

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Menurut Permenkes No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas bertujuan mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam

melaksanakan tugas puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan, penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya

Dalam menyelenggarakan fungsinya puskesmas memiliki wewenang sebagai pelaksana perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan, pelaksana advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, pelaksana komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan, menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sector lain terkait, pelaksana pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat, pelaksana peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas, memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan, pelaksana pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan, memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Kemenkes RI, 2019).

### **2.1.2 Unit Rekam Medis**

Menurut Permenkes RI No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, menyatakan bahwa Perekam Medis adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki SIK Perekam Medis dapat melakukan pekerjaannya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, antara lain: a) Klinik, b) Puskesmas, c) Rumah sakit, d) Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Permenpan No. 30 Tahun 2013 menyebutkan bahwa penetapan formasi jabatan fungsional Perekam Medis didasarkan pada beberapa indikator, antara lain: a) Kelas atau tipe sarana kesehatan, b) Jenis pelayanan kesehatan, c) Jumlah tempat tidur sarana kesehatan, d) Jumlah kunjungan pasien, e) Jumlah penggantian pembayaran, f) Jam kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 24 jam. Formasi jabatan fungsional Perekam Medis pada lingkungan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yaitu petugas terampil 5 (lima) orang dan petugas ahli 2 (dua) orang (Kemenpan RB, 2013).

### **2.1.3 Sumber Daya Manusia**

Menurut Permenkes No 43 Tahun 2019 bahwa sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan

dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Kemenkes RI, 2019).

Tersedianya SDM yang bermutu dapat mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya mutlak diperlukan secara berkesinambungan. Untuk itu perencanaan kebutuhan SDM yang mengawali aspek manajemen SDM secara keseluruhan harus disusun sebagai acuan dalam menentukan pengadaan yang meliputi pendidikan dan pelatihan SDM, pendayagunaan SDM, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu SDM.

Komponen beban kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan berdasarkan Permen PA-RB No. 30 tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya sebagai berikut (Kemenpan RB, 2013):

Tabel 2. 1 Uraian Tugas Perkam Medis sesuai Permen-PA-RB No. 30 Tahun  
2013

TUGAS POKOK	
1) Perencanaan	
1.	Mengidentifikasi kebutuhan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)
a.	Mengidentifikasi kebutuhan formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)
b.	Mengidentifikasi kebutuhan isi dan data dalam formulir dalam penyusunan SIM rekam medis manual (berbasis kertas)
2.	Menyusun alur pembentukan SIM rekam medis (manual)
a.	Mengidentifikasi kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis
b.	Merancang alur kegiatan pelayanan dalam rangka penyusunan alur pembentukan SIM rekam medis
c.	Mengusulkan hasil rancangan alur kegiatan pelayanan
d.	Melakukan komunikasi/sosialisai alur kegiatan pelayanan
3.	Menyiapkan pengumpulan data rekam medis.
a.	Mengidentifikasi informasi yang dibutuhkan sebagai dasar pengambilan keputusan internal maupun eksternal
b.	Rekomendasi sebagai dasar pengambilan keputusan.
c.	Usulan bentuk formulir untuk pengolahan data
2) Pelaksanaan	
1.	Pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat jalan
a.	Melakukan wawancara untuk mengisi identitas

---

	pribadi data sosial pasien rawat jalan.
	b. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi dan sosial pasien rawat jalan serta membuat kartu pasien.
	c. Menyiapkan rekam medis serta meminta rekam medis rawat jalan ke petugas rekam medis bagian penyimpanan.
	d. Membuat dan memutakhirkan kartu indeks utama pasien rawat jalan.
2.	Pelaksanaan rekam medis di tempat penerimaan pasien baru dan lama rawat inap
	a. Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat inap dan menginformasikan ke ruang perawatan.
	b. Memvalidasi kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data social pasien rawat inap serta membuat kartu pasien.
	c. Menyiapkan kebenaran data kelengkapan pengisian identitas pribadi data sosial pasien rawat inap serta membuat kartu pasien.
	d. Membuat, menyimpan dan memutakhirkan kartu kendali.
3.	Pelaksanaan rekam medis melalui pencatatan/registrasi pasien rawat jalan
	a. Mengisi buku registrasi pendaftaran pasien rawat jalan.
	b. Membuat dan memutakhirkan kartu indeks utama pasien rawat jalan
	c. Membuat dan memutakhirkan indeks utama pasien rawat jalan.
	d. Membuat indeks penyakit, indeks tindakan medis dan indeks dokter pasien rawat jalan.
4.	Menyusun katalog tampilan rekam medis rawat jalan dan

