

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 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 (Permenkes, 2014).

Menurut Permenkes 2014 Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Menurut Permenkes Dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, puskesmas dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan menjadi 2 yaitu Puskesmas non rawat inap dan rawat inap, Puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal sedangkan Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes, 2014). Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana

dimaksud meliputi : pelayanan promosi kesehatan pelayanan kesehatan lingkungan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana pelayanan gizi, pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilaksanakan dalam bentuk: rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (one day care), home care, rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Untuk melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, Puskesmas harus menyelenggarakan: manajemen Puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, pelayanan laboratorium

### **2.1.2 Rekam Medis**

Menurut Permenkes No 269 Tahun 2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Tujuan rekam medis adalah untuk memberikan informasi mengenai diri pasien kepada seluruh pihak yang memberikan perawatan atau pengobatan kepada pasien tersebut. Kegunaan Rekam Medis menurut seorang pakar Gibony, menyatakan kegunaan rekam medis menggunakan singkatan ALFRED. Huruf A dalam kata ALFRED bermakna *Administration* (Administrasi) yaitu digunakan manajemen untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya, Huruf L bermakna *Legal* (Hukum) artinya DRM digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, provider (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelolaan dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum, huruf F bermakna *Financial* (Keuangan) artinya catatan yang ada dalam DRM dapat digunakan untuk memprediksikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan, huruf R bermakna *Research* (Penelitian) artinya Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai

macam penyakit yang telah dicatat kedalam dokumen rekam medis guna kepentingan penelitian, huruf E bermakna *Education* (Pendidikan ) artinya DRM dapat digunakan sebagai sarana pengembangan ilmu, huruf D bermakna *Documentation* (Dokumentasi) artinya dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

Menurut Sarake,2019:28 dokumen rekam medis memiliki beberapa manfaat, diantaranya yaitu:

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap adalah cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat sebagai bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik

kesehatan, khususnya untuk mempelajari ilmu perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

Dokumen rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Berdasarkan Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis, Bab II, Pasal 3, Isi rekam medis pada pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Tanggal dan waktu
- 2) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 3) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 4) diagnosis
- 5) rencana penatalaksanaan
- 6) pengobatan dan/atau tindakan;
- 7) pelayanan lainyang telah diberikan kepada pasien;
- 8) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
- 9) persetujuan tindakan bila diperlukan.

isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis, Bab II, Pasal 3):

- 1) identitas pasien;
- 2) tanggal dan waktu;

- 3) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 4) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medic.
- 5) diagnosis:
- 6) rencana penatalaksanaan;
- 7) pengobatan dan/atau tindakan;
- 8) persetujuan tindakan bila diperlukan;
- 9) catatan observasi klinis dan hasil pengobatan.
- 10) ringkasan pulang (*discharge summary*);
- 11) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- 12) pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
- 13) untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

Sedangkan isi rekam medis untuk pasien gawat darurat pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat (Permenkes No 269 tahun 2008 tentang rekam medis, Bab II, Pasal 3):

- 1) identitas pasien;
- 2) kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
- 3) identitas pengantar pasien;
- 4) tanggal dan waktu;
- 5) hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- 6) hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- 7) diagnosis
- 8) pengobatan dan/atau tindakan;
- 9) ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
- 10) nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;

- 11) sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
- 12) pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

### **2.1.3 Beban Kerja**

Pengertian 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 (Imanti 2015).

Menurut Imanti 2015 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. Secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal.

#### **1) Faktor eksternal**

Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah beban yang berasal dari luar tubuh karyawan. Ada 3 macam yang termasuk ke dalam beban kerja eksternal diantaranya adalah: yang pertama adalah tugas (*task*) yang dilakukan bersifat fisik seperti beban kerja, stasiun kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, alat bantu kerja, dan lain-lain. Kedua adalah organisasi yang terdiri dari lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, dan lain-lain. Ketiga adalah Lingkungan kerja yang meliputi suhu, intensitas penerangan, debu, hubungan karyawan dengan karyawan, dan sebagainya

#### **2) Faktor Internal**

Faktor internal yang berpengaruh terhadap beban kerja adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat adanya reaksi dari beban kerja eksternal. Reaksi tubuh tersebut dikenal sebagai strain. Berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Penilaian secara objektif melalui perubahan reaksi fisiologis, sedangkan penilaian subjektif dapat dilakukan melalui perubahan reaksi psikologis dan perubahan perilaku. Karena itu strain secara subjektif berkaitan erat dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subjektif lainnya. Secara lebih ringkas ada 2 faktor internal diantaranya adalah : Pertama Faktor somatis meliputi jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi. Kedua yaitu faktor psikis terdiri dari motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, dan kepuasan.

