

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi Puskesmas

Puskemas 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 (Menkes, 2014). Puskesmas adalah unit adalah unit teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Dalam menyelenggarakan upaya peningkatan kesehatan puskesmas diharuskan memiliki sarana dan prasarana yang mendukung segala kegiatan yang berkaitan dengan pelatihan, pendidikan maupun penelitian, sedangkan dalam upaya kesehatan puskesmas diperlukan perbekalan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya (Hasan & Amrianti, 2022).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah

dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Sari, 2019).

2.1.1.2 Tujuan Pembangunan Kesehatan di Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi:

- a. Kesadaran
- b. Kemauan dan kemampuan hidup sehat
- c. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Hidup dalam lingkungan yang sehat
- e. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Menkes, 2014).

2.1.1.3 Kategori Puskesmas

Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menjadi 2 yaitu:

- a. Puskesmas non rawat inap

Adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan

- b. Puskesmas rawat inap

Adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Menkes, 2014).

2.1.2 Rekam medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes, 2022). Rekam medis adalah milik pasien yang dibuat oleh dokter yang berisikan tentang catatan-catatan tentang diri pasien mulai identitas, riwayat penyakit yang diderita pasien, sampai pada tindakan apa saja yang telah dilakukan dokter dalam menyembuhkan penyakit pasien (Abduh, 2021).

Rekam medis bisa pula diartikan sebagai keterangan baik keterangan yang tertulis atau terekam, memuat informasi yang cukup dan akurat tentang identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan penentuan fisik, perjalanan penyakit, laboratorium, diagnosis, dengan semua pelayanan maupun tindakan medis serta proses pengobatan yang diberikan ke pasien, dan dokumentasi hasil pelayanan baik yang dirawat inap, rawat jalan, ataupun pelayanan rawat darurat pada suatu sarana pelayanan Kesehatan. Dengan demikian rekam medis merupakan bukti tentang proses pelayanan medis untuk pasien (Nur et al., 2021).

2.1.2.2 Aspek Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu (Kinanti, 2022):

1. Aspek Administrasi

Di dalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab

sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang teknologi informasi yang sudah memasuki bidang kesehatan, maka penggunaannya di dalam rekam medis saat ini sangat diperiukan karena kita melihat proses pengobatan dan tindakan yang diberikan atas diri seorang pasien dapat diakses secara langsung oleh bagian yang berwenang atas pemeriksaan tersebut. Kemudian pengolahan data-data medis secara komputerisasi juga akan memudahkan semua pihak yang berwenang dalam hal ini petugas administrasi di suatu instansi pelayanan kesehatan dapat segera mengetahui rincian biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selama pasien yang menjalani pengobatan di rumah sakit.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek 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.

4. Aspek 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 didalam proses penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5. Aspek 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 di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau 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.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit

2.1.2.3 Pelayanan Unit Rekam Medis

Di dalam rumah sakit, pelayanan rekam medis dikelola oleh unit rekam medis yang didalamnya terdapat petugas-petugas rekam medis yang berkompeten. Unit rekam medis adalah suatu bagian atau unit yang ada di rumah sakit yang bertugas menangkap dan mengelola data-data pasien menjadi informasi yang bermanfaat bagi yang memerlukan (Kinanti, 2022).

Tugas pokok perekam medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan dan evaluasi. Adapun pengelolaan data pasien dimulai dari penerimaan pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filig*, analisa dan pelaporan yang masing-masing mempunyai tugas pokok yang berbeda-beda (Permenpan, 2013).

a. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien merupakan prosedur pelayanan rumah sakit bagi pasien yang akan berobat ke poliklinik ataupun yang akan dirawat. Dapat dikatakan bahwa disinilah pelayanan pertama kali yang diterima oleh seseorang pasien saat tiba di rumah sakit. Pasien saat tiba di rumah sakit, wajib menunjukkan kartu berobat kepada petugas apabila yang

berkunjung adalah pasien lama. Sedangkan pasien baru akan dibuatkan kartu berobat oleh petugas yang akan digunakan sebagai kartu pengenal yang harus dibawa setiap kunjungan ke rumah sakit yang sama, baik sebagai pasien berobat rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap.

b. *Assembling*

Bagian *assembling* yaitu salah satu bagian di unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan dokumen rekam medis sebelum disimpan. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh unit pencatatan data rekam medis yaitu instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap dan instalasi pemeriksaan penunjang akan dikirim ke unit *assembling* beserta sensus harian setiap hari. Lembar formulir dalam dokumen rekam medis diatur kembali sesuai urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis. Bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab.

