

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PP RI No 47, 2021). Peningkatan derajat kesehatan masyarakat tidak terlepas dari peran strategis rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan pelayanan yang optimal, rumah sakit memerlukan tenaga kesehatan yang tidak hanya memadai secara jumlah, tetapi juga memiliki kompetensi, empati, dan dedikasi tinggi. Kualitas sumber daya manusia menjadi kunci dalam menciptakan pelayanan yang bermutu, sehingga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

b. Kewajiban Rumah Sakit

Menurut PP Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit memiliki berbagai kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kewajiban tersebut meliputi penyampaian informasi yang akurat mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat serta pemberian pelayanan

kesehatan yang aman, bermutu, efektif, dan tidak diskriminatif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan yang berlaku. Selain itu, rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai kapasitas pelayanan yang dimiliki serta berperan aktif dalam penanganan kesehatan saat terjadi bencana.

Dalam menjalankan fungsi sosialnya, rumah sakit berkewajiban menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat kurang mampu, termasuk pelayanan gawat darurat tanpa pembayaran di muka, penyediaan ambulans tanpa biaya, pelayanan bagi korban bencana dan kejadian luar biasa, serta berbagai kegiatan sosial untuk mendukung misi kemanusiaan. Rumah sakit juga harus menyusun, menerapkan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan kepada pasien serta menyelenggarakan pengelolaan rekam medis sesuai ketentuan yang berlaku.

Selain memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menyediakan sarana dan prasarana umum yang memadai, seperti tempat ibadah, area parkir, ruang tunggu, serta fasilitas yang ramah bagi penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, dan lanjut usia. Rumah sakit juga harus melaksanakan sistem rujukan, memberikan informasi yang jelas dan jujur mengenai hak serta

kewajiban pasien, menghormati dan melindungi hak pasien, serta menerapkan etika rumah sakit dalam setiap kegiatan pelayanan.

Lebih lanjut, rumah sakit berkewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana, mendukung pelaksanaan program pemerintah di bidang kesehatan baik pada tingkat regional maupun nasional, serta menyusun daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menjalankan praktik di rumah sakit. Rumah sakit juga harus menyusun dan menerapkan peraturan internal, memberikan perlindungan dan bantuan hukum kepada seluruh petugas dalam menjalankan tugasnya, menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, etika, dan peraturan perundang-undangan, serta menetapkan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Sesuai ketentuan dalam PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, rumah sakit dibagi ke dalam dua kategori, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Penentuan klasifikasi tersebut dilakukan oleh pemerintah berdasarkan berbagai aspek, antara lain kemampuan pelayanan, kelengkapan fasilitas kesehatan, sarana pendukung, serta sumber daya manusia yang tersedia.

Rumah sakit umum merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis untuk seluruh bidang

kesehatan dan berbagai jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas yang tersedia serta kemampuan pelayanan yang dimiliki, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat kelas, yaitu kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D. Pengelompokan tersebut dilakukan untuk membedakan tingkat kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sementara itu, rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang berfokus pada pelayanan kesehatan di bidang tertentu atau penanganan jenis penyakit tertentu. Penyelenggaraan pelayanan pada rumah sakit khusus didasarkan pada disiplin ilmu, kelompok usia, organ tubuh, jenis penyakit, maupun kekhususan lainnya. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanannya, rumah sakit khusus dibagi menjadi tiga klasifikasi, yaitu rumah sakit khusus kelas A, kelas B, dan kelas C.

2. Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No 24, 2022). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sebuah teknologi yang penting dalam perawatan kesehatan, mengubah cara pengelolaan informasi medis secara modern dan memberikan kontribusi pada perawatan pasien yang

berkualitas tinggi serta pengelolaan yang efisien. Rekam Medis Elektronik (RME) juga didefinisikan sebagai penyimpanan data pasien secara digital yang aman, dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang, dan mencakup informasi retrospektif dan prospektif. Tujuannya adalah untuk mendukung perawatan kesehatan yang terpadu, berkelanjutan, efisien, dan berkualitas (Amin, Setyonugroho and Hidayah, 2021).

b. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk mendukung terwujudnya tertib administrasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keberhasilan penyelenggaraan administrasi rumah sakit sangat dipengaruhi oleh adanya sistem pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara tepat dan sesuai prosedur. Apabila pengelolaan rekam medis tidak berjalan dengan baik, maka pelaksanaan administrasi rumah sakit akan sulit mencapai hasil yang optimal sebagaimana yang diharapkan.