---

---

rawat inap
a. Identifikasi data untuk katalog catatan mutu formulir rekam medis secara komputerisasi.
b. Klasifikasi data untuk katalog catatan mutu formulir rekam medis secara komputerisasi.
c. Ajukan katalog catatan mutu formulir rekam medis secara komputerisasi.
d. Koordinasi desain aplikasi untuk katalog catatan mutu formulir rekam medis secara komputerisasi
5. Mengaudit kodifikasi penyakit dan tindakan secara elektronik:
a. Analisis kode penyakit rawat jalan termasuk gawat darurat.
b. Verifikasi tindakan pasien rawat jalan termasuk gawat darurat.
c. Validasi kode penyakit rawat jalan termasuk gawat darurat.
d. Evaluasi kode penyakit rawat jalan termasuk gawat darurat
e. Analisis kode penyakit dan tindakan pasien rawat inap.
f. Verifikasi kode tindakan pasien rawat inap.
g. Validasi kode tindakan pasien rawat inap.
h. Evaluasi kode penyakit pasien rawat inap.
6. Mengaudit kodifikasi penyakit dan tindakan secara manual
a. Persiapan pengumpulan data yang akan diaudit.
b. Kriteria penyakit dan tindakan yang akan diaudit.
c. Verifikasi penyakit pasien rawat jalan termasuk

---

---

gawat darurat.
d. Verifikasi kode penyakit dan tindakan pasien rawat inap.
e. Validasi kode penyakit dan tindakan pasien rawat jalan termasuk gawat darurat.
f. Validasi kode penyakit dan tindakan pasien rawat inap.
g. Analisis kode penyakit dan tindakan pasien rawat jalan termasuk gawat darurat.
h. Analisis kode penyakit dan tindakan pasien rawat inap.
i. Evaluasi kode penyakit dan tindakan pasien rawat jalan termasuk gawat darurat.
j. Evaluasi kode penyakit dan tindakan pasien rawat inap.
k. Sajian hasil evaluasi audit coding.

---

3) Pelaporan dan Evaluasi

---

1. Mengevaluasi KSK SIM rekam medis
a. Identifikasi menu atau modul
b. Observasi jalannya setiap modul.
c. Verifikasi hasil observasi yang tidak sesuai.
d. Buat kesimpulan dan saran hasil observasi.
2. Menganalisis data untuk tampilan modul kelengkapan pengendalian RMIK
a. Identifikasi menu atau modul.
b. Uji coba proses jalannya modul.
c. Verifikasi hasil uji coba

---

- 
- d. Sosialisasi pelaksanaan.
- 
- e. Kesimpulan dan saran.
- 
- 3. Melakukan pemantauan isian rekam medis secara elektronik terhadap:
    - a. Validasi isi tampilan komputer.
- 
- b. Audit isian.
- 
- c. Autentifikasi.
- 
- d. Otorisasi.
- 
- e. Melakukan monitoring laporan operasi.
- 
- f. Melakukan monitoring laporan hasil pemeriksaan penunjang.
- 
- g. Melakukan monitoring transfer pasien.
- 
- h. Melakukan monitoring laporan anestesi
- 
- i. Melakukan monitoring infeksi nosocomial.
- 
- j. Melakukan monitoring resume perawatan.
- 
- k. Melakukan monitoring resume pasien pulang.
- 
- 4. Mengoreksi dan menilai akses data:
    - a. Pengamanan backup data
- 
- b. Kebutuhan informasi dalam sistem pelayanan rekam medis
- 
- c. Pemeriksaan secara komputerisasi kegiatan pelayanan rawat jalan dan rawat inap
- 
- d. Pemeriksaan secara komputerisasi kegiatan pengolahan berkas rekam medis
-

- 
5. Mengevaluasi pelayanan rekam medis dalam pelaksanaan elektronik rekam medis yang terkait aturan perundangan
- 
- a. Identifikasi pelayanan rekam medis dalam pelaksanaan elektronik rekam medis terkait aturan perundangan.
- 
- b. Observasi pelayanan rekam medis dalam pelaksanaan elektronik rekam medis terkait aturan perundangan.
- 
- c. Verifikasi pelayanan rekam medis dalam pelaksanaan elektronik rekam medis terkait aturan perundangan.
- 
- d. Buat kesimpulan dan saran hasil observasi.
- 
- e. Usulan rekomendasi.
- 
6. Mengumpulkan data untuk pengkajian proyek riset klinis:
- 
- a. Mencari data untuk audit klinis dalam indeks penyakit
- 
- b. Menganalisis data sesuai dengan keperluan audit klinis.
- 
- c. Menyajikan data untuk keperluan audit klinis.
- 
7. Evaluasi keabsahan data rekam medis secara elektronik (rawat jalan)
- 
- a. Identifikasi keabsahan data rekam medis secara elektronik.
- 
- b. Observasi data pada setiap lembaran rekam medis.
- 
- c. Verifikasi data yang dimanipulasi terhadap otoritas akses.
- 
- d. Koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang/tidak sesuai.
- 
- e. Buat kesimpulan dan saran.
-

