

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Definisi Puskemas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan suatu organisasi kesehatan fungsional yang berperan sebagai pusat pengembangan kesehatan masyarakat. Selain memberikan pelayanan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya, Puskesmas juga berfungsi dalam membina partisipasi aktif masyarakat. Puskesmas memiliki wewenang dan tanggung jawab dalam menjaga kesehatan masyarakat di wilayahnya, tanpa mengabaikan kualitas pelayanan kepada individu (Dinata, 2018). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan. Puskesmas lebih menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah cakupannya.

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan berbagai bentuk upaya kesehatan, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Puskesmas sendiri merupakan suatu organisasi fungsional yang menjalankan layanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, merata, serta dapat diakses dan dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Pelaksanaannya melibatkan partisipasi aktif masyarakat dan didukung oleh penerapan ilmu pengetahuan serta teknologi yang tepat guna, dengan pembiayaan yang dapat ditanggung bersama oleh pemerintah dan masyarakat. Seluruh upaya tersebut bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat

yang setinggi-tingginya tanpa mengesampingkan mutu layanan bagi perorangan (Permenkes, 2020).

2.1.1.2 Tujuan pembangunan kesehatan

Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk membentuk masyarakat yang:

- a. memiliki perilaku hidup sehat, ditandai dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk menjalani pola hidup sehat;
- b. mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- c. tinggal di lingkungan yang sehat; serta
- d. mencapai derajat kesehatan yang optimal, baik secara individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Dengan tujuan tersebut, tidak dapat disangkal bahwa Puskesmas memiliki peran strategis sebagai ujung tombak dalam sistem pelayanan kesehatan. Kedekatannya dengan masyarakat menjadikan Puskesmas diharapkan mampu memahami kondisi, kebutuhan, serta karakteristik penduduk di wilayah kerjanya secara lebih menyeluruh (Luthfia et al., 2019).

2.1.1.3 Fungsi puskesmas

Fungsi Puskesmas berdasarkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019) puskesmas memiliki beberapa fungsi utama, antara lain:

1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UKM):

Puskesmas bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif. Ini mencakup kegiatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat secara kolektif dan mencegah penyakit.

2. Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP):

Puskesmas juga memberikan pelayanan kesehatan kepada individu secara langsung, baik yang bersifat kuratif (pengobatan) maupun rehabilitatif (pemulihan kesehatan).

3. Fungsi Fasilitator:

Mengintegrasikan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan individu agar tercapai hasil yang maksimal dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

4. Fungsi Koordinasi:

Memastikan kolaborasi yang efektif antara berbagai sektor terkait dalam melaksanakan upaya kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk sektor pendidikan, lingkungan, dan pemerintah setempat.

5. Fungsi Penggerak:

Mengintegrasikan kepentingan lintas sektor demi pembangunan yang memperhatikan aspek kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat catatan serta informasi lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan lainnya. Informasi ini dicatat selama pasien menjalani pelayanan, baik di instalasi rawat jalan, rawat inap, maupun instalasi gawat darurat. Oleh karena itu, pencatatan rekam medis harus dilakukan segera oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara langsung. Hal ini penting agar seluruh proses pelayanan yang telah dilakukan dapat terekam secara kronologis dan dapat diakses kapan saja bila diperlukan (Amran et al., 2022).

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) sebagaimana diatur dalam adalah dokumen yang memuat catatan dan informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan kesehatan lainnya yang dibuat dan dikelola secara elektronik. Dalam regulasi ini, Kementerian Kesehatan mendefinisikan RME sebagai "dokumen digital yang menggantikan rekam medis manual guna mendukung pengelolaan

informasi kesehatan yang lebih efisien, aman, dan terintegrasi." Permenkes ini menegaskan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengimplementasikan RME untuk meningkatkan layanan kualitas, mempercepat proses administrasi, dan membantu pengambilan keputusan berbasis data. Selain itu, perlindungan data pasien menjadi prioritas utama dalam implementasi RME, sehingga dijamin kerahasiaan dan keamanannya. Ketentuan ini menandai langkah strategis pemerintah dalam mendorong digitalisasi pelayanan kesehatan di era modern. (*Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, Pasal 1 ayat 2 dan Pasal 4*).