c. Pengkodean (*coding*)

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode.

d. *Indexing*

Indexing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang dibuat ke dalam indeks-indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau komputerisasi). Didalam kartu indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien, jenis indeks yang biasa dibuat:

1. Indeks Pasien
2. Indeks Penyakit (diagnosis) dan Operasi
3. Indeks Obat-obatan
4. Indeks Dokter
5. Indeks Kematian

e. *Filing* (Penyimpanan)

Filing adalah ruang tempat penyimpanan dokumen rekam medis yang pengelolaannya secara rapi dan teratur sehingga memudahkan pencariaannya dan mencegah kehilangan dan kerusakan dokumen rekam medis. Ada dua cara penyimpanan berkas rekam medis, yaitu:

1. Sentralisasi

Sentralisasi ini diartikan sebagai penyimpanan berkas rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat di rumah sakit.

2. Desentralisasi

Dengan cara desentralisasi terjadi pemisahan anatar rekam medis poliklinik dan rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap disimpan di tempat yang terpisah.

f. Pelaporan

Sensus harian dibedakan menjadi dua yaitu sensus harian rawat jalan dan sensus harian rawat inap. Perhitungan sensus harian dilakukan setiap pagi hari atau setelah hari pelayanan. Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat, dan akurat yang secara garis besar jenis pelaporan rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu laporan intern rumah sakit dan laporan ekstern rumah sakit.

2.1.3 Sumber Daya Manusia

2.1.3.1 Definisi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

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 (Menkes, 2015) . Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut Badan PPSDM (2017) dalam Kinanti (2022) sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.

2.1.3.2 Sumber Daya Manusia di Puskesmas

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga 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 (Menkes, 2014).

Jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas: dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian (Menkes, 2014). Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (Menkes, 2022).

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. registrasi Pasien;
- b. pendistribusian data Rekam Medis Elektronik;

- c. pengisian informasi klinis;
- d. pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik;
- e. penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. penyimpanan Rekam Medis Elektronik;
- g. penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik; dan
- h. transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain (Menkes, 2022).

2.1.3.3 Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Perencanaan Sumber Daya Manusia atau perencanaan tenaga kerja diartikan sebagai suatu proses menentukan kebutuhan akan tenaga kerja berdasarkan peramalan, pengembangan, pengimplementasian, dan pengendalian kebutuhan tersebut yang berintegrasi dengan perencanaan organisasi agar tercipta jumlah pegawai, penempatan pegawai yang tepat dan bermanfaat secara ekonomis (Salamate et al., 2014).

Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan kebutuhan SDM disusun secara periodik dengan jangka waktu 1 (satu) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek (tahunan) dan jangka waktu 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun untuk perencanaan kebutuhan jangka

menengah (Menkes, 2015). Mutu pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang bermutu dan kepuasan pasien. Oleh sebab itu perlu adanya perencanaan sumber daya manusia, karena jika sumber daya yang ada di puskesmas kurang akan mengakibatkan beban kerja tenaga kesehatan menjadi lebih besar dan berpengaruh pada mutu pelayanan yang diberikan puskesmas (Lestari, 2018).

2.1.3.4 Tujuan dan Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Menkes, 2015).

Perencanaan SDMK dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain:

1. Manfaat bagi institusi
 - a. bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
 - b. bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
 - c. bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
 - d. bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
 - e. bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan;
 - f. penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi;

- g. bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan;
 - h. bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.
2. Manfaat bagi wilayah
- a. Bahan perencanaan distribusi;
 - b. Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan);
 - c. Bahan penyesuaian kapasitas produksi;
 - d. Bahan pemenuhan kebutuhan SDM;
 - e. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
 - f. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

2.1.4 Beban Kerja

2.1.4.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan tugas-tugas suatu pekerjaan atau kelompok jabatan yang dilaksanakan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu (Pertiwi, 2021). Analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah pegawai yang dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang dapat dilimpahkan kepada seorang pegawai, atau dapat pula dikemukakan bahwa analisis beban kerja adalah proses untuk menetapkan jumlah jam kerja

orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan beban kerja dalam waktu tertentu.

Beban kerja adalah tekanan sebagai tanggapan yang tidak dapat beradaptasi, dipengaruhi perbedaan individual atau proses psikologis, yakni suatu konsekuensi dari setiap tindakan eksternal (yaitu lingkungan, situasi, serta kejadian yang banyak menimbulkan tuntutan psikologi atau fisik) terhadap orang lain. Beban kerja merupakan hal yang memberikan pengaruh pada karyawan dalam bekerja. Beban kerja tersebut berupa beban kerja fisik dan psikologis. Dimana beban kerja fisik berupa beratnya pekerjaan yang dilakukan misalnya mengangkat, merawat, serta mendorong. Beban kerja psikologis berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja individu dengan individu lainnya (Wangi et al., 2020).

