

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam meningkatkan mutu pelayanan yang maksimal, rumah sakit harus memiliki tata kelola yang baik. Tata kelola rumah sakit dapat diwujudkan melalui kecukupan sumber daya manusia yang kompeten dan profesional dibidangnya, fasilitas sarana prasarana yang berkualitas, serta kesesuaian antara jumlah sumber daya manusia dengan jumlah beban kerja (UU RI No. 17, 2023).

b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pada pasal 17 menyebutkan bahwa rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik. Berikut ini klasifikasi rumah sakit umum

yang terdiri atas:

- 1) Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah.
- 2) Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah.
- 3) Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.
- 4) Rumah sakit umum kelas D terdiri atas rumah sakit umum kelas D dan rumah sakit kelas D pratama yang diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah.

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik atau yang disingkat RME merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaannya dengan menjamin aspek keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data, sekaligus mewujudkan sistem rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes RI No. 24, 2022).

b. Unit Kerja Rekam Medis

Unit rekam medis di rumah sakit memegang peranan penting untuk memberikan pelayanan kesehatan penunjang. Unit rekam medis berperan dalam mendukung operasional rumah sakit, terutama dalam pengelolaan informasi pasien yang akurat, cepat, dan terintegrasi. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, diperlukan pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien untuk menunjang tercapainya tertib administrasi yang merupakan bagian dari upaya rumah sakit dalam mencapai tujuannya. Pengelolaan rekam medis merupakan bagian tugas dari unit rekam medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Unit rekam medis terdiri dari pendaftaran/registrasi pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, *analyzing*, *reporting*, dan *filing*. Unit tersebut berfungsi dalam proses pengumpulan data, pemrosesan data, serta penyajian informasi kesehatan (Wardani dan Suyanto, 2022).

c. Dampak Implementasi RME Terhadap Beban Kerja PMIK

Dalam era digitalisasi saat ini, perkembangan teknologi informasi mengalami kemajuan yang sangat pesat dalam berbagai bidang, termasuk bidang pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Penggunaan RME memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan sistem yang lebih efektif dan terjamin

keamanannya. Penggunaan RME dapat membantu tenaga kesehatan, terutama PMIK untuk dapat mengakses data pasien dengan cepat, mengurangi kesalahan pendokumentasian data pasien, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis (Putri, Saragih dan Purba, 2024).

Penggunaan RME di rumah sakit dapat mempermudah tenaga kesehatan dalam proses pengisian rekam medis, sehingga beban kerja yang dilakukan menjadi lebih ringan (Susanti dan Ariati, 2024). Penggunaan RME lebih memudahkan, meringankan pekerjaan serta beban kerja petugas karena tugas pokok RME lebih sedikit dibandingkan dengan tugas pokok manual. Beban kerja petugas manual akan lebih banyak dibandingkan dengan beban kerja petugas RME karena norma waktu penyelesaian tugas pokok RME lebih cepat dibandingkan manual (Budi, Sasti dan Widiyanto, 2022).

3. Tempat Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien merupakan kegiatan pendaftaran yang berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Pelayanan di bagian pendaftaran menjadi tahap awal interaksi pasien dengan fasilitas kesehatan yang memegang peran penting dalam mendukung kelancaran proses layanan selanjutnya. Selain itu, pendaftaran pasien juga menjadi proses pendokumentasian dan pendataan identitas pasien serta keperluan medisnya saat pertama kali tiba di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas,

atau klinik. Proses ini memiliki peranan penting karena menjadi dasar dalam pembuatan rekam medis (Mujiyati dan Meirinawati, 2025).

4. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

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 disebut Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Menurut UU RI No. 17 Tahun 2023 pasal 197, menyebutkan bahwa Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terdiri atas:

- a. Tenaga medis yang dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) Dokter yang terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
 - 2) Dokter gigi yang terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.
- b. Tenaga kesehatan yang dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) Tenaga psikologi klinis.
 - 2) Tenaga keperawatan yang terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
 - 3) Tenaga kebidanan yang terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
 - 4) Tenaga kefarmasian yang terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.

- 5) Tenaga kesehatan masyarakat yang terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiologi kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan.
 - 6) Tenaga kesehatan lingkungan yang terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
 - 7) Tenaga gizi yang terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
 - 8) Tenaga keterampilan fisik yang terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
 - 9) Tenaga keteknisian medis yang terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
 - 10) Tenaga teknik biomedika yang terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
 - 11) Tenaga kesehatan tradisional yang terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.
 - 12) Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- c. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

5. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

a. Pengertian Perencanaan Kebutuhan SDMK

Perencanaan kebutuhan SDMK adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes RI No. 33, 2015).

b. Metode Perencanaan Kebutuhan SDMK

Metode perencanaan kebutuhan SDMK dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Metode berdasarkan institusi yang digunakan adalah:
 - a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).
 - b) Standar Ketenagaan Minimal.
- 2) Metode berdasarkan wilayah yang digunakan adalah metode “Ratio Penduduk” yakni rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah.
- 3) Metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap jenis kategori SDMK pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan (Agustini, Muharni dan Dwiputri, 2023).

4) Metode FTE (*Full Time Equivalent*) adalah suatu metode analisis beban kerja berbasis waktu dengan cara mengukur lama waktu penyelesaian pekerjaan kemudian waktu tersebut dikonversikan ke dalam indeks nilai FTE (Gusfiani dan Bidiawati, 2023).

c. Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan

Menurut Permenkes RI No. 33 Tahun 2015, perencanaan kebutuhan SDMK bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan Kebutuhan SDMK juga memberikan beberapa manfaat, antara lain:

1) Manfaat bagi institusi:

- a) Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi.
- b) Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit.
- c) Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja.
- d) Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan.
- e) Bahan penyusunan standar beban kerja, jabatan atau kelembagaan.
- f) Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi.
- g) Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang

berlebihan ke unit yang kekurangan.

- h) Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

2) Manfaat bagi wilayah:

- a) Bahan perencanaan distribusi.
- b) Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan).
- c) Bahan penyesuaian kapasitas produksi.
- d) Bahan pemenuhan kebutuhan SDM.
- e) Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah.
- f) Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

6. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

a. Pengertian Metode ABK-Kes

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Metode ABK-Kes dinilai lebih unggul dibandingkan metode lain karena perhitungannya didasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap jenis tenaga kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Oleh karena

itu, metode ini dapat menghasilkan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang lebih objektif dan sesuai dengan kondisi pelayanan di fasilitas kesehatan (Badan PPSDM, 2016).

b. Langkah-langkah Perhitungan Metode ABK-Kes

Menurut Buku Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) 2016, berikut ini beberapa langkah-langkah perhitungan metode ABK-Kes adalah sebagai berikut:

1) Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM Kesehatan

Data yang diperlukan untuk menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM Kesehatan antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi rumah sakit, puskesmas, klinik milik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing.

2) Menentukan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang digunakan oleh SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Menurut Permen PA-RB No. 26 Tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) 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 2. Waktu Kerja Tersedia

Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	5 hr kerja/mg	52 (mg)	260	hr/th
		6 hr kerja/mg	52 (mg)	312	hr/th
B	Cuti Pegawai	Peraturan kepegawaian	-	12	hr/th
C	Libur Nasional	Dalam 1 th (kalender)	-	19	hr/th
D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 th	-	5	hr/th
E	Absen (sakit, dll)	Rata-rata dalam 1 th	-	12	hr/th
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995	-	37,5	jam/mg
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	75% x 37,5 jam	28,125	jam/mg
WK	Waktu Kerja (dalam 1 hari)	5 hr kerja/mg	JKE/5	5,625	jam/hr
		6 hr kerja/mg	JKE/6	4,688	jam/hr
WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hr kerja/mg	A1- (B+C+D+E)	212	hr/th
		6 hr kerja/mg	A2- (B+C+D+E)	264	hr/th
	Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hr kerja/mg	WKT (5 hari) x WK	1.192	jam/th
		6 hr kerja/mg	WKT (6 hari) x WK	1.237	jam/th
	Waktu Kerja Tersedia (WKT)...dibulatkan (dalam jam)			1.200	jam/th
	Waktu Kerja Tersedia (WKT)...dibulatkan (dalam menit)			72.000	mnt/th

Sumber: Buku Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan/ABK Kes (2016).

Rumus Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

A = Hari Kerja

B = Cuti Pegawai

C = Libur Nasional

D = Mengikuti Pelatihan

E = Absen

F = Waktu Kerja

3) 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 fasyankes bersangkutan.

4) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

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

$$SBK = \frac{Waktu Kerja Tersedia}{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}$$

5) 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 SDM. 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 adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok.