2.1.2.2 Aspek Kegunaan Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis diterbitkan pada tahun 2022. Rekam medis merupakan dokumen penting yang memuat informasi lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta layanan kesehatan lain yang telah diterima pasien selama proses perawatan. Dokumen ini memiliki peran yang penting dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rekam medis memiliki beberapa kegunaan utama yang dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Rekam medis berfungsi sebagai alat untuk mencapai tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan. Catatan ini mencakup tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam memberikan layanan medis. Dengan rekam medis yang teratur, fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengelola data pasien dengan lebih efisien dan memastikan koordinasi yang baik antarinstalasi pelayanan.

2. Aspek Medis

Rekam medis digunakan untuk merencanakan pengobatan dan perawatan pasien. Informasi yang tercatat membantu tenaga medis dalam memahami riwayat kesehatan pasien, menentukan diagnosis

yang tepat, dan merancang rencana terapi yang sesuai. Rekam medis juga berperan dalam Upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pelaksanaan audit medis dan penerapan manajemen risiko klinis secara berkelanjutan.

3. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Dalam kasus sengketa medis atau klaim malpraktik, rekam medis menyediakan dokumentasi yang akurat mengenai tindakan medis yang telah dilakukan, sehingga memberikan kepastian hukum bagi tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Aspek Keuangan

Informasi dalam rekam medis berkaitan dengan tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk penetapan biaya pelayanan. Dengan demikian, rekam medis membantu dalam proses penagihan dan klaim asuransi, memastikan bahwa semua layanan yang diberikan tercatat dan terfaktur dengan benar.

5. Aspek Penelitian

Informasi yang terdapat dalam rekam medis memiliki nilai penting dan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam kegiatan penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan. Peneliti dapat menganalisis data pasien untuk memahami tren penyakit, efektivitas terapi, dan faktor risiko tertentu, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Rekam medis menyediakan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam pendidikan tenaga kesehatan. Mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan lainnya dapat mempelajari kasus nyata dari rekam medis untuk memahami proses diagnosis,

pengambilan keputusan klinis, dan manajemen pasien secara komprehensif.

7. Aspek Dokumentasi

Sebagai catatan yang harus terdokumentasi dengan baik. Rekam medis berperan sebagai alat pertanggung jawaban serta menjadi bagian dari laporan resmi bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Dokumentasi yang baik memastikan bahwa semua tindakan medis tercatat dengan lengkap dan akurat, yang penting untuk evaluasi kinerja dan perencanaan strategis di masa depan.

2.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis merupakan tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien melalui proses pencatatan, pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan data medis. Sesuai Permenkes Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, tenaga rekam medis wajib melaksanakan tugas berdasarkan etika profesi dan kompetensi sesuai jenjang pendidikannya. Adapun tugas pokok dan fungsi (tupoksi) petugas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas meliputi:

1. Penerimaan dan Pendaftaran Pasien

Petugas bertugas mencatat identitas pasien baru atau menarik rekam pasien lama dari sistem, baik secara manual maupun melalui sistem RME. Kegiatan ini mencakup pembuatan nomor rekam medis dan pencatatan kunjungan pasien (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

2. Pengumpulan dan Pencatatan Data Medis

Bertugas menerima dan mencatat data pelayanan medis dari dokter atau tenaga kesehatan ke dalam berkas rekam medis pasien secara akurat dan lengkap.

3. Pengkodean Diagnosa dan Tindakan (Coding)

Petugas melakukan klasifikasi penyakit dan tindakan medis berdasarkan standar internasional seperti ICD-10 dan ICD-9 CM

untuk keperluan statistik, pelaporan, dan klaim pembiayaan (Hendarto & Widodo, 2022).

4. Pengelolaan dan Penyimpanan Rekam Medis

Menyimpan, menjaga kerahasiaan, dan melakukan pemusnahan dokumen rekam medis sesuai jadwal retensi arsip. Petugas juga bertanggung jawab dalam pengembalian dan penataan berkas rekam medis ke rak penyimpanan.

