

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Klinik**

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014, Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialis. Dalam penyelenggaraannya klinik dapat diselenggarakan dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, pelayanan satu hari (*one day care*), dan/atau *home care*. Klinik dapat dimiliki oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014, berdasarkan jenis pelayanannya klinik dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Klinik pratama

Klinik pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar baik umum maupun khusus. Klinik pratama dipimpin oleh dokter atau dokter gigi. Klinik pratama memiliki jumlah tenaga medis paling sedikit dua orang dokter atau dokter gigi.

b. Klinik utama

Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialis atau pelayanan medis dasar dan spesialis. Klinik utama dipimpin oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Klinik utama diwajibkan memiliki satu dokter spesialis di setiap poli yang ada di klinik utama tersebut.

Dalam melaksanakan pelayanan rawat inap, klinik harus memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, diantaranya yaitu:

1. Memiliki ruang rawat inap sesuai ketentuan yang berlaku

2. Tersedia kasur (*bed*) untuk pasien rawat inap sebanyak 5-10 *bed*, dan lama inap dibatasi maksimal 5 hari
3. Persyaratan kualifikasi yang harus terpenuhi untuk tenaga kesehatan dan keperawatan
4. Memiliki tempat untuk nutrisi kesehatan para pasien.

Kualifikasi yang harus dipenuhi tenaga kesehatan di Klinik menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014 Pasal 13 yaitu:

1. Setiap tenaga medis yang berpraktik di Klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Setiap tenaga kesehatan lain yang bekerja di Klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014, setiap klinik memiliki kewajiban yaitu:

- a. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional
- b. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial
- c. Menyelenggarakan rekam medis

- d. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan
- e. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- f. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*)
- g. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- h. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat
- i. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
- j. Memiliki standar prosedur operasional
- k. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- l. Melaksanakan fungsi sosial
- m. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik
- n. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan
- o. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok

### **2.1.2 Rekam Medis**

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan Depkes RI Tahun 2006, rekam medis diartikan sebagai keterangan baik tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapat

pelayanan gawat darurat.

Tujuan rekam medis dikelompokkan menjadi dua, yaitu tujuan primer dan tujuan sekunder (Nisak, 2019) :

1. Tujuan primer

- a. Bagi pasien, rekam medis digunakan sebagai alat bukti utama yang mampu membuktikan keberadaan pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan pemeriksaan serta pengobatan di sarana pelayanan kesehatan
- b. Bagi pelayanan pasien, rekam medis berguna untuk mendokumentasikan pelayanan yang telah diterima oleh pasien baik itu dari tenaga kesehatan, penunjang medis, dan tenaga lain yang bekerja dalam lingkup fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, rekam medis juga bertujuan sebagai sarana komunikasi antar tenaga lain yang terkait dengan pasien. Rekam medis berfungsi pula sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.
- c. Bagi manajemen pelayanan, rekam medis memuat segala aktivitas yang telah dilakukan dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam melakukan analisis penyakit, menyusun pedoman praktik, dan mengevaluasi mutu pelayanan.
- d. Bagi penunjang pelayanan, penulisan rekam medis yang lengkap dan rinci akan mampu memberikan penjelasan mengenai aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi antara klinik yang berbeda.
- e. Bagi pembiayaan, rekam medis yang akurat dapat membantu dalam penetapan biaya yang harus dibayar, mengajukan klaim asuransi, mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi,

dan menjadi dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran.

## 2. Tujuan sekunder

- a. Edukasi, rekam medis bertujuan sebagai pendokumentasian pengalaman profesional di bidang kesehatan serta menjadi bahan ajar.
- b. Regulasi, rekam medis bertujuan untuk menjadi bukti pengajuan perkara ke pengadilan, menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan, sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit, serta sebagai pembanding organisasi pelayanan kesehatan
- c. Riset, rekam medis bertujuan sebagai studi efektivitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien, mengidentifikasi populasi yang berisiko, dan menilai manfaat dan biaya sistem rekaman.
- d. Pengambil kebijakan, bertujuan untuk pengalokasian sumber-sumber, melaksanakan rencana strategis dan memonitor kesehatan masyarakat.
- e. Industri, sebagai bahan untuk melaksanakan riset dan pengembangan dan merencanakan strategi pemasaran