8.	Evaluasi keabsahan data rekam medis secara elektronik (rawat inap):
a.	Identifikasi keabsahan data rekam medis secara elektronik.
b.	Observasi data pada setiap lembaran rekam medis.
c.	Verifikasi data yang di manipulasi terhadap otorisasi akses.
d.	Koordinasi pihak yang terkait data yang menyimpang/tidak sesuai.
e.	Buat kesimpulan dan saran.
<b>TUGAS PENUNJANG</b>	
1.	Mengajar atau melatih yang berkaitan dengan bidang rekam medis
2.	Mengikuti seminar lokakarya dibidang rekam medis
3.	Melakukan kegiatan organisasi profesi bidang rekam medis
4.	Melakukan kegiatan sebagai tim penilai jabatan fungsional rekam medis
5.	Melakukan kegiatan lintas sektor dan lintas program
6.	Mengikuti rapat rutin bulanan

#### 2.1.4 Metode ABK Kes

Menurut Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDMKB Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMKB berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMKB pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan

tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM (PPSDM Kes RI, 2017b)

Menurut Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) Langkah - langkah dalam perhitungan ABK Kes sebagai berikut:

### **1. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM**

Data dan informasi Fasyankes, Unit / Instalasi, dan jenis SDM dapat diperoleh dari struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) institusi, dan data hasil Analisis Jabatan (Peta jabatan dan Informasi Jabatan)

### **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 (lima) hari kerja atau pun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif

(JKE) sebesar 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.

Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam 1 tahun

	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		12	hr/th
4	C	Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19	hr/th
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-2 dalam 1 th		5	hr/th
6	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-2 dalam 1 th		12	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	$70\% \times 37,5 \text{ Jam}$	26,25	Jam/mg
9	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hr kerja / mg	$E8 / 5$	5,25	Jam/hr
10			6 hr kerja / mg	$E8 / 6$	4,375	Jam/hr
11	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hr kerja / mg	$E1-(E3+E4+E5+E6)$	212	Hari/th
12			6 hr kerja / mg	$E2-(E3+E4+E5+E6)$	264	Hari/th
13		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hr kerja / mg	$E1-(E3+E4+E5+E6) \times E9$	1113	Jam/th
14			6 hr kerja / mg	$E2-(E7+E8+E9+E10) \times E10$	1155	Jam/th
<b>Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)</b>					<b>1200</b>	<b>Jam/th</b>
<b>Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)</b>					<b>72000</b>	<b>Mnt/th</b>

Gambar 2. 1 Menetapkan Waktu Kerja Tersedia Berdasarkan PPSDM 2015

JKE (Jam Kerja Efektif) akan menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan setiap fasyankes.

### 3. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma Waktu adalah 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 (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM itu sendiri.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. 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 SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik.

#### **4. Menghitung Standar Beban Kerja**

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.

Rumus SBK

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

*Gambar 2. 2 Rumus Standar Beban Kerja*

Tujuannya dihasilkannya SBK SDMK untuk setiap kegiatan pokok. Data dan informasi dapat diperoleh dari data WKT diperoleh dari Langkah 2 dan data Norma Waktu atau Rata-rata Waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari Langkah 3

### **5. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang**

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDMK. Standar Tugas Penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).

Faktor Tugas Penunjang (FTP) = (Waktu Kegiatan: WKT) x 100

### **6. Menghitung Kebutuhan SDM Per Institusi / Fasyankes**

Data dan informasi yang dibutuhkan per-faskes, sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu, Waktu kerja tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK) dan, Standar Tugas Penunjang (STP)

- b. Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Faskes selama kurun waktu satu tahun (PPSDM Kes RI, 2017a).

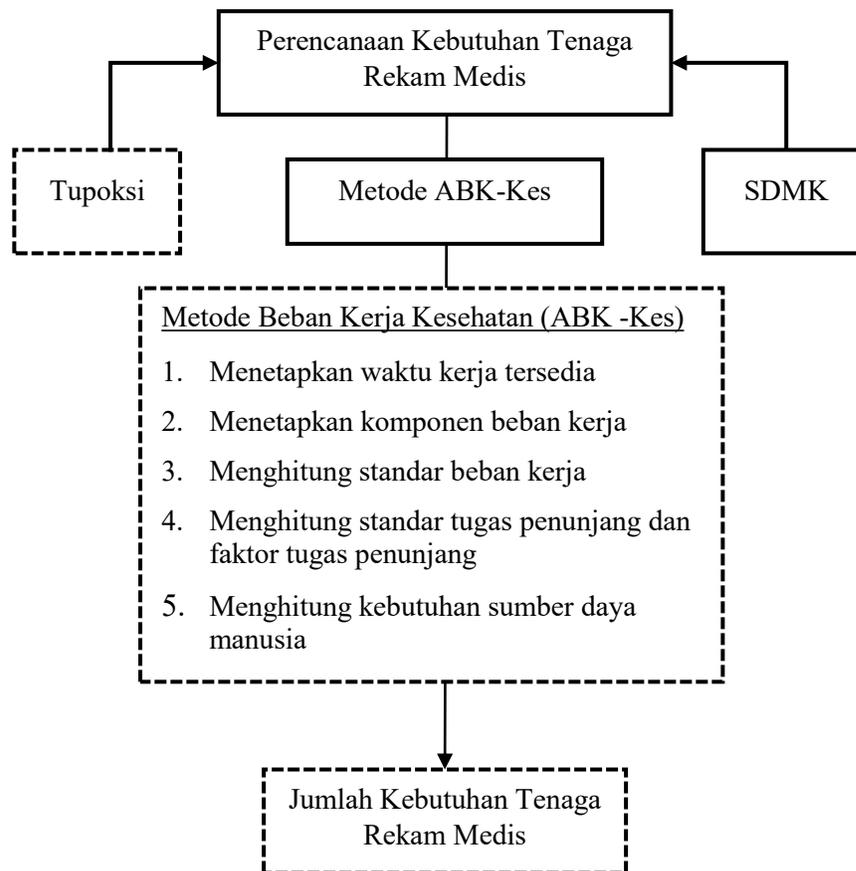
Rumus Kebutuhan SDM sebagai berikut:

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

*Gambar 2. 3 Rumus Kebutuhan SDM*

## 2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Rukaesih dkk, 2015)



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

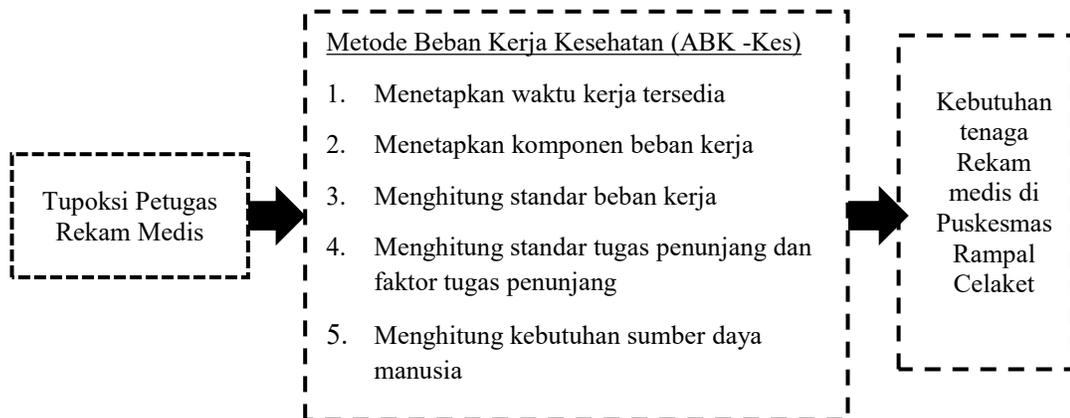
———— = Yang tidak diteliti

- - - - - = Yang diteliti

Berdasarkan kerangka teori di atas dijelaskan bahwa penelitian ini membahas tentang kebutuhan tenaga rekam medis dengan metode perhitungan ABK-Kes. Kebutuhan tersebut dapat diketahui dengan mengkaji tugas pokok dan fungsi perekam medis dan jumlah SDM yang tersedia. Dari mengkaji kedua hal tersebut dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan perhitungan beban kerja menggunakan metode ABK-Kes. Hasil dari perhitungan tersebut dapat diketahui jumlah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Rampal Celaket.

### 2.3 Kerangka Konsep

Kinerja konsep pada hakikatnya yaitu suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep dari variabel-variabel yang akan diukur dan diteliti (Notoatmodjo, 2012).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas diketahui variabel dalam penelitian ini adalah kebutuhan tenaga rekam medis berdasarkan metode ABK-Kes, dengan objek yang diamati adalah seluruh tupoksi yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Dari objek tersebut, akan dilakukan perhitungan untuk mengetahui jumlah kebutuhan petugas rekam medis.