5. Pelayanan Informasi dan Pelaporan

Menyediakan data statistik kunjungan pasien, morbiditas, dan mortalitas untuk keperluan manajemen, evaluasi mutu, dan pelaporan ke dinas kesehatan maupun BPJS (Yuliana et al., 2022).

6. Pemeliharaan Kerahasiaan dan Etika Informasi

Petugas wajib menjaga kerahasiaan data pasien serta mematuhi prinsip kerahasiaan medis sesuai etika profesi dan regulasi perundang-undangan.

7. Tugas Penunjang dan Pengembangan Profesi

Selain tugas utama, petugas rekam medis juga sering kali terlibat dalam kegiatan penunjang seperti menghadiri rapat, menerima kunjungan mahasiswa PKL, serta mengikuti pelatihan dan pembinaan profesi.

Pemahaman terhadap tugas pokok dan fungsi ini penting dalam analisis beban kerja karena setiap aktivitas memiliki bobot waktu dan frekuensi yang berbeda. Penilaian akurat terhadap tupoksi akan mendukung proses perencanaan kebutuhan tenaga berbasis metode ABK-Kes secara objektif dan sistematis (Badan PPSDM, 2015).

2.1.4 Sumber Daya Manusia

2.1.4.1 Definisi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah individu 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. Definisi ini diatur dalam (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023) tentang kesehatan. Selain itu, undang-undang tersebut juga mendefinisikan beberapa istilah terkait, seperti:

1. Pelayanan kesehatan: seluruh aktivitas atau rangkaian aktivitas yang dilaksanakan secara langsung kepada individu maupun kelompok masyarakat, yang bertujuan untuk memelihara serta meningkatkan derajat kesehatan. Pelayanan ini mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif.
2. Sumber Daya Kesehatan: Segala komponen yang dibutuhkan dalam pelaksanaan upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan atau partisipasi masyarakat.
3. Tenaga Medis: Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Perbekalan Kesehatan: Semua sarana dan peralatan yang dibutuhkan untuk upaya kesehatan.

2.1.4.2 Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber Daya Manusia di Puskesmas terdiri dari berbagai tenaga kesehatan yang memiliki peran spesifik dalam pelayanan kesehatan dasar. Salah satu cara menciptakan tenaga kesehatan dengan kuantitas dan kualitas yang memadai yaitu melakukan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) dengan memperhatikan analisis beban kerja (Widjaja et al., 2024).

2.1.4.3 Definisi Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan aktivitas yang berkelanjutan dan sistematis yang menggabungkan serta memanfaatkan informasi dengan tujuan untuk mendukung keputusan

investasi ke depan dalam hal pengoptimalan asset organisasi Kesehatan yang paling berharga yaitu tenaga Kesehatan itu sendiri (Sri wangi, 2019).

Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan suatu proses sistematis untuk menentukan jumlah dan kualifikasi SDM yang diperlukan sesuai dengan kondisi wilayah tertentu, dengan tujuan mendukung pencapaian sasaran 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 (Perenkes, 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.

2.1.4.4 Tujuan dan Manfaat Perencanaan SDM

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

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

1. Manfaat bagi institusi
 - a. Menjadi dasar dalam penataan dan penyempurnaan struktur organisasi;
 - b. Menjadi acuan dalam evaluasi kinerja jabatan serta kinerja instalasi kerja;
 - c. Memberikan masukan dalam pengembangan sistem dan

prosedur kerja yang lebih efektif;

- d. Mendukung upaya peningkatan performa kelembagaan;
- e. Menjadi referensi dalam penyusunan standar beban kerja baik pada tingkat jabatan maupun kelembagaan;
- f. Penyusunan kebutuhan pegawai secara realistis berdasarkan beban kerja aktual;
- g. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari instalasi yang berlebihan ke instalasi yang kekurangan;
- h. Menyediakan informasi untuk penetapan kebijakan strategis dalam optimalisasi pemanfaatan SDM.

2. Manfaat bagi wilayah

- a. Menyediakan data perencanaan sebagai distribusi tenaga kesehatan;
- b. Menjadi dasar perencanaan redistribusi guna pemerataan tenaga kerja;
- c. Mendukung penyesuaian terhadap kapasitas produksi layanan kesehatan;
- d. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan SDM proporsional;
- e. Menyediakan informasi untuk pemetaan potensi dan kekuatan SDM antardaerah;
- f. Menjadi landasan dalam evaluasi serta penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, pengembangan tenaga kesehatan.

