

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 1 menyatakan bahwa “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, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204 tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, bahwa “Rumah Sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan” (Permenkes RI, 2004).

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 3 menyatakan peraturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk (UU RI, 2009):

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 4 dinyatakan bahwa “Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna” (UU RI, 2009).

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah Sakit memiliki fungsi yang dinyatakan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 5:

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; dan

4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI 269/Permenkes/III/2008 Tentang Rekam Medis pada Bab I Pasal 1 menyatakan "Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien" (Permenkes RI, 2008).

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia revisi II (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006) menyatakan bahwa "Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang berikrar kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat".

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006) bahwa:

“Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercapai tertib administrasi rumah sakit seperti yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi adalah salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit”.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis memiliki nilai administrasi, karena didalamnya berisi tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan. Kemudian dengan diketahuinya data tersebut petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

2. Aspek Medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk perencanaan 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.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus di dokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.3 Perkam Medis

2.3.1 Pengertian Perkam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI 55 Tahun 2013, perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI, 2013). Perekam medis merupakan profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menterjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat. Untuk melaksanakan kegiatan di unit kerja rekam medis harus ditunjang dengan tenaga perekam medis yang kompeten, professional dan kesesuaian beban kerja dengan jumlah petugas yang ada (Chamid & Yunengsih, 2021).

2.3.2 Kualifikasi Perkam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI 55 Tahun 2013 pasal 3, kualifikasi perekam medis berdasarkan pendidikan, sebagai berikut:

1. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
2. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

3. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
4. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2.3.3 Standar Kompetensi Perkam Medis

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 tahun 2020 bahwa standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan meliputi 7 kompetensi, yaitu (Kepmenkes RI, 2020):

1. Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal.
2. Mawas Diri dan Pengembangan Diri.
3. Komunikasi Efektif.
4. Manajemen Data dan Informasi Kesehatan.
5. Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis.
6. Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik.
7. Manajemen Pelayanan RMIK.

2.4 Sumber Daya Manusia (SDM)

2.4.1 Pengertian Sumber Daya Manusia (SDM)

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).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/2004 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) 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 (Kepmenkes RI, 2004).

2.4.2 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM)

Perencanaan SDM adalah langkah-langkah tertentu yang diambil oleh manajemen guna menjamin bahwa bagi organisasi tersedia tenaga kerja yang tepat untuk menduduki berbagai kedudukan, jabatan, dan pekerjaan yang tepat pada waktu yang tepat (Wijaya & Prayitno, 2021).

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, 2015).

2.4.3 Tujuan Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Tujuan perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan dan ketersediaan sumber daya manusia dan mengembangkan program-program kepegawaian dalam rangka mengeliminir penyimpangan-penyimpangan, atas dasar kepentingan individu dan organisasi (Faida & Muhadi, 2019).

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 (Permenkes RI, 2015).

2.4.4 Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 33 tahun 2015 manfaat perencanaan sumber daya manusia kesehatan, antara lain:

1. Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
2. Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
3. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
4. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
5. Bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan;
6. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi;
7. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan;
8. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

2.5 Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Beban Kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI, 2004).

Beban Kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Permendagri, 2008).

2.5.2 Analisa Beban Kerja

Analisa Beban Kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu (Kepmenkes RI, 2004). Analisa beban kerja bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dalam kebutuhan tenaga perekam medis yang berkaitan dengan aktifitas kerja dan waktu yang diperlukan oleh petugas untuk menyelesaikan pekerjaannya (Chamid & Yunengsih, 2021). Salah satu cara menciptakan tenaga kesehatan dengan kuantitas dan kualitas yang memadai yaitu melakukan perencanaan SDM dengan memperhatikan kebutuhan tenaga dan beban kerja. Perencanaan SDM dapat dilakukan dengan cara melakukan perhitungan menggunakan metode Work Load Indicator Staff Need (WISN) (Cahyaningrum et al., 2018).

2.5.3 Perhitungan Beban Kerja Menggunakan Metode WISN

Menurut Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 salah satu metode yang dikembangkan Departemen kesehatan yang mengacu dalam perhitungan beban kerja personel untuk menentukan kebutuhan tenaga kesehatan adalah dengan metode *Workload Indicator Staff Need* (WISN). *Workload Indicator Staff Need* (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi akan lebih mudah dan

rasional. Keunggulan metode WISN antara lain: (1) Mudah dilaksanakan karena data yang dikumpulkan dapat berasal dari laporan kegiatan rutin masing-masing unit pelayanan; (2) Prosedur perhitungan mudah dilakukan sehingga dapat membantu manajer untuk melakukan perencanaan Sumber Daya Manusia; (3) Hasil perhitungan dapat segera diketahui sehingga membantu manajer dalam pengambilan keputusan secara cepat dan tepat; (4) Metode perhitungan WISN dapat diterapkan pada seluruh jenis ketenagaan, termasuk tenaga non kesehatan; (5) data yang digunakan adalah sesuai kenyataan, sehingga hasil perhitungan yang didapatkan bersifat realistis (Yulaika & Dzykryanka, 2018). Langkah-langkah perhitungan menggunakan metode WISN, antara lain:

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu kerja tersedia adalah total waktu yang digunakan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam kurun 1 (satu) tahun. Adapun rumus perhitungan waktu kerja tersedia adalah:

$$WKT = \{A - (B + C + D + E) \times F\}$$

Keterangan :

- A : Hari Kerja
- B : Cuti Tahunan
- C : Pendidikan dan Pelatihan
- D : Hari Libut Nasional
- E : Ketidakhadiran Kerja
- F : Waktu kerja

2. Menetapkan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia (SDM)

Tujuan ditetapkannya unit kerja dan kategori SDM adalah untuk memperoleh unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar institusi (Faida & Muhadi, 2019). Dalam hal ini unit kerja yang ditetapkan adalah unit kerja rekam medis dan kategori SDM adalah petugas bagian koding rawat jalan, koding rawat inap, surat keterangan medis dan *helper*.

3. Menyusun Standar Beban Kerja (SBK)

Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh tenaga profesional dalam satu tahun kerja dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dan sebagainya (Kepmenkes RI, 2004). Standar beban kerja bertujuan untuk mengetahui kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut (Faida & Muhadi, 2019):

- a. Kategori SDM yang bekerja pada unit institusi sebagaimana yang telah ditetapkan
- b. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di RS
- c. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk menyelesaikan atau melaksanakan berbagai pelayanan
- d. Data dan informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja

Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata – rata waktu kerja produktif}}$$

4. Menyusun standar kelonggaran

Tujuan penyusunan standar kelonggaran adalah untuk memperoleh faktor kelonggaran meliputi kebutuhan waktu menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pasien, misalnya rapat. Adapun penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori tentang:

- a. Kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung terhadap pelayanan pada pasien.
- b. Frekuensi kegiatan pada suatu hari, minggu dan bulan.
- c. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan.

Adapun rumus perhitungan standar kelonggaran adalah:

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{Rata – rata waktu per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia per tahun}}$$

5. Menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja

Data yang dibutuhkan untuk menghitung kebutuhan tenaga per unit kerja yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya meliputi standar beban kerja, standar kelonggaran dan kuantitas kegiatan produktif tiap unit kerja dalam satu tahun. Adapun rumus perhitungan kebutuhan tenaga kerja adalah:

$$\text{Kebutuhan tenaga} = \frac{\text{kuantitas kegiatan pokok}}{\text{standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

Adapun petunjuk pembulatan pada perhitungan kebutuhan SDM menggunakan WISN adalah (Departemen Kesehatan RI, 2009):

- 1,1 dibulatkan kebawah menjadi 1 dan $>1,1-1,9$ dibulatkan keatas menjadi 2
- 2,0–2,2 dibulatkan kebawah menjadi 2 dan $>2,2-2,9$ dibulatkan keatas menjadi 3
- 3,0–3,3 dibulatkan kebawah menjadi 3 dan $>3,3-3,9$ dibulatkan keatas menjadi 4
- 4,0–4,4 dibulatkan kebawah menjadi 4 dan $>4,4-4,9$ dibulatkan keatas menjadi 5
- 5,0–5,5 dibulatkan kebawah menjadi 5 dan $>5,5-5,9$ dibulatkan keatas menjadi 6

..