Selain itu, rekam medis disusun untuk menyediakan informasi kesehatan pasien yang lengkap, akurat, dan mudah diakses saat dibutuhkan dalam proses pelayanan kesehatan. Sebagai dokumen yang memuat data secara komprehensif, rekam medis memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kesehatan pasien, meliputi riwayat penyakit sebelumnya, penyakit yang

sedang dialami, serta berbagai tindakan pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien.

3. Unit Pendaftaran Rawat Jalan

Unit pendaftaran Rawat Jalan adalah unit pelayanan yang berada di garis terdepan yang menjadi tanggung jawab rekam medis bagi setiap rumah sakit yang dimulai dari pendaftaran sampai proses merekam data dokumen pasien (Riswanto, Amarta and Kholili, 2025). Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) atau loket pendaftaran merupakan unit pelayanan yang menjadi titik awal interaksi pasien maupun keluarga pasien dengan rumah sakit. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang diberikan pada bagian pendaftaran sering kali menjadi gambaran awal dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Pelayanan yang cepat, tepat, dan ramah di unit pendaftaran dapat memberikan kesan positif bagi pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Selain berperan sebagai pintu masuk pelayanan, TPPRJ juga dituntut untuk memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Salah satu indikator pelayanan minimal rumah sakit adalah waktu penyediaan berkas rekam medis pasien rawat jalan, yang harus tersedia dalam waktu kurang dari 10 menit sejak proses pendaftaran dilakukan (Fiani and Pujiastuti, 2021).

4. Petugas Rekam Medis

Petugas Rekam Medis atau Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah seorang tenaga profesional yang bertanggung jawab untuk mengelola data kesehatan pasien, termasuk rekam medis elektronik, yang sangat penting untuk pelayanan dan manajemen kesehatan yang akurat dan tepat waktu. Seseorang dapat disebut sebagai PMIK apabila telah lulus pendidikan pada bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 24, 2022).

Berdasarkan Permen PANRB Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya, Perekam Medis merupakan jabatan fungsional yang memiliki kedudukan sebagai pelaksana teknis di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas kesehatan milik instansi pemerintah. Jabatan fungsional Perekam Medis dibedakan menjadi dua jenjang, yaitu Perekam Medis Terampil dan Perekam Medis Ahli.

Jenjang Perekam Medis Terampil terdiri atas Perekam Medis Pelaksana, Perekam Medis Pelaksana Lanjutan, dan Perekam Medis Penyelia. Sementara itu, jenjang Perekam Medis Ahli meliputi Perekam Medis Pertama, Perekam Medis Muda, dan Perekam Medis Madya. Pembagian jenjang tersebut menunjukkan tingkat kompetensi, tanggung jawab, serta ruang lingkup tugas yang berbeda dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

Rincian kegiatan jabatan fungsional Perekam Medis dijabarkan dalam Permen PANRB Nomor 30 Tahun 2013. Perekam Medis bertanggung jawab melaksanakan berbagai kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang mencakup tahapan persiapan, pelaksanaan, penyusunan laporan, serta evaluasi guna mendukung mutu pelayanan kesehatan (PermenPAN RB No 30, 2013).

Menurut Kemenkes Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, setiap Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) wajib memiliki kompetensi. Area kompetensi yang harus dimiliki, antara lain:

- a. Profesionalisme yang luhur, etika dan legal
 - b. Mawas diri dan pengembangan diri
 - c. Komunikasi yang efektif
 - d. Manajemen data dan informasi kesehatan
 - e. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
 - f. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar dan biomedik
 - g. Manajemen pelayanan RMIK
5. Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- a. Pengertian SDM

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

adalah individu yang bekerja di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan kesehatan maupun tidak, dan pada pekerjaan tertentu memerlukan kewenangan sesuai ketentuan yang berlaku. SDM Kesehatan merupakan bagian penting dari sistem kesehatan nasional yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan oleh tenaga yang kompeten, bertanggung jawab, beretika, serta memiliki keahlian dan kewenangan yang sesuai.

Tenaga kesehatan merupakan seseorang yang menjalankan tugas di bidang kesehatan dengan bekal pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Dalam pelaksanaan upaya kesehatan tertentu, tenaga kesehatan juga harus memiliki kewenangan yang sesuai (UU RI No 17, 2023). Tenaga kesehatan terdiri atas berbagai kelompok profesi, yaitu tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, serta tenaga kesehatan lainnya. Dalam pengelompokan tersebut, Perakam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) termasuk dalam kategori tenaga keteknisian medis.

b. Perencanaan SDM

Perencanaan Kebutuhan SDM adalah proses sistematis yang dilakukan untuk mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan jenis, jumlah, dan kualifikasi yang diperlukan sesuai karakteristik wilayah dan kebutuhan organisasi. Hasil perencanaan tersebut menjadi dasar dalam penyediaan SDM yang tepat guna mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes RI No 33, 2015).

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) memberikan berbagai manfaat, baik bagi institusi maupun wilayah. Bagi institusi, perencanaan SDM dapat digunakan sebagai dasar dalam penataan dan penyempurnaan struktur organisasi, penilaian kinerja jabatan maupun unit kerja, serta perbaikan sistem dan prosedur kerja. Selain itu, hasil perencanaan SDM dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kinerja organisasi, menyusun standar beban kerja, dan menentukan kebutuhan pegawai yang sesuai dengan beban kerja yang ada. Perencanaan SDM juga berperan dalam mendukung pengambilan keputusan terkait mutasi pegawai antarunit kerja guna menyeimbangkan kebutuhan tenaga serta sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan untuk meningkatkan pemanfaatan sumber daya manusia secara optimal.

Pada tingkat wilayah, perencanaan SDM bermanfaat sebagai dasar dalam pengaturan distribusi dan redistribusi tenaga

kesehatan agar pemerataan pelayanan dapat tercapai. Selain itu, perencanaan ini dapat digunakan untuk menyesuaikan kapasitas produksi tenaga kesehatan dengan kebutuhan yang ada, mendukung pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan, serta memetakan potensi dan ketersediaan tenaga kesehatan antarwilayah. Hasil perencanaan tersebut juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi dan dasar penyusunan kebijakan terkait pemerataan, pendayagunaan, serta pengembangan SDM Kesehatan.

6. Beban Kerja

Beban kerja adalah sesuatu yang berhubungan langsung dengan suatu pekerjaan, di mana individu dapat mengukur banyaknya tugas dan aktivitas yang memerlukan upaya fisik maupun mental untuk diselesaikan dalam jangka waktu tertentu baik dilakukan maupun tidak (Hermawan, 2022). Standar Beban Kerja (SBK) merupakan jumlah atau volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh setiap jenis SDM Kesehatan dalam kurun waktu satu tahun (Hasanah, Okiyanti and Sonia, 2022). SBK suatu kegiatan pokok dihitung berdasarkan rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap aktivitas serta waktu kerja tersedia yang telah ditetapkan. Kegiatan pokok merupakan rangkaian aktivitas yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan SPO untuk menghasilkan pelayanan yang optimal dan berkualitas. Kegiatan tersebut dilakukan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

7. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Perhitungan kebutuhan SDM dapat dilakukan dengan metode ABK-Kes, yaitu pendekatan yang mengacu pada besarnya beban kerja yang ditangani oleh masing-masing tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan tugas dan fungsi setiap profesi, metode ini mampu digunakan untuk menghitung kebutuhan berbagai jenis SDM secara menyeluruh (Badan PPSDM Kemenkes RI, 2015).