2.1.5 Beban Kerja

2.1.5.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah besarnya pekerjaan yang harus diselesaikan dalam suatu periode waktu tertentu oleh individu atau tim dalam suatu organisasi (*Permendagri-No-12-Thn-2008-Tentang-Abk (1)*, n.d.). 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 (Apriyanti et al., 2022). Analisis beban kerja bertujuan untuk mengetahui jumlah pegawai yang diperlukan guna menyelesaikan suatu tugas secara

optimal, serta mengidentifikasi seberapa besar tanggung jawab atau volume pekerjaan yang dapat diberikan kepada masing-masing petugas.

2.1.5.2 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 tugasnya mulai dari usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja (Lestari, 2018).

2.1.5.3 Indikator Beban Kerja

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

1. Faktor tuntutan tugas (*task demands*) Beban kerja ditentukan berdasarkan analisis terhadap tugas-tugas yang dijalankan oleh individu dalam pekerjaannya. Meskipun demikian, perbedaan karakteristik individu harus tetap menjadi pertimbangan penting dalam penilaiannya.
2. Usaha atau tenaga (*effort*) Tingkat usaha atau energi yang dicurahkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan sering kali dianggap sebagai indikator alami dari beban kerja. Namun, ketika tuntutan tugas meningkat, tidak semua individu mampu menyesuaikan atau meningkatkan tingkat usaha yang diberikan.
3. Performansi Sebagian besar studi tentang beban kerja mempunyai perhatian dengan performansi yang akan dicapai.

2.1.6 Analisis Beban Kerja

2.1.6.1 Definisi Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-KES)

Metode Analisis Beban Kerja (ABK) Kesehatan merupakan suatu teknik perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang didasarkan pada beban kerja yang dilakukan oleh masing-masing jenis SDM di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menentukan kebutuhan seluruh jenis SDM dengan tujuan merencanakan

kebutuhan tenaga kerja baik pada tingkat manajerial maupun pelayanan, berdasarkan beban kerja yang ada, sehingga dapat diperoleh data yang akurat mengenai jumlah pegawai yang dibutuhkan (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 instalasi
- d. Sarana peningkatan kinerja kelembagaan
- e. Program mutasi pegawai dari instalasi yang berlebihan ke instalasi yang kekurangan
- f. Reward and punishment terhadap instalasi atau pejabat
- g. Bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia (Badan PPSDM Kesehatan, 2015)

2.1.6.2 Langkah-Langkah Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Dengan Metode Analisis Beban Kerja (ABK-KES)

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

1. Menetapkan Faskes dan Jenis SDM Kesehatan

Data yang dibutuhkan untuk menentukan fasilitas kesehatan (faskes) dan jenis SDM Kesehatan meliputi informasi mengenai institusi serta fasilitas pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit umum, puskesmas, klinik milik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada tingkat administrasi pemerintahan masing-masing. Selain itu, juga diperlukan data mengenai jenis dan jumlah SDM Kesehatan yang tersedia pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait,

terutama data dari tahun terakhir. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan jumlah waktu yang dialokasikan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam periode satu tahun. Penetapan jumlah hari kerja didasarkan pada kebijakan Pemerintah, yaitu 5 hari atau 6 hari kerja per minggu. Dengan demikian, dalam satu tahun terdapat 260 hari kerja (5 hari \times 52 minggu) atau 312 hari kerja (6 hari \times 52 minggu). Total WKT yang tersedia dalam satu tahun adalah sebesar 1.200 jam atau setara dengan 72.000 menit. Informasi mengenai rata-rata durasi pelatihan mengikuti ketentuan yang berlaku secara nasional. Selain itu, klasifikasi kelompok dan jenis tenaga kesehatan mengacu pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

2. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja mencakup jenis dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh kategori Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) tertentu, sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan dalam struktur organisasi. Norma waktu merujuk pada rata-rata durasi yang dibutuhkan oleh seorang SDMK yang kompeten—terdidik, terlatih, terampil, dan berdedikasi—untuk menyelesaikan suatu kegiatan dalam kondisi kerja normal, mengacu pada standar pelayanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terkait.