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Priantoro, 2017).

2.1.4.2 Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja ialah suatu kemampuan yang dimiliki individu guna menyelesaikan setiap tugas atau pekerjaan yang diberikan kepadanya. Kapasitas kerja yang dimiliki petugas rekam medis dapat dipengaruhi oleh

karakteristik petugasnya mulai dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja (Lestari, 2018).

2.1.4.3 Indikator Beban Kerja

Indikator beban kerja dalam penelitian ini akan diukur dengan indikator sebagai berikut (Astianto, 2014):

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 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.

2.1.5 Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

2.1.5.1 Definisi Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Metode ABK Kesehatan adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM. Metode ini bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial

maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2015).

Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) antara lain:

- a. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil, sesuai dengan beban kerja organisasi,
- b. Penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan
- c. Penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit
- d. Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
- e. Program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
- f. Reward and punishment terhadap unit atau pejabat
- g. Bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia (Badan PPSDM Kesehatan RI, 2015).

2.1.5.2 Langkah-langkah Perhitungan Kebutuhan Tenaga dengan Metode Analisis Beban Kerja (ABK) Kesehatan

Menurut Badan PPSDM (2015) di dalam menentukan kebutuhan SDM menggunakan metode ABK Kesehatan ada beberapa langkah-langkah yang harus dilakukan diantaranya sebagai berikut:

1. Menetapkan Faskes dan Jenis SDM

Data yang diperlukan untuk menetapkan faskes dan jenis SDM antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai

dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing), data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

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.

Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni 5 hari atau 6 hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 tahun maka jumlah hari kerja 260 hari (5 x 52 minggu) dan 312 hari (6 x 52 minggu). Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1200 (seribu dua ratus) jam atau 72.000 menit per tahun.

Informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan sesuai ketentuan yang berlaku Informasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

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. Volume kegiatan adalah sekumpulan kegiatan yang

berupa tugas/pekerjaan yang dilakukan pada masing-masing bagian seperti di pendaftaran, assembling, koding, filling dan pelaporan dengan jangka waktu tertentu (Lestari, 2018).

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.

4. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. Standar Beban Kerja (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):

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (Menit/ Tahun)}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok (Menit)}}$$

Keterangan:

- a. Waktu Kerja Tersedia: Waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
- b. Norma Waktu per kegiatan pokok: 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.

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 SDM, contohnya seperti mengikuti rapat, pelatihan, diklat dan lain-lain. 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 (STP) adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Rumus FTP dan STP:

$$\text{FTP (\%)} = \frac{\text{Waktu Kegiatan } \left(\frac{\text{Menit}}{\text{Tahun}} \right)}{\text{Waktu Kerja Tersedia } \left(\frac{\text{Menit}}{\text{Tahun}} \right)} \times 100$$

$$\text{STP} = \frac{1}{1 - \frac{\text{FTP}}{100}}$$

Keterangan:

- a. Faktor Tugas Penunjang: Proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).
 - b. Waktu Kegiatan: Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
 - c. Waktu Kerja Tersedia: Waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
6. Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Per Institusi / Fasyankes.

Langkah terakhir yang harus dilakukan adalah menghitung kebutuhan sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) di puskesmas tersebut. Penghitungan SDMK menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

- a. Capaian (1 tahun): Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas yayasan kesehatan (fasyankes) selama kurun waktu satu tahun.
- b. Waktu Kegiatan: Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
- c. Standar Beban Kerja (SBK): Volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK).

