

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009 tentang “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. Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit memiliki tujuan antara lain. Cara mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan:

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

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) No. 40 Tahun 2009 tentang “Rumah Sakit”, disebutkan bahwa fungsi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

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.

2.1.3 Tugas Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 44 Tahun 2009) tentang “Rumah Sakit”, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.2 Petugas Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang “Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis”, perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan

informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
Kualifikasi Petugas Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan 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.
4. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2.2.2 Wewenang Petugas Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 55 Tahun 2013 tentang “Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis”, Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut :

1. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan.
2. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis.

3. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.
4. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks.
5. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan kesehatan.
6. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi kesehatan.
7. Melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean.
8. Melaksanakan pengumpulan, validasi dan verifikasi data sesuai ilmu statistik rumah sakit.
9. Melakukan pencatatan dan pelaporan data surveilans.
10. Mengelola kelompok kerja dan manajemen unit kerja dan menjalankan organisasi penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan.
11. Mensosialisasikan setiap program pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan;
12. Melaksanakan hubungan kerja sesuai dengan kode etik profesi.
13. Melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.3 Admisi

2.3.1 Pengertian Admisi Rumah Sakit

Admisi atau admission menurut John M.Echols dan Hassan Shadily adalah hak atau ijin masuk bagi pasien yang berfungsi sebagai koordinator untuk penerimaan pasien rawat inap baik yang berasal dari rawat darurat (*emergency*) atau rawat jalan (poliklinik). (Wildan Pahlevi, 2009).

2.3.2 Fungsi Admisi Rumah Sakit

Fungsi admisi di rumah sakit adalah :

1. Sebagai koordinator untuk penerimaan pasien rawat inap baik yang berasal dari rawat jalan (poliklinik) maupun gawat darurat (*emergency*).
2. Melaksanakan intruksi rujukan dari rawat jalan (poliklinik) maupun gawat darurat (*emergency*).
3. Mengatur tujuan pengiriman pasien ke ruang bangsal sesuai dengan intruksi rujukan dan kondisi yang ada.
4. Menentukan posisi pasien dalam daftar tunggu (*waiting list*) untuk mendapatkan pelayanan lain misalnya penyinaran, pembedahan, dan lain- lain.

Tata cara penerimaan pasien dalam daftar tunggu (Waiting List) untuk wajar sesuai dengan keperluannya, Dengan makin meningkatnya jumlah pasien, sistem dan procedure penerimaan pasien yang sebaik- baiknya. (Wildan Pahlevi, 2009).

2.4 Rawat Jalan

2.4.1 Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor 1165/MENKES/SK/2007 tentang “Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum” bab 1 pasal 1 ayat 4 tentang pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di Rumah Sakit”.

2.5 Beban Kerja

2.5.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut (Mensholati, 2014) Beban kerja adalah suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang harus dihadapi. Mengingat kerja manusia bersifat mental dan fisik, maka masing-masing mempunyai tingkat pembebanan yang berbeda-beda. Tingkat pembebanan yang terlalu tinggi memungkinkan pemakaian energi yang berlebihan dan terjadi overstress, sebaliknya intensitas pembebanan yang terlalu rendah memungkinkan rasa bosan dan kejenuhan atau understress. Oleh karena itu perlu diupayakan tingkat intensitas pembebanan yang optimum yang ada diantara kedua batas yang ekstrim tadi dan tentunya berbeda antara individu yang satu dengan yang lainnya.

Menurut (Astiena, 2015), menyebutkan bahwa beban kerja tenaga kesehatan adalah banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan

oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Beban kerja pada satu unit pada dasarnya merupakan keseimbangan antara kuantitas dan kualitas pekerjaan yang dituntut dari karyawan dengan jumlah tenaga yang ada dalam suatu unit tersebut. Beban kerja juga mempertimbangkan standar jumlah tenaga menurut profesi tersebut, standar kualifikasi dan standar evaluasi pekerjaan. Jadi, tinggi rendahnya beban kerja tidak hanya tergantung pada jumlah tenaga yang tersedia, namun tergantung juga dengan kualifikasi tenaga kesehatan tersebut. Beban kerja bisa menjadi tinggi apabila kompetensi tenaga kesehatan lebih rendah dari kualifikasi yang diisyaratkan, begitu juga sebaliknya.

2.5.2 Tahap Pengukuran Beban Kerja

Menurut (Eka Wilda Faida dan Muhadi, 2019), tahap pengukuran beban kerja terdiri dari:

1. Menentukan output utama dari fungsi/sub fungsi dan mengidentifikasi urutan pekerjaan yang diperlukan untuk memproduksi output.
2. Rincian rantai peristiwa ke dalam tugas yang lebih spesifik.
3. Menghitung jumlah total waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas kelompok.