Volume kegiatan mengacu pada akumulasi tugas atau pekerjaan yang dilakukan dalam instalasi-instalasi kerja tertentu, seperti bagian pendaftaran, pelaporan, atau penyimpanan, dalam kurun waktu tertentu. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan dapat bervariasi, tergantung pada berbagai faktor seperti standar pelayanan yang digunakan, standar operasional

prosedur (SOP), ketersediaan sarana dan prasarana medis, serta tingkat kompetensi individu SDM Kesehatan yang bersangkutan.

3. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) merupakan volume atau kuantitas pekerjaan yang harus diselesaikan dalam kurun waktu satu tahun untuk setiap jenis SDM Kesehatan. SBK pada suatu kegiatan pokok disusun dengan memperhatikan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan kegiatan tersebut (rata-rata waktu atau norma waktu) serta Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang telah ditetapkan. Berikut adalah 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 (WKT): Merupakan jumlah waktu yang dialokasikan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk melaksanakan seluruh tugas dan aktivitas kerjanya dalam periode satu tahun.
 - b. Norma Waktu per Kegiatan Pokok: Merupakan estimasi rata-rata waktu yang diperlukan oleh seorang SDM Kesehatan yang memiliki kualifikasi memadai, terdidik, terlatih, terampil, dan berdedikasi menyelesaikan suatu kegiatan secara optimal dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terkait.
- ### 4. Standar Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas penunjang adalah kegiatan yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM Kesehatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya, seperti mengikuti rapat, pelatihan, diklat, dan kegiatan serupa lainnya. Faktor Tugas Penunjang (FTP) mengacu pada proporsi waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam satuan waktu tertentu, misalnya per hari, minggu, bulan, atau semester. Sementara itu, Standar Tugas Penunjang (STP)

merupakan nilai pengali yang dipakai untuk menyesuaikan kebutuhan SDMK berdasarkan waktu yang dialokasikan untuk tugas pokok. Rumus perhitungan FTP dan STP digunakan untuk menentukan proporsi serta penyesuaian kebutuhan tenaga kerja. Rumus FTP dan STP adalah sebagai berikut:

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

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

Keterangan:

- a. Faktor Tugas Penunjang: Persentase waktu yang dialokasikan untuk menyelesaikan berbagai kegiatan penunjang dalam satuan waktu tertentu, seperti harian, mingguan, bulanan, atau semester.
 - b. Waktu Kegiatan: Rata-rata durasi waktu yang diperlukan untuk melaksanakan tugas penunjang selama periode satu tahun.
 - c. Waktu Kerja Tersedia: Jumlah waktu yang digunakan oleh SDMK untuk melaksanakan seluruh tugas dan aktivitas kerjanya dalam jangka waktu satu tahun.
5. Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Per Institusi / Fasyankes.

Tahap akhir yang perlu dilakukan adalah menentukan jumlah kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di puskesmas. Perhitungan kebutuhan SDMK dilakukan dengan menggunakan rumus berikut:

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

Keterangan:

- a. Capaian (1 tahun): Data mengenai pencapaian atau cakupan pelaksanaan tugas pokok dan kegiatan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) dalam periode satu tahun.
- b. Waktu Kegiatan : Rata-rata durasi waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan tugas penunjang selama satu tahun.
- c. Standar Beban Kerja (SBK): Jumlah atau volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh setiap jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dalam jangka waktu satu tahun.

2.2 Kelelahan Fisik dan Mental

2.2.1 Definisi Kelelahan Fisik dan Mental

Kelelahan fisik dan mental merupakan kondisi penurunan kemampuan tubuh dan pikiran akibat aktivitas yang berlangsung terus-menerus tanpa istirahat yang cukup. Menurut International Labour Organization (ILO), kelelahan kerja adalah keadaan yang mengarah pada penurunan efisiensi kerja karena kerja berlebihan dalam kurun waktu tertentu, baik secara fisik maupun psikologis. Kelelahan fisik biasanya ditandai dengan rasa lelah, nyeri otot, serta menurunnya kekuatan dan daya tahan tubuh, sedangkan kelelahan mental berkaitan dengan penurunan konsentrasi, emosi labil, hingga stres dan burnout (Sutalaksana, 2006; WHO, 2021).