#### **2.1.4 Sumber Daya Manusia**

Menurut PMK no 33 tahun 2015 SDM 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. 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.

Kebutuhan SDM adalah jumlah SDM menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. Perencanaan Kebutuhan SDM adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDM merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W + 1 H yaitu (Permenkes, 2015) :

- 1) Tindakan apa yang harus dikerjakan (what)
- 2) Apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (why)
- 3) Dimanakah tindakan itu akan dilakukan (where)
- 4) Bilamana tindakan itu dikerjakan (when)
- 5) Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (who)
- 6) Bagaimana pelaksanaannya (how)

Menurut PMK no 33 tahun 2015 Perencanaan Kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDM 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
  - g. dengan beban kerja organisasi;
  - h. bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan
  - i. ke unit yang kekurangan;
  - j. bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan
  - k. 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;K;
- e. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
- f. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

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 (Permenkes, 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. Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Permenkes, 2014).

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.

Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan cara dua pendekatan diantaranya adalah : Pertama yaitu Perencanaan dari atas (*Top Down Planning*) yakni Pusat menetapkan kebijakan, menyusun pedoman, sosialisasi, pelatihan, TOT, dan lokakarya secara berjenjang. Dengan pendekatan ini maka diharapkan kebijakan penyusunan perencanaan kebutuhan SDM dapat terimplementasikan oleh pemerintah daerah provinsi dan

pemerintah daerah kabupaten/kota. Kedua yaitu Perencanaan dari bawah (*Bottom Up Planning*) yaitu Perencanaan kebutuhan SDM di mulai dari institusi kesehatan kabupaten/kota yang dilaksanakan oleh suatu tim perencana yang dibentuk dan ditetapkan dengan keputusan pejabat yang berwenang pemerintah daerah kabupaten/kota. Pemanfaatan hasil perencanaan kebutuhan SDM diadvokasikan kepada para pemangku kepentingan di tiap jenjang administrasi pemerintahan.

### **2.1.5 Metode ABK Kes**

Metode ABK Kes adalah suatu metode untuk menghitung kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM (Badan PPSDM Kesehatan, 2015).

Di dalam menghitung kebutuhan SDM ada beberapa metode, perencanaan SDM dan dikelompokkan sebagai berikut (Permenkes no 33 tahun 2015) :

#### **1) Metode berdasarkan Institusi**

##### **a) Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan)**

Metode ABK Kesehatan tujuannya adalah untuk menghitung kebutuhan SDM di fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota (Permenkes, 2015). Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kesehatan) antara lain : Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil, sesuai dengan beban kerja organisasi, Penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan , Penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit, Sarana peningkatan kinerja kelembagaan, Program mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang

kekurangan, Reward and punishment terhadap unit atau pejabat, bahan penetapan kebijakan bagi pimpinan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia

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. 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) :

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

Keterangan :

1. Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
2. 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. 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 :

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

$$\text{STP} : \frac{1}{1 / (1 - \text{FTP}/100)}$$

Keterangan :

1. 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).
2. Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.

3. Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang dipergunakan oleh SDMK 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 :

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

Keterangan :

1. Capaian (1 th) : Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas yayasan kesehatan (fasyankes) selama kurun waktu satu tahun.

2 Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.

3. Standar Beban Kerja (SBK) : Volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK).

b) Standar Ketenagaan Minimal (SKM)

Metode ini digunakan untuk menetapkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah

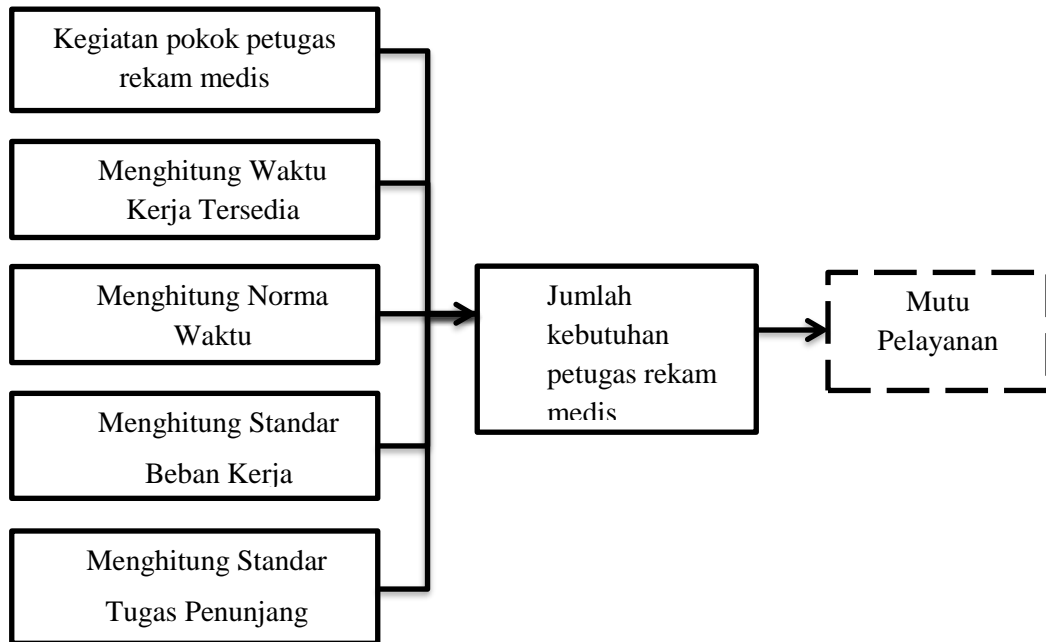
yang tidak diminati. Data yang diperlukan untuk metode standar ketenagaan minimal antara lain data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan, data jenis dan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang ada (tahun terakhir), informasi klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada, informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas), jenis, dan jumlah sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan undangan baik ditingkat pusat maupun daerah penentuan sumber daya manusia kesehatan puskesmas dilakukan dengan membandingkan jumlah sumber daya manusia kesehatan yang ada saat ini dengan standar tenaga puskesmas.

## 2) Metode berdasarkan wilayah

### a) Metode Rasio Tenaga Terhadap Penduduk

Metode yang digunakan adalah metode “Ratio Penduduk” yakni rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk di suatu wilayah. Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan untuk wilayah digunakan “Metode Proyeksi Kebutuhan Tenaga Kesehatan berdasarkan Target Rasio Tenaga Kesehatan Terhadap Jumlah Penduduk”. Metode ini sudah mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi jumlah kebutuhan SDM Kesehatan yang direncanakan, sebagai berikut: Pegawai yang Masuk terdiri dari: Pengangkatan SDM Kesehatan, pengangkatan (pindah masuk), dan pegawai keluar terdiri dari: SDM Kesehatan yang pensiun, SDM Kesehatan yang meninggal dan yang tidak mampu bekerja karena sakit / cacat, SDM Kesehatan yang keluar, mengundurkan diri atau dipecat.

## 2.2 Kerangka Konsep



**Gambar 2 .1 Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan :

————— : variabel yang diteliti

----- : variabel yang tidak diteliti

Jadi, untuk menghitung kebutuhan SDM ada beberapa langkah yang pertama adalah menentukan apa saja kegiatan pokok petugas rekam medis, kedua menghitung berapa waktu kerja tersedia petugas rekam medis selama 1 tahun, ketiga yaitu mengetahui norma waktu atau rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh petugas rekam medis di dalam memberikan pelayanan dengan standar yang berlaku di puskesmas tersebut, keempat yaitu menghitung standar beban kerja atau volume pekerjaan selama 1 tahun, kelima adalah menghitung standar tugas penunjang atau menghitung tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang berlaku langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok yang dilakukan, terakhir adalah



menghitung kebutuhan petugas rekam medis untuk mengetahui berapa jumlah kebutuhan petugas rekam medis di puskesmas tersebut.