Menurut Depkes RI (2016), kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam beberapa aspek yaitu :

### a. Aspek administrasi

Nilai administrasi yang terkandung dalam rekam medis berupa isi berkas rekam medis yang menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan.

b. Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis, karena rekam medis digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang akan diterima pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

c. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya berkaitan dengan persoalan penjaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka mempertahankan ketaatan hukum dan memberikan bukti-bukti untuk menjamin kepastian hukum

d. Aspek keuangan

Rekam medis mempunyai nilai moneter karena di dalamnya terdapat data/informasi yang dapat digunakan untuk aspek keuangan yang berkaitan dengan pengobatan, terapi dan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

e. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai penelitian, karena di dalamnya terdapat data/informasi yang digunakan sebagai pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan, karena di dalamnya berisi informasi tentang kronologis perkembangan dan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, yang nantinya dapat digunakan sebagai bahan ajar atau referensi di bidang pendidikan profesi kesehatan.

g. Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### **2.1.3 Unit Pendaftaran Rawat Jalan**

Menurut Oktaviani (2018), pendaftaran merupakan proses awal dari serangkaian proses pelayanan rekam medis pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada proses pendaftaran pasien akan diminta untuk mengisi data diri, data penanggung jawab pasien, asuransi, pekerjaan, dan data lainnya. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) adalah tempat pasien mendaftar sebelum pasien menerima pelayanan di poliklinik yang dituju. Fungsi utama dari TPPRJ yaitu untuk menerima dan mendaftarkan pasien ke klinik yang dituju sesuai dengan keluhan yang dimiliki pasien.

Alur dalam penerimaan pasien rawat jalan dapat disesuaikan dengan kebijakan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, namun tugas pokok petugas bagian pendaftaran rawat jalan yaitu (Shofari, 2006):

1. Menerima pendaftaran pasien yang berobat ke rawat jalan
2. Melakukan pencatatan pendaftaran pasien rawat jalan (registrasi)
3. Menyediakan formulir rekam medis dalam DRM bagi pasien yang baru pertama kali mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien yang datang
4. Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
5. Memberi informasi tentang pelayanan – pelayanan di rumah sakit atau puskesmas yang bersangkutan.

#### 2.1.4 Unit Penyimpanan Berkas Rekam Medis (*Filing*)

Sistem penyimpanan rekam medis (*filing*) adalah sistem penyimpanan berkas rekam medis pada suatu tempat khusus untuk memudahkan dalam penyimpanan dan pengambilan (*retrieval*) berkas rekam medis (Maiti & Bidinger, 2010). Berkas rekam medis memuat data individual pasien yang bersifat rahasia, maka dari itu berkas rekam medis perlu disimpan dengan baik agar kerahasiaannya tetap terjaga. Berdasarkan aturan Depkes RI (2006) sistem penyimpanan berkas rekam medis dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Sentralisasi

Sistem penyimpanan sentralisasi yaitu berkas rekam medis baik berkas rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat disimpan dalam satu tempat. Kelebihan dari sistem penyimpanan ini yaitu mengurangi jumlah biaya untuk alat dan ruangan, dan pemeliharaan alat serta ruangan lebih efisien. Sedangkan, kekurangan dari sistem penyimpanan ini adalah beban kerja petugas lebih banyak karena harus menangani rawat jalan, rawat inap, maupun rawat darurat.

b. Desentralisasi

Sistem penyimpanan desentralisasi yaitu berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat yang terpisah. Kelebihan dari sistem penyimpanan ini yaitu beban kerja petugas lebih sedikit, pelayanan berkas rekam medis lebih cepat. Kekurangan dari sistem penyimpanan ini adalah jumlah biaya dan pemeliharaan untuk alat dan biaya menjadi lebih banyak.

