rekam Medis Elektronik adalah dokumen rekam medis yang disusun melalui sistem elektronik untuk keperluan administrasi rekam medis. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Rekam medis adalah dokumen yang mencatat informasi tentang identitas pasien, pelayanan yang diberikan selama perawatan, serta informasi yang mencukupi untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis dan pengobatan, serta mencatat

hasilnya. (Huffman, 1994). Rekam medis memiliki peran yang penting dalam pelayanan kesehatan. Seluruh pasien yang berobat ke rumah sakit atau fasyankes yang lain selalu mempunyai rekam medisnya masing-masing. Rekam medis dapat dikatakan sebagai fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu, dan ditulis oleh profesi kesehatan yang memberika pelayanan kepada pasien tersebut. Karena itu, rekam medis harus dijaga kerahasiaannya, karena rekam medis terdapat informasi pasien yang dapat di salah gunakan oleh orang yang tidak ber tanggung jawab.

B. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis adalah untuk memastikan administrasi yang teratur dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan dukungan sistem manajemen rekam medis yang efektif. Sesuai dengan tujuan ini, rekam medis disusun untuk memberikan informasi yang komprehensif, akurat, dan dapat diakses tepat waktu dalam penyediaan layanan kesehatan. Menurut Hatta (2013) tujuan utama (primer) rekam medis terbagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu :

- 1) Bagi Pasien.
 - a. Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
 - b. Bukti pelayanan
 - c. Memungkinkan tenaga Kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi resiko
 - d. Mengetahui biaya pelayanan
- 2) Bagi pihak pemberi pelayanan kesehatan.
 - a. Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
 - b. Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnosis kerja)

- c. Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
 - d. Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien
 - e. Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis
 - f. Mendokumentasikan faktor resiko pasien
 - g. Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
 - h. Menghasilkan rencana pelayanan
 - i. Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan
 - j. Sarana pengingat para klinis
 - k. Menunjang pelayanan pasien
 - l. Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan
- 3) Bagi manajemen pelayanan pasien.
- a. Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
 - b. Menganalisis kegawatan penyakit
 - c. Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko
 - d. Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
 - e. Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (utilisasi)
 - f. Melaksanakan kegiatan menjaga mutu
- 4) Bagi penunjang pelayanan pasien.
- a. Alokasi sumber
 - b. Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
 - c. Menilai beban kerja
 - d. Mengomunikasikan informasi berbagai unit kerja
- 5) Bagi pembayaran dan penggantian biaya.
- a. Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
 - b. Menetapkan biaya yang harus dibayar

- c. Mengajukan klaim asuransi
- d. Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
- e. Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran
- f. Menangani pengeluaran
- g. Melaporkan pengeluaran
- h. Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

Adapun tujuan sekunder rekam medis, yaitu :

- 1) Edukasi
 - a. Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
 - b. Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
 - c. Bahan pengajaran
- 2) Peraturan (regulasi)
 - a. Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi)
 - b. Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)
 - c. Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
 - d. Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
 - e. Mengembangkan organisasi pelayanan kesehatan
- 3) Riset
 - a. Mengembangkan produk baru
 - b. Melaksanakan riset klinis
 - c. Menilai teknologi
 - d. Studi keluaran pasien
 - e. Studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
 - f. Mengidentifikasi populasi yang beresiko

- g. Mengembangkan registrasi dan basis / pangkalan data (data base)
 - h. Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman
 - 4) Pengambilan kebijakan
 - a. Mengalokasikan sumber-sumber
 - b. Melaksanakan rencana strategis
 - c. Memonitor kesehatan masyarakat
 - 5) Industri
 - a. Melaksanakan riset dan pengembangan
 - b. Merencanakan strategi pemasaran
 - c. Kegunaan Rekam Medis
- C. Aspek dan Kegunaan Rekam Medis

Dalam rangka meningkatkan pelayanan di instansi pelayanan, sebagai dasar dalam menetapkan diagnosa, dan perencanaan tindakan atau perawatan serta pengobatan terhadap pasien, menurut Mathar (2018) rekam medis juga mempunyai aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED, yaitu :

- 1) Aspek Administrasi, menyangkut tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab mereka dalam mencapai tujuan pelayanan. Informasi medis diperlukan untuk mengidentifikasi biaya yang harus ditanggung oleh pasien selama perawatan di rumah sakit.
- 2) Aspek Hukum, aspek hukum dari rekam medis terkait dengan nilai hukumnya, yang dapat digunakan untuk mendukung pasien atau instansi pelayanan dalam proses hukum jika terjadi insiden yang memerlukan penanganan hukum. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen yang memberikan bukti untuk memperkuat tuntutan hukum dan menjalankan keadilan.
- 3) Aspek Keuangan, aspek keuangan dari rekam medis berkaitan dengan penggunaannya sebagai alat untuk menentukan biaya

pelayanan yang diterima oleh pasien. Dengan demikian, rekam medis mencatat nilai finansial yang terkait dengan pelayanan yang diberikan.

- 4) Aspek Penelitian, bisa dikatakan sebagai aspek penelitian, karena isi dari rekam medis berupa data dan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan penelitian atau mengembangkan studi ilmiah. Dengan demikian, rekam medis memiliki nilai sebagai sumber data penelitian.
- 5) Aspek Pendidikan, bisa dianggap sebagai aspek pendidikan, karena rekam medis juga digunakan sebagai sumber data dan informasi untuk keperluan pengajaran. Dengan demikian, rekam medis memiliki nilai sebagai materi pendidikan.
- 6) Aspek Dokumentasi, bisa dikategorikan sebagai aspek dokumentasi, karena rekam medis mengandung informasi dan data tentang pasien yang digunakan sebagai dasar untuk pertanggungjawaban dan pelaporan rumah sakit.

