

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu jenis fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan individu dengan lengkap, menawarkan berbagai jenis pelayanan, termasuk pelayanan untuk pasien yang dirawat inap, pasien rawat jalan, dan layanan darurat. Rumah sakit, sebagai lembaga pelayanan publik, bertugas untuk melaksanakan kegiatan guna memenuhi hak dasar manusia dalam mendapatkan layanan kesehatan. Rumah sakit merupakan sebuah lembaga layanan kesehatan yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi, sehingga mampu memenuhi kepuasan para pelanggan. Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak hanya terbatas pada layanan medis, tetapi rumah sakit diharapkan dapat menyampaikan layanan pendukung yang berkualitas (Amran et al., 2022).

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 spesialisistik dan atau sub spesialisistik;

- 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 No. 3 Tahun 2020 pada Pasal 16 ayat 1 menyebutkan bahwa rumah sakit diklasifikasikan menjadi 4 kelas, yaitu:

- 1) Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah;
- 2) Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah;
- 3) Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah; dan
- 4) Rumah sakit umum kelas D merupakan rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2. Unit Rekam Medis

Unit kerja rekam medis merupakan sebuah organisasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam mengolah data pasien yang penting untuk membantu proses pengambilan keputusan

manajemen. Unit pengelolaan rekam medis adalah unit yang paling bertanggung jawab dalam mengumpulkan, memproses, dan melaporkan data yang dihasilkan agar menjadi informasi yang benar dan akurat (Kurnia & Kediri, 2024).

Unit rekam medis merupakan bagian yang memiliki peran penting di setiap tempat pelayanan kesehatan. Dalam mengelola unit rekam medis yang menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas, dukungan sumber daya yang memadai sangat penting. Namun, dalam pelaksanaannya, sering kali muncul berbagai masalah yang menghambat implementasi upaya untuk meningkatkan kualitas luaran. Keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas dapat dilihat dari pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan oleh para profesional. Dalam mengatur unit rekam medis yang menghasilkan informasi kesehatan berkualitas, penting untuk didukung oleh sumber daya yang cukup, termasuk sumber daya manusia, serta fasilitas dan infrastrukturnya (Nurdiyansyah et al., 2024).

3. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta layanan lain yang telah diterima oleh pasien. Rekam medis elektronik merupakan catatan medis yang dibuat dengan

menggunakan sistem elektronik yang ditujukan untuk pengelolaan catatan medis (Permenkes No. 24, 2022).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 2 mengenai Rekam Medis, tujuannya adalah 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;
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Isi Rekam Medis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 26 ayat 6, rekam medis harus memuat:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- 3) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- 4) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

d. Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 13, kegiatan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik mencakup sekurang-kurangnya hal-hal 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

Manajemen rekam medis memerlukan suatu sistem yang terkelola dengan baik dan efisien sehingga setiap informasi di dalamnya dapat diakses dengan cepat dan akurat oleh tenaga

kesehatan. Sistem yang efektif memungkinkan dokter, perawat, atau tenaga medis lainnya untuk dengan cepat mengakses informasi penting mengenai keadaan pasien, riwayat kesehatan, alergi, serta pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya. Keadaan ini menjadi sangat penting dalam situasi darurat, di mana setiap detik dapat memengaruhi keselamatan pasien. Melalui pengelolaan yang terstruktur rekam medis tidak hanya berperan sebagai dokumentasi kesehatan, tetapi juga sebagai alat yang mempercepat proses diagnosis dan perawatan. Sistem manajemen rekam medis yang efektif harus menjamin bahwa informasi pasien tetap rahasia dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang (Susanti *et al.*, 2024).

Prosedur pengelolaan dokumen rekam medis merupakan salah satu tahap penting dalam rekam medis yang dilaksanakan oleh lembaga kesehatan. Prosedur pengelolaan berkas rekam medis mencakup beberapa tahap, yaitu proses kelengkapan (*Assembling*), pengkodean (*Coding*), analisis, penyimpanan (*Filling*), dan pelaporan.

