

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 1: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat” (UU RI No 44, 2009). Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara komprehensif dalam menyembuhkan penyakit dan pencegahan penyakit pada masyarakat (Rahmadiliyani & Faizal, 2018). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Nuraini F & Hidayanti M, 2022). Rumah sakit merupakan suatu unit pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dalam berbagai jenis pelayanan demi mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam jejaring pelayanan kesehatan, rumah sakit menjadi simpul utama yang berfungsi sebagai pusat rujukan.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan UU RI Nomor 44 tahun 2009 pasal 4: “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna” (UU RI No 44, 2009). Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, Rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Tinjauan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis menyatakan bahwa “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengolahan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien” (Permenkes RI No 269, 2008). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik (Depkes RI Dirjen Yanmed) Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Proses Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia dinyatakan

bahwa, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medis yang berikrar kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI Dirjen Yanmed, 2006). Rekam medis juga berguna sebagai bukti tertulis atau tindakan-tindakan pelayanan terhadap seseorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya, apabila di kemudian hari terjadi suatu hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri.

Teknologi informasi dan komunikasi telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan salah satunya adalah Rekam Medik Elektronik (RME) (Faida & Ali, n.d.). Berdasarkan UU RI Nomor 11 tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 5, “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah” (UU RI No 11, 2008). RME merupakan penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan, serta pengaksesan rekam medis pasien yang telah tersimpan dalam suatu manajemen basis data multimedia yang mencatat semua data yang sifatnya sangat pribadi dan mengandung informasi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, data medis, demografis serta setiap pelayanan dalam manajemen pasien di rumah sakit maupun di klinik (Silalahi & Sinaga, 2019). RME dirancang untuk melakukan pengolahan data yang cepat dan tepat disarana pelayanan kesehatan agar pengolahan data semakin akurat, canggih,

efektif, cepat dan tepat sehingga data yang dihasilkan akan memiliki nilai kualitas yang baik dan efisien terhadap waktu.

2.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Depkes RI Tahun 2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis. Rumah Sakit di Indonesia (Depkes RI Revisi II, 2006) tujuan dan kegunaan rekam medis dapat dilihat seperti pada berikut ini:

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangkaian upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek Administrasi

BRM mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

BRM mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

c. Aspek Hukum

BRM mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dan dalam rangka usaha

menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek Keuangan

BRM mempunyai nilai uang, karena isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

e. Aspek Penelitian

BRM mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

f. Aspek Pendidikan

BRM mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

g. Aspek Dokumentasi

BRM mempunyai nilai dokumentasi, karena isi dari rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan.

2.3 Tinjauan Sumber Daya Manusia Kesehatan

2.3.1 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu, perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh

keinginan untuk memenuhi kepuasannya (Faida & Muhadi, 2019). SDM menjadi unsur pertama dan utama dalam segala kegiatan atau aktivitas yang dilakukan. Menurut Permenkes RI Nomor 15 menyatakan bahwa, SDM adalah 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 No 33, 2015).

2.3.2 Tenaga Kesehatan

Berdasarkan UU RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang kesehatan dinyatakan bahwa, Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui Pendidikan dibidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU RI No 36, 2014). Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, “Perekam Medis adalah seorang yang telah lulus Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan” (Permenkes RI No 55, 2013).

2.3.3 Perencanaan Kebutuhan SDM

Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 menyatakan bahwa, “Perencanaan Kebutuhan SDM adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan, jumlah dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangkah mencapai tujuan pembangunan kesehatan” (Permenkes RI No 33, 2015). Perencanaan kebutuhan SDM yang baik merupakan perencanaan yang memiliki konsep untuk menjadi pijakan dalam pembuatan atau pengambilan keputusan. Perencanaan kebutuhan SDM harus mampu memberikan pedoman tentang

persyaratan dalam pengadaan serta pengembangan SDM yang dipekerjakan dalam lingkungan rumah sakit.

2.4 Tinjauan Beban Kerja

2.4.1 Definisi Beban Kerja

Menurut Permendagri Nomor 12 Tahun 2008, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Beban kerja juga merupakan beban pekerjaan yang diberikan kepada seseorang baik beban fisik maupun mental (Permendagri No 12, 2008). Beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Yunita & Estiyana, 2022). Beban kerja merupakan besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu.

2.4.2 Perhitungan Beban Kerja Menggunakan Metode ABK Kes

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Faida & Muhadi, 2019). Metode ABK Kes merupakan salah satu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Nuraini F & Hidayanti M, 2022).

Menurut Permenkes RI No. 33 Tahun 2015 terdapat 6 langkah perhitungan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan, Langkah-langkahnya yaitu:

1. Menetapkan Faskes dan Jenis SDMK Perekam Medis

Data yang diperlukan dalam menetapkan faskes dan jenis SDMK antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

WKT adalah waktu yang dipergunakan oleh SDMK untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun (Cahyaningrum et al., 2021).

Tabel 2. 1 Menetapkan WKT

Sumber: Buku Manual Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis (Faida & Muhadi, 2019).

	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1.	A	Hari Kerja	5 hrkerja/mg	52/(mg)	260	hr/th
2.			6 hrkerja/mg	52/(mg)	312	hr/th
3.	B	Cuti Pegawai	Peraturan Kepegawaian			hr/th
4.	C	Hari Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)			hr/th
5.	D	Pendidikan dan Pelatihan yang Diikuti	Rata-rata dalam 1 th			hr/th
6.	E	Ketidak-hadiran Kerja	Rata-rata dalam 1 th			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	70% x 37.5 Jam	26.25	jam/mg

	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
9.	WK	Waktu Kerja (dalam 1 hari)	5 hrkerja/mg	$E8/5$		jam/hr
10		Waktu Kerja (dalam 1 hari)	6 hrkerja/mg	$E8/6$		jam/hr
11	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hrkerja/mg	$E1 - (E3 + E4 + E5 + E6)$		hr/th
12			6 hrkerja/mg	$E2 - (E3 + E4 + E5 + E6)$		hr/th
13		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hrkerja/mg	$E1 - (E3 + E4 + E5 + E6) \times E9$		jam/th
14			6 hrkerja/mg	$E2 - (E3 + E4 + E5 + E6) \times E10$		jam/th
		Waktu Kerja Tersedia ... dibulatkan (dalam jam)				jam/th
		Waktu Kerja Tersedia ... dibulatkan (dalam menit)				mnt/th

3. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja ialah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu merupakan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh SDM untuk melaksanakan suatu kegiatan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan (Putri & Hidayati, 2021). Norma waktu merupakan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDM yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan

sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur, sarana dan prasarana, serta kompetensi SDM. Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja serta kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan.

4. Menghitung SBK

SBK adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-rata Waktu atau Norma Waktu) dan WKT yang sudah ditetapkan.

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{WKT}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

5. Menghitung STP dan FTP

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan baik terkait langsung dan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. FTP adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). STP adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap SDM tugas pokok.

Langkah-langkah perhitungan, sebagai berikut:

- a. Waktu Kegiatan = Rata-rata waktu x 264 hr, bila satuan waktu per hr
= Rata-rata waktu x 52 mg, bila satuan waktu per mg

= Rata-rata waktu x 12 bln, bila satuan waktu per bln

= Rata-rata waktu x 2 semester, satuan waktu per

semester

b. Rumus FTP

$$FTP = \frac{Waktu\ Kegiatan}{WKT} \times 100$$

c. STP

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

6. Menghitung Kebutuhan SDM Per Institusi / Fasyankes

a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :

1) WKT

2) SBK

3) STP

b. Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Faskes selama kurun waktu satu tahun. Rumus Kebutuhan SDM sebagai berikut:

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