Selain berdasarkan tempat penyimpanan, berkas rekam medis juga disimpan berdasarkan sistem penomoran. Menurut Depkes RI (2006) penyimpanan berkas rekam medis berdasarkan nomor, yaitu :

1. Sistem Nomor Langsung (*Straight Numerical Filing System*)

Penyimpanan berkas rekam medis dengan sistem nomor



langsung adalah penyimpanan berkas dilakukan sesuai dengan urutan nomor pada berkas. Kelebihan dari sistem penomoran ini yaitu memudahkan dalam melatih petugas penyimpanan dalam melaksanakan pekerjaan, dan memudahkan petugas dalam pencarian dokumen.

## 2. Sistem Nomor Tengah (*Middle Digit Filing System*)

Penyimpanan berkas rekam medis menggunakan sistem ini adalah berkas disimpan berdasarkan kelompok nomor-nomor. Pembagian kelompok tersebut adalah 2 angka tengah merupakan angka pertama, 2 angka awal merupakan angka kedua, dan 2 angka terakhir merupakan angka ketiga. Sebagai contoh, pasien dengan nomor rekam medis 48.84.71 maka angka 48 adalah angka kedua, angka 84 adalah angka pertama, dan angka 71 adalah angka ketiga. Kelebihan dari sistem angka ini adalah petugas lebih mudah dalam pengambilan 100 dokumen rekam medis, petugas dapat diserahi tanggung jawab sejumlah rak. Sedangkan kekurangan dalam sistem nomor ini adalah pelatihan petugas lebih lama.

## 3. Sistem Nomor Akhir (*Terminal Digit Filing System*)

Pembagian kelompok nomor dengan sistem penyimpanan nomor akhir yaitu dua angka akhir merupakan angka pertama, dua angka tengah merupakan angka kedua, dan dua angka di awal merupakan angka ketiga. Sebagai contoh, pasien dengan nomor rekam medis 21.45.98, maka angka 21 adalah angka ketiga, angka 45 adalah angka kedua, dan angka 98 adalah angka pertama. Kelebihan dalam sistem nomor akhir ini yaitu berkas rekam medis dapat tersebar secara merata, jumlah rekam medis dapat terkontrol dan hal tersebut dapat membantu memudahkan perencanaan peralatan penyimpanan.

Berdasarkan buku Rekam Medis oleh Sudra (2017), petugas bagian *filig* memiliki tugas pokok yaitu:

1. Menyimpan berkas rekam medis sesuai dengan metode penyimpanan berkas rekam medis;
2. Melakukan pengambilan kembali (*retrieval*) berkas rekam medis;
3. Melakukan penyusutan (retensi) berkas rekam medis sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh fasyankes;
4. Memisahkan berkas rekam medis pasien aktif dan in-aktif;
5. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis;
6. Menyimpan dokumen rekam medis yang masih aktif;
7. Membantu dalam pemusnahan berkas rekam medis.

#### **2.1.5 Beban Kerja**

Mahawati et al. (2021) mendefinisikan beban kerja sebagai beban yang diterima oleh individu baik itu aktivitas sosial, fisik, maupun mental yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu sesuai dengan kemampuan fisik dan keterbatasan masing-masing individu. Haryanto (2010) menjelaskan bahwa beban kerja adalah kegiatan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Dari pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang diterima oleh individu baik terkait aktivitas fisik, sosial, maupun mental yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu.

Jumlah pegawai yang melebihi jumlah beban kerja yang ada akan menyebabkan tidak efisiennya pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Begitu pula dengan sebaliknya, jumlah beban kerja yang lebih tinggi dari jumlah pegawai yang ada juga akan menurunkan produktivitas pegawai dalam bekerja. Oleh karena itu diperlukan adanya perencanaan sumber daya manusia agar sesuai dengan beban kerja yang ada. Salah satu metode yang digunakan untuk menghitung kebutuhan sumber daya

manusia agar sesuai dengan beban kerja dan jabatan yang ada yaitu dengan melakukan analisa beban kerja. Permenkes No. 53 Tahun 2012 mendefinisikan analisa beban kerja sebagai metode yang digunakan untuk menentukan jumlah waktu, usaha dan sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi.