1) Kelengkapan Berkas Rekam Medis (*Assembling*)

Assembling merupakan suatu kegiatan merakit formulir rekam medis dan mengurutkan serta menganalisis dokumen rekam medis pasien pulang (Bambang *et al.*, 2018). *Assembling* adalah salah satu bagian dari unit rekam medis yang berperan

dalam memeriksa kelengkapan isi dokumen rekam medis serta menyusun dokumen rekam medis pasien sebelum disimpan, dan setelah menerima perawatan kesehatan dari instalasi perawatan inap (Rohmawati, Putri Supriadi and Wahab, 2021).

2) Pengkodean (*Coding*)

Menurut *World Health Organization* (WHO), *coding* adalah proses penetapan kode yang menggunakan kombinasi huruf dan angka untuk menggambarkan informasi kesehatan, khususnya diagnosis penyakit dan prosedur medis. Diagnosis yang tercantum dalam catatan medis perlu diberikan kode dan selanjutnya akan diindeks untuk mempermudah dalam penyajian layanan. Data tersebut mendukung aktivitas perencanaan, pengelolaan, dan penelitian di bidang kesehatan.

3) Analisis Rekam Medis

Analisis rekam medis merupakan tahapan di mana dilakukan pemeriksaan, penilaian, dan evaluasi terhadap isi serta kelengkapan dokumen rekam medis pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa catatan medis memuat informasi yang tepat, lengkap, dan konsisten, serta sesuai dengan standar yang berlaku. Analisis catatan medis sangat penting untuk mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas, pengambilan keputusan klinis yang akurat, serta penelitian di bidang medis. Analisis catatan medis mencakup beberapa hal, yaitu:

- a) Analisis kuantitatif;
- b) Analisis kualitatif;
- c) Analisis retrospektif; dan
- d) Analisis terbuka.

4) Penyimpanan (*Filing*)

Filing merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang bertugas mengelola dokumen rekam medis, mulai dari penyimpanan, penyediaan, pemeliharaan, hingga penyusutan dokumen (Bambang *et al.*, 2018). Tugas pokok pada bagian *filing* dalam rekam medis, antara lain:

- a) Penyimpanan dokumen;
- b) Retensi dokumen;
- c) Pemusnahan dokumen;
- d) Pengambilan dan pengembalian dokumen;
- e) Pencatatan dan penataan;
- f) Pemeliharaan; dan
- g) Penyediaan laporan.

5) Pelaporan Rekam Medis

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022, pelaporan rekam medis merupakan proses pencatatan data pasien yang mencakup identitas, pemeriksaan, pengobatan, serta layanan yang telah diberikan.

Pelaporan rumah sakit merupakan aktivitas yang dilakukan di rumah sakit, yang mencakup pengumpulan dan penyajian informasi kesehatan untuk menghasilkan laporan dengan cepat, tepat, dan akurat. Proses ini melibatkan pengumpulan data dari unit-unit terkait selama periode waktu yang telah ditentukan. Jenis-jenis laporan rumah sakit dibagi menjadi dua kategori, yaitu laporan internal dan laporan eksternal rumah sakit. Tujuan dari pelaporan rekam medis adalah:

- a) Mendukung pelayanan pasien;
- b) Mendukung administrasi;
- c) Mendukung analisi dan penelitian;
- d) Mendukung pengambilan keputusan.

f. Tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

salah satu jenis tenaga kesehatan adalah tenaga keteknisian medis. jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapi gigi dan mulut, serta audiologis (UU Kesehatan No 17, 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). Menurut Pasal 4 Permenpan RI Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, perekam medis memiliki tugas pokok dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan, yang mencakup tahap 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 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

Beban kerja tenaga kesehatan profesional di suatu fasilitas pelayanan kesehatan dapat diukur dari banyaknya jenis kegiatan yang harus diselesaikan dalam kurun waktu satu tahun pada masing-masing jabatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

5. Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang terlibat secara aktif dalam dunia kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal di bidang kesehatan maupun yang tidak memilikinya, namun untuk kategori tertentu tetap memerlukan kewenangan resmi dalam melaksanakan berbagai upaya di bidang kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kesehatan (SDMK) merupakan proses sistematis dalam menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Tujuan dari perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) ini adalah:

