

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Sedangkan rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 rumah sakit diklasifikasikan menjadi 4 kelas, yaitu: 1) Rumah Sakit Umum Kelas A: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 buah dan telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi atau disebut juga rumah sakit pusat; 2) Rumah Sakit Umum Kelas B: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah. Rumah sakit ini didirikan di setiap ibukota provinsi yang menampung rujukan dari rumah sakit kabupaten; 3) Rumah Sakit Umum Kelas C: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah. Rumah sakit ini didirikan di setiap kabupaten/ kota yang

menampung rujukan dari puskesmas; 4) Rumah Sakit Umum Kelas D: Rumah sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 buah. Rumah sakit ini juga menampung rujukan dari puskesmas.

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yaitu: 1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapat 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; 4. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah:

- 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

2.1.2 Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyatakan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Gemala R. Hatta (2014:73) dalam buku Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Tujuan rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 antara lain:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi

Kegunaan rekam medis menurut Gemala R. Hatta dapat dilihat dari beberapa aspek. Kegunaan ini disingkat dengan ALFRED. Berikut penjelasannya:

1. Aspek *Administration/* Administrasi

Dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek *Legal/* 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. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isinya yang terdiri dari identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien adalah sebagai informasi yang dapat dimiliki oleh pasien sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku (Presiden RI, 2004).

3. Aspek *Financial/* Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi, serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer di dalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

4. Aspek *Research*/ 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 dibidang kesehatan.

5. Aspek *Education*/ Pendidikan

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

6. Aspek *Documentation*/ Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya di dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

2.1.3 Standar Kompetensi dan Formasi Jabatan Fungsional PMIK

Standar Kompetensi PMIK berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, sebagai berikut:

1) Profesionalisme yang Luhur, Etika, dan Legal

Mampu melaksanakan sistem RMIK secara profesional sesuai dengan nilai dan prinsip ketuhanan, moral, luhur, etika, disiplin, hukum, dan sosial budaya.

2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri

Mampu menyelenggarakan pelayanan RMIK dengan menyadari keterbatasan, mengatasi masalah personal, mengembangkan diri, mengikuti penyegaran, dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara berkesinambungan untuk penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

3) Komunikasi Efektif

Mampu menggali dan mengumpulkan informasi dari pemangku kepentingan, untuk digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam pelayanan RMIK.

4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan

Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan, termasuk memahami sistem klasifikasi, dan perancangan sistem pembayaran pelayanan kesehatan, secara manual maupun elektronik.

5) Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit, dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis

Mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan.

6) Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik

Mampu menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik dalam pelayanan RMIK.

7) Manajemen Pelayanan RMIK

Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai alur sistem untuk memastikan rekam medis tersedia saat diperlukan untuk pelayanan pasien secara manual, *hybrid*, dan elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan PermenPAN-RB Nomor 30 Tahun 2013, penetapan formasi jabatan fungsional perekam medis didasarkan pada indikator berikut:

- 1) Kelas atau tipe sarana kesehatan
- 2) Jenis pelayanan kesehatan
- 3) Jumlah tempat tidur sarana kesehatan
- 4) Jumlah kunjungan pasien
- 5) Jumlah klaim penggantian pembayaran
- 6) Jam kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 24 jam

Jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya, formasi jabatan fungsional perekam medis diatur sebagai berikut:

- 1) Lingkungan rumah sakit umum, meliputi:
 - a) Rumah sakit umum kelas A
Petugas terampil 70 orang dan petugas ahli 20 orang.
 - b) Rumah sakit umum kelas B
Petugas terampil 45 orang dan petugas ahli 10 orang.
 - c) Rumah sakit umum kelas C
Petugas terampil 30 orang dan petugas ahli 6 orang.
 - d) Rumah sakit umum kelas D
Petugas terampil 15 orang dan petugas ahli 4 orang.
- 2) Lingkungan rumah sakit khusus, meliputi:
 - a) Rumah sakit khusus kelas A
Petugas terampil 40 orang dan petugas ahli 15 orang.
 - b) Rumah sakit khusus kelas B
Petugas terampil 25 orang dan petugas ahli 10 orang.
 - c) Rumah sakit khusus kelas C
Petugas terampil 20 orang dan petugas ahli 5 orang.
- 3) Lingkungan balai sanatorium
Petugas terampil 10 orang dan petugas ahli 5 orang.
- 4) Lingkungan puskesmas
Petugas terampil 5 orang dan petugas ahli 2 orang.
- 5) Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
Petugas terampil 2 orang dan petugas ahli 1 orang.