2.2.2 Faktor Penyebab Kelelahan

Kelelahan fisik dan mental dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Menurut Putri & Prasetyo (2022), beberapa faktor yang memengaruhi tingkat kelelahan pada tenaga kerja kesehatan meliputi:

- a. Durasi kerja yang panjang, termasuk lembur atau kerja tanpa jeda istirahat memadai.
- b. Beban kerja berlebih, baik dari sisi volume maupun kompleksitas tugas.

- c. Kurangnya jumlah tenaga kerja, sehingga individu harus menanggung tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan oleh lebih dari satu orang.
- d. Tugas tambahan di luar job description, seperti kegiatan administratif, pelaporan, atau menjadi pembimbing mahasiswa.
- e. Kondisi lingkungan kerja yang tidak ergonomis atau kurang mendukung.

Kondisi-kondisi tersebut secara langsung memengaruhi keseimbangan fisik dan psikologis tenaga kerja, dan dapat memperburuk performa dalam jangka panjang.

2.2.3 Dampak Kelelahan terhadap Tenaga Rekam Medis

Bagi tenaga rekam medis, kelelahan fisik dan mental dapat berdampak serius terhadap mutu pelayanan. Menurut Diana (2019), beban kerja berlebih dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, meningkatkan potensi kesalahan dalam pencatatan, serta memperlambat proses pelayanan. Hal ini diperparah jika tenaga kerja juga mengalami tekanan psikologis akibat target kerja yang tinggi, kurangnya dukungan organisasi, atau konflik peran. Kelelahan juga berdampak pada aspek keamanan kerja, mengingat akurasi dan ketelitian dalam pengelolaan data medis sangat penting untuk kesinambungan pelayanan pasien. Jika tidak ditangani, kondisi kelelahan kronis dapat memicu stres kerja, burnout, absensi, bahkan turnover karyawan (Apriyanti et al., 2022).

2.2.4 Urgensi Kelelahan sebagai Indikator dalam Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja

Dalam konteks perencanaan kebutuhan SDM berbasis beban kerja, kelelahan perlu diperhitungkan sebagai indikator tidak langsung ketidaksesuaian jumlah tenaga dengan volume kerja. Menurut Badan PPSDM Kesehatan (2015), metode ABK-Kes tidak hanya mengkaji kuantitas pekerjaan, tetapi juga memperhatikan beban psikologis dan kondisi kerja tenaga kesehatan. Oleh karena itu, temuan kelelahan fisik dan mental pada petugas dapat menjadi sinyal bahwa perlu dilakukan penyesuaian

jumlah tenaga kerja agar tercipta beban kerja yang wajar dan mendukung produktivitas optimal

2.3 Alur Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem pencatatan digital yang digunakan untuk mencatat, menyimpan, dan mengelola informasi pelayanan kesehatan pasien secara elektronik. Penggunaan RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, keterpaduan data, akurasi pencatatan, serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2022). Dengan kebijakan digitalisasi pelayanan kesehatan, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan mengimplementasikan sistem ini secara bertahap.

Alur pelaksanaan RME di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas secara umum meliputi tahapan berikut:

1. Pendaftaran Pasien

Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien ke dalam sistem aplikasi SIMPUS atau aplikasi e-Puskesmas. Pasien baru akan dibuatkan identitas digital, sedangkan pasien lama cukup diverifikasi datanya. Proses ini menjadi awal terbentuknya dokumen RME pasien (Putra & Rachmawati, 2023).

2. Triase dan Penempatan Layanan

Bila pasien dalam kondisi gawat darurat, dilakukan triase oleh petugas medis. Sistem akan mencatat status kedaruratan serta jenis pelayanan yang dibutuhkan sebelum pasien diarahkan ke instalasi pelayanan yang sesuai (Yuliana et al., 2022).