2.2 Hasil Penelitian Sebelumnya

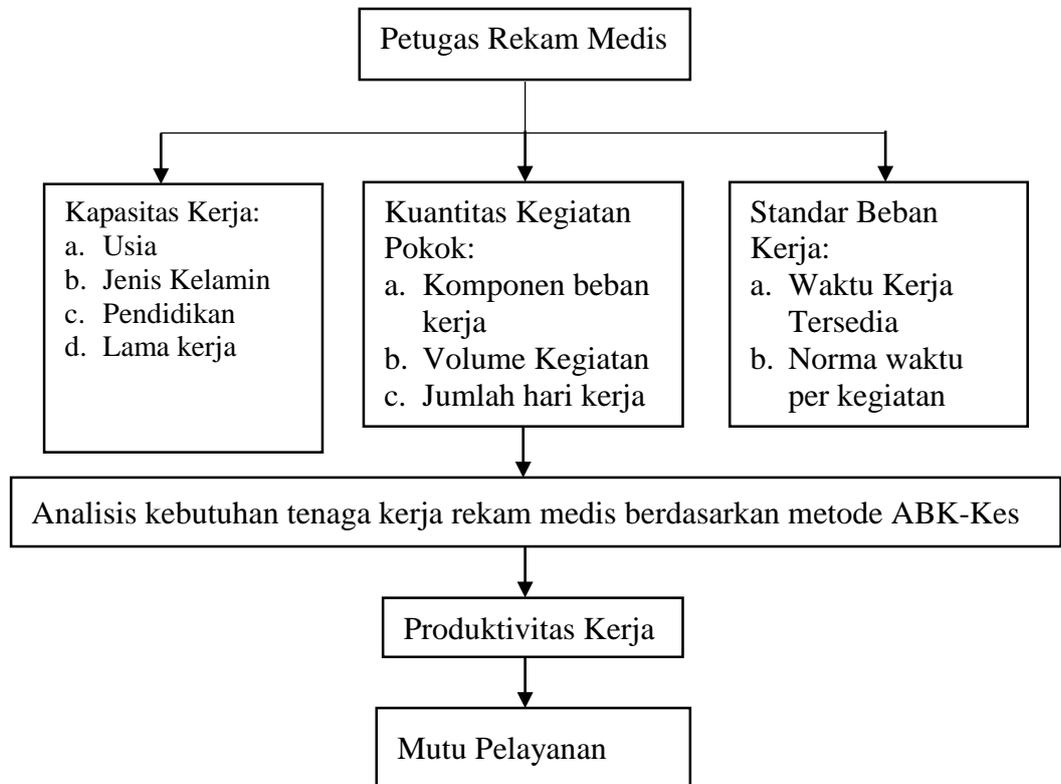
Tabel 2.1 Hasil Penelitian Sebelumnya

No.	Nama Peneliti	Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian saya
1.	Eiska Rohmania Zein, dkk (2022)	Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis Dengan metode Abk-Kes Di Puskesmas Ciptomulyo Malang	Penelitian kuantitatif	Hasil perhitungan dengan metode ABK-Kes diperoleh data kebutuhan perekam medis sebesar 7,8 dan dibulatkan menjadi 8 orang. Karena sudah ada 4 orang sehingga dibutuhkan tenaga rekam medis baru sebanyak 4 orang yang ditugaskan ke dalam masing-masing unit yaitu pendaftaran, filing, assembling dan retensi.	Penelitian yang dilakukan Eiska, dkk merupakan penelitian dengan metode abk kes dengan hasil jumlah petugas seharusnya di puskesmas berjumlah 8 orang, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti dengan metode abk kes terdapat hasil jumlah petugas seharusnya 2 orang.
2.	Fadillah Sari dan Muhammad Hatta (2016)	Analisis Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Analis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode <i>Workload Indicators Of Staffing Need (WSN)</i> Di Puskesmas Keperawatan Sebelat Putri Hijau Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2016	Penelitian studi kasus yang bersifat kuantitatif	Waktu kerja tersedia Tenaga Analis di laboratorium 1386 jam/tahun atau 83160 menit/tahun. Standar kelonggaran tenaga Analis 0,201 SDM. Jumlah kebutuhan Tenaga Analis berdasarkan perhitungan. Metode WISN yaitu berjumlah 1 orang dari jumlah staff/analisis yang ada 3 orang.	Penelitian yang dilakukan oleh Fadillah dan Muhammad menganalisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja dengan metode WISN, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menganalisis kebutuhan petugas rekam medis berdasarkan beban kerja dengan metode ABK-Kes
3.	Annisa Putri Ana Phalis, Sudirman,	Pengaruh Beban Kerja terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas	Penelitian kuantitatif	Beban kerja berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja pegawai dan insentif	Penelitian yang dilakukan Anisa, dkk membahas terkait pengaruh beban kerja terhadap kinerja pegawai, sedangkan penelitian yang dilakukan

	Rosnawati (2020)	Pantoloan dengan Insentif ebagai Variabel Moderating		memperkuat pengaruh beban kerja terhadap kinerja pegawai.	oleh peneliti menganalisis kebutuhan petugas rekam medis berdasarkan beban kerja dengan metode ABK-Kes
--	---------------------	---	--	---	--

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Lestari (2021) dan Badan PPSDM (2015)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep