

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan 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.

2.1.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 dalam Putri & Sonia, (2021) rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggara 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.
5. Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keberadaan rekam medis sangat diperlukan dalam menunjang terlaksananya kegiatan pelayanan kesehatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus selalu tercatat pada berkas rekam medis yang bersangkutan agar tercipta kesinambungan data rekam medis.

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek menurut Depkes dalam Fadhillah, (2023) antara lain sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi Berkas rekam medik mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medik dan para medik dalam mencapai tujuan kesehatan.
2. Aspek Hukum Sedangkan suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, atas dasar usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
3. Aspek Keuangan Berkas rekam medik mempunyai nilai keuangan, karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat dipergunakan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Aspek Penelitian Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu dibidang kesehatan.
5. Aspek Pendidikan Berkas rekam medik mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dan

kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan untuk bahan referensi pengajaran di bidang profesi si pemakai.

6. Aspek Dokumentasi Dan berkas rekam medik mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

2.1.3.1 Definisi rekam medis elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi bagian penting dari modernisasi sistem pelayanan kesehatan. Implementasinya bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan aksesibilitas data medis, serta mengurangi beban kerja fisik (Putri et al., 2023). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sebuah teknologi yang krusial dalam perawatan kesehatan, mengubah cara pengelolaan informasi medis secara modern dan memberikan kontribusi pada perawatan pasien yang berkualitas tinggi serta pengelolaan yang efisien. Rekam Medis Elektronik (RME) juga didefinisikan sebagai penyimpanan data pasien secara digital yang aman, dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang, dan mencakup informasi retrospektif dan prospektif. Tujuannya adalah untuk mendukung perawatan kesehatan yang terpadu, berkelanjutan, efisien, dan berkualitas. (Amin et al., 2021)

Dalam Permenkes nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Implementasi rekam medis elektronik telah membawa manfaat yang signifikan bagi sistem kesehatan, termasuk pengurangan beban kerja staf administrasi, peningkatan kualitas perawatan, dan efisiensi operasional. Dengan sistem ini, informasi medis pasien tersimpan dengan rapi dalam format digital, memungkinkan akses yang cepat dan mudah oleh para profesional kesehatan. Ini tidak hanya membantu dalam membuat

keputusan perawatan yang lebih tepat, tetapi juga meningkatkan koordinasi perawatan pasien di antara berbagai penyedia layanan kesehatan. Rekam medis elektronik juga memungkinkan analisis data yang lebih baik, yang dapat digunakan untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas perawatan secara keseluruhan. Implementasi rekam medis elektronik juga memberikan manfaat signifikan terkait pengelolaan ruang penyimpanan dalam fasilitas kesehatan. Dengan sistem digital, tidak lagi diperlukan ruang penyimpanan fisik yang luas untuk menyimpan catatan medis dalam bentuk kertas. Ini mengurangi kebutuhan akan rak dan lemari arsip, serta membebaskan ruang yang dapat digunakan untuk keperluan lain yang lebih produktif. Selain itu, dengan rekam medis elektronik, tidak ada lagi risiko kerusakan atau kehilangan akibat bencana alam atau insiden lainnya yang dapat mengancam keberlangsungan catatan medis.

Menurut Hatta dalam Fadhilah (2023) rekam medis elektronik diciptakan untuk menyederhanakan tugas petugas medis dengan beragam fitur yang disediakan untuk kelengkapan dan ketepatan data, memberikan peringatan dini, serta menyediakan sistem yang mendukung pengambilan keputusan klinis dan mengintegrasikan data dengan pengetahuan medis melalui berbagai alat bantu lainnya.

2.1.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Apriliyani dalam Fadhilah (2023), manfaat dari rekam medis elektronik terdiri dari manfaat umum, manfaat operasional, dan manfaat organisasional.

1) Manfaat Umum

Rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Ini akan memberikan kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan bagi para *stakeholder*, termasuk pasien. Bagi dokter, Rekam medis elektronik memungkinkan penerapan standar praktik kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam medis elektronik membantu dalam menghasilkan dokumentasi yang dapat diaudit dan

dipertanggungjawabkan, sehingga mendukung koordinasi antar bagian di rumah sakit. Selain itu, RME juga memastikan bahwa setiap unit beroperasi sesuai dengan fungsi, tanggung jawab, dan wewenangnya (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).