Disamping jabatan fungsional tersebut, masih diperlukan analisis beban kerja formasi jabatan fungsional perekam medis yang didasarkan pada analisis beban kerja di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

2.1.4 Beban Kerja

Menurut Permenkes Nomor 53 Tahun 2012, beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu. Sedangkan menurut PermenPAN-RB Nomor 1 Tahun 2020, beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Volume kerja adalah sekumpulan tugas/pekerjaan yang harus atau dapat diselesaikan dalam waktu satu tahun.

Ada 3 cara yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja personel, yaitu (Ilyas, 2013):

1) Work sampling

Work sampling adalah teknik untuk menganalisis produktivitas dari aktivitas mesin, proses atau pekerja. Metode ini merupakan metode pengukuran kerja secara langsung karena pengamatan dilakukan secara langsung terhadap objek pengamatan. Pada *work sampling*, dapat mengamati hal-hal yang spesifik tentang pekerjaan, sebagai berikut:

a) Aktivitas yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja

- b) Kaitan antara aktivitas personel dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d) Pola kerja personel dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja

2) *Time and motion study*

Time and motion study adalah teknik yang dilaksanakan dengan mengamati dan mengikuti dengan cermat kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang diamati. Pada teknik ini, tidak saja akan mendapatkan beban kerja dari personel, tetapi yang lebih penting adalah mengetahui dengan baik kualitas kerja personel. Pelaksana pengamatan harus seseorang yang mengetahui benar kompetensi dan fungsi personel yang diamati. Pengamatan dapat dilakukan 24 jam. Penelitian dengan teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan bersertifikat keahlian

3) *Daily log*

Daily log adalah bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Peneliti biasanya membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari dan diisi sendiri oleh informan. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya

kegiatan dilakukan. *Daily Log* mencatat semua kegiatan informan mulai masuk kerja sampai pulang. Hasil analisis *daily log* dapat digunakan untuk melihat pola beban kerja personel yang diamati.

Sebagai suatu proses atau kegiatan, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi beban kerja. Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja tersebut menurut Hutabarat (2017: 97-99) antara lain:

1) Faktor internal

Faktor internal beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat dalam tubuh itu sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif, yaitu melalui perubahan reaksi fisiologis. Sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan lain-lain. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

a) Faktor somatis

Faktor ini meliputi jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, dan status gizi

b) Faktor psikis

Faktor ini meliputi motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal beban kerja adalah beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Beberapa hal yang termasuk beban kerja eksternal adalah:

a) Tugas

Tugas-tugas yang dilakukan baik yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, sikap kerja, beban yang diangkat-angkut, peralatan, sarana informasi dan lain-lain. Sedangkan tugas-tugas yang bersifat mental, seperti tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab terhadap pekerjaan, dan lain-lain.

b) Organisasi

Organisasi kerja yang dapat mempengaruhi beban kerja, seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, model struktur organisasi, sistem pelimpahan tugas dan wewenang, dan lain-lain.

c) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah: lingkungan kerja fisik, seperti intensitas penerangan, kebisingan, temperatur ruangan, dan getaran; lingkungan kerja kimiawi, seperti debu, gas-gas pencemar udara, dan uap logam; lingkungan kerja biologis, seperti bakteri, virus, jamur, dan parasit; lingkungan kerja psikologis, seperti pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antara pekerja dengan pekerja, atasan, dan bawahan.

2.1.5 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015, 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. SDMK merupakan salah satu subsistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan berwenang (Kemenkes RI, 2015).

Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis sumber daya manusia kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015).

Langkah-langkah menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes), antara lain:

1) Menetapkan faskes dan jenis SDMK

Data yang diperlukan untuk menetapkan faskes dan jenis SDMK dapat diperoleh dari:

- a) Data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah, atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing)
 - b) Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi yang dapat juga dilihat dari struktur organisasi dan tata kerja institusi.
 - c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 - d) Permenkes Nomor 73 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI
 - e) PermenPAN-RB Tentang Jabatan Fungsional Tertentu (28 jenis jabatan fungsional tertentu)
- 2) Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun yang 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut PermenPAN-RB No.26 Tahun 2011, Jam Kerja Efektif