3. Pencatatan Layanan Medis

Dokter atau tenaga kesehatan mengakses data pasien dan mencatat secara langsung anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, serta terapi menggunakan perangkat komputer atau tablet. Semua informasi medis disimpan dalam sistem RME secara real-time (Santosa et al., 2021).

4. Pemeriksaan Penunjang dan Integrasi Hasil

Permintaan laboratorium, radiologi, atau tindakan penunjang lainnya diajukan secara elektronik. Hasil pemeriksaan akan secara otomatis muncul dalam RME pasien setelah divalidasi petugas terkait (Sihombing, 2020).

5. Pembuatan Resep Elektronik

Dokter menuliskan resep dalam sistem RME, yang langsung terintegrasi dengan instalasi farmasi untuk pelayanan obat. Proses ini mengurangi risiko kesalahan dan mempercepat pelayanan (Kemenkes RI, 2022).

6. Penyimpanan dan Keamanan Data

Seluruh data disimpan dalam server lokal atau cloud yang terintegrasi dengan pusat data nasional dan menggunakan protokol keamanan sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, untuk menjamin kerahasiaan dan perlindungan data pribadi pasien.

7. Pelaporan dan Evaluasi

Data dari RME dimanfaatkan untuk menyusun laporan rutin ke dinas kesehatan, pelaporan ke BPJS, serta untuk evaluasi mutu dan perencanaan sumber daya di fasilitas kesehatan (Zein et al., 2022).

Penerapan alur RME yang sistematis tidak hanya mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan, tetapi juga berdampak langsung pada efisiensi beban kerja tenaga rekam medis, mempermudah proses pelaporan, dan meningkatkan ketepatan dalam pencatatan medis pasien.

2.4 Hasil Penelitian sebelumnya

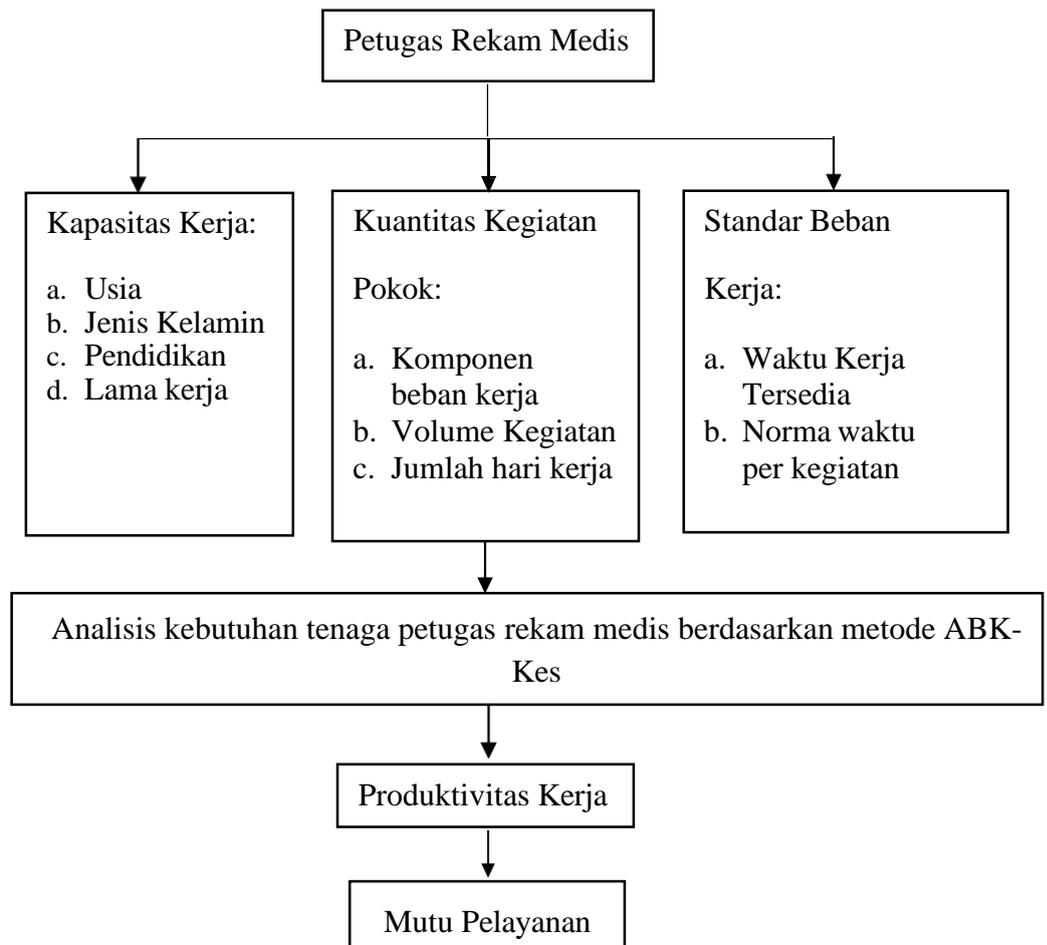
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Jenis & Metode Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Ini
1	Andi Suhenda, Ari Sukawan, Yesi Muslihah (2021)	Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis dengan Metode ABK-Kes di Puskesmas Cihideung	Deskriptif kuantitatif dengan observasi	ABK KES	Perlunya penyesuaian jumlah tenaga kerja sesuai regulasi SDMK.	Fokus pada pendekatan normatif. Penelitian ini lebih menekankan aspek operasional seperti kendala sistem informasi dan waktu kerja tambahan.
2	Rahmah, Khairunnisa, Nazmiatul Laila (2022)	Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis di Instalasi Pendaftaran Puskesmas Kalibaru	Deskriptif kuantitatif dengan observasi	ABK KES	Tenaga rekam medis bekerja rata-rata 1.960 jam/tahun, menunjukkan kebutuhan tambahan SDM.	Fokus penelitian ini tidak hanya pada instalasi pendaftaran, tetapi juga seluruh kegiatan rekam medis termasuk tugas penunjang.