Rumus Perhitungan Beban Kerja

$$\text{Analisis Beban Kerja} = \frac{\text{Volume Pekerjaan X 1 orang}}{\text{Standar Prestasi}}$$

Gambar 2. 1 Rumus Perhitungan Beban Kerja

2.6 Sumber Daya Manusia

2.6.1 Pengertian Sumber Daya Manusia

Menurut (Hasibuan, 2003), Sumber Daya Manusia adalah berasal dari daya pikir serta daya fisik yang dimiliki oleh setiap orang. Yang melakukan serta sifatnya dilakukan masih memiliki hubungan yang erat seperti keturunan dan lingkungannya sedangkan untuk prestasi kerjanya dimotivasi oleh sebuah keinginan dalam memenuhi keinginannya. SDM meliputi daya pikir serta daya fisik pada setiap individu. Lebih jelasnya SDM merupakan suatu kemampuan pada setiap manusia yang ditentukan oleh daya pikir serta daya fisiknya SDM atau manusia menjadi unsur yang sangat penting dalam berbagai kegiatan yang dilakukan.

2.7 Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

2.7.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit

Menurut (Soeroso,2003), Manajemen sumber daya manusia pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit. Strategi manajemen sumber daya manusia sebenarnya juga

merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang semua manajer pada tingkat apa pun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia. Saat ini keberhasilan sebuah rumah sakit sangat ditentukan oleh pengetahuan, keterampilan, kreativitas, dan motivasi staf dan karyawannya. Oleh karena itu peranan manajemen sumber daya manusia sangat menentukan keberhasilan rumah sakit untuk mencapai tujuannya.

2.7.2 Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Menurut (Mangkuprawira, 2003), perencanaan sumber daya manusia memiliki titik sentral, yaitu adanya kebutuhan organisasi terhadap sumber daya manusia. Yang membedakan adalah metode atau teknik perkiraan yang digunakan, dari yang bersifat intuitif sampai kompleks. Manfaat yang didapat apabila suatu organisasi melakukan analisis kebutuhan SDM diantaranya adalah:

1. Optimalisasi sistem manajemen informasi utamanya tentang data karyawan.
2. Memanfaatkan SDM seoptimal mungkin.
3. Mengembangkan sistem perencanaan sumber daya manusia dengan efisien dan efektif.
4. Mengkoordinasi fungsi-fungsi manajemen sumber daya manusia

secara optimal.

Metode yang dapat digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga kerja ada 2 yaitu

a. Analisis Beban Kerja

Analisis beban kerja adalah suatu proses penentuan jumlah jam kerja orang (manhours) yang dipergunakan atau yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu beban kerja tertentu dalam waktu tertentu. Jumlah jam kerja setiap karyawan akan menunjukkan jumlah karyawan yang dibutuhkan.

b. Analisis Tenaga Kerja

Analisis tenaga kerja adalah suatu proses penentuan kebutuhan tenaga kerja yang dipergunakan untuk dapat mempertahankan kontinuitas jalannya perusahaan secara normal. Karena itu pada dasarnya selain jumlah karyawan yang telah ditentukan dengan menggunakan analisis beban kerja juga harus dipertimbangkan. (Dimas Satriyo W, 2018).

2.8 Workload Indicator Staff Need (WISN)

2.8.1 Pengertian WISN

Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitung kebutuhan staff berdasarkan beban kerja untuk kategori staff tertentu dan jenis fasilitas kesehatan. Alat ini dapat diterapkan secara nasional, regional, di fasilitas kesehatan tunggal, bahkan sebuah unit atau bangsal di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor: 81 Menkes

2004 tentang “Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit”, Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja (WISN) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Metode WISN memiliki kelebihan yaitu mudah digunakan baik secara teknis realistis serta memberikan kemudahan dalam menentukan variasi kebutuhan SDM dalam berbagai tipe layanan kesehatan seperti puskesmas maupun rumah sakit.

2.8.2 Manfaat WISN

Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Penerapan metode WISN memberikan manfaat cukup besar dalam pengelolaan SDM dalam suatu organisasi, antara lain:

1. Perencanaan kebutuhan mendatang akan tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan bersangkutan. Perencanaan ini harus mampu mengantisipasi akan munculnya beban kerja lain dengan meningkatkan standar profesi sesuai dengan standar terbaru yang relevan, memperhitungkan perubahan kondisi ketenagaan melihat dari waktu.
2. Pengalokasian tenaga kesehatan hasil dari wisn akan dapat memberikan gambaran akan dampak dari kurangnya tenaga kesehatan yang tersedia. Melalui upaya pengalokasian tenaga kesehatan

diharapkan dapat membantu meringankan beban kerja tenaga kesehatan bersangkutan. Apabila menambah jumlah tenaga tidak memungkinkan bisa diatasi dengan mengatur waktu kerja dengan cara bergantian.