(JKE) antara 1192-1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 Tahun

No	Kode (A)	Komponen (B)	Keterangan (C)	Rumus (D)	Jumlah (E)	Satuan (F)
1	A	Hari kerja	5 hr kerja/mg	52 (mg)	260	hr/thn
2			6 hr kerja/mg	52 (mg)	312	hr/thn
3	B	Cuti pegawai	Peraturan kepegawaian		12	hr/thn
4	C	Libur nasional	Dlm 1 thn (kalender)		19	hr/thn
5	D	Mengikuti pelatihan	Rata-rata dlm 1 thn		5	hr/thn
6	E	Absen (Sakit, dan lain-lain)	Rata-rata dlm 1 thn		12	hr/thn
7	F	Waktu kerja (dlm 1 mg)	Kepres No. 68/ 1995		37,5	jam/mg
8	G	Jam kerja efektif/ JKE	PermenPAN -RB 26/2011	$75\% \times 37,5 \text{ jam}$	26,25	jam/mg
9	WK	Waktu kerja	5 hr kerja/mg	E8/5	5,25	jam/hr
10		(dlm 1 hr)	6 hr kerja/mg	E8/6	4,375	jam/hr
11	WKT	Waktu Kerja	5 hr kerja/mg	$E1-(E3+E4+E5+E6)$	212	hr/thn
12		Tersedia (hr)	6 hr kerja/mg	$E2-(E3+E4+E5+E6)$	264	hr/thn
13		Waktu Kerja	5 hr kerja/mg	$E1-(E3+E4+E5+E6) \times E9$	1113	jam/thn
14		Tersedia (jam)	6 hr kerja/mg	$E2-(E3+E4+E5+E6) \times E10$	1155	jam/thn
Waktu Kerja Tersedia (WKT) (dalam jam)					1200	Jam/thn
Waktu Kerja Tersedia (WKT) (dalam menit)					72000	Mnt/thn

Sumber: Buku Manual Perencanaan Kebutuhan SDM Metode ABK-Kes (2015)

3) Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDMK 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 (SOP), sarana dan prasarana pelayanan yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama sesuai dengan kondisi daerah. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDMK yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), dan memiliki etos kerja yang baik. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Komponen beban kerja dapat diperoleh dari standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh institusi yang berwenang.

- b) Norma waktu atau rata-rata waktu tiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data Analisis Jabatan (Anjab) faskes yang bersangkutan.
 - c) Bilamana norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam Anjab institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.
- 4) Menghitung standar beban kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja 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 Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Data WKT diperoleh dari langkah 2
- b) Data norma waktu atau rata-rata waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari langkah 3

Berikut rumus Standar Beban kerja (SBK):

$$\text{Standar Beban kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

- 5) Menghitung standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP)

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM.

Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok. Adapun langkah-langkah perhitungannya sebagai berikut:

a) Waktu kegiatan

= Rata-rata waktu \times 264 hari, bila satuan per hari

= Rata-rata waktu \times 52 mg, bila satuan per minggu

= Rata-rata waktu \times 12 bln, bila satuan per bulan

= Rata-rata waktu \times 2 smt, bila satuan per semester

b) Faktor Tugas Penunjang (FTP) = $\frac{\text{Waktu kegiatan}}{\text{WKT}} \times 100$

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

6) Menghitung kebutuhan SDMK

Untuk menghitung kebutuhan SDMK dengan cara berikut:

a) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu:

1. Waktu kerja tersedia (WKT)
2. Standar beban kerja (SBK)
3. Standar tugas penunjang (STP)

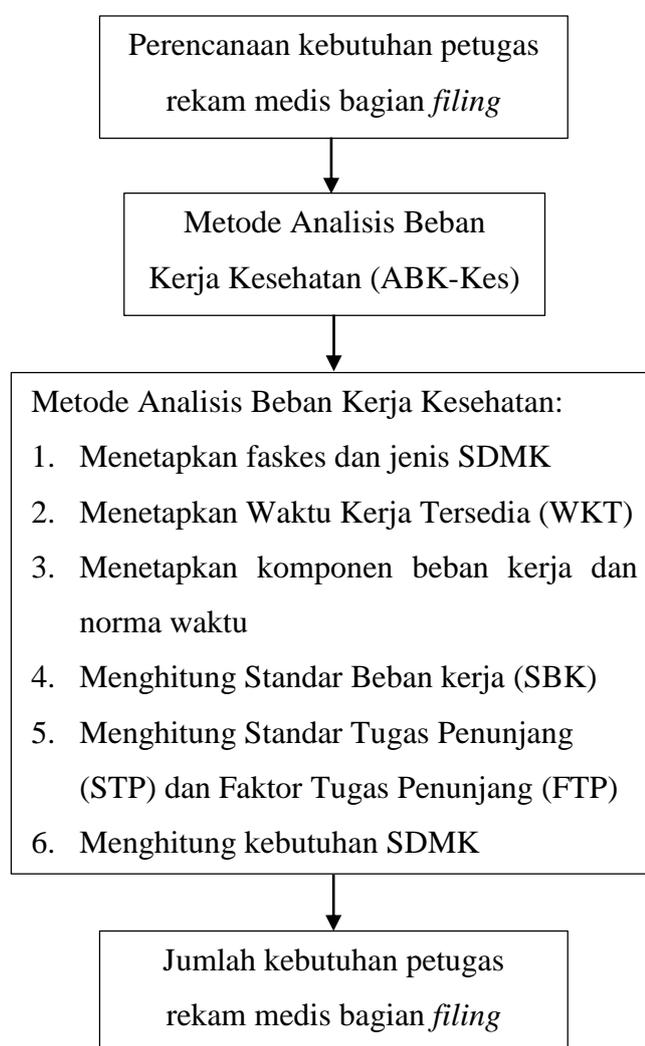
b) Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasyankes selama waktu kurun satu tahun

Rumus kebutuhan SDMK sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDMK} = \frac{\text{Capaian (1 tahun)}}{\text{SBK}} \times \text{STP}$$

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu konsep yang saling berkaitan dan disusun sebagai argumentasi dalam sebuah penelitian. Kerangka teori merupakan kesimpulan atau gambaran dari dasar-dasar teori. Kerangka teori sebagai dasar untuk menyusun kerangka konsep penelitian yang menjadi panduan dalam menyusun sebuah metode penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Adapun kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut:



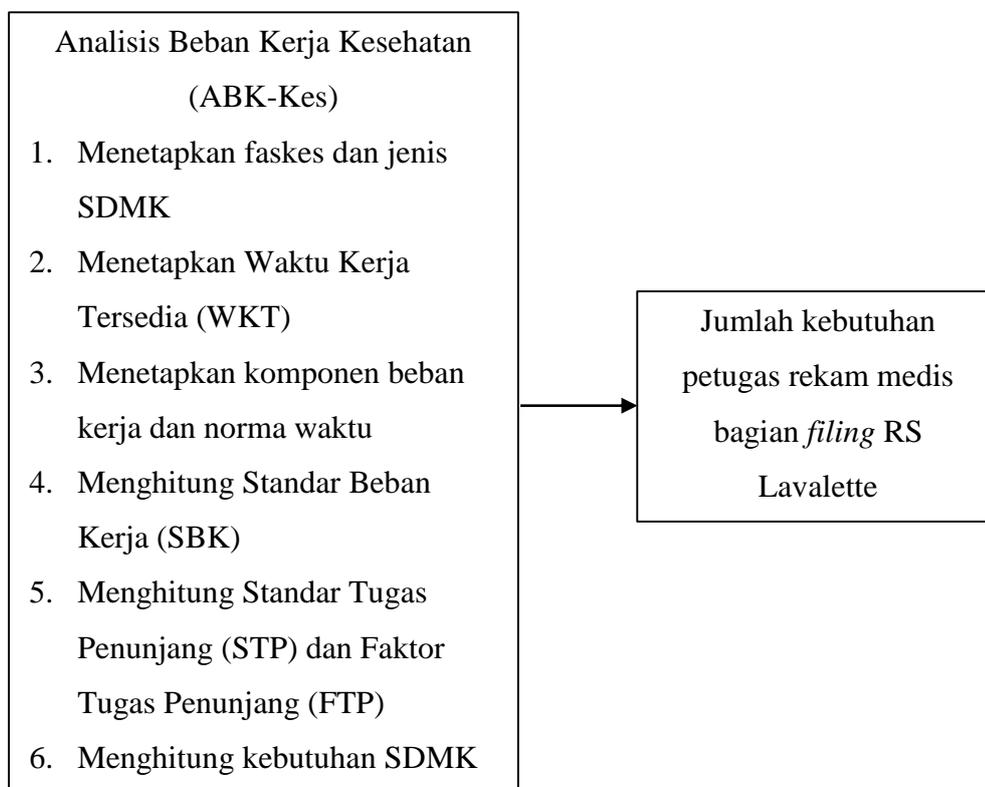
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Berdasarkan kerangka teori diatas dijelaskan bahwa penelitian ini membahas tentang perencanaan kebutuhan petugas rekam medis bagian

filing menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes). Metode tersebut dapat diketahui dengan menetapkan fasilitas kesehatan dan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun. Kemudian mengkaji tugas pokok untuk menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu. Sehingga akan diperoleh standar beban kerjanya. Selanjutnya mengidentifikasi faktor tugas penunjang yang dilakukan petugas, sehingga dapat diperoleh standar tugas penunjang. Terakhir dapat menghitung kebutuhan petugas *filing*.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Soekidjo Notoatmodjo, 2010). Berikut kerangka konsep pada penelitian ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) yang komponennya meliputi: menetapkan faskes dan jenis SDM, menetapkan waktu kerja tersedia (WKT), menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu, menghitung standar beban kerja (SBK), menghitung standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP), menghitung kebutuhan SDM. Dapat menentukan jumlah kebutuhan petugas.