- a. Mengidentifikasi kualitas dan jumlah sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengisi posisi yang tersedia;
- b. Memastikan adanya tenaga kesehatan untuk saat ini dan di masa yang akan datang;
- c. Mencegah terjadinya kesalahan manajemen dan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas;
- d. Meningkatkan kemudahan dalam koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Menghindari situasi di mana ada terlalu sedikit atau terlalu banyak tenaga kerja;
- f. Berfungsi sebagai panduan dalam menentukan program perekrutan, pemilihan, pengembangan, dan pemberian imbalan.

Metode perencanaan kebutuhan SDM dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Metode berdasarkan institusi
 - 1) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);
 - 2) Sumber ketenagaan minimal.

b. Metode berdasarkan wilayah

Metode yang diterapkan adalah metode "Rasio Penduduk," yaitu perbandingan antara jumlah tenaga kesehatan dan jumlah penduduk di suatu daerah.

6. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan suatu tata cara perhitungan untuk menghitung kebutuhan SDM Kesehatan didasarkan pada beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDM Kesehatan pada suatu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Langkah-langkah menentukan perhitungan ABK Kes yaitu sebagai berikut: (Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan, 2016)

a. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan sarana berupa alat dan/atau tempat yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan berbagai upaya pelayanan kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, yang dikelola oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat. Salah satu kelompok tenaga yang termasuk dalam Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah perekam medis, yaitu tenaga kesehatan yang masuk dalam kategori tenaga keteknisian medis (UU RI Nomor 36 Tahun 2014).

b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) bertujuan untuk memperoleh waktu yang digunakan oleh SDM yang bekerja di Unit Pendaftaran, Rekam Medis (*assembling, coding*, dan pelaporan), serta *filing* di RS Nur Hidayah dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia di Unit Pendaftaran, Rekam Medis (*assembling, coding*, dan pelaporan), serta *filing* di RS Nur Hidayah adalah sebagai berikut:

1) Hari Kerja

Jumlah hari kerja dalam satu tahun biasanya antara 260 hingga 262 hari. Hal ini dihitung dari 52 minggu dalam setahun yang dikalikan dengan 5 hari kerja, dengan penambahan hari kerja pada tahun kabisat, atau pengurangan jika terdapat hari libur nasional yang jatuh pada hari kerja.

2) Cuti Pegawai

Setiap pegawai mendapatkan cuti selama satu tahun sebanyak 12 hari kerja.

3) Libur nasional

Jumlah hari libur nasional telah ditentukan secara resmi melalui keputusan bersama menteri, sehingga seluruh instansi dan harus mengikuti ketentuan ini sebagai pedoman dalam menentukan hari kerja dan hari libur setiap tahunnya.

4) Mengikuti pelatihan

Pelatihan ini diadakan dengan tujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan keterampilan peserta dalam melaksanakan tugas sebagai perekam medis, agar dapat bekerja dengan profesional, cermat, dan sesuai dengan standar yang berlaku di bidang rekam medis serta informasi kesehatan.

5) Ketidakhadiran kerja

Ketidakhadiran kerja karena sakit, tidak hadir, izin, atau tanpa pemberitahuan dibatasi maksimum sebanyak 12 hari dalam satu tahun.

6) Waktu kerja

Aturan mengenai waktu kerja biasanya mengikuti pedoman yang berlaku di masing-masing rumah sakit atau sesuai dengan peraturan pemerintah yang telah ditetapkan.

7) Jam kerja efektif

Jumlah jam kerja yang efektif dalam setahun berkisar antara 1.192 hingga 1.237 jam. Angka tersebut selanjutnya dibulatkan menjadi 1.200 jam dalam setahun, yang sama dengan 72.000 menit dalam satu tahun.

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

Komponen beban kerja merupakan jenis tugas serta penjelasan tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis sumber

daya manusia tertentu sesuai dengan tanggung jawab dan fungsi yang telah ditentukan.

Norma waktu merujuk pada rata-rata waktu yang diperlukan oleh SDM untuk menyelesaikan tugas utama dalam standar pelayanan yang telah ditentukan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) merupakan volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk setiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (rata-rata waktu dan norma waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Untuk melakukan perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

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

e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Tugas penunjang merupakan tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya. Faktor Tugas Penunjang (FTP) merupakan 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) merupakan suatu nilai pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok. Langkah-langkah perhitungan STP dan FTP sebagai berikut:

1) Waktu kegiatan

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

2) Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Rumus menghitung Faktor Tugas Penunjang yaitu 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)

Rumus menghitung kebutuhan SDM sebagai berikut:

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

7. Metode *Full Time Equivalent* (FTE)

Metode *Full Time Equivalent* (FTE) merupakan metode yang digunakan untuk membandingkan waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan dengan waktu kerja yang tersedia berdasarkan penilaian subjektif (Husein, Syahfitri and Chairani, 2024). Metode *Full Time Equivalent* (FTE) memiliki keunggulan yaitu perhitungannya yang mudah dipahami, serta dapat memberikan gambaran kebutuhan tenaga kerja efektif. Namun, kekurangannya terletak pada hasil analisis yang tidak secara langsung menunjukkan jumlah tenaga yang dibutuhkan, melainkan hanya mengklasifikasikan kondisi beban kerja ke dalam kategori *underload*, *inload*, dan *overload*. Langkah-langkah menentukan perhitungan *Full Time Equivalent* (FTE) yaitu sebagai berikut:

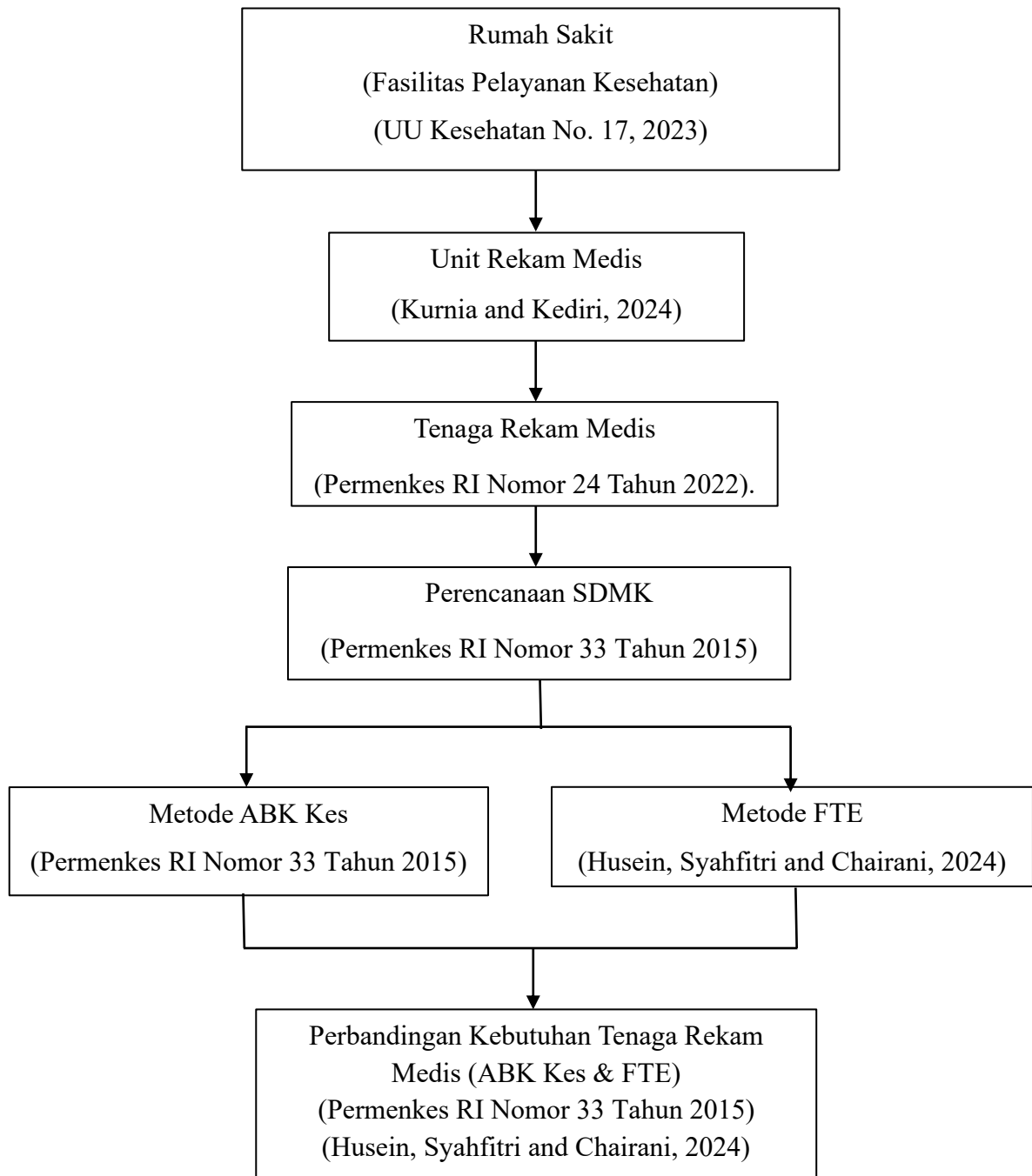
- a. Menyusun unit tugas dan output yang akan dilakukan.
- b. Menghitung jam kerja pertahun.
- c. Menghitung jumlah beban kerja pertahun.
- d. Menentukan jumlah pekerja optimal.

$$\text{FTE} = \frac{\text{Jumlah Beban Kerja Tahun}}{\text{Target Perjam X Jumlah Jam Kerja Tahun}}$$

Dengan ketentuan hasil nilai:

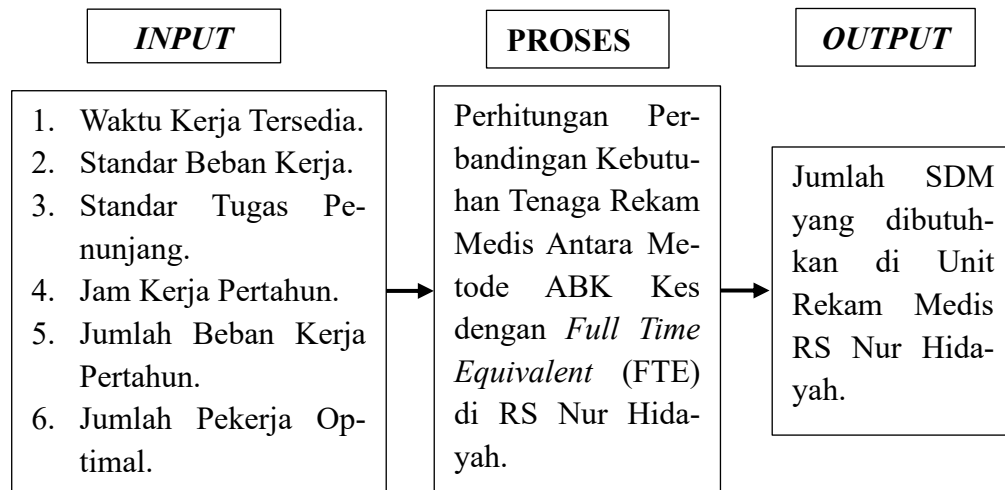
- 1) 0.00-0.99 = *Underload*
- 2) 1.00-1.28 = *Inload*
- 3) >1.28 = *Overload*

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Berapakah jumlah kebutuhan tenaga unit rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan metode ABK Kes?
2. Berapakah jumlah kebutuhan tenaga unit rekam medis di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan metode *Full Time Equivalent* (FTE)?
3. Bagaimana perbandingan kebutuhan tenaga unit rekam medis antara metode ABK Kes dengan metode *Full Time Equivalent* (FTE) di Rumah Sakit Nur Hidayah?