Menurut Mathar (2018) adapun kegunaan dari rekam medis itu sendiri, yaitu :

- 1) Sebagai media atau alat komunikasi yang digunakan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang ikut serta dalam melakukan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
- 2) Sebagai dasar untuk melakukan pelayanan atau pengobatan yang akan diberikan kepada pasien
- 3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien selama pasien berkunjung / dirawat di rumah sakit
- 4) Sebagai bahan untuk analisa data, penelitian, dan juga bahan evaluasi atas kepuasan pasien atas pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada pasien

- 5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya
- 6) Sebagai dasar untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan medis pasien, dimana seluruh pelayanan yang diterima oleh pasien telah tercatat di rekam medis pasien
- 7) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta bahan dan laporan

D. Pelayanan Unit Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang mencatat data tentang identitas pasien serta riwayat pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis adalah unit yang memiliki tanggung jawab utama dalam mengumpulkan, mengolah, dan melaporkan data untuk menghasilkan informasi yang tepat dan akurat. Untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan, penting bagi rumah sakit untuk memperhatikan bukan hanya aspek pelayanan medis, tetapi juga pengelolaan rekam medis. Pengelolaan ini menjadi indikator mutu pelayanan rumah sakit, yang mencerminkan keberhasilan pelayanan melalui manajemen unit rekam medis dan informasi kesehatan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan profesionalisme.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 377/Menkes/SK/III/2007 Standar kualifikasi Pendidikan pada unit rekam medis, yaitu :

- 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 Terapan MIK.

- c) Strata 1 (S1) Manajemen Informasi Kesehatan yang ditempuh 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 Magister Manajemen Informasi Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya, jabatan fungsional perekam medis adalah jabatan yang memiliki lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan informasi kesehatan melalui rekam medis, yang diemban oleh pegawai negeri sipil. Perekam medis adalah pegawai negeri sipil yang ditugaskan dengan penuh tanggung jawab, wewenang, dan hak oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan informasi kesehatan melalui rekam medis di fasilitas kesehatan. Pelayanan rekam medis informasi kesehatan adalah kegiatan profesional yang difokuskan pada penyediaan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh penyedia layanan kesehatan, administrator, manajemen fasilitas kesehatan, dan institusi lainnya. Hal ini didasarkan pada pengetahuan ilmiah dan teknologi rekam medis. Jabatan fungsional perekam medis terampil adalah jabatan fungsional yang membutuhkan kualifikasi teknis yang mencakup penguasaan pengetahuan teknis dan prosedur kerja khusus dalam bidang pelayanan informasi kesehatan melalui rekam medis. Jabatan fungsional perekam medis ahli adalah jabatan fungsional yang memerlukan kualifikasi profesional di mana pelaksanaan tugas dan fungsinya membutuhkan penguasaan ilmu pengetahuan, metodologi, dan teknik analisis khusus dalam pelayanan informasi kesehatan melalui rekam medis. Urutan jabatan

fungsional perekam medis terampil dimulai dari perekam medis pelaksana sebagai tingkat terendah, kemudian perekam medis pelaksana lanjutan, dan yang tertinggi adalah perekam medis penyelia. Untuk jabatan fungsional dengan tingkat profesional yang membutuhkan penguasaan ilmu pengetahuan, metodologi, dan teknik analisis khusus dalam pelayanan informasi kesehatan melalui rekam medis, terdapat tiga tingkatan jabatan: perekam medis pertama, perekam medis muda, dan perekam medis madya.

Menurut Hatta (2013) unit rekam medis dan informasi kesehatan memiliki tugas dan fungsi yang dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan, yaitu :

- 1) Pekerjaan pertama dan mendasar, meliputi sistem rekam medis dan informasi kesehatan. Sistem tersebut dimulai dari pendaftaran pasien, pendistribusian rekam medis, penataan rekam medis, analisis isis rekam medis, kualifikasi diagnose dan tindakan rekam medis, penyimpanan rekam medis, dan pengembalian kembali rekam medis jika diperlukan, serta penyusutan dan pemusnahan rekam medis
- 2) Pekerjaan kedua, meliputi statistik dan pelaporan. Seperti, sensus harian pasien dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, kemudian menghitung presentasi pengisian tempat tidur, hari rawat, lama perawatan, kematian dan kelahiran yang harus disajikan dalam bentuk laporan indikator rumah sakit.
- 3) Pekerjaan ketiga, meliputi pekerjaan yang lebih profesional diantaranya lebih kearah manajemen informasi kesehatan secara profesional.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang mencatat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dari rekam medis ini adalah untuk meningkatkan administrasi rumah sakit sebagai alur penyimpanan dan sumber informasi tentang pasien yang terdaftar di instansi kesehatan tersebut.

Menurut Anshory (2022) secara umum, rekam medis adalah kumpulan data ilmiah dari berbagai sumber yang terkoordinasi dalam satu dokumen, digunakan untuk berbagai keperluan, baik individu maupun masyarakat, dalam konteks perawatan, pengobatan, ilmu kedokteran, dan kepentingan umum. Catatan ini sangat penting dalam pelayanan pasien karena informasi yang lengkap dapat membantu dalam membuat keputusan terkait pengobatan, perawatan, dan prosedur medis lainnya.

