

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Permenkes no 43 tahun 2019 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 di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Permenkes no 43 tahun 2019 pasal 2 ayat 1 menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
3. Hidup dalam lingkungan sehat; dan
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sedangkan pada target pembangunan kesehatan, Indonesia berkomitmen mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*). Seluruh isu kesehatan dalam SDGS diintegrasikan dalam satu tujuan yakni tujuan nomor tiga yang menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Salah satu hal yang menjadi perhatian baru yaitu mencapai cakupan layanan kesehatan universal (*Universal Health Coverage/UHC*). Menurut WHO, UHC adalah menjamin semua orang mempunyai akses kepada layanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dengan mutu yang memadai sehingga efektif, dan layanan tersebut tidak menimbulkan kesulitan finansial bagi penggunanya. Maka dari itu puskesmas menjadi salah satu kunci yang perlu memperkuat layanan kesehatan primer guna mencapai tujuan tersebut. Dalam Permenkes no 43 tahun 2019 puskesmas memiliki tugas:

1. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga.
3. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan

mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga

Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas juga memiliki dua fungsi utama yang tercantum pada Permenkes no 43 tahun pasal 5, disebutkan bahwa fungsi puskesmas yaitu menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Dimana puskesmas sendiri merupakan UKM tingkat pertama, yang dimaksud dengan UKM yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

c. Kategori Puskesmas

Menurut Permenkes no 43 tahun 2019 puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, puskesmas dibedakan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil.

1. Puskesmas Perkotaan