Rumus perhitungan STP dan FTP adalah sebagai berikut:

$$STP = \frac{1}{1 - \frac{FTP}{100}}$$

$$FTP = \frac{Waktu Kegiatan}{Waktu Kerja Tersedia} \times 100$$

6) Menghitung Kebutuhan SDM

Rumus kebutuhan SDM adalah sebagai berikut:

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

B. Kerangka Teori

Teori merupakan alur logika atau penalaran sebagai seperangkat konsep, definisi, dan proposisi yang disusun secara sistematis (Sugiyono, 2023). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

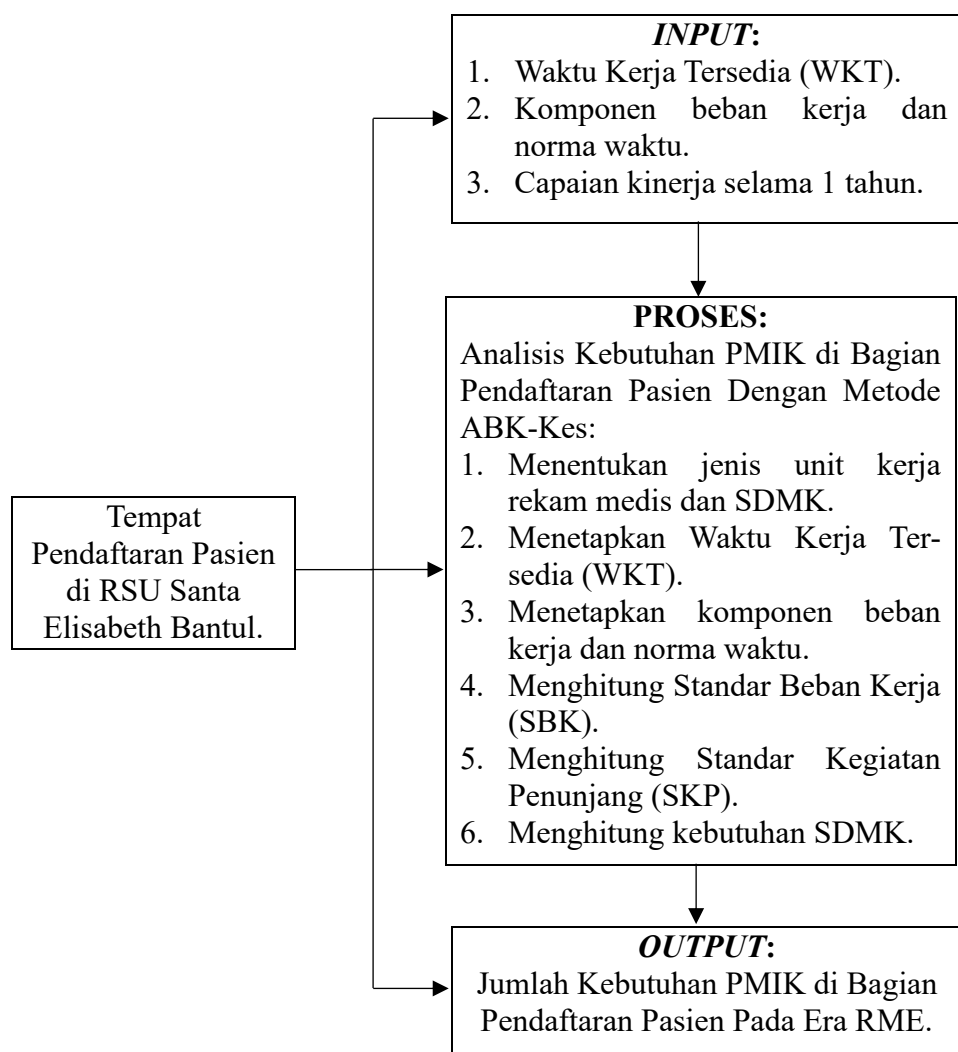


Gambar 1. Kerangka Teori.

Sumber: Buku Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan/ABK Kes (2016).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antar variabel yang disusun dari berbagai teori yang telah dideskripsikan dan variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2023). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apa jenis unit kerja rekam medis dan jenis SDM di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul?
2. Berapakah Waktu Kerja Tersedia (WKT) tenaga rekam medis di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul?
3. Berapakah beban kerja dan norma waktu tenaga rekam medis di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul?
4. Berapakah Standar Beban Kerja (SBK) tenaga rekam medis di bagian pendaftaran pasien menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Santa Elisabeth Bantul?
5. Berapakah Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) tenaga rekam medis di bagian pendaftaran pasien menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Santa Elisabeth Bantul?
6. Bagaimana jumlah kebutuhan PMIK di bagian pendaftaran pasien menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Santa Elisabeth Bantul pada era RME?