Setiap pasien memiliki rekam medisnya masing-masing ketika pasien tersebut melakukan pelayanan pada instansi kesehatan tersebut. Menurut Mathar (2018) pengelolaan data pasien dimulai dari penerimaan pasien, setelah pasien selesai melakukan pemeriksaan data pasien tersebut dijadikan satu kemudian di *assembling* di ruang rekam medis, setelah itu dokumen pasien dapat di *coding*, kemudian dokumen pasien dapat di simpan di bagian penyimpanan dokumen rekam medis yaitu *filig*, pada bagian rekam medis juga terdapat analisa dan pelaporan.

a. Penerimaan Pasien

Menurut Fuanasari A.D (2014) Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) adalah titik awal di mana pasien menerima layanan di fasilitas kesehatan, yang merupakan pintu gerbang utama karena ini adalah titik pertama interaksi

langsung dengan pasien. TPP memiliki peran kunci karena menyediakan data rekam medis pasien. Prosedur pendaftaran dibagi menjadi dua, untuk pasien yang sudah terdaftar sebelumnya dan untuk pasien baru. Ketika pasien tersebut adalah pasien lama, maka pasien harus memberikan Kartu Identitas Berobat (KIB), jika pasien tersebut lupa untuk membawa KIB maka petugas akan meminjam kartu identitas pasien guna untuk menari nomer rekam medis pasien serta dapat dicarikan DRM pasien pada bagian *filig* dan pasien baru yang belum memiliki kartu KIB maka akan dibuatkan oleh petugas pendaftaran, pasien hanya perlu memberikan kartu identitas kepada petugas, dan petugas akan membuatkan nomer rekam medis untuk pasien. Biasanya tempat pendaftaran dapat di bagi menjadi dua bagian yaitu TPP rawat jalan dan juga TPP rawat inap.

b. *Assembling*

Menurut Ismainar (2018) bagian *assembling* yaitu salah satu bagian untuk mengecek kelengkapan dari isi dokumen rekam medis dan untuk perakitan dokumen sebelum disimpan maka dokumen harus di *assembling* terlebih dahulu. Pasien yang sudah menyelesaikan pelayanan di rumah sakit maka dokumen yang digunakan pasien tersebut akan dikumpulkan menjadi satu, dan akan di cek kelengkapan dari dokumen tersebut terlebih dahulu. Jika ada yang belum lengkap maka dokumen dapat dikembalikan ke ruangan dokumen berasal dan jika dokumen sudah lengkap, dokumen dapat dirakit, disusun dan diatur sesuai urutannya. Fungsi dan peran *assembling* dalam pelayanan rekam medis adalah sebagai perakitan formulir rekam medis, peneliti isi data rekam medis, pengendali dokumen rekam medis yang belum lengkap,

pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis. Berdasarkan fungsinya, *assembling* memiliki tugas pokok sebagai berikut:

- 1) Menerima rekam medis dan laporan harian dari unit layanan.
- 2) Menyelidiki kelengkapan isi rekam medis dan merangkai kembali urutan formulir rekam medis.
- 3) Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap.
- 4) Mengirimkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke bagian pengkodean dan pengindeksan.
- 5) Mengirimkan laporan harian ke bagian analisis dan pelaporan

c. *Coding*

Menurut World Health Organization pada tahun 2010, pengodean adalah proses pengklasifikasi data dan penentuan kode (sandi) numerik, alfabet, atau alfanumerik untuk merepresentasikannya. Unit pengodean adalah bagian dari unit rekam medis yang bertugas utama untuk menetapkan kode diagnosa dan kode tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Tenaga rekam medis memiliki tanggung jawab yang besar dan keakuratan atas ketepatan kode pasien. Kode klasifikasi oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, prosedur, jasa layanan, operasi, cedera, masalah, alasan kunjungan, derajat keparahan suatu penyakit, obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, spesimen patologi, kondisi obstetrik, kondisi mental, sebab-sebab kecelakaan dan cedera, outcomes pasien dan aspek lain dari asuhan kesehatan.

d. *Indexing*

Menurut Ismainar (2018) *Indexing* adalah bagian dari unit rekam medis yang bertugas mencatat dan menyimpan indeks penyakit, operasi, dan tindakan medis. Mereka membuat tabulasi berdasarkan kode yang telah ditentukan ke dalam indeks-indeks. Dalam indeks tersebut, tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks antara lain :

- 1) Indeks Pasien
- 2) Indeks Penyakit (Diagnosis) dan Operasi
- 3) Indeks Obat-obatan
- 4) Indeks Dokter
- 5) Indeks Kematian

e. *Filing*

Menurut Ismainar (2018) *filing* adalah ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang di simpan secara rapi dan tertata sehingga jika dokumen rekam medis pasien tersebut akan digunakan kembali, pencarian dokumen tersebut menjadi mudah. Unit rekam medis di *filing* memiliki tugas dan wewenang untuk menjaga dokumen dari hilang dan rusak. Sehingga dokumen dapat terjamin kerahasiaan dan tidak dapat rusak di dalamnya. Selain penyimpanan dokumen rekam medis, *filing* juga memiliki tanggung jawab untuk retensi dan pemusnahan rekaam medis.

f. Pelaporan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2006, pelaporan rumah sakit merupakan suatu sistem organisasi yang bertujuan untuk menghasilkan laporan dengan cepat, akurat, dan tepat waktu. Pelaporan dalam unit rekam medis bertugas untuk melakukan sensus semua perhitungan untuk pembuatan pelaporan di rumah sakit, yang kegiatan tersebut dilakukan dari jam 00.00

sampai dengan 24.00 setiap harinya. Sensus tersebut berfungsi untuk mencatat jumlah layanan yang diberikan kepada pasien dalam satu hari. Jenis sensus dapat dibedakan menjadi sensus untuk pasien rawat jalan dan pasien rawat inap. Setelah dilakukannya sensus maka semua data tersebut akan di jadikan pelaporan rumah sakit, unit rekam medis memiliki wewenang untuk melakukan pelaporan secara tepat dan akurat.

E. Jenis Rekam Medis

Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (2006) jenis rekam medis dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Rekam medis konvensional/manual
- 2) Rekam medis elektronik

Berdasarkan waktu penyimpanannya dokumen rekam medis dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Berkas rekam medis aktif, merupakan berkas rekam medis pasien yang masih aktif dan masih digunakan di pelayanan kesehatan dan penyimpanannya masih dalam kurun waktu selama 5 (lima) tahun.
- 2) Berkas rekam medis in aktif, merupakan berkas rekam medis pasien yang sudah disimpan minimal 5 (lima) tahun di bagian *filing* maka rekam medis tersebut disendirikan dan dalam proses di retensi.

Berdasarkan Permenkes RI No 24 Tahun 2022 ada beberapa jenis rekam medis, yaitu:

1. Rekam medis rawat jalan
2. Rekam medis rawat inap
3. Rekam medis gawat darurat
4. Rekam medis bencana

5. Rekam medis dokter spesialis

6. Rekam medis untuk pengobatan massal atau dalam ambulance

F. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 rekam medis atau *medical record* merupakan berkas penting yang wajib dimiliki oleh setiap instansi Kesehatan. Rekam medis memuat informasi seperti identitas pasien, tanggal dan waktu kunjungan, hasil anamnesis, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan laboratorium, diagnosis, persetujuan tindakan medis, jenis pengobatan, catatan observasi klinis, hasil pengobatan, kesimpulan akhir, dan evaluasi hasil pengobatan yang diterima oleh pasien. Pengisian dokumen rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis memuat dua isi, yaitu :

- 1) Catatan, merupakan hasil pelayanan dari pasien akan di catat, pelayanan pasien di mulai dari pasien melakukan pendaftaran yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kompetensi masing-masing
- 2) Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan yang telah dilakukan oleh pasien, seperti hasil laboratorium, dan keterangan lain yang di jalankan oleh pasien tersebut.

Menurut Hatta (2013) isi rekam medis terdiri dari, sebagai berikut:

- 1) Data administratif, mencakup informasi seperti nama lengkap, nomor rekam medis pasien, tanggal lahir pasien, serta tanggal dan waktu pemeriksaan. Informasi ini digunakan sebagai dasar untuk statistik, riset, dan perencanaan di rumah sakit.

- 2) Data klinis, merupakan informasi mengenai hasil pemeriksaan pasien, pengobatan, dan perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan praktisi medis terhadap pasien, baik saat rawat inap maupun rawat jalan.

2.1.3 Filing

A. Pengertian *Filing*

Filing adalah salah satu unit rekam medis yang memiliki tanggung jawab untuk penyimpanan, retensi dan pemusnahan rekam medis. Ketika pasien membutuhkan dokumen rekam medis nya kembali, maka unit rekam medis bagian *filing* yang akan menyediakannya. Standar suhu dan kelembaban untuk tempat penyimpanan arsip adalah suhu tidak lebih dari 27°C dan kelembaban 25% hingga 55% (Permenkes, 2019)

B. Tugas Pokok Pada Bagian *Filing*

Menurut Cahyaningrum (2021) *filing* memiliki uraian tugas pokok yang harus dijalankan oleh unit rekam medis yang bertugas, yaitu :

- 1) Melakukan penyimpanan dokumen rekam medis pasien. Pada penyimpanan dokumen ream medis pasien instansi layanan kesehatan dapat memilih untuk menggunakan salah satu diantara dua metode, yaitu:

a) Metode Sentralisasi

Sentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis pasien seccara terpusat, termasuk catatan kunjungan poliklinik dan catatan selama pasien menjalani perawatan. Pada metode sentralisasi ini memiliki kelebihan dan kekurangan, yaitu :

(a) Sentralisasi memiliki kelebihan :

- Jumlah biaya yang digunakan untuk peralatan dan ruangan semakin berkurang.

- Pencatatan medis mengenai tata kerja dan peraturannya mudah untuk di standarisasikan.
- Petugas penyimpanan menjadi lebih efisien.
- Mudah untuk menetapkan *unit record*.

(b) Sentralisasi memiliki kekurangan :

- Petugas menjadi lebih sibuk, karena petugas menangani dua unit yaitu unit rawat jalan dan unit rawat inap.
- Petugas yang bertugas di tempat penerimaan pasien harus bertugas selama 24 jam.

b) Metode Desentralisasi

Desentralisasi adalah penyimpanan dokumen rekam medis antara rawat jalan dan rawat inap yang disimpan di tempat penyimpanan yang terpisah. Sama dengan sentralisasi, desentralisasi juga mempunyai kelebihan dan kekurangannya sendiri, yaitu :

(a) Desentralisasi memiliki kelebihan :

- Pasien mendapat pelayanan lebih cepat, sehingga waktu pelayanan pasien menjadi lebih efisien.
- Petugas memiliki beban kerja yang lebih ringan.

(b) Desentralisasi memiliki kekurangan :

- Dapat terjadi duplikasi pada dokumen rekam medis pasien.
- Biaya yang diperlukan untuk peralatan dan ruangan menjadi lebih banyak.

Dapat disimpulkan bahwa metode desentralisasi dan sentralisasi dapat di lakukan semua instansi kesehatan sesuai dengan SDM yang ada, tempat, dan juga kebutuhan pelayanan kesehatan.

- 2) Mengambil kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis pasien untuk keperluan pasien untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan. Permintaan-permintaan rutin terhadap rekam medis yang datang dari poliklinik, dari dokter yang melakukan riset, harus dilanjutkan ke bagian Rekam Medis, setiap hari pada jam yang telah ditentukan (Depkes RI, 2006). Dokumen rekam medis yang diambil dari rak penyimpanannya harus diberi tanda tracer sebagai penanda bahwa dokumen rekam medis tersebut keluar. Rekam Medis tidak boleh keluar dari *filing* atau ruang penyimpanan rekam medis, tanpa tanda keluar/kartu peminjaman rekam medis. Hal ini tidak hanya berlaku bagi orang-orang diluar ruang rekam medis, tetapi juga petugas rekam medis sendiri. Rekam medis yang sudah selesai dipinjam harus segera dikembalikan dan dalam keadaan utuh tidak ada kerusakan dari isi rekam medis itu sendiri.
- 3) Menyusutkan atau meretensi rekam medis. Rekam medis yang harus di retensi adalah rekam medis yang lamanya sudah lebih dari 5 (lima) tahun. Ruangan rekam medis untuk dokumen rekam medis dapat di bagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu penyimpanan dokumen rekam medis aktif, dan penyimpanan dokumen rekam medis in aktif. Dokumen rekam medis yang sudah lebih dari 5 (lima) tahun akan di pindahkan di ruangan penyimpanan dokumen rekam medis in aktif untuk segera dilakukan pemusnahan dokumen rekam medis.