3. Peningkatan kualitas tenaga kesehatan rasio wisn yang rendah akan berakibat terhadap rendahnya kualitas keluaran dari pelayanan kesehatan yang diberikan. Upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas tenaga kesehatan menjadi prioritas sesuai.
4. Upaya pendistribusian tenaga kesehatan yang ada saat ini serta mengurangi tekanan beban kerja.
5. Membandingkan hasil dari wisn pada tempat pelayanan kesehatan yang serupa akan dapat membantu kita dalam pendistribusian dengan tepat. Tempat pelayanan kesehatan mana yang terlihat terjadi kekurangan tenaga kesehatan, berapa besar tekanan beban kerjanya bisa sebagai dasar untuk melakukan pemerataan distribusi tenaga kesehatan. (dimas satriyo w,2018).

2.8.3 Kelemahan WISN

Kelemahan metode WISN diantaranya: Input data yang diperlukan bagi prosedur perhitungan berasal dari rekapitulasi kegiatan rutin satuan kerja atau institusi dimana tenaga yang dihitung bekerja. (Depkes,2004).

2.8.4 Langkah-Langkah Menganalisis Beban Kerja Menggunakan

Metode WISN

Menurut (Eka Wilda Faida dan Muhadi, 2019) mereka mengatakan bahwa ada 5 langkah untuk menganalisis beban kerja menggunakan metode WISN. Langkah-langkah tersebut yakni:

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi Rumah Sakit. Rumus penetapan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut :

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

Gambar 2. 2 Rumus Perhitungan Waktu Kerja Tersedia

Keterangan :

- A = Hari kerja. Suatu contoh, di unit rekam medis pelayanan dilaksanakan selama 24 jam yang dibagi dalam 3 shift sehingga dalam seminggu terdapat 7 hari kerja.
- B = Cuti tahunan, sesuai dengan ketentuan hak SDM (12 hari kerja) dalam 1 tahun.
- C = Pendidikan dan Pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit. Petugas rekam medis mempunyai hak untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan selama 5 hari kerja per tahun.

D = Hari libur nasional. Dalam waktu 1 tahun terdapat 15 hari libur nasional.

E = Ketidakhadiran kerja. Dengan adanya sistem shift, sesudah bertugas pada sore dan malam hari biasanya mendapatkan ekstra libur selama 1 hari. sehingga rata-rata ketidakhadiran kerja dalam 1 bulan adalah selama 7 hari

F = Waktu kerja. Pada umumnya waktu kerja selama sehari adalah 8 jam.

2. Menetapkahn Unit Kerja dan Kategori SDM

Tujuan ditetapkan 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 institusi.

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama 1 perkategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan produktif disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Data dan informasi yang dibutuhkan untuk menetapkan beban kerja masing-masing kategori SDM utamanya adalah sebagai berikut:

- a. Kategori SDM yang bekerja pada tiap unit institusi sebagaimana yang telah ditetapkan pada langkah ke 2.

- b. Standar profesi, standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit.
 - c. Rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan atau menyelesaikan berbagai pelayanan.
4. Datal dan Informalsi kegialtaln pelalyalnaln paldal tialp unit kerja.
- Beban kerja masing-masing kategori SDM di tiap unit kerja Rumah Sakit adalah meliputi :
- a. Kegialtaln pokok yang dilalksalnalkaln oleh malsing-malsing kaltegori SDM. Untuk kegialtaln pokok perlu dibedalkaln kegialtaln lalngsung dan tidak lalngsung.
 - b. Raltal-raltal walktu yang dibutuhkaln untuk menyelesaikan tialp kegialtaln pokok.
 - c. Raltal-raltal walktu ditetalpkaln berdalsalrkaln pengalmaltaln dan pengallalmaln selalmlal bekerjal dan kesepalkaltaln bersalmlal.

Standar beban kerja per 1 tahun masing-masing kategori SDM. Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki masing-masing kategori SDM.

Rumus Perhitungan Standar Beban Kerja

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata Waktu Kerja Produktif}}$$

Gambar 2. 3 Rumus Perhitungan Standar Beban Kerja

5. Menyusun Kelonggaran

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

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

Rumus Standar Kelonggaran

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata -rata waktu per faktot kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia pertahun}}$$

Gambar 2. 4 Rumus Standar Kelonggaran

6. Menghitung Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja

Sumber data yang dibutuhkan untuk perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja meliputi:

- a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:
 - 1) Waktu tersedia kerja
 - 2) Standar beban kerja
 - 3) Standar beban kerja masing-masing kategori SDM yang diteliti.
- b. Kualitas kegiatan pokok atau suatu kegiatan produktif tiap unit kerja selama 1 tahun.

Rumus Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja

$$\text{Kebutuhan Tenaga Kuantitas} = \frac{\text{Kegiatan Pokok+Standar Kelonggaran}}{\text{Standar beban kerja}}$$

Gambar 2. 5 Rumus Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja