

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Telaah Pustaka**

##### **2.1.1 Puskesmas**

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas 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. Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan (Kemenkes, 2014). Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dimaksud di sini adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan

elayanan kesehatan pertama pada masyarakat sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai seperti rumah sakit.

Puskesmas merupakan unit penyelenggara pembangunan kesehatan di suatu wilayah di bawah naungan teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan dengan melakukan pelayanan kesehatan perseorangan (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*) (Sanah, dalam Maulidah, 2019).

Puskesmas merupakan unit pelayanan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ada di setiap wilayah kecamatan dengan fungsi sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan masyarakat. Secara umum, puskesmas memiliki beberapa jenis pelayanan seperti poli umum, poli gigi, poli KIA, poli MTBS, poli konsultasi, laboratorium, fisioterapi, radiologi, IGD, rawat inap, dan persalinan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan

yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang (Kemenkes, 2019) :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
- c. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas ditujukan dalam rangka mewujudkan kecamatan yang sehat sehingga tercapai kabupaten/kota sehat dengan prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, ketersediaan akses pelayanan kesehatan, teknologi tepat guna, keterpaduan dan kesinambungan.

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui gerakan masyarakat hidup sehat. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah

kerjanya. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga. Pendekatan keluarga yang dimaksud merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan. Dalam melaksanakan tugas, puskesmas memiliki fungsi sebagai berikut (Kemenkes, 2014) :

- a. penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya memiliki wewenang sebagai berikut :

- a. menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;

- f. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- j. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- k. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- l. melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja puskesmas.

Puskesmas dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya memiliki wewenang sebagai berikut :

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;

- b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- i. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan
- j. melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan, dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) puskesmas, kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan,

jumlah penduduk, dan aksesibilitas, dan puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, ketenagaan, kefarmasian, dan laboratorium klinik. Selain persyaratan pembangunan, puskesmas harus memenuhi persyaratan peralatan seperti jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan; kelengkapan izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; standar mutu, keamanan, dan keselamatan; diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang. Tidak hanya itu, puskesmas juga harus memenuhi ketenagaan seperti memiliki dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga non kesehatan, tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, apoteker/kefarmasian, dan ahli teknologi laboratorium medis. Saat kondisi tertentu, puskesmas diperbolehkan menambah jenis tenaga kesehatan lainnya seperti terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lainnya sesuai yang dibutuhkan oleh puskesmas (Kemenkes, 2019).

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **a. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis merupakan catatan yang berisi informasi tentang pasien yang memuat identifikasi pasien, diagnosis, dan pengobatan serta catatan informasi lainnya yang diberikan kepada pasien saat masa

pelayanan atau perawatan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Karimah dan Nurmawati, dalam Anggareni et al., 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008).

Catatan yang dimaksud adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga medis tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan obeservasi, dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektrodagnostik. Berkas rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik.

Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan dan bersifat rahasia. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis dijelaskan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat pasien, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, dan tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2008).

Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat pasien, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal seperti



untuk kepentingan kesehatan pasien; memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan; permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri; permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.

Sedangkan isi berkas rekam medis merupakan milik pasien dengan bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan atau dicatat oleh pasien atau keluarga pasien yang diberi kuasa atau memiliki persetujuan tertulis dari pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk mengetahui ringkasan rekam medis tersebut.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien dengan isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien; diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis terakhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2008).

b. Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Setiap pasien memiliki dokumen rekam medis yang dibuat oleh petugas rekam medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk menunjang administrasi pasien dalam rangka pengembangan atau peningkatan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Di fasilitas pelayanan kesehatan, pembuatan dokumen rekam medis memiliki tujuan untuk memperoleh catatan tentang pasien yang tepat dan akurat mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit sekarang dan terdahulu, dan juga perawatan dan tindakan yang pernah diberikan tenaga medis terhadap pasien sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan.

Pembuatan berkas rekam medis tentunya memiliki manfaat yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian, data statistik kesehatan (Kemenkes, 2008).

c. Isi Rekam Medis

Berkas rekam medis merupakan berkas yang sangat rahasia dan sangat penting bagi pasien maupun fasilitas pelayanan karena di dalam berkas rekam medis memuat formulir-formulir yang dibutuhkan pasien seperti data identitas pasien, diagnosa penyakit, perawatan, dan tindakan yang pernah diberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Berkas rekam medis dibedakan menjadi berkas rekam medis pasien

rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang tentunya memiliki isi formulir yang berbeda-beda.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 disebutkan bahwa isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis (minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit), diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan/atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, persetujuan tindakan (*informed consent*) bila diperlukan. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat identitas pasien; tanggal dan waktu; hasil anamnesis (minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit); diagnosis; rencana penatalaksanaan; pengobatan dan/atau tindakan; persetujuan tindakan (*informed consent*) bila diperlukan; catatan observasi klinis dan hasil pengobatan; nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan; pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik. Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat identitas pasien; kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan; identitas pengantar pasien; tanggal dan waktu; hasil anamnesis, minimal mencakup keluhan dan riwayat penyakit; hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik; diagnosis; pengobatan dan/atau tindakan; ringkasan

kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut; nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan; sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan lain; pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Untuk isi rekam medis pasien dalam bencana hampir sama dengan isi rekam medis pasien gawat darurat dengan menambahkan beberapa formulir seperti jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan, kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal, dan identitas yang menemukan pasien (Kemenkes, 2008).

d. Uraian Tugas Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya menyebutkan jabatan fungsional perekam medis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang diduduki oleh pegawai negeri sipil. Perekam medis adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana kesehatan. Tugas pokok perekam medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan yang meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan dan evaluasi. Jabatan fungsional

perekam medis terampil adalah jabatan fungsional yang mempunyai kualifikasi teknis yang pelaksanaan tugas dan fungsinya mensyaratkan penguasaan pengetahuan teknis dan prosedur kerja tertentu di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan. Jenjang jabatan fungsional perekam medis terampil dari paling rendah ke tinggi yaitu perekam medis pelaksana, perekam medis pelaksana lanjutan, dan perekam medis penyelia. Sedangkan jabatan fungsional perekam medis ahli adalah jabatan fungsional yang mempunyai kualifikasi profesional yang pelaksanaan tugas dan fungsinya mensyaratkan penguasaan ilmu pengetahuan, metodologi, dan teknik analisis tertentu di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan. Jenjang jabatan perekam medis ahli dari paling rendah ke tinggi yaitu perekam medis pertama, perekam medis muda, dan perekam medis madya (Kemenkes, 2013).

### **2.1.3 Pendaftaran Pasien**

Registrasi merupakan proses pengumpulan data administrasi pasien dalam bentuk rekam medis. Registrasi yang benar dapat mempermudah proses pengolahan data jumlah pengunjung, jenis pengunjung, dan cara pembayaran. Registrasi pasien rawat jalan maupun rawat inap dapat dilakukan dengan cara manual atau elektronik. Dalam melakukan proses registrasi manual, petugas menuliskan data pasien di buku khusus yang disebut buku register (Wijaya & Dewi, 2017).

Petugas pendaftaran pasien merupakan tenaga kesehatan yang menyediakan pelayanan terdepan bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Keluarga pasien akan mendaftarkan calon pasien pada unit pendaftaran di fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju. Pada tempat pendaftaran itulah dilakukan pendataan identitas dan keperluan kunjungannya ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Tidak hanya itu, pasien atau keluarga pasien juga akan didata mengenai penanggung jawab pasien, metode pembayaran, dan keluarga yang menunggu pasien selama perawatan berlangsung. Sehingga tempat pendaftaran pasien akan memiliki informasi penting mengenai data pasien. Petugas pendaftaran pasien harus mampu melayani pengguna pelayanan kesehatan dengan baik. Pelayanan pasien dinilai baik jika petugas pendaftaran pasien dalam melakukan tugasnya dapat berpenampilan rapi, berkomunikasi dengan baik, ramah, sigap/cepat, sopan, santun, tertib, dan penuh tanggung jawab.

#### **2.1.4 Analisis Beban Kerja**

##### **a. Beban Kerja**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyebutkan bahwa 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 (Kemenkes, 2015).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit menyebutkan, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seseorang tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dan telah memperhitungkan waktu libur, sakit, dll (Kepmenkes, 2004).

Dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan jika didapat jumlah petugas rekam medis yang sedikit akan berdampak pada beban kerja yang tinggi sehingga petugas akan kewalahan dalam menyelesaikan beban kerjanya (Rakhmawati, dalam Suryanto, 2020).

Petugas rekam medis yang sudah kewalahan akan berdampak pada ketidaknyamanan petugas dalam menyelesaikan beban kerjanya dan membuat petugas tersebut mengalami stres kerja (Sartika, dalam Suryanto, 2020).

Kondisi paling dasar yang harus diperhatikan dalam pembebanan pekerjaan adalah ketepatan jumlah tenaga kerja yang dimiliki. Hal ini

bertujuan untuk menyeimbangkan kondisi masing-masing petugas dalam menyelesaikan tugasnya. Oleh karena itu, keseimbangan jumlah tenaga kerja dengan total beban kerja sangat penting (Wardanis, dalam Suryanto, 2020).

b. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

Analisis beban kerja merupakan cara untuk menentukan kebutuhan jumlah petugas yang diperlukan di unit kerja tertentu seperti puskesmas dengan mengkaji kebutuhan waktu yang digunakan petugas dalam menyelesaikan tugasnya (Pranoto, dalam Ramadhani Putri Raisa, 2019).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/MENKES/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit menyatakan analisa beban kerja adalah upaya menghitung beban kerja pada satuan kerja dengan cara menjumlah semua beban kerja dan selanjutnya membagi dengan kapasitas kerja perorangan persatuan waktu (Kepmenkes, 2004).

Analisis beban kerja petugas rekam medis dilakukan untuk mencapai optimalisasi produktivitas kerja dengan pemberian beban kerja sesuai kemampuan pegawai (Thalib, dalam Suryanto, 2020).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat disebutkan, puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing



jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya. Perhitungan kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2019).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan menyebutkan, kebutuhan SDM Kesehatan 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 (Kemenkes, 2015).

Metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) adalah metode untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan beban kerja yang diselesaikan tiap jenis SDM di tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai tugasnya. Metode ini digunakan

untuk menghitung semua jenis SDM yang dibutuhkan. Berikut langkah-langkah dalam menghitung kebutuhan SDM menggunakan metode ABK-Kes (Tim Pusrengun SDM Kesehatan PPSDM Kes RI Konsultan: Pardjono, SKM, 2017) :

### **1. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM**

Menetapkan fasyankes, unit atau instalasi, dan jenis sumber daya manusia kesehatan (SDM) yang akan digunakan untuk melakukan perhitungan kebutuhan SDM.

### **2. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)**

Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan waktu yang digunakan SDM untuk menyelesaikan tugas atau beban kerja dalam waktu 1 tahun. Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 menentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai ketetapan kepala daerah masing-masing.

Menurut Permen PA-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) antara 1192 - 1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

### **3. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas) dan Norma Waktu**

Komponen beban kerja adalah jenis dan uraian tugas yang dilaksanakan oleh SDMK tertentu sesuai tugas dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan SDMK untuk menyelesaikan kegiatannya sesuai standar pelayanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Agar diperoleh rata-rata waktu yang akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya rata-rata waktu ditetapkan sesuai waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu tugas oleh SDMK yang berkompeten.

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

Standar Beban Kerja (SBK) adalah total pekerjaan yang dibebankan kepada tiap SDMK selama 1 tahun. Penyusunan standar beban kerja 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) :

$$\text{Standar Beban Kerja (SBK)} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma waktu per kegiatan pokok}}$$

#### **5. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)**

Tugas penunjang adalah tugas lainnya (selain tugas pokok) yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok yang harus diselesaikan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap tugas per satuan waktu (per hari, per minggu, per bulan, atau per semester). Standar Tugas Penunjang (STP) adalah nilai pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok.