2.1.4 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagaimana disebutkan oleh Adisasmito (2007), Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan merupakan sistem yang mengintegrasikan berbagai usaha

perencanaan, pendidikan, dan pelatihan yang saling mendukung, dengan tujuan untuk menjamin kesehatan masyarakat mencapai derajat tertinggi. Adapun menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 yang juga disebutkan oleh Adisasmito (2007), SDM Kesehatan mencakup semua individu yang aktif kerja dalam sektor kesehatan, baik mereka memiliki pendidikan formal di bidang Kesehatan maupun tidak, terutama untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam memberikan layanan kesehatan.

Diperlukannya perencanaan sumber daya manusia kesehatan untuk menentukan jenis, jumlah, kualifikasi, dan penyebaran tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan Pembangunan sektor kesehatan. Pengadaan sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu bentuk pembangunan sumber daya manusia kesehatan agar merata dan pemanfaatannya sesuai. Perencanaan sumber daya manusia kesehatan masih banyak yang belum sesuai dengan kebutuhan di lapangan dan belum berorientasi pada jangka panjang.

Menurut Kemenkes RI No 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota terdapat beberapa metode yang dapat digunakan oleh rumah sakit dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, antara lain :

- 1) *Health Need Method*, merupakan penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan keperluan kesehatan yang di dasarkan atas epidemiologi penyakit utama yang ada pada masyarakat
- 2) *Health Service Demand Method*, merupakan penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan permintaan kebutuhan kesehatan

- 3) *Health Service Targets Method*, merupakan penyusunan kebutuhan Tsdm Kesehatan berdasarkan sasaran upaya kesehatan yang ditetapkan.
- 4) *Ratio Method*, merupakan penyusunan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan rasio sesuatu nilai.

2.1.5 Analisis Beban Kerja

A. Beban Kerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 53 Tahun 2012 beban kerja adalah jumlah tugas yang harus diemban oleh suatu jabatan atau unit organisasi, dihitung dari perkalian antara jumlah pekerjaan yang harus dilakukan dan standar waktu yang ditetapkan untuk menyelesaikannya. Sedangkan, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No 1 Tahun 2020 mengatakan bahwa beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara terstruktur untuk memperoleh data tentang efektifitas dan efisiensinya suatu organisasi dalam menghadapi volume pekerjaan yang ada. Sekumpulan pekerjaan yang harus di selesaikan dalam waktu tertentu merupakan volume kerja.

Beban kerja adalah semua tugas atau pekerjaan yang diberikan kepada sumber daya manusia untuk diselesaikan dalam jangka waktu yang telah ditentukan (Koesoemowidjojo, 2017:21). Indikator beban kerja mencakup kondisi pekerjaan, alokasi waktu kerja, dan target pencapaian yang harus dipenuhi. Nuraini (2022) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut :

- 1) Beban kerja oleh faktor eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti :

- a) Tugas-tugas yang dilakukan dapat berupa aspek fisik seperti lokasi kerja, penataan ruang kerja, peralatan kerja, kondisi kerja, dan sikap kerja. Sedangkan aspek mental mencakup kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan tugas, pelatihan atau pendidikan yang telah diterima, serta tanggung jawab pekerjaan.
 - b) Organisasi kerja meliputi masa jam kerja, istirahat, shift kerja, pekerjaan malam, sistem penggajian, model struktur organisasi, delegasi tugas dan wewenang.
 - c) Lingkungan kerja mencakup lingkungan fisik, kimia, biologis, dan psikologis di tempat kerja. Ketiga aspek ini sering kali menjadi faktor stresor.
- 2) Beban kerja oleh faktor internal
- Faktor internal beban kerja merujuk pada respons tubuh terhadap beban kerja eksternal. Respons ini dikenal sebagai strain, yang bisa dinilai berdasarkan tingkat intensitasnya baik secara objektif maupun subjektif.

Dalam melakukan perhitungan beban kerja terdapat beberapa metode diantaranya :

1) Metode *Work Sampling*

Menurut Dianty (2015) *work sampling* adalah metode pendekatan yang dapat digunakan untuk mengukur produktivitas tenaga kerja dengan cara yang sederhana dan langsung. Pendekatan ini bermanfaat untuk menentukan persentase waktu terhenti dan tingkat pemanfaatan fasilitas produksi, serta untuk menetapkan waktu standar kegiatan dari suatu proses tertentu. Metode *sampling* ini dikembangkan berdasarkan hukum probabilitas, pengamatan suatu objek cukup dilakukan dengan menggunakan contoh yang diambil secara acak, tidak perlu menyeluruh.

2) Metode *Full Time Equivalent* (FTE)

Menurut Yasmin (2018) *Full Time Equivalent* (FTE) adalah metode analisis kebutuhan beban kerja berbasis waktu yang mengukur durasi waktu penyelesaian pekerjaan dan mengkonversikannya ke dalam nilai indeks FTE. Pendekatan FTE bertujuan untuk menyederhanakan pengukuran beban kerja dengan mengubah jam kerja menjadi jumlah orang yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu.

3) Metode *Work Load Analysis* (WLA)

Menurut Putra (2020) *work load analysis* adalah perhitungan yang dilakukan untuk mengetahui beban kerja petugas. Setiap karya dianalisa beban kerjanya berdasarkan *job description* masing-masing pekerja. Beban kerja di analisa berdasarkan pada produktifitas perbandingan frekuensi antara aktivitas yang sesuai dan tidak sesuai yang dilakukan oleh karyawan sesuai dengan *job description*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015 metode perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dikelompokkan sebagai berikut :

1) Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah :

a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Tujuan Analisis Beban Kerja (ABK) Kes adalah merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) baik di tingkat manajerial maupun pelayanan, dengan mempertimbangkan beban kerja untuk mendapatkan informasi tentang jumlah pegawai yang dibutuhkan. Metode ABK Kes digunakan pada tingkat institusi dan memungkinkan untuk dilakukan rekapitulasi di berbagai tingkat jenjang administrasi pemerintahan berikutnya. Tujuan dari metode analisis beban kerja adalah untuk

merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai dengan beban kerja yang ada, sehingga dapat diketahui jumlah pegawai yang diperlukan. (Kemenkes, 2015). Kelebihan dari metode perhitungan ABK Kes adalah bahwa metode ini difokuskan pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), baik di tingkat manajemen maupun di tingkat layanan. Hal ini memungkinkan untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai jumlah petugas yang diperlukan berdasarkan beban kerja yang sebenarnya. Data minimal yang diperlukan dalam perhitungan ABK Kes, yaitu :

- a. SOTK
 - b. Institusi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - c. Jenis tugas dan uraian pekerjaan per jabatan hasil analisis jabatan
 - d. Hasil kerja/ cakupan per jabatan
 - e. Norma waktu
 - f. Jam kerja efektif
 - g. Waktu kerja tersedia
 - h. Jumlah SDMK per jabatan
- b) Standar Ketenagaan Minimal

Tujuan Standar Ketenagaan Minimal yaitu merencanakan kebutuhan SDMK untuk fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, pembatasan tertinggal dan tidak diminati. Lingkup penggunaan metode Standar Ketenagaan Minimal ini adalah tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya. Data minimal yang diperlukan dalam perhitungan standar ketenagaan minimal, yaitu jenis dan jumlah SDMK yang

tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dihitung kebutuhan SDMKNya.

2) Metode berdasarkan Wilayah

Perhitungan kebutuhan perencanaan SDMKN berdasarkan metode rasio terhadap penduduk bertujuan untuk melakukan estimasi jumlah SDMKN yang diperlukan untuk mendapatkan informasi mengenai proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu. Metode ini digunakan untuk menghasilkan proyeksi mengenai ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi SDMKN di berbagai wilayah. Metode ini diterapkan secara luas di tingkat wilayah, terutama di tingkat nasional dan provinsi. Data minimal yang diperlukan dalam perhitungan metode berdasarkan wilayah ini, antara lain:

- a. Jumlah nilai tertentu (menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi
- b. Jumlah ketersediaan SDMKN di awal tahun
- c. Persenan laju pertumbuhan nilai tertentu yang menjadi patokan rasio
- d. Persenan pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk
- e. Persenan pegawai yang keluar (pensiun, pindah, keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit/ cacat, dan yang mengundurkan diri atau dipecat
- f. Target rasio SDMKN terhadap nilai tertentu

B. Manfaat Perhitungan Beban Kerja

Berdasarkan Mahawati (2021) analisis pekerjaan (*job analysis*) adalah informasi tentang berbagai pekerjaan di suatu perusahaan untuk mencapai tujuan secara tertulis. Manfaat dari perhitungan beban kerja adalah:

- 1) Memberikan informasi mengenai segala kegiatan, standar dan konteks pekerjaan

- 2) Memberikan informasi mengenai prosedur kerja yang lebih efisien
- 3) Memberikan informasi mengenai jumlah tenaga kerja atau peralatan-peralatan kerja yang diperlukan
- 4) Memberikan informasi mengenai persyaratan SDM (*personal requirement*), perilaku calon SDM, dan peralatan yang dibutuhkan.

C. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Analisis Beban Kerja Kesehatan merupakan metode untuk menghitung kebutuhan SDMK berdasarkan beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDMK di setiap fasilitas kesehatan (Faskes), sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya. Metode ini bertujuan untuk memastikan bahwa jumlah SDMK yang tersedia sesuai dengan kebutuhan untuk menjalankan tugas pokok dan fungsi di fasilitas kesehatan tersebut (Badan PPSDM Kesehatan, 2015). Data yang diperlukan untuk menggunakan metode ABK Kes (Permenkes, 2015)

- 1) Data institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing).
- 2) Data jenis dan jumlah SDMK yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- 3) 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).
- 4) Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 jam atau 72.000 menit per tahun.

- 5) 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.
- 6) Informasi standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan.
- 7) Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil Analisis Jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan).

Berdasarkan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015) dalam menghitung kebutuhan SDM menggunakan metode ABK Kes terdapat langkah-langkah, yaitu:

- 1) Menetapkan Fasyankes dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Menetapkan data fasyankes, unit atau instalasi, dan jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), yang dapat diperoleh dari :

- a) Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) institusi
- b) Data hasil analisis jabatan (peta jabatan dan informasi jabatan)

- 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 tahun.