2) Manfaat Operasional

- a. Rekam medis elektronik (RME) memiliki keunggulan dalam meningkatkan kecepatan penyelesaian tugas administratif dibandingkan dengan sistem rekam medis manual. Oleh karena itu, penerapan RME diharapkan dapat meningkatkan efektivitas kinerja secara keseluruhan (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).
- b. Akurasi data pasien ditingkatkan secara signifikan pada rekam medis elektronik, sehingga mengurangi risiko duplikasi data bagi pasien yang sama (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).
- c. Efisiensi merupakan dampak positif kecepatan dan akurasi data berkas rekam medis elektronik, mengakibatkan waktu yang dibutuhkan untuk tugas administratif menjadi lebih singkat. Hal ini memungkinkan petugas untuk lebih fokus pada tugas-tugas utama mereka (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).
- d. Proses pelaporan dapat dilakukan dengan lebih cepat melalui rekam medis elektronik dibandingkan dengan pelaporan menggunakan rekam medis konvensional, memungkinkan petugas untuk lebih fokus pada analisis laporan tersebut (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).

3) Manfaat Organisasi

Rekam medis elektronik dapat meningkatkan koordinasi antar unit dengan mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik dari segi ketepatan waktu maupun kebenaran data. Hal ini dapat menciptakan budaya kerja yang lebih baik karena adanya tuntutan untuk memasukkan data secara akurat dan tepat waktu (Apriliyani dalam Fadhilah, 2023).

2.1.4 Perbedaan Rekam Medis Manual dan Rekam Medis Elektronik

Menurut Widowati (2019) pengarsipan rekam medis elektronik dan manual dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur, dan ada hubungan antara kecepatan pengisian dengan ketepatan waktu pengambilan berkas JKN, akan tetapi risiko ketidaktepatan besar pada metode rekam medis manual. Dari segi waktu, rekam medis elektronik yang sistem jaringannya baik serta sarana komputerisasi menyeluruh memiliki keunggulan dalam kecepatan pelayanan serta pengelolaan dibanding yang masih menggunakan sistem manual dikarenakan pengelolaan data yang dilakukan di sarana komputer setiap bagian pelayanan yang terhubung jaringan mencari map *file* di ruang penyimpanan *filig* oleh petugas. Di rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang belum memiliki sistem rekam medis elektronik yang baik atau belum terkomputerisasi secara menyeluruh masih mengandalkan rekam medis manual di samping elektronik, selama dijalankan sesuai SOP *missfile*, keterlambatan dan kesalahan lainnya dapat di minimalisir (Perdede, 2023).

Perbedaan rekam medis manual dan elektronik ialah

1. Rekam medis manual
 - a. Penyimpanan berdasarkan nomor rekam medis yang disimpan di rak *filig*.
 - b. Bentuk data yang disimpan berbentuk fisik atau kertas yang berisi catatan pemeriksaan atau tindakan dokter atau tenaga kesehatan lainnya, hasil lab, foto atau gambar hasil rontgen dan hasil *scanning*.
 - c. Sistem penomoran rekam medis manual ialah hampir semua pasien pelayanan kesehatan disimpan menurut nomor.
 - d. Retensi dan pemusnahan rekam medis manual dengan cara memindahkan berkas inaktif dari rak *file* aktif ke inaktif, memikrofilmisasi berkas rekam medis inaktif sesuai kebijakan rumah sakit masing-masing, memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm (Widowati, 2019).

2. Rekam medis elektronik

- a. Penyimpanan dalam bentuk analog, digital, disistem penyimpanan elektronik yaitu *harddisk* internal komputer.
- b. Data yang disimpan direkam medis elektronik adalah teks (kode, narasi, dan laporan), gambar (grafik komputer, hasil *scanning*, foto *rontgen digital*), suara (suara jantung atau suara paru), dan dapat berupa video (proses operasi atau tindakan medis lainnya).
- c. Sistem pemberian nomor rekam medis identifikasi pasien dilakukan pada setiap kali pasien melakukan pendaftaran dengan melengkapi identitasnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku, data identifikasi pasien ini berlaku selama pasien melakukan pelayanan kesehatan dan apabila terjadi perubahan seperti alamat atau status pernikahan dapat memberikan konfirmasi ulang.
- d. Pemusnahan rekam medis dilakukan dengan metode pencitraan (*imaging*) dan menyimpan ke *harddisk* eksternal sebelum berkas rekam medis dimusnahkan untuk mengantisipasi berbagai kebutuhan (Widowati, 2019).

2.1.5 Sumber Daya Manusia

2.1.5.1 Definisi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merujuk pada kemampuan yang terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh setiap individu. Perilaku dan sifat individu dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan, sementara prestasi kerja mereka dipicu oleh keinginan untuk mencapai kepuasan pribadi. Sumber daya manusia dianggap sebagai aset yang sangat penting dalam semua aspek pengelolaan, terutama yang berkaitan dengan eksistensi organisasi (Bukit et al., 2016).

Menurut Greer, sumber daya manusia merupakan potensi yang ada dalam setiap individu untuk menjalankan peran sebagai makhluk sosial yang dapat beradaptasi dan transformasional, mampu mengelola dirinya sendiri, serta memanfaatkan seluruh potensi demi mencapai kesejahteraan hidup dalam kerangka yang seimbang dan berkelanjutan. Secara praktis dalam

kehidupan sehari-hari, Sumber Daya Manusia (SDM) lebih dikenal sebagai bagian integral dari sistem yang membentuk suatu organisasi. Oleh karena itu, dalam ranah psikologi, para praktisi SDM perlu mengambil spesialisasi di bidang industri dan organisasi (Bukit et al., 2016).

Sumber daya manusia (SDM) merujuk pada potensi, kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan kapasitas yang dimiliki oleh individu-individu dalam suatu organisasi atau masyarakat. Manajemen sumber daya manusia (MSDM) adalah disiplin ilmu dan praktik manajemen yang fokus pada pengelolaan SDM agar dapat berkontribusi maksimal terhadap tujuan organisasi.

2.1.5.2 Definisi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Badan PPSDM Kesehatan dalam Syahdilla & Susilawati, 2023).

2.1.6 Beban Kerja

2.1.6.1 Definisi Beban Kerja

Menurut Hart dan Staveland bahwa *workload* atau beban kerja merupakan sesuatu yang muncul dari interaksi antara tuntutan tugas-tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, keterampilan, perilaku dan persepsi dari pekerja. Beban kerja merujuk pada jumlah pekerjaan yang diberikan kepada tenaga kerja, baik dalam bentuk tugas fisik maupun mental, yang menjadi tanggung jawabnya. Setiap tugas dianggap sebagai beban bagi individu yang melakukannya, dan setiap tenaga kerja memiliki kapasitas sendiri untuk mengatasi beban kerjanya, yang dapat mencakup aspek fisik, mental, atau sosial (Mahawati et al., 2021). Beban kerja fisik dan mental yang tinggi dapat menyebabkan pekerja mengalami stres, sehingga akan terjadi penurunan pada tingkat konsentrasi pekerja, penurunan produktivitas dalam bekerja, bahkan juga dapat menimbulkan kerugian.

Beban kerja terjadi ketika seorang karyawan dihadapkan pada sejumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu yang terbatas, sehingga karyawan merasa kurang memiliki waktu yang cukup untuk menyelesaikan tugas yang diberikan. Dalam kondisi ini, karyawan mungkin merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup untuk memenuhi standar pekerjaan yang tinggi (Sari, 2018).

2.1.6.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Secara umum menurut Astianto dalam Wibowo (2021) dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks baik faktor internal maupun faktor eksternal.

1. Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja adalah beban yang berasal dari faktor di luar tubuh karyawan. Beberapa contoh beban kerja eksternal meliputi :
 - a. Tugas (*task*) yang dilakukan bersifat fisik seperti beban kerja stasiun kerja dan alat maupun sarana kerja dan lain-lain.
 - b. Organisasi yang terdiri dari lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, dan lain-lain.
 - c. Lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas penerangan, debu, hubungan karyawan dengan karyawan, dan sebagainya
2. Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai hasil dari reaksi terhadap beban kerja eksternal. Reaksi ini dikenal sebagai *strain*. Tingkat keparahan *strain* dapat dinilai baik secara obyektif maupun secara subyektif. Penilaian obyektif melibatkan observasi perubahan fisiologis seperti berupa jenis kelamin, usia, postur tubuh, status kesehatan sementara penilaian subyektif dapat melibatkan perubahan psikologis dan perilaku. Oleh karena itu, tingkat *strain* secara subyektif sangat terkait dengan harapan, keinginan, kepuasan, dan penilaian subyektif lainnya (Wibowo, 2021).

2.1.6.3 Indikator Beban kerja

Menurut Astianto (2014) indikator beban kerja dapat diukur dengan indikator sebagai berikut:

1. Faktor tuntutan tugas yaitu beban kerja dapat ditentukan dari analisis tugas-tugas yang dilakukan oleh pekerja. Bagaimanapun perbedaan secara individu harus selalu diperhitungkan.
2. Usaha atau tenaga jumlah yang dikeluarkan pada suatu pekerjaan mungkin merupakan suatu bentuk intuitif secara alamiah terhadap beban kerja bagaimanapun juga sejak terjadinya peningkatan tuntutan tugas secara individu.
3. Performansi sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan performansi yang akan dicapai.

2.1.7 Metode *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index* (NASA-TLX)

National Aeronautics and Space Administration Task Load Index (NASA-TLX) yang diprakarsai oleh Sandra G. Hart dari *NASA-Ames Research Center* dan Lowell E. Staveland dari *San Jose State University* pada tahun 1988, merupakan suatu metode evaluasi berbentuk kuesioner yang dirancang sebagai respons terhadap kebutuhan akan alat pengukuran subjektif yang lebih sederhana namun lebih responsif terhadap analisis beban kerja.

NASA-TLX merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur secara subjektif beban kerja. Alat ini memungkinkan pengguna untuk mendapatkan nilai pengukuran beban kerja subjektif dari operator yang sedang berinteraksi dengan berbagai sistem manusia-mesin. NASA-TLX merupakan suatu metode penilaian multidimensional yang menghasilkan skor keseluruhan berdasarkan rata-rata berat penilaian dari enam sub skala. Sub skala-sub skala tersebut mencakup Kebutuhan Mental (*Mental Demand*), Kebutuhan Fisik (*Physical Demand*), Kebutuhan Waktu (*Temporal Demand*), Performansi (*Own Performance*), Usaha (*Effort*), dan Tingkat Stres (*Frustration*) (Pratiwi, 2022).

Indikator- indikator yang berhubungan dengan beban kerja :

1. Kebutuhan Mental (*Mental Demand*)

Aktivitas mental dan persepsi yang dibutuhkan (berpikir, memutuskan, menghitung, mengingat, memperhatikan, mencari). Apakah hal tersebut mudah atau sulit untuk dikerjakan, sederhana atau kompleks, memerlukan ketelitian atau tidak.

2. Kebutuhan Fisik (*Physical Demand*)

Aktivitas fisik yang dibutuhkan (mendorong, menarik, memutar, mengontrol, mengoperasikan). Apakah tugas tersebut mudah atau sulit dikerjakan, gerakan yang dibutuhkan cepat atau lambat, melelahkan atau tidak.

3. Kebutuhan Waktu (*Temporal Demand*)

Tekanan waktu yang diberikan untuk menyelesaikan tugas. Apakah pekerjaan yang dilakukan cepat atau lambat.

4. Performansi (*Own Performance*)

Seberapa sukses seorang pekerja menyelesaikan pekerjaan yang ditetapkan oleh atasan pekerja tersebut. Apakah pekerja tersebut puas dengan performansinya saat mengerjakan pekerjaannya

5. Tingkat Usaha (*Effort*)

Seberapa keras usaha pekerja harus bekerja untuk mencapai tingkat performansi waktu dia bekerja.

6. Tingkat Stres (*Frustration*)

Tingkat keamanan, tidak bersemangat, perasaan terganggu, dan stres bila dibandingkan dengan perasaan aman dan santai selama pekerja bekerja.

Hard dan Stavelar dalam Aranda (2021) menjelaskan langkah-langkah pengukuran indikator beban kerja mental menggunakan metode NASA-TLX adalah sebagai berikut :

1. Pembobotan

Subjek memilih satu faktor yang dianggap lebih berpengaruh bagi dirinya di bandingkan faktor lainnya, ketika bekerja melalui metode perbandingan berpasangan. Pada bagian ini responden diminta untuk

mengisi kuesioner yang berbentuk perbandingan berpasangan yang terdiri dari 15 perbandingan berpasangan. Dari kuesioner ini dihitung jumlah faktor dari setiap indikator yang dirasakan yang paling berpengaruh. Jumlah faktor ini akan menjadi bobot untuk setiap indikator beban mental (Pratiwi, 2022)

2. Pemberian *rating*

Pada bagian ini responden diminta untuk memberi *rating* terhadap keenam indikator beban kerja mental. *Rating* yang diberikan adalah subjektif tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden tersebut. Skala pemberian bobot adalah 0-100. (Aranda, 2021)

a. Menghitung produk

Pada tahap ini nilai produk didapatkan dengan mengkalikan bobot dan *rating* yang diberikan oleh responden, sehingga akan menghasilkan nilai produk dari masing-masing indikator:

$$\text{Produk kerja} = \text{bobot} \times \text{rating}$$

b. Menghitung *weighted workload*

Menghitung WWL dengan cara menjumlahkan keenam indikator setiap responden

$$\text{WWL} = \sum \text{nilai produk}$$

c. Menghitung rata-rata *weighted workload*

Diperoleh dari membagi WWL yang didapatkan dengan jumlah bobot total yaitu 15 .

$$\text{Skor} = \frac{\text{nilai produk}}{15}$$

d. Interpretasi skor

Output dari perhitungan menggunakan metode NASA-TLX adalah tingkatan beban kerja mental yang dirasakan oleh responden berdasarkan kategori NASA-TLX berikut :

Tabel 2.1 Kategori beban kerja NASA-TLX

No	Kategori beban kerja	Skala
1.	Rendah	0-9
2.	Sedang	10-29

3.	Agak tinggi	30-49
4.	Tinggi	50-79
5.	Sangat tinggi	80-100

(Sumber: Basumerda dan Sunarto, 2019).

Berikut merupakan contoh perhitungan beban kerja menggunakan metode NASA-TLX:

1. Pembobotan

KM / KF	KF / KW	KW / TU	KM :	2
KM / KW	KF / P	KW / TF	KF :	1
KM / P	KF / TU	P / TU	KW :	3
KM / TU	KF / TF	P / TF	P :	5
KM / TF	KW / P	TU / TF	TU :	3
			TF :	1
			<u>Total :</u>	<u>15</u>

2. Peratingan

a. Menghitung produk

Produk	=	rating	×	bobot kerja	
KM	=	60	×	2	= 120
KF	=	50	×	1	= 50
KW	=	60	×	3	= 180
P	=	65	×	5	= 325
TU	=	50	×	3	= 150
TF	=	50	×	1	= 50

b. Menghitung *weighted workload*

$$\begin{aligned}
 WWL &= \sum \text{nilai produk} \\
 &= 120 + 50 + 180 + 325 + 150 + 50 \\
 &= 875
 \end{aligned}$$

c. Menghitung rata-rata *weighted workload* (skor akhir)

$$\begin{aligned}
 \text{Skor} &= \sum \text{nilai produk} / 15 \\
 &= 875 / 15 \\
 &= 58
 \end{aligned}$$