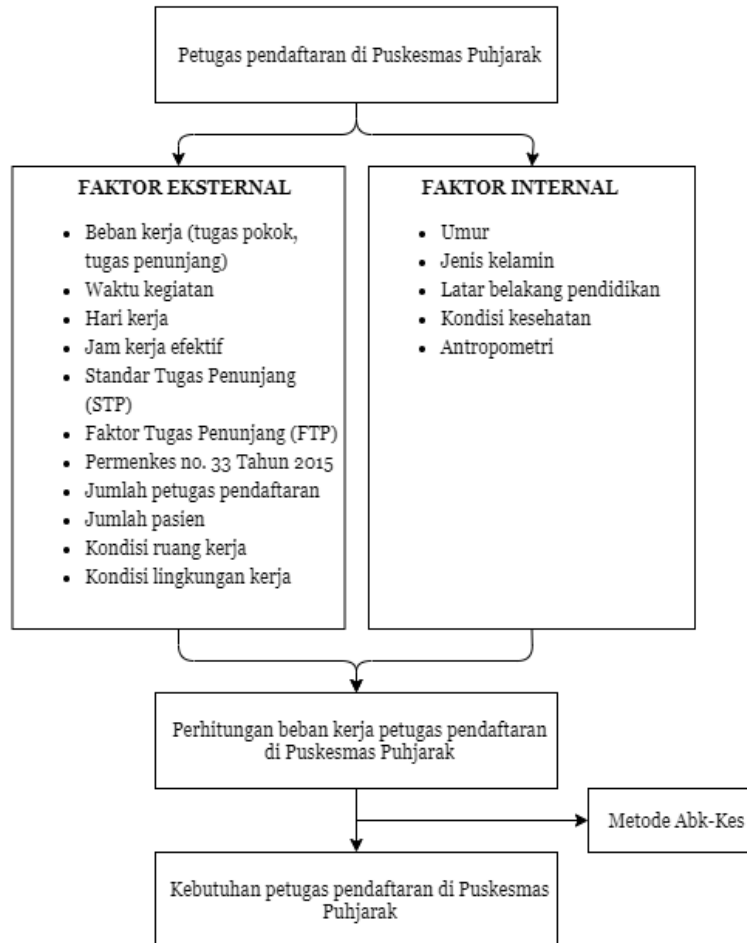
Langkah-langkah perhitungan :

- a. Waktu kegiatan = rata-rata waktu x 1 tahun (per hari, per bulan, atau per semester)
- b. Faktor Tugas Penunjang (FTP) = (Waktu Kegiatan) : (WKT) x 100
- c. Standar Tugas Penunjang (STP) = (1 / (1 – FTP / 100))

## 6. Menghitung Kebutuhan SDM

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

## 2.2 Kerangka Teori

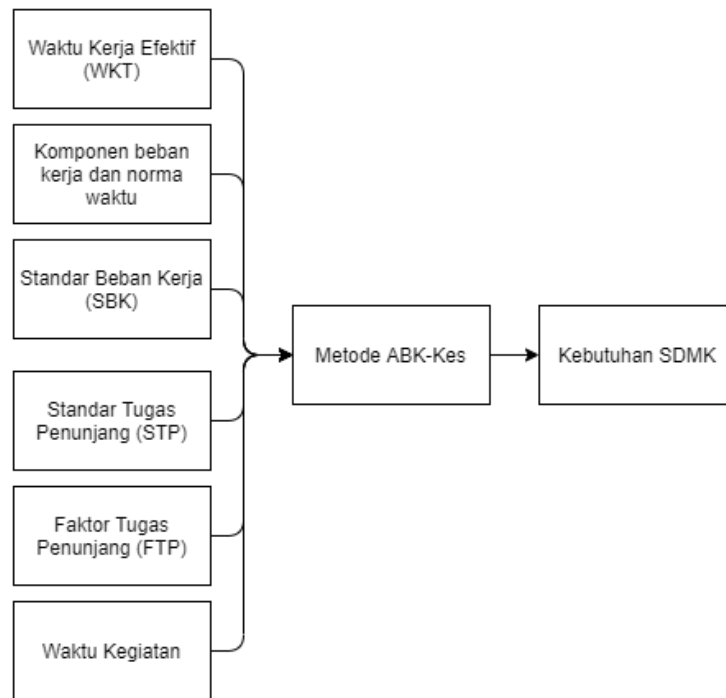


**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Penelitian ini membahas tentang kebutuhan petugas pendaftaran. Kebutuhan tersebut dapat diketahui dengan mengkaji beban kerjanya. Beban kerja petugas pendaftaran dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Dari kedua faktor tersebut dapat dijadikan pertimbangan dalam melakukan perhitungan beban kerja menggunakan metode ABK-Kes. Hasil dari

perhitungan tersebut, maka dapat diketahui jumlah kebutuhan petugas pendaftaran di Puskesmas Puhjarak.

### 2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang memuat faktor yang mempengaruhi beban kerja petugas pendaftaran, beberapa diantaranya dapat diambil untuk dijadikan komponen-komponen perhitungan kebutuhan petugas pendaftaran menggunakan ABK-Kes. Komponen-komponen tersebut terdiri dari Waktu Kerja Tersedia, komponen beban kerja dan norma, Standar Beban Kerja, Standar Tugas Penunjang, Faktor Tugas Penunjang, dan waktu kegiatan.