

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI Nomor 17 Tahun 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2013, definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Pasal 184 UU RI Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan atau sub spesialisik;
- 2) Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar;

- 3) Rumah sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan;
- 4) Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi kelas atau tipe A, B, C, dan D sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah. Rumah sakit umum kelas A memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah dan telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat.

2) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah sakit ini mempunyai fasilitas jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah. Rumah sakit umum kelas B didirikan di setiap ibu kota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

3) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis. Rumah sakit ini mempunyai fasilitas jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah. Rumah sakit kelas C didirikan di setiap kabupaten/kota yang menampung rujukan dari puskesmas.

4) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Rumah sakit ini memiliki fasilitas jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2. Unit Rekam Medis

Unit yang bertanggung jawab terhadap pelayanan rekam medis adalah unit rekam medis. Unit rekam medis merupakan subsistem pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menjadi gerbang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Ruang lingkup unit rekam medis dimulai dari

proses penerimaan pasien sampai penyajian informasi kesehatan. Unit rekam medis bertugas dalam proses pengumpulan data, pemrosesan data, dan penyajian informasi kesehatan. Data yang dikumpulkan berupa data sosial dan data medis pasien (Budi, 2011).

Menurut Permenpan RI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, pelayanan rekam medis merupakan kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada sarana layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis.

3. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;

- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Isi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengisian rekam medis harus diisi langsung oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, seperti dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan fisioterapi (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). Penyelenggaraan rekam medis dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Pengisian rekam medis harus dilakukan segera pada saat pemeriksaan, hal ini dilakukan untuk menghindari kemungkinan terjadi kesalahan tulis atau ada hal-hal yang tidak tertulis dalam rekam medis.

Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008, isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat sebagai berikut:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Tanggal dan waktu;

- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan atau tindakan;
- 8) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
- 9) Persetujuan tindakan bila perlu untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- 10) Persetujuan tindakan bila diperlukan.

Menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008, isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat sebagai berikut:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Tanggal dan waktu;
- 3) Anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan, riwayat penyakit;
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- 5) Diagnosis;
- 6) Rencana penatalaksanaan;
- 7) Pengobatan dan atau tindakan;
- 8) Persetujuan tindakan bila perlu;
- 9) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;

- 10) Ringkasan pulang;
 - 11) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - 12) Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - 13) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- d. Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Penyelenggaraan pengisian rekam medis menurut Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 sebagai berikut:

- 1) Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan agar data yang dicatat masih original dan tidak ada yang terlupakan;
- 2) Setiap pencatatan rekam medis harus disertai nama dan tanda tangan petugas pelayanan kesehatan. Hal ini untuk mempermudah sistem penanggung jawab dan pencatatan;
- 3) Apabila terdapat kesalahan pencatatan pada rekam medis maka dapat dilakukan pembetulan dengan pencoretan tanpa menghilangkan tulisan yang diperbaiki dan dibubuhi paraf dokter dan dokter gigi atau tenaga kerja tertentu yang bersangkutan.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 sebagai berikut:

- 1) Registrasi pasien;

- 2) Pendistribusian data rekam medis elektronik;
- 3) Pengisian informasi klinis;
- 4) Pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- 6) Penyimpanan rekam medis elektronik;
- 7) Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan
- 8) Transfer isi rekam medis elektronik.

Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013, manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara, dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekam medisnya.

e. Sistem Pengelolaan Rekam Medis

Sistem pengelolaan rekam medis dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Sistem pengelolaan rekam medis yang dilakukan saat pasien masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dimulai di unit pelayanan pencatatan data rekam medis yaitu terdiri dari Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP). Sedangkan unit pelayanan pengumpulan dan pengolahan data rekam medis terdiri dari *assembling, coding, filing*, analisis, dan pelaporan (Sudra, 2017).

Pengelolaan rekam medis menurut Depkes RI Tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis sebagai berikut:

1) Penataan Berkas Rekam Medis (*Assembling*)

Assembling merupakan suatu kegiatan merakit formulir rekam medis dan mengurutkan serta menganalisis dokumen rekam medis pasien pulang (Shofari dkk, 2018). *Assembling* adalah salah satu bagian unit rekam medis dengan tugas pokok mengurutkan kembali dokumen rekam medis rawat jalan, gawat darurat, dan rawat inap. Penataan berkas rekam medis terdiri dari:

- a) Penataan berkas rekam medis pasien rawat jalan.
- b) Penataan berkas rekam medis pasien rawat inap.

2) Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode atau *coding* adalah kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9 CM digunakan untuk mengkode tindakan.

3) Tabulasi (*Indexing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Di dalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien. Jenis indeks sebagai berikut:

- a) Indeks pasien;
- b) Indeks penyakit;
- c) Indeks obat-obatan;
- d) Indeks dokter;
- e) Indeks kematian.

4) Analisis Rekam Medis

Kualitas rekam medis yang optimal perlu dilakukan audit dan analisis rekam medis dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan para medis serta hasil pemeriksaan dari unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Analisis rekam medis terdiri dari:

- a) Analisis mutu rekam medis;
- b) Analisis mortalitas dan operasi;
- c) Analisis morbiditas;
- d) Analisis kualitatif dan kuantitatif.

5) *Filing*

Filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang memiliki kegiatan menyimpan, menyediakan, memelihara, serta menyusutkan dokumen rekam medis (Shofari dkk, 2018). Adapun tugas pokok di bagian *filing* (Sudra, 2017) sebagai berikut:

- a) Menyimpan DRM dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan DRM;
 - b) Mengambil kembali DRM untuk berbagai keperluan;
 - c) Menyusutkan (meretensi) DRM sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan;
 - d) Memisahkan penyimpanan DRM in-aktif dari DRM aktif;
 - e) Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis;
 - f) Menyimpan DRM yang diabadikan;
 - g) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.
- 6) Pelaporan Rumah Sakit

Pelaporan rekam medis digunakan sebagai sumber pelaporan rumah sakit yang merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dibedakan menjadi 2 sebagai berikut:

- a) Laporan Internal Rumah Sakit

Laporan internal rumah sakit yaitu laporan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

b) Laporan Eksternal Rumah Sakit

Laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI (Dirjen Yanmed), dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten atau kota. Pelaporan eksternal rumah sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan departemen kesehatan.

7) Korespondensi Rekam Medis

Korespondensi rekam medis adalah suatu kegiatan dari surat menyurat yang berhubungan dengan informasi rekam medis pasien dalam hal ini di rumah sakit yaitu pembuatan surat untuk dirawat, surat untuk meminta diagnosa, surat untuk menjalankan pengobatan, surat untuk selesai pengobatan, dan surat untuk kematian. Surat menyurat rekam medis terbagi atas berbagai jenis surat sebagai berikut:

- a) Resume medis;
- b) Surat keterangan medis;
- c) Formulir asuransi yang terkait dengan pelayanan.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 sistem pengelolaan rekam medis elektronik juga dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Pengelolaan informasi rekam medis elektronik terdiri dari:

1) Pengkodean

Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*.

2) Pelaporan

Pelaporan dalam rekam medis elektronik terdiri atas:

- a) Pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- b) Pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

3) Penganalisan

Penganalisan dilakukan terhadap data rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

4) Pengindekan

Pengindekan merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:

- a) Nama pasien;
- b) Alamat;
- c) Jenis penyakit;
- d) Tindakan/operasi; dan
- e) Kematian.

Implementasi rekam medis elektronik memberikan pengaruh terhadap penyelenggaraan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan harus menyusun standar prosedur operasional penyelenggaraan rekam medis elektronik disesuaikan dengan kebutuhan dan sumber daya masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengacu pada pedoman rekam medis elektronik. Sistem pengelolaan rekam medis elektronik mempengaruhi beberapa kegiatan seperti *assembling* dan *filing*, yaitu pada pengelolaan rekam medis kegiatan tersebut sudah tidak relevan dengan penyelenggaraan rekam medis elektronik. Sistem pengelolaan rekam medis elektronik semuanya sudah terintegrasi dengan sistem elektronik yang dapat dikembangkan oleh kementerian kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan sendiri atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

f. Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Salah satu jenis tenaga kesehatan adalah tenaga keteknisan medis. Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut serta audiologis (UU RI Nomor 17 Tahun 2023).

Perekam medis dan informasi kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). Perekam medis adalah Pegawai Negeri Sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang memiliki wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Perekam medis memiliki kedudukan sebagai pelaksana teknis fungsional pada bagian pelayanan rekam medis di sarana fasilitas pelayanan kesehatan (Permenpan RI Nomor 30 Tahun 2013).

Menurut Pasal 4 Permenpan RI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, tugas pokok perekam medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang terdiri dari persiapan, pelaksanaan, pelaporan serta evaluasi. Berdasarkan Pasal 17 Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis menyebutkan bahwa dalam melaksanakan tugasnya, perekam medis memiliki hak sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai standar profesi perekam medis;
- 2) Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan/atau keluarga pasien yang bersangkutan;
- 3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi;
- 4) Memperoleh imbalan jasa profesi;

- 5) Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain memiliki hak, dalam melaksanakan tugasnya, seorang perekam medis juga memiliki kewajiban yang harus dipenuhi. Berdasarkan Pasal 18 Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013, perekam medis mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- 1) Menghormati hak pasien;
- 2) Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Memberikan data dan informasi kesehatan berdasarkan kebutuhan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) Membantu program pemerintah dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- 5) Mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

4. Beban Kerja

Banyaknya jenis pekerjaan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan setiap jabatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Sedangkan menurut Kasmir (2016), beban kerja (*workload*) adalah perbandingan antara total waktu baku untuk selesaikan

tugas pekerjaan terhadap total waktu standar dikalikan dengan 100%. Analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan per satuan waktu. Beban kerja dapat dilihat dari aktivitas atau kegiatan yang dilakukan staf pada waktu kerja baik kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung, dan kegiatan lain seperti kegiatan pribadi dan kegiatan yang tidak produktif (Ilyas, 2013).

5. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Perencanaan Kebutuhan SDMK adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Kebutuhan SDMK adalah jumlah SDMK menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. Tujuan diadakannya perencanaan kebutuhan SDMK adalah untuk menghasilkan suatu rencana kebutuhan SDMK yang sesuai meliputi tipe, jumlah, serta kualifikasi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi berdasarkan tata cara perencanaan yang sesuai demi tercapainya pembangunan kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

Metode perencanaan kebutuhan SDM dikelompokkan sebagai berikut:

a. Metode berdasarkan institusi, yang digunakan yaitu;

- 1) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);
- 2) Standar Ketenagaan Minimal.

b. Metode berdasarkan wilayah

Metode yang digunakan adalah metode “Ratio Penduduk” yakni rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah.

6. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan suatu tata cara perhitungan untuk menghitung kebutuhan SDM didasarkan pada beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDM pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Berdasarkan Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, metode ABK Kes memiliki kelebihan yaitu bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan pegawai sesuai dengan beban kerja suatu organisasi. Metode ABK Kes dapat digunakan sebagai penyusunan perencanaan kebutuhan SDM di tingkat institusi fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun swasta yang sudah berjalan, misalnya rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, klinik, dan fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya. Langkah-langkah metode ABK Kes yaitu sebagai berikut:

a. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing.

Salah satu kelompok Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah perekam medis, merupakan jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis (UU RI Nomor 36 Tahun 2014). Data yang diperlukan untuk menetapkan fasilitas kesehatan dan jenis SDM adalah sebagai berikut:

- 1) Struktur organisasi rumah sakit dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit dan sub unit kerja;
- 2) Keputusan direktur rumah sakit tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, misalnya komite medis, komite pengendalian mutu rumah sakit, dan bagian informasi;
- 3) Data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja di rumah sakit;

- 4) Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional sumber daya manusia kesehatan;
 - 5) Standar profesi, standar pelayanan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada tiap unit kerja rumah sakit.
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Waktu kerja efektif terdiri atas hari kerja efektif dan jam kerja efektif. Tujuan menetapkan waktu kerja tersedia adalah diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di rumah sakit selama kurun waktu satu tahun. Data yang dibutuhkan dalam menentukan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

1) Hari kerja (A)

Pada umumnya dalam 1 minggu 6 hari kerja atau 312 hari kerja dalam 1 tahun (6 hari x 52 minggu). Jika dalam 1 minggu 5 hari kerja maka dalam 1 tahun 260 hari kerja (5 hari x 52 minggu).

2) Cuti pegawai (B)

Setiap sumber daya manusia memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun.

3) Libur nasional (C)

Jumlah hari libur nasional ditentukan berdasarkan keputusan bersama menteri terkait hari libur nasional.

4) Mengikuti pelatihan (D)

Setiap kategori sumber daya manusia memiliki hak untuk mengikuti pelatihan guna mempertahankan kompetensi.

5) Ketidakhadiran kerja (E)

Rata-rata ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, absen, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan atau izin adalah 12 hari dalam 1 tahun.

6) Waktu kerja (F)

Waktu kerja ditentukan sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah masing-masing.

7) Jam kerja efektif (G)

Menurut Permenpan RI Nomor 26 Tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) yaitu antara 1.192 – 1.237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1.200 jam per tahun atau 72.000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

Tabel 1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1.	A	Hari Kerja	5 hari kerja/minggu	52 minggu	260	hari/tahun
2.			6 hari kerja/minggu	52 minggu	312	hari/tahun
3.	B	Cuti pegawai	peraturan kepegawaian		12	hari/tahun
4.	C	Libur nasional	dalam 1 tahun (kalender)		19	hari/tahun
5.	D	Mengikuti pelatihan	rata-rata dalam 1 tahun		5	hari/tahun
6.	E	Ketidakhadiran kerja	rata-rata dalam 1 tahun		12	hari/tahun
7.	F	Waktu kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995		37,5	jam/minggu
8.	G	Jam kerja efektif	Permen PAN-RB 26/2011	$75\% \times 37,5 \text{ jam}$	28,125	jam/minggu
9.	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hari kerja/minggu	$E8/5$	5,625	jam/hari
10.			6 hari kerja/minggu	$E8/6$	4,688	jam/hari
11.	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hari kerja/minggu	$E1-(E3+E4+E5+E6)$	212	hari/tahun
12.			6 hari kerja/minggu	$E2-(E3+E4+E5+E6)$	264	hari/tahun
13.		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hari kerja/minggu	$E1-(E3+E4+E5+E6) \times E9$	1.192	jam/tahun
14.			6 hari kerja/minggu	$E2-(E3+E4+E5+E6) \times E10$	1.237	jam/tahun
15.	Waktu Kerja Tersedia dibulatkan (dalam jam)				1.200	jam/tahun
16.	Waktu Kerja Tersedia dibulatkan (dalam menit)				72.000	menit/tahun

Sumber : Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

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

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah 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 pelayanan kesehatan bersangkutan.

Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri. Data dan informasi standar beban kerja dapat diperoleh dari:

- 1) Komponen beban kerja didapat dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dan standar pelayanan yang sudah ditetapkan oleh institusi yang berwenang;
- 2) Rata-rata waktu tiap kegiatan pokok dan norma waktu diperoleh dari data analisis jabatan setiap jabatan di fasilitas pelayanan kesehatan terkait;
- 3) Jika rata-rata waktu per kegiatan dan norma waktu tidak disebutkan dalam analisis jabatan, maka dapat diperoleh melalui

observasi secara langsung kepada SDMK yang sedang menjalankan tugas serta kegiatan.

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDMK. 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) sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma waktu per kegiatan}}$$

- 1) Data Waktu Kerja Tersedia (WKT) diketahui dari langkah b.
 - 2) Data norma waktu tiap kegiatan pokok diketahui dari langkah c.
- e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

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). Langkah-langkah perhitungannya sebagai berikut:

- 1) Waktu kegiatan

Rumus menghitung waktu kegiatan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 \text{Waktu Kegiatan} &= \text{Rata-rata waktu} \times 264 \text{ hari, bila satuan} \\
 &\quad \text{waktu/hari} \\
 &= \text{Rata-rata waktu} \times 52 \text{ minggu, bila satuan} \\
 &\quad \text{waktu/minggu} \\
 &= \text{Rata-rata waktu} \times 12 \text{ bulan, bila satuan} \\
 &\quad \text{waktu/bulan} \\
 &= \text{Rata-rata waktu} \times 2 \text{ semester, bila satuan} \\
 &\quad \text{waktu/semester}
 \end{aligned}$$

2) Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Rumus menghitung Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebagai berikut:

$$FTP = \frac{\text{Waktu kegiatan}}{\text{Waktu kerja tersedia}} \times 100$$

3) Standar Tugas Penunjang (STP)

Rumus menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) sebagai berikut:

$$STP = \frac{1}{\left(1 - \frac{FTP}{100}\right)}$$

f. Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Data serta informasi yang dibutuhkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu, Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Tugas Penunjang (STP).

- 2) Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas pelayanan kesehatan selama satu tahun.

Rumus menghitung kebutuhan SDM sebagai berikut:

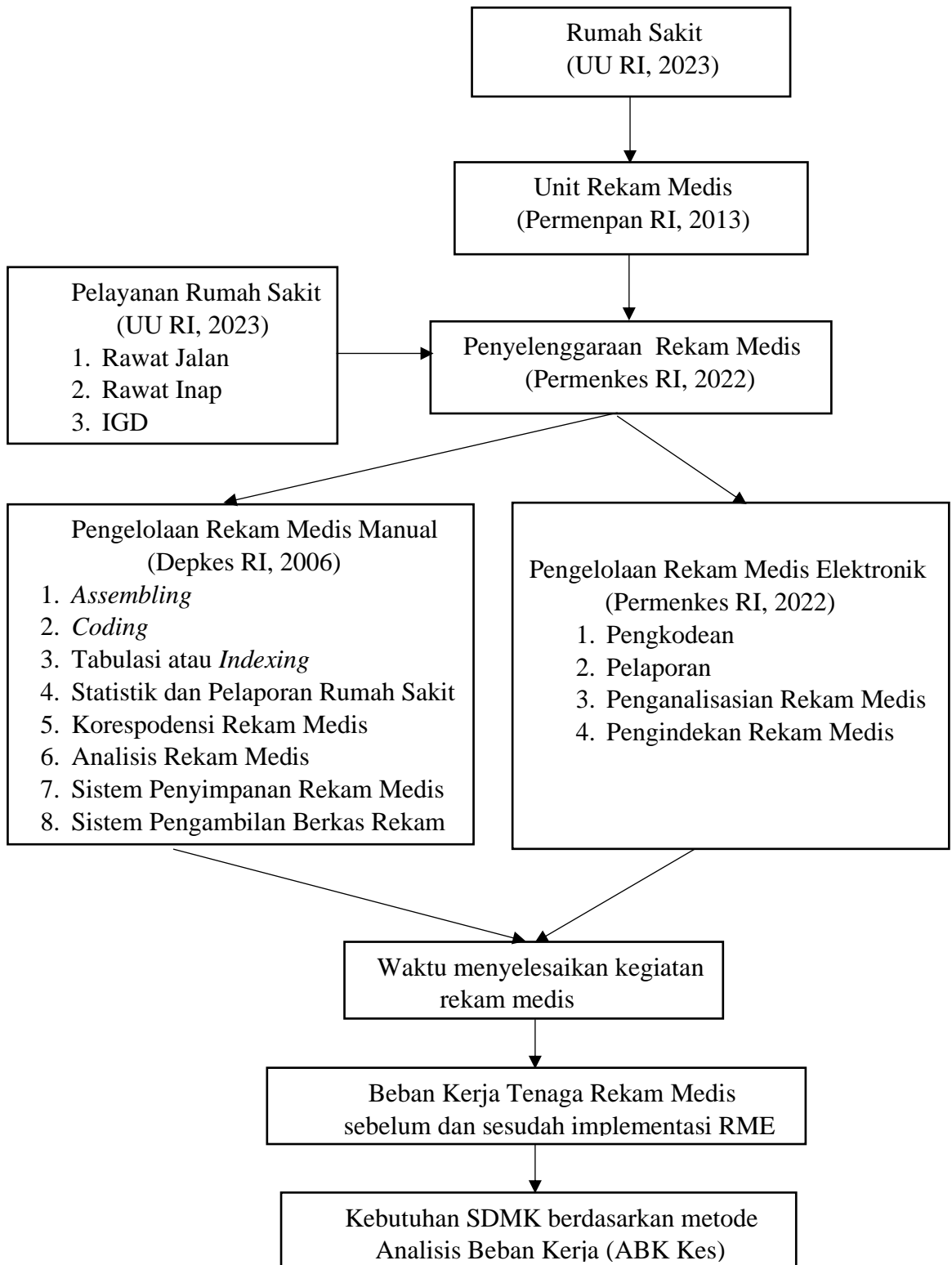
$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

B. Landasan Teori

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI Nomor 17 Tahun 2023). Rumah sakit memiliki beberapa unit pelayanan, salah satunya adalah unit rekam medis. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). Di dalam unit rekam medis terdapat pengelolaan rekam medis yang terdiri dari penataan berkas rekam medis (*assembling*), pemberian kode (*coding*), tabulasi (*indexing*), *filing*, analisis rekam medis, statistik dan pelaporan rumah sakit, korespondensi rekam medis. Pengelolaan rekam medis elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan, penganalisan, dan pengindekan. Penyelenggaraan rekam medis tentunya dibutuhkan tenaga kerja yang baik dan sesuai dengan beban kerja yang ditanggungnya. Adanya implementasi rekam medis elektronik mempengaruhi beban kerja tenaga rekam medis. Perhitungan kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan beban