2.2 Penelitian Terdahulu

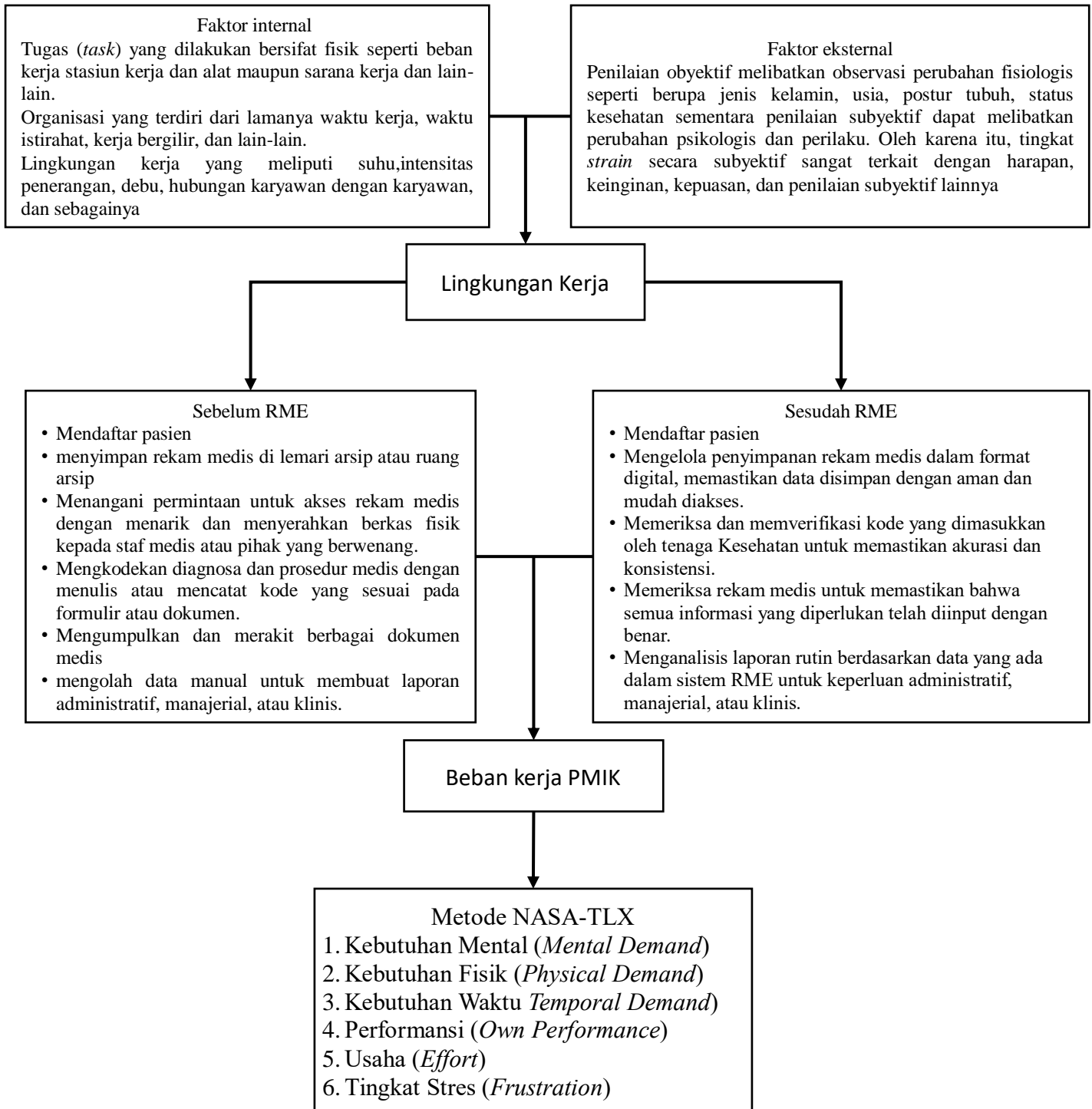
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Haerudin et al., 2018	Pengaruh Implementasi <i>Electronic Medical Record</i> Terhadap Beban Kerja Petugas Filing	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan survei <i>case control</i> . Metode NASA-TLX, pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Penelitian yang dilakukan Haerudin et al. Meneliti tentang dampak implementasi RME terhadap beban kerja petugas filing dari sebelum dan sesudah implementasi RME menggunakan metode NASA-TLX. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap beban kerja petugas filing setelah implementasi RME.
2.	Ahmad & Farihah, 2018	Analisis Beban Kerja Mental Dengan Menggunakan Metode NASA Task Load Index (NASA-TLX) (Studi Kasus : RS. X)	Jenis penelitian kuantitatif. Menggunakan metode NASA-TLX, pengumpulan data menggunakan kuesioner.	Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad dan Farihah meneliti beban kerja perawat ICU di RS.X menggunakan metode NASA-TLX berdasarkan kategori jenis kelamin, lama kerja, dan pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat beban kerja perawat di RS.X ada yang mempunyai beban kerja tinggi dan sangat tinggi. Peringkat dimensi beban kerja dari tertinggi hingga terendah adalah <i>Temporal Demand</i> (62), <i>Frustration</i> (63), <i>Mental Demands</i> (65), <i>Physical Demands</i> (69.667), <i>Effort</i> (76.67) dan <i>Performance</i> (80.667)

3.	Budi et al., 2022	Perbandingan Beban Kerja Rekam Medis Elektronik dan Manual menggunakan metode ABK-Kes	Penelitian menggunakan metode <i>cross sectional</i> , menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) dengan analisis deskriptif kualitatif	Penelitian yang dilakukan Budi et al. Membandingkan beban kerja petugas rekam medis ketika menggunakan rekam medis elektronik dan manual menggunakan metode ABK-Kes. Hasil penelitian menunjukkan beban kerja unit RM di RS Roemani Muhammadiyah Semarang terdapat 13 tugas pokok pekerjaan rekam medis dengan menggunakan RME. Sedangkan di RS Panti Waluyo Surakarta terdapat 17 tugas pokok pekerjaan rekam medis secara manual, dapat dilihat perbedaan dari tugas pokok RME lebih sedikit dibandingkan dengan tugas pokok Manual. Maka dari itu penggunaan RME lebih memudahkan, meringankan pekerjaan dan beban kerja semakin petugas berkurang.
----	----------------------	---	---	---

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

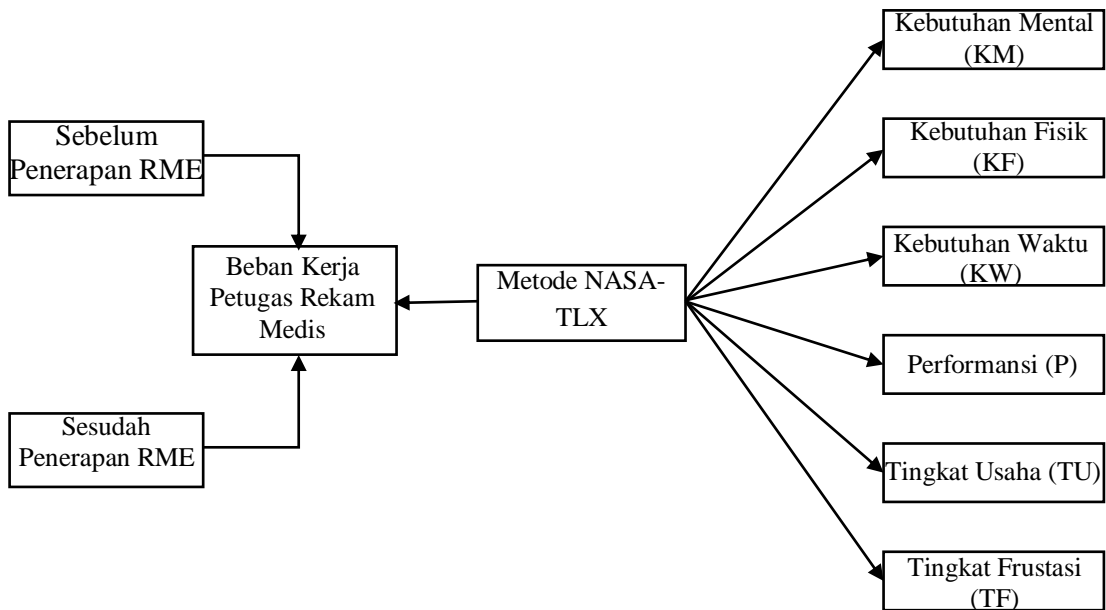
2.3.1 Kerangka Teori



(Sumber : Wibowo (2021), Mahawati et al. (2021), dan Pratiwi (2022))

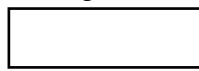
Gambar 2.1 Kerangka teori

2.3.2 Kerangka Konsep

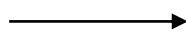


Gambar 2.2 Kerangka konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Berpengaruh

2.4 Hipotesis Penelitian

Peneliti membuat rumusan masalah yaitu apakah ada perbedaan beban kerja petugas rekam medis sebelum dan sesudah penerapan rekam medis elektronik di RSUD Kanjuruhan. Maka hipotesis dari rumusan masalah ini adalah:

- H0 : Tidak ada perbedaan beban kerja petugas rekam medis sebelum dan sesudah penerapan rekam medis elektronik di RSUD Kanjuruhan
- H1 : Ada perbedaan beban kerja petugas rekam medis sebelum dan sesudah penerapan rekam medis elektronik di RSUD Kanjuruhan