3	Rosita et al. (2022)	Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas	Deskriptif kualitatif	ABK KES	Menyimpulkan kebutuhan SDM belum optimal, sehingga perlu analisis berbasis beban kerja.	Penelitian ini lebih fokus pada metode kuantitatif ABK-Kes dan perhitungan berbasis waktu kerja aktual.
4	Agnes Carolina Kristin (2023)	Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Puskesmas Bareng	Deskriptif observasional analitik. Dengan wawancara dan observasi	ABK KES	Terdapat ketidaksesuaian antara beban kerja dengan jumlah tenaga rekam medis yang tersedia.	Lokasi berbeda. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ciptomulyo dan mengeksplorasi lebih dalam mengenai waktu kerja efektif dan tugas penunjang.

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian sebelumnya

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

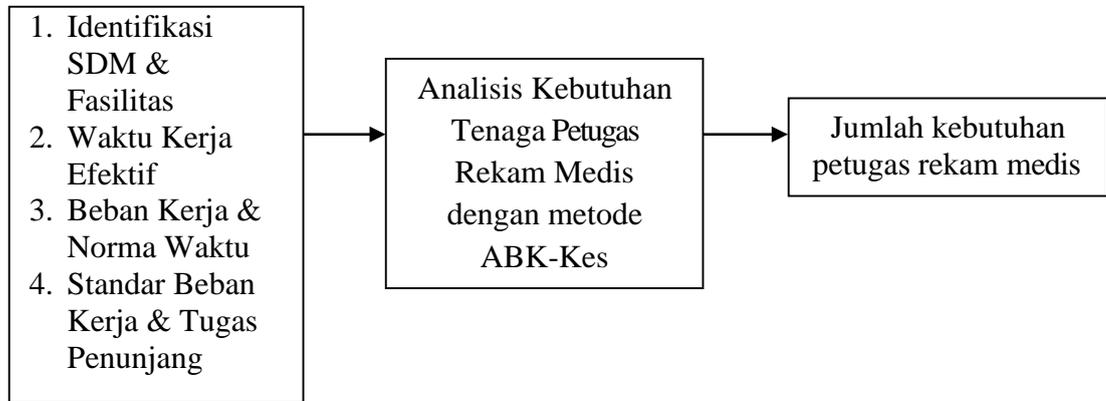
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Badan PPSDM (2015)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep