

## **BAB 2**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 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” (Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009)

#### **2.2 Standar Prosedur Operasional (SPO)**

Menurut (Tambunan, 2013), Standar Prosedur Operasional (SPO) pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standard dan sistematis.

##### **2.2.1 Peran dan Manfaat SPO**

###### **1. Pedoman Kebijakan**

Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.

###### **2. Pedoman Kegiatan**

Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.

### 3. Pedoman Birokrasi

Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi.

### 4. Pedoman Administrasi

Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan organisasi.

### 5. Pedoman Evaluasi Kinerja

Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi.

### 6. Pedoman Integrasi

Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi, untuk membantu mencapai tujuan organisasi.

## **2.3 Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Sistem informasi rumah sakit ini meliputi : sistem informasi klinik, sistem informasi administrasi dan sistem informasi manajemen. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) mencakup semua rumah sakit umum dan khusus baik yang dikelola secara publik maupun privat. (Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009)

### **2.3.1 Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)**

Sistem informasi rumah sakit memiliki beberapa manfaat yang didapat apabila sebuah rumah sakit menerapkannya dengan baik. Dibawah ini merupakan contoh manfaat yang didapat apabila menggunakan sistem informasi rumah sakit:

- a) Pengendalian mutu pelayanan medis
- b) Pengendalian mutu dan penilaian produktivitas
- c) Analisa pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan
- d) Perencanaan dan evaluasi program
- e) Menyederhanakan pelayanan
- f) Mengembangkan dan memperbaiki sistem yang telah ada sehingga memberikan suatu nilai tambah bagi manajemen
- g) Meningkatkan efisiensi dan efektifitas dalam rangka pengelolaan rumah sakit.

## **2.4 Sistem Pelaporan**

Pelaporan rumah sakit adalah hasil rekap kegiatan pelayanan baik rawat inap, rawat jalan, instalasi penunjang dan lain-lain selama kurun waktu tertentu sesuai ketepatan direktur dan peraturan yang berlaku di Indonesia.

### **2.4.1 Jenis Pelaporan**

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006:65) secara garis besar jenis pelaporan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu ;

1. Laporan Internal Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan Rumah sakit dihitung mulai pukul 00.00 s/d 24.00 .
  - a. Sensus harian, meliputi,
    - 1) Pasien masuk rumah sakit
    - 2) Pasien keluar rumah sakit
    - 3) Pasien meninggal di rumah sakit
    - 4) Lamanya pasien dirawat
    - 5) Hari perawatan
  - b. Prosentase pemakaian TT
  - c. Kegiatan persalinan
  - d. Kegiatan pembedahan dan tindakan medis lainnya
  - e. Kegiatan rawat jalan penunjang
2. Laporan Eksternal Rumah Sakit, yaitu laporan yang ditunjukkan kepada Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan eksternal Rumah Sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan RI. (Sari, 2013)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dalam (Juknis Sistem Informasi Rumah Sakit, 2011). Formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL) diantaranya:

1. RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*)
  - a. Data Dasar Rumah Sakit (RL 1.1)
  - b. Data Indikator Pelayanan Rumah Sakit (RL1.2)
  - c. Fasilitas Tempat Tidur (RL 1.3)
2. RL 2 berisikan Data Keadaan Tenaga Rumah Sakit merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit berdasarkan jenis kelamin. Data ketenagaan rumah sakit adalah semua jenis tenaga yang bekerja di rumah sakit baik tenaga kesehatan seperti : tenaga medis, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis maupun tenaga non kesehatan.
3. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun
  - a. Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (RL 3.1)
  - b. Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat (RL 3.2)
  - c. Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut (RL 3.3)
  - d. Kegiatan Kebidanan (RL 3.4)
  - e. Kegiatan Perinatologi (RL 3.5)
  - f. Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)
  - g. Kegiatan Radiologi (RL 3.7)
  - h. Pemeriksaan Laboratorium (RL 3.8)
  - i. Pelayanan Rehabilitasi Medik (RL 3.9)

- j. Kegiatan Pelayanan Khusus (RL 3.10)
  - k. Kegiatan Kesehatan Jiwa (RL 3.11)
  - l. Kegiatan Keluarga Berencana (RL 3.12)
  - m. Pengadaan Obat, Penulisan & Pelayanan Resep (RL 3.13)
  - n. Kegiatan Rujukan (RL 3.14)
  - o. Cara Bayar (RL 3.15)
4. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun
- a. Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Inap (RL 4a)  

Formulir RL4a adalah formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk periode tahunan.
  - b. Data Keadaan morbiditas Pasien Rawat Inap Penyebab Kecelakaan (RL 4b)  

Formulir RL4b adalah formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan.
5. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.
- a. Pengunjung Rumah Sakit (RL 5.1)
  - b. Kunjungan Rawat Jalan (RL 5.2)

- c. Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (RL 5.3)
- d. Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (RL 5.4)

Untuk menyusun berbagai laporan tersebut, Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan Pedoman Pelaksanaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Ada lima prosedur dasar yakni prosedur penyelesaian resume dan laporan kematian, prosedur sensus harian pasien rawat inap, prosedur rekapitulasi kunjungan pasien rawat jalan, prosedur pembuatan laporan kegiatan rumah sakit, serta prosedur pembuatan laporan morbiditas pasien rawat inap dan rawat jalan. (Andani & Rochmah, 2013)

#### **2.4.2 Periode Pelaporan**

1. Periode Pelaporan Eksternal
  - a. (RL 1) dilaporkan setiap waktu sehingga dapat dikatakan sebagai data yang bersifat terbaru setiap saat (*uptodate*)
  - b. (RL 2) dilaporkan periodik 1 kali dalam setahun paling lambat tanggal 10 bulan Januari setelah tahun periode pelaporan
  - c. (RL 3) dilaporkan periodik 1 kali dalam setahun paling lambat tanggal 10 bulan Januari setelah tahun periode pelaporan
    - 1) (RL 3.1) dibuat untuk setiap pasien keluar rawat inap rumah sakit hidup dan mati pada tanggal 1 sampai dengan 10 setiap bulan Februari, Mei, Agustus, dan November setiap tahun dan hanya untuk dikirimkan kepada Departemen Kesehatan RI.
  - d. (RL 4) dilaporkan periodik setiap tahun. Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari – 31 Desember setiap tahunnya

- 1) (RL 4a) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya
  - 2) (RL 4b) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya
- e. (RL 5) dilaporkan periodik setiap bulan dilaporkan selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya.
- 1) (RL 5.1) dilaporkan periodik setiap bulan dilaporkan selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya
  - 2) (RL 5.2) dilaporkan periodik setiap bulan dilaporkan selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya
  - 3) (RL 5.3) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya
  - 4) (RL 5.4) Data dikumpulkan dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 desember setiap tahunnya (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

### **2.4.3 Saluran Pengiriman Laporan**

#### **1. Saluran Pengiriman Laporan Eksternal**

laporan dibuat rangkap 4 (kecuali laporan yang bersifat individual dibuat rangkap dua)

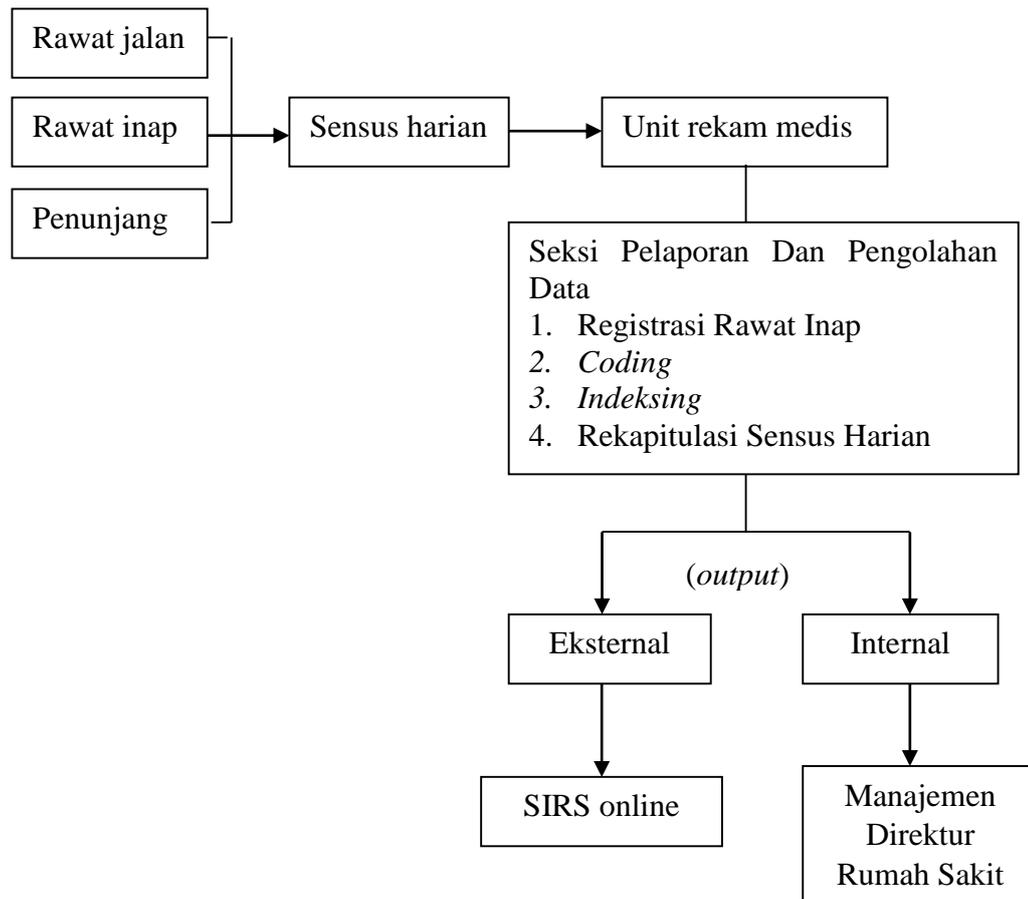
- a. Ka Kanwil Dep Kes RI (sudah likuidasi)
- b. Ka Din Kes Propinsi
- c. Ka Din Kes Kabupaten
- d. Direktur Rumah Sakit
- e. Pertiinggal (Arsip)

Laporan individu pasien rawat inap, keadaan keterangan rumah sakit (RL 3.1 sampai dengan RL 3.3) masing-masing dibuat rangkap 2. Rangkap pertama dikirim kepada DepKes rangkap kedua untuk arsip rumah sakit.

#### **2.4.4 Alur pelaporan**

Alur pelaporan di Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data unit terkait ( rawat jalan, rawat inap, dan penunjang) yaitu :
  - a. Sensus harian rawat jalan
  - b. Sensus harian rawat inap
  - c. Kegiatan penunjang (laboratorium, radiologi, kamar operasi, dll)
2. Pengumpulan data tersentral dalam unit pelaporan dan pengolahan data, data yang telah terkumpul kemudian diolah menjadi;
  - a. Rekapitulasi sensus harian rawat jalan
  - b. Rekapitulasi sensus harian rawat inap
  - c. Rekapitulasi kegiatan penunjang



Gambar 2.1 Alur Pelaporan Rumah Sakit TNI AL Dr. Oepomo

## 2.5 Manajemen Sumber Daya Manusia

Menurut Rivai dan Sagala (2009) Manajemen sumber daya manusia (MSDM) merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian. Proses ini terdapat dalam fungsi/bidang produksi, pemasaran, keuangan, maupun kepegawaian. Sumber daya manusia (SDM) dianggap semakin penting perannya dalam pencapaian tujuan perusahaan, maka berbagai pengalaman dan hasil penelitian dalam bidang SDM dikumpulkan secara sistematis dalam apa yang

disebut manajemen sumber daya manusia. Istilah “manajemen” mempunyai arti sebagai kumpulan pengetahuan tentang bagaimana seharusnya mengelola sumber daya manusia. (Muhardiansyah & Widharto, 2017).

### **2.5.1 Unsur Manajemen**

Menurut Harrington Emerson (1960), ada 5 unsur manajemen (5M) yang saling terikat satu sama lain, yaitu :

- a. *Man* : keterlibatan manusia sebagai penggerak yang memiliki peranan, pikiran, harapan serta gagasan
- b. *Money* : ketersediaan dana yang memadai
- c. *Materials* : benda atau bahan mentah yang digunakan dalam proses produksi
- d. *Machine* : mesin kerja yang digunakan dalam proses produksi
- e. *Method* : prosedur, cara kerja yang diterapkan oleh organisasi

### **2.5.2 Job Description**

Menurut Hasibuan (2007:33) Pembagian kerja yaitu informasi tertulis yang menguraikan tugas dan tanggung jawab, kondisi pekerjaan, hubungan pekerjaan, dan aspek-aspek pekerjaan pada suatu jabatan tertentu dalam organisasi (Nandika, 2014)

Uraian Pekerjaan (*Job Description*) dalam sebuah organisasi baik swasta maupun pemerintah merupakan kumpulan informasi mengenai pekerjaan atau garis besar mengenai apa saja kewajiban, tanggung jawab dan wewenang yang dipegang serta harus dilaksanakan oleh para pegawai. Selain itu, uraian pekerjaan

juga menjelaskan tentang tata cara pelaksanaan tugas-tugas tersebut demi tercapainya tujuan organisasi secara efektif dan efisien. (Mustikawati, 2014)

### **2.5.3 Motivasi**

Menurut Robbins dalam Winardi (2002 : 99) mengatakan bahwa motivasi kerja adalah kesediaan untuk melaksanakan upaya tinggi untuk mencapai tujuan - tujuan organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan upaya untuk memenuhi kebutuhan individual tertentu. Sedangkan menurut Nitisemito (2005:98) mengatakan bahwa motivasi kerja adalah sebagai suatu usaha atau kegiatan suatu manajer untuk dapat menimbulkan kegiatan, semangat dan gairah kerja dari para pekerja atau karyawan – karyawan. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja merupakan suatu perangsang keinginan dan daya penggerak kemauan yang menciptakan kegairahan seseorang untuk mencapai suatu tujuan yang dikehendaki.

Menurut Gitosudarmo dan Mulyono (1999) motivasi atau dorongan kepada karyawan/pegawai untuk bersedia bekerja bersama demi tercapainya tujuan bersama ini terdapat dua macam, yaitu :

- a. Motivasi finansial, yaitu dorongan yang dilakukan dengan memberikan imbalan finansial kepada karyawan/pegawai. Imbalan finansial tersebut meliputi gaji, tunjangan dan lain sebagainya.
- b. Motivasi non-finansial, yaitu dorongan yang diwujudkan tidak dalam bentuk finansial atau uang, akan tetapi berupa hal-hal seperti pujian, penghargaan, pendekatan manusia dan lain sebagainya (Arta & Sari, 2015).

## 2.6 Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu. Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan formasi pegawai. Dalam metode ini terdapat tiga tahapan utama yang akan diuraikan dibawah ini:

1. Menentukan *output* utama dari suatu fungsi/sub fungsi dan kemudian mengidentifikasi rangkaian aktivitas kerja yang dibutuhkan untuk menghasilkan output tersebut.
2. Membreak-down rangkaian aktivitas menjadi satuan tugas yang lebih spesifik.
3. Menghitung jumlah waktu total yang dibutuhkan untuk menyelesaikan per kelompok tugas tersebut (Muhardiansyah & Widharto, 2017)

### 2.6.1 Analisis Beban Kerja

Menurut PERMENKES nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan pengertian analisis beban kerja adalah sebagai berikut “Analisis beban kerja adalah metode yang digunakan untuk menentukan jumlah waktu, usaha dan sumberdaya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi”.

Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 tahun 1995 tentang Hari Kerja di Lingkungan Lembaga Pemerintah jam kerja instansi pemerintah sebanyak 37,5 jam per minggu baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing dengan rincian : Jam kerja formal per minggu:

- a. Senin–Kamis 07.30–16.00  
Waktu istirahat 12.00–13.00
- b. Jum'at 07.30–16.30  
Waktu istirahat 12.00–13.30

Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam kerja efektif setelah dikurangi waktu luang adalah sebagai berikut:

- a. Jam kerja efektif per hari = 1 hari x 5 jam = 300 menit
- b. Jam kerja efektif per minggu = 5 hari x 5 jam = 25 jam = 1500 menit
- c. Jam kerja efektif per bulan = 20 hari x 5 jam = 100 jam = 6000 menit
- d. Jam kerja efektif per tahun = 240 hari x 5 jam = 1200 jam = 72000 menit

### **2.6.2 Manfaat Hasil Analisis Beban Kerja**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Analisis Beban Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan hasil dari analisis beban kerja dapat dipergunakan untuk keperluan sebagai berikut:

1. Penataan/penyempurnaan struktur organisasi
2. Penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
3. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja
4. Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
5. Penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan, penyusunan Daftar Susunan Pegawai (DSP) atau bahan penetapan eselonisasi jabatan struktural

6. Menyusun rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
7. Program mutasi pegawai dari unit yang berkelebihan ke unit yang kekurangan
8. Program promosi pegawai
9. Penghargaan dan hukuman terhadap unit organisasi atau pejabat
10. Bahan penyempurnaan program pendidikan dan latihan.

### 2.6.3 *Full Time Equivalent (FTE)*

Menurut Adawiyah (2013) Metode *Full Time Equivalent (FTE)* adalah suatu metode untuk menghitung beban kerja dengan membandingkan waktu yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan waktu kerja efektif yang tersedia (Fetrina, 2018).

Indeks nilai FTE di kategorikan menjadi 3 bagian yaitu: *underload*, normal dan *overload* dimana berdasarkan pedoman analisa beban kerja dari Badan Kepegawaian Negara 2010, masing masing bagian mempunyai *range* nilai sebagai berikut :

1. *Underload* ( beban kerja masih kurang) = bila nilai indeks FTE antara 0 – 0.99
2. *Normal* ( beban kerja sudah sesuai) = nilai indeks FTE antara 1 –1,28
3. *Overload* (beban kerja terlalu banyak) = nilai indeks FTE lebih besar dari 1,28.

Untuk mendapatkan nilai FTE dari suatu proses kerja adalah sebagai berikut:

$$FTE = \frac{\text{Jumlah jam kerja tiap tahun} + \text{Allowance}}{\text{Total Jam kerja efektif dalam setahun}}$$

Menurut Dewi dan Satriya (2012) dalam melakukan analisis beban kerja dengan metode *Full Time Equivalent* (FTE) terdapat lima langkah yang perlu dilakukan yaitu :

1. Menetapkan unit kerja beserta kategori tenaganya.
2. Menetapkan waktu kerja yang tersedia selama satu tahun. Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja dalam setahun adalah:
  - a. Hari kerja
  - b. Cuti tahunan
  - c. Pendidikan dan pelatihan
  - d. Hari libur nasional
  - e. Ketidakhadiran kerja
  - f. Waktu kerja
3. Menetapkan standar beban kerja yang merupakan volume beban kerja yang dirasakan oleh karyawan dalam menyelesaikan pekerjaannya (rata-rata waktu).
4. Menyusun standar kelonggaran tujuan dari menyusun data ini adalah untuk mengetahui faktor kelonggaran (*allowance*) karyawan yang meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu dalam menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait dengan kegiatan pokoknya (istirahat, sholat, ke toilet, makan).
5. Menghitung kebutuhan tenaga perunit kerja. Pada tahap ini peneliti berusaha memperoleh jumlah dan kategori karyawan yang kerja sesuai dengan beban kerja (Muhardiansyah & Widharto, 2017)