Di dalam menentukan kebutuhan SDM menggunakan metode ABK Kes terdapat langkah-langkah yang harus dilakukan diantaranya sebagai berikut:

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Dalam proses perencanaan kebutuhan SDM, penetapan jenis tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan merujuk pada pengelompokan dan klasifikasi SDM serta daftar nama jabatan fungsional tertentu yang telah ditetapkan.

b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah jumlah waktu kerja efektif yang tersedia bagi SDM untuk melaksanakan tugas pokok dan kegiatan pendukung dalam jangka waktu satu tahun. Berdasarkan Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, WKT ditetapkan sebesar 1.200 jam atau setara dengan

72.000 menit per tahun. Berikut merupakan data yang dibutuhkan

untuk menghitung WKT, yaitu:

Tabel 2 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 tahun

No	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	5 hr/mg	52 (mg)	260	hr/th
2			6 hr/mg	52 (mg)	312	hr/th
3	B	Cuti Pegawai	Peraturan kepegawaian		12	hr/th
4	C	Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19	hr/th
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 th		5	hr/th
6	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-rata dalam 1 th		12	hr/th
7	F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995		37.5	Jam/mg
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	75% x 37.5 jam	28.125	Jam/mg
9	WK	Waktu Kerja	5 hr kerja/mg	E8 / 5	5.625	Jam/hr
10		(dalam 1 hari)	6 hr kerja/mg	E8 / 6	4.688	Jam/hr
11	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hr kerja/mg	E1-(E3+E4+E5+E6)	212	Hari/th
12			6 hr kerja/mg	E2-(E3+E4+E5+E6)	264	Hari/th
13		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hr kerja/mg	E1-(E3+E4+E5+E6)xE9	1192	Jam/th
14			6 hr kerja/mg	E2-(E7+E8+E9+E10)xE10	1237	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)					1200	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)					72000	Mnt/th

Sumber : Buku Manual I Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Berdasarkan data diatas selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dengan rumus:

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

Keterangan:

A: Hari Kerja

B: Cuti Pegawai

C: Libur Nasional

D: Mengikuti Pelatihan

E: Absen (sakit, dll)

F: Waktu Kerja Tersedia

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja terdiri atas berbagai jenis tugas beserta uraian pekerjaan yang dilaksanakan secara nyata oleh tenaga kesehatan sesuai dengan tugas, peran, dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya. Sementara itu, norma waktu merupakan rata-rata durasi yang diperlukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, keterampilan, pelatihan, dan komitmen kerja yang memadai untuk menyelesaikan suatu kegiatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasilitas kesehatan. Lama waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu kegiatan kerja dapat berbeda pada setiap kondisi, yang dipengaruhi oleh standar pelayanan yang diterapkan, kepatuhan terhadap SOP, ketersediaan sarana dan

prasarana, serta tingkat kompetensi tenaga kesehatan yang menjalankan tugas tersebut.

Penetapan rata-rata waktu dilakukan melalui observasi langsung selama proses kerja dan disesuaikan dengan kesepakatan yang berlaku. Agar hasilnya akurat dan dapat dijadikan pedoman, perhitungan tersebut sebaiknya mengacu pada waktu yang dibutuhkan tenaga kesehatan yang kompeten untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok sesuai standar pelayanan, SOP, dan etos kerja yang baik.

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) merupakan ukuran jumlah atau volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh setiap jenis tenaga kesehatan dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan SBK pada suatu kegiatan pokok dilakukan dengan mempertimbangkan rata-rata waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap aktivitas (norma waktu) serta WKT yang telah ditentukan sebelumnya. SBK ditetapkan dengan rumus:

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

e. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang (SKP)

Tugas penunjang merupakan serangkaian kegiatan pendukung yang dilaksanakan oleh seluruh jenis tenaga kesehatan untuk membantu kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, baik

yang berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan pekerjaan utama. Faktor Tugas Penunjang (FTP) merupakan persentase atau proporsi waktu yang dialokasikan untuk melaksanakan kegiatan penunjang dalam suatu periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, maupun semesteran. Sementara itu, Standar Tugas Penunjang (STP) adalah nilai yang digunakan sebagai faktor pengali dalam perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas pokok. Langkah-langkah untuk menghitung FTP dan STP adalah sebagai berikut:

1) Waktu Kegiatan

Waktu kegiatan dihitung berdasarkan satuan waktu yang digunakan, yaitu rata-rata waktu dikalikan dengan 264 hari untuk satuan harian, 52 minggu untuk satuan mingguan, 12 bulan untuk satuan bulanan, dan 2 semester untuk satuan semesteran.

2) Faktor Tugas Penunjang (FTP)

$$\text{Faktor Tugas Penunjang} = \frac{\text{Waktu Kerja}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}} \times 100$$

3) Standar Tugas Penunjang (STP)

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

f. Menghitung Kebutuhan SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menghitung tenaga kesehatan yaitu:

- 1) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu WKT, SBK, dan STP.
- 2) Data capaian tugas pokok dan kegiatan setiap fasyankes selama kurun waktu satu tahun. Rumus kebutuhan SDM sebagai berikut:

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

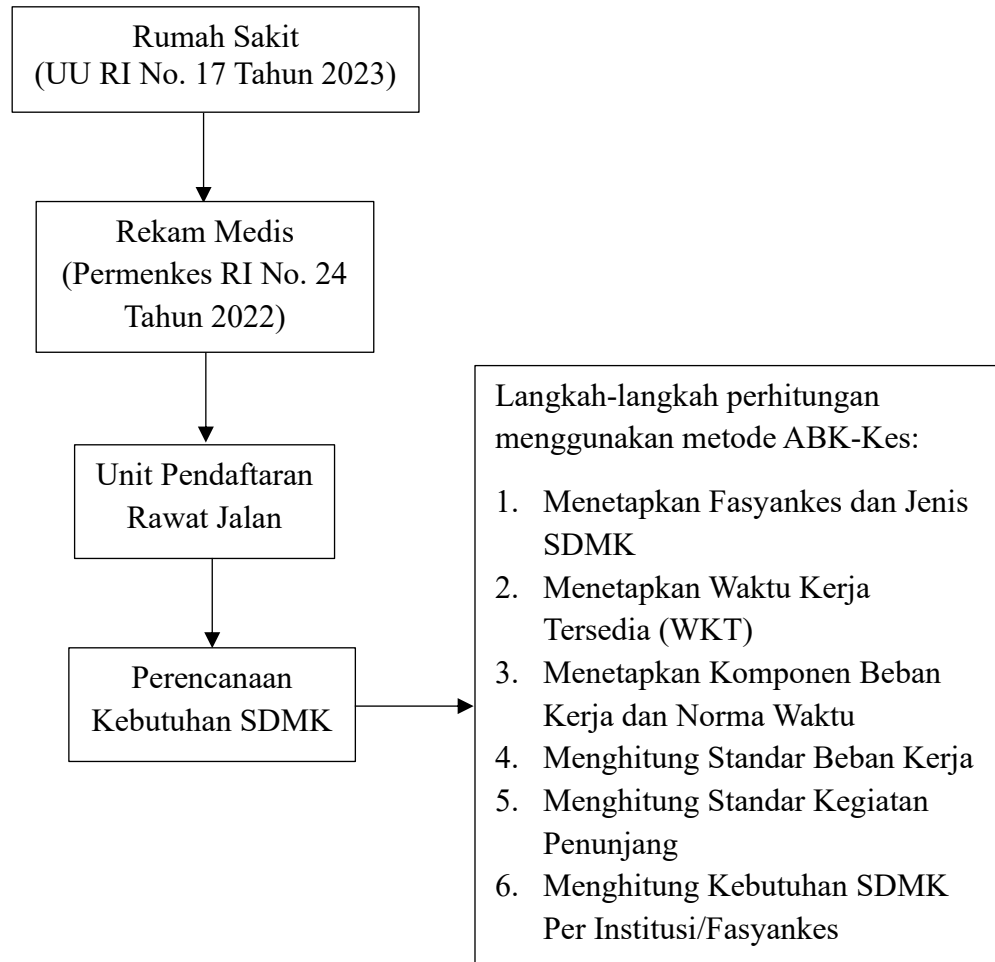
8. Penerapan Rekam Medis Elektronik Terhadap Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) mengubah sistem kerja Unit Rekam Medis dari proses manual menjadi digital, sehingga menyebabkan perubahan peran dan fungsi SDM di Unit Rekam Medis. Penerapan RME, beban kerja administratif yang bersifat manual, seperti pencarian berkas fisik, penulisan dokumen, dan pengarsipan, cenderung berkurang. Hal ini memberikan peluang bagi tenaga PMIK untuk lebih fokus pada proses digital, seperti entri data, verifikasi, serta pembaruan data dalam sistem (Wibowo and Rahayu, 2025).