PermenPAN-RB Nomor 1 Tahun 2020 menjelaskan manfaat analisa beban kerja, sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan analisis beban kerja diharapkan dapat memenuhi tuntutan kebutuhan untuk menciptakan efektivitas dan efisiensi serta profesionalisme pekerja dalam melaksanakan tugasnya.
- b. Menghasilkan suatu tolak ukur bagi pegawai/unit organisasi dalam pembagian tugas serta dalam pelaksanaan kegiatannya. Tolak ukur tersebut berupa norma waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi kerja, standar beban kerja, prestasi kerja, menyusun formasi pegawai, dan penyempurnaan sistem prosedur kerja dan manajemen lainnya.
- c. Hasil analisis beban kerja juga dapat dijadikan tolak ukur untuk meningkatkan produktivitas kerja serta langkah-langkah lainnya dalam rangka meningkatkan pembinaan, penyempurnaan dan pendayagunaan aparatur negara baik dari segi kelembagaan, ketatalaksanaan maupun kepegawaian

Menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015 perencanaan kebutuhan SDM dikelompokkan menjadi 2 metode sebagai berikut :

1. Metode berdasarkan institusi, yang digunakan adalah
  - a. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)  
ABK-Kes bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan sesuai dengan beban kerja, sehingga diperoleh informasi kebutuhan pegawai.
  - b. Standar Ketenagaan Minimal  
Bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM untuk

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal dan tidak diminati.

2. Metode berdasarkan wilayah

Tujuan dari pelaksanaan metode ini adalah untuk menghitung SDMK sehingga diperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDMK antar wilayah pada waktu tertentu.

#### **2.1.6 Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)**

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan-pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDMK (BPPSDM Kesehatan RI, 2017). Langkah-langkah metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) yaitu :

1. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK

Data dan informasi Fasyankes, Unit / Instalasi, dan jenis SDMK dapat diperoleh dari:

- a. Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) institusi
- b. Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- c. Permenkes No. 73 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI
- d. Permen PAN-RB tentang Jabatan Fungsional Tertentu (28 Jenis Jabatan Fungsional Tertentu

Selain Jenis SDMK bersumber dari kebijakan tersebut diatas, juga

dapat digunakan dari sumber-sumber sebagai berikut:

- a. Peraturan daerah Provinsi Tingkat Provinsi tentang Organisasi dan Tata Kerja SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah)
  - b. Data hasil Analisis Jabatan (Peta jabatan dan Informasi Jabatan) dari SKPD masing-masing.
  - c. Pedoman teknis SPO (Standar Prosedur Operasional) setiap Tugas Pokok dan Fungsi 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 Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 telah ditentukan hari kerja instansi pemerintah sebanyak 5 hari kerja dengan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu tidak termasuk jam istirahat. Rincian Hari Kerja Instansi Pemerintah, Jam Kerja Instansi Pemerintah, dan Jam Kerja Pegawai ASN serta jam istirahat Instansi Pemerintah dan Pegawai ASN ditetapkan oleh PPK atau pimpinan instansi (Perpres, 2023). Dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja menyebutkan waktu kerja pegawai 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu; atau 8 (delapan) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 5 (lima) hari kerja dalam 1 (satu) minggu. Berdasarkan 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 Permen PAN-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.

3. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Tugas pokok dan fungsi yang hal-hal yang harus bahkan wajib dikerjakan oleh seorang pegawai dalam suatu instansi secara rutin sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya untuk menyelesaikan program kerja yang telah dibuat berdasarkan tujuan. 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 prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik. Data dan informasi dapat diperoleh dari :

- a. Komponen beban kerja dapat diperoleh dari standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh fasyankes.
- b. Norma waktu atau rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan pokok dapat didapatkan dari data Analisis Jabatan (Anjab) fasyakes 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 atau kegiatan.

#### 4. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (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 Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Rumus Standar Beban Kerja (SBK) sebagai berikut :

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu kerja tersedia (WKT)}}{\text{Norma waktu per kegiatan pokok}}$$

#### 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 SDM tugas pokok.

##### a. Waktu kegiatan

= Rata-rata waktu x 264 hr, bila satuan hari

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

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

= Rata-rata waktu x 2 smt, bila satuan waktu per smt

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

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

## 6. Menghitung kebutuhan SDM

Untuk menghitung kebutuhan SDM, data dan informasi yang dibutuhkan per fasyankes adalah :

a) Data diperoleh dari Langkah-langkah sebelumnya yaitu :

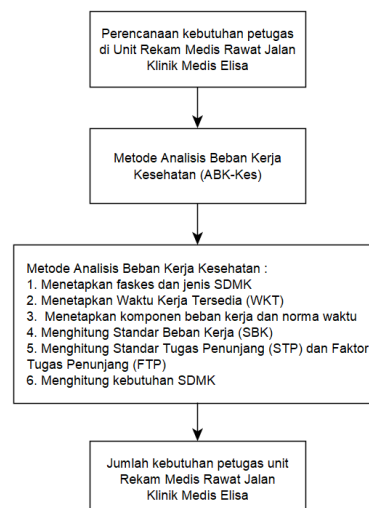
1. Waktu Kerja Tersedia (WKT)
2. Standar Beban Kerja (SBK)
3. Standar Tugas Penunjang (STP)

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

Rumus kebutuhan SDM yaitu :

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

## 2.2 Kerangka Teori

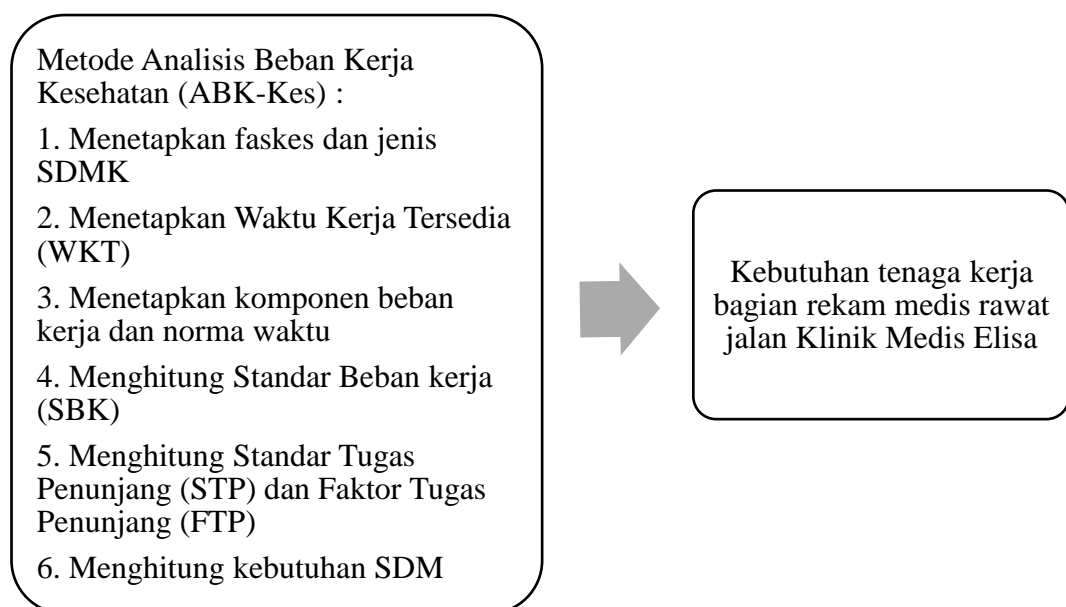


Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Kerangka teori di atas merupakan kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian perhitungan kebutuhan beban kerja bagian rekam medis rawat jalan Klinik Medis Elisa menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Tahapan untuk mengetahui perhitungan jumlah kebutuhan tenaga kerja di bagian rekam medis rawat jalan Klinik Medis Elisa dengan menetapkan fasilitas kesehatan dan jenis SDM yang akan dilakukan penelitian. Kemudian menentukan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun serta melakukan pengamatan komponen beban kerja dan norma waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan yang ada sehingga dapat menemukan perhitungan standar beban kerja. Perhitungan dilanjutkan dengan menghitung standar tugas penunjang, dan dari perhitungan tersebut didapatkan jumlah kebutuhan tenaga kerja bagian rekam medis rawat jalan Klinik Medis Elisa.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas 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. Dari perhitungan tersebut, dapat didapatkan jumlah kebutuhan tenaga kerja bagian rekam medis rawat jalan Klinik Medis Elisa.