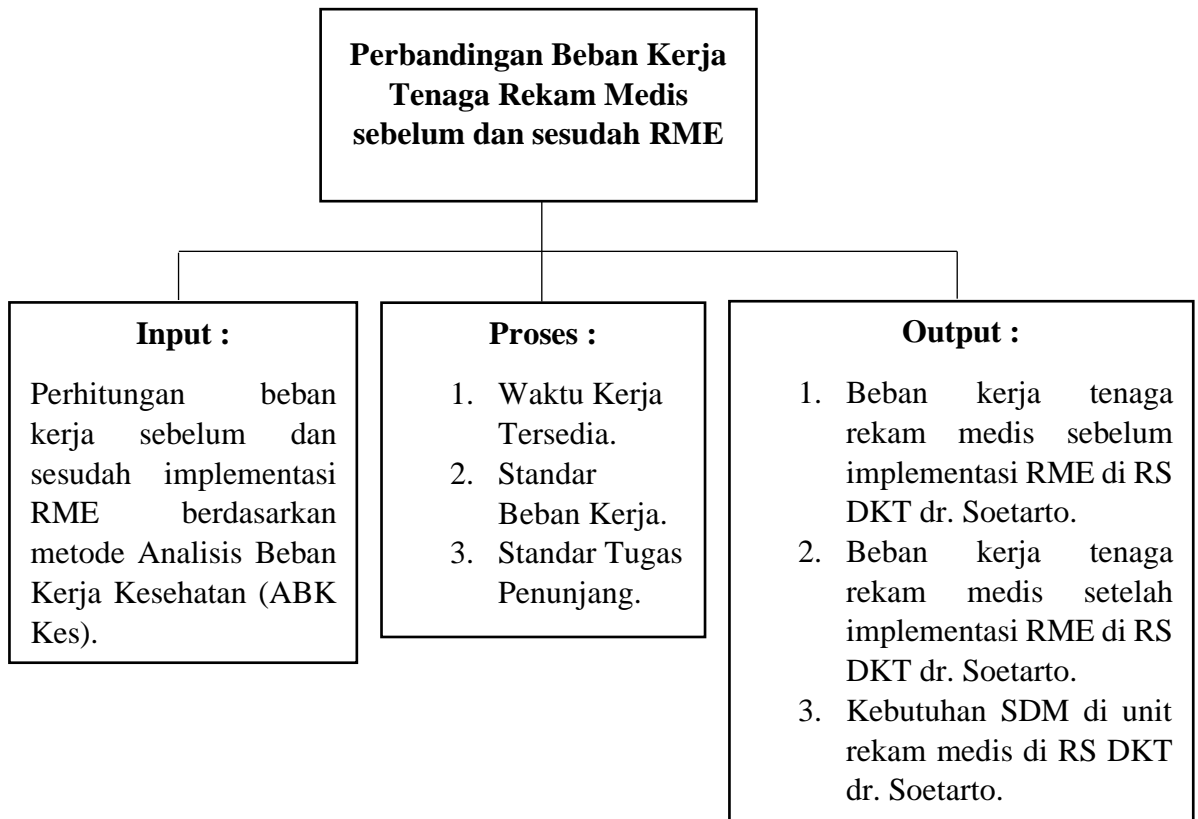
kerja sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan pengelolaan rekam medis. Metode perhitungan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK terbaru berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh tenaga rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Perhitungan beban kerja menggunakan metode ABK Kes menganalisis dari beberapa aspek yaitu waktu kerja tersedia, norma waktu, standar beban kerja, faktor tugas penunjang, dan standar tugas penunjang, sehingga dihasilkan kebutuhan tenaga rekam medis.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

E. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana beban kerja tenaga rekam medis sebelum implementasi RME berdasarkan metode ABK Kes di RS DKT dr. Soetarto?
2. Bagaimana beban kerja tenaga rekam medis sesudah implementasi RME berdasarkan metode ABK Kes di RS DKT dr. Soetarto?
3. Bagaimana perbandingan beban kerja tenaga rekam medis sebelum dan sesudah implementasi RME di RS DKT dr. Soetarto?
4. Bagaimana kebutuhan SDM di unit rekam medis setelah implementasi RME berdasarkan metode ABK Kes di RS DKT dr. Soetarto?