Dalam menyikapi perubahan sistem, SDM PMIK memerlukan penyesuaian keterampilan melalui pelatihan penggunaan RME. Peningkatan kompetensi dalam mengoperasikan RME beserta fitur

pendukungnya menjadi kebutuhan penting agar petugas mampu memberikan pelayanan secara optimal. Selain itu, implementasi RME mengubah pola distribusi dan efektivitas SDM pada unit rekam medis. Digitalisasi mendorong terjadinya redistribusi tugas, di mana beberapa kegiatan manual dialihkan atau dikurangi, sementara muncul tugas baru yang lebih spesifik dalam pengelolaan data elektronik. Perubahan ini berdampak pada pembagian kerja yang lebih terstruktur sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan pelayanan (Jayanthi and Lazuardi, 2023).

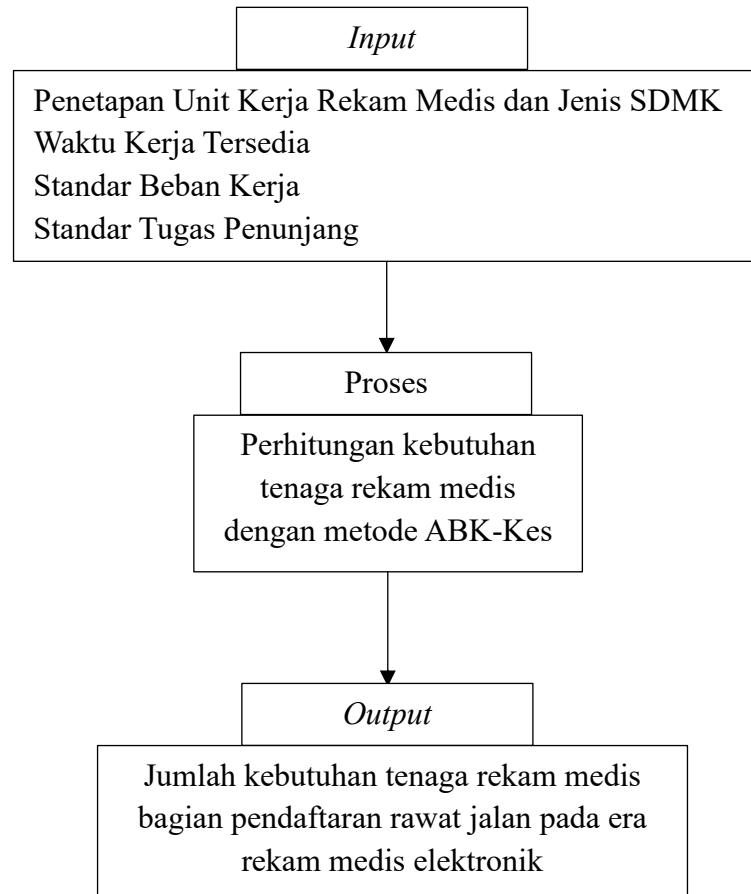
B. Kerangka Teori



Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pelaksanaan pendaftaran rawat jalan di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Bagaimana unit kerja rekam medis dan jenis sumber daya kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Berapa Waktu Kerja Tersedia (WKT) di bagian rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul?

4. Bagaimana komponen beban kerja dan norma waktu petugas di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul?
5. Bagaimana Standar Beban Kerja (SBK) petugas di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul?
6. Berapa Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul?
7. Berapa kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di bagian pendaftaran rawat jalan RSUD Panembahan Senopati Bantul?