- 3) Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang dilaksanakan SDM secara nyata sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang sudah ditetapkan. Norma waktu adalah jumlah waktu rata-rata yang diperlukan oleh seorang tenaga kesehatan yang terlatih dan memiliki keterampilan untuk menyelesaikan suatu tugas atau kegiatan dengan standar pelayanan yang berlaku di fasilitas

kesehatan yang bersangkutan. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan, serta kemampuan dan kompetensi tenaga kesehatan itu sendiri. Rata-rata waktu ini biasanya ditentukan berdasarkan observasi dan pengalaman dalam bekerja, serta kesepakatan bersama untuk mendapatkan data yang akurat. Idealnya, waktu yang ditetapkan berdasarkan pengalaman SDM yang memiliki kompetensi dalam menjalankan kegiatan standar pelayanan dan SOP, serta memiliki dedikasi yang tinggi dalam menjalankan tugas. Untuk mengetahui komponen beban kerja dan norma waktu data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Komponen beban kerja diperoleh dari standar pelayanan dan Standar Pelayanan Operasional (SPO) yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang.
 - b) Norma waktu atau rata-rata waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari analisis jabatan fasilitas Kesehatan yang bersangkutan.
 - c) Bilamana norma waktu dan rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam analisis jabatan institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.
- 4) Menghitung Standar Beban Kerja
- Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun untuk tiap jenis sumber daya manusia kesehatan. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu

yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (norma waktu atau rata-rata waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang telah ditetapkan.

Rumus Standar Beban Kerja (SBK) :

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

Keterangan :

- a) Waktu Kerja Tersedia, waktu yang dipergunakan oleh SDMK untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya kurun waktu 1 tahun.
 - b) 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 fasilitas layanan kesehatan yang bersangkutan.
- 5) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak 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 yang tidak terikat langsung dengan tugas pokok per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester)

Rumus Faktor Tugas Penunjang (FTP) :

Faktor Tugas Penunjang (FTP) =

$$\frac{\text{Waktu Kegiatan}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}} \times 100$$

Rumus Standar Tugas Penunjang (STP) :

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

6) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan per Institusi / Fasyankes

Data dan informasi yang dibutuhkan per fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut :

- a) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Tugas Penunjang (STP)
- b) Data Capaian (cukupan) tugas pokok dan kegiatan tiap faskes selama kurun waktu 1 tahun.

Rumus Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK):

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

D. Pengukuran dan Pencatatan Waktu

Elemen kerja diukur menggunakan 3 metode yang bisa digunakan dengan menggunakan jam henti atau biasa disebut dengan *stopwatch*, yaitu :

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

Dalam pengukuran waktu secara terus-menerus, pengamat akan menekan tombol stopwatch saat elemen kerja dimulai untuk pertama kali dan membiarkan jarum stopwatch terus bergerak hingga periode atau siklus kerja selesai.

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

Dalam pengukuran waktu secara berulang, jarum stopwatch akan selalu dikembalikan ke posisi nol setelah setiap elemen kerja yang diukur selesai. Setelah waktu kerja dicatat, tombol ditekan kembali dan jarum stopwatch mulai bergerak untuk mengukur elemen kerja berikutnya..

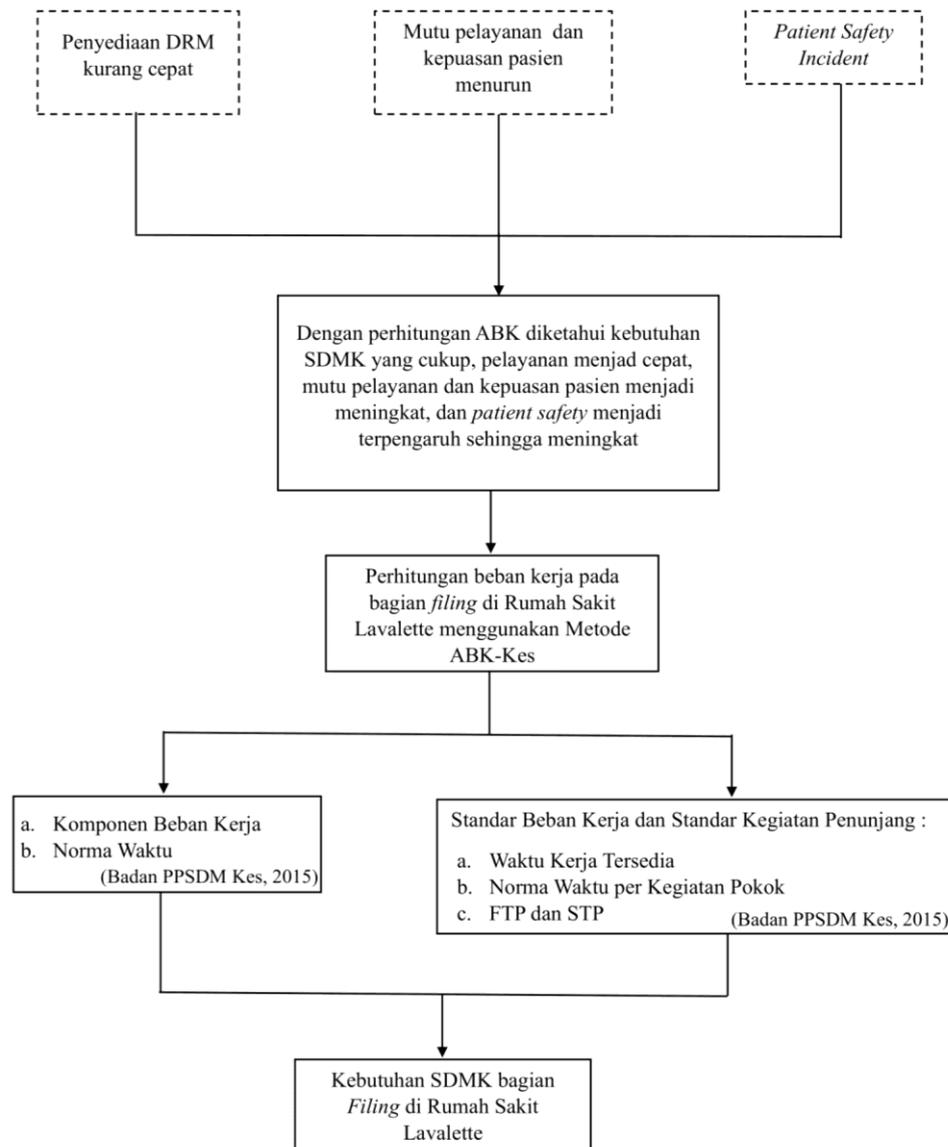
3. Pengukuran waktu secara penjumlahan (*accumulative timing*)

Dalam pengukuran waktu secara penjumlahan, digunakan dua atau lebih stopwatch. Ketika stopwatch pertama mulai berjalan, stopwatch kedua dihentikan. Setelah elemen kerja selesai, tuas ditekan untuk menghentikan gerakan jarum pada stopwatch pertama dan mengaktifkan stopwatch kedua untuk mengukur elemen kerja berikutnya. Pengamat kemudian mencatat data waktu yang diukur oleh stopwatch pertama..

Berdasarkan penelusuran yang dilakukan peneliti, ditemukan penelitian dari beberapa sumber yang menganalisis analisis beban kerja menggunakan metode ABK Kes. Berdasarkan penelitian Cahyaningrum (2021) bahwa beban kerja petugas rekam medis bagian *filing* memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Rumah sakit tersebut dengan petugas *filing* sebanyak 7 orang serta mempunyai tren peningkatan kunjungan pasien setiap tahunnya, sehingga beban kerja mengalami peningkatan. Dapat disimpulkan bahwa, kebutuhan SDMK dibagian *filing* didapatkan sebesar 9 SDMK sedangkan sekarang berjumlah 7 SDMK sehingga memerlukan penambahan. Menurut Nahzifah (2021) dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa menurut perhitungan analisis beban kerja dengan metode ABK, idealnya

RSAU Lanud Sulaiman membutuhkan 7 petugas rekam medis. Namun, saat ini hanya ada 5 petugas rekam medis yang tersedia. Jumlah kunjungan pasien yang tinggi setiap tahunnya menyebabkan kekurangan tenaga kerja, yang berdampak pada terhambatnya pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian Putri (2021) menyatakan bahwa dari hasil perhitungan beban stakerja menggunakan metode ABK-Kes pada Klinik Utama Mutiara Cikutra perlu menambah petugas rekam medis untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan pelaporan bulanan. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa petugas rekam medis di klinik tersebut menghadapi beban kerja yang sangat berat, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Dengan menggunakan metode ABK-Kes, perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menunjukkan bahwa idealnya diperlukan 5 (lima) petugas rekam medis, sedangkan saat ini hanya tersedia 1 (satu) petugas rekam medis

2.2 Kerangka Teori

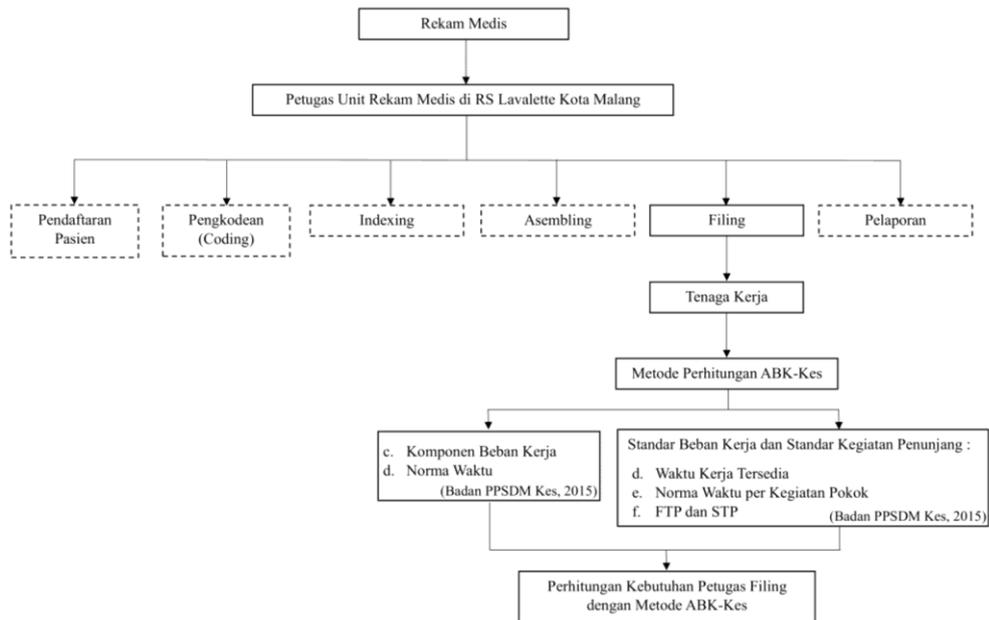


Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian tentang Analisis Beban Kerja di RS Lavalette menggunakan metode ABK-Kes

Kerangka teori yang dilampirkan di atas merupakan kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian ini, yang membahas tentang kebutuhan petugas unit rekam medis. Dalam kerangka teori di atas di tunjukkan bahwa dari permasalahan yang ada peneliti akan menggunakan unit bagian *filing* yang dijadikan perhitungan kebutuhan tenaga kerjanya, dan menggunakan metode

perhitungan ABK-Kes. Hasil dari perhitungan tersebut, maka akan dapat diketahui jumlah yang di butuhkan pada unit rekam medis bagian *filing* Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian tentang Analisis Beban Kerja di RS Lavalette menggunakan metode ABK-Kes

Kerangka konsep yang telah dilampirkan di atas menunjukkan bagan komponen atau sub bab dari metode ABK-Kes yang nantinya akan diambil datanya dan diperhitungkan sehingga diperoleh kebutuhan petugas di bagian *filing* Rumah Sakit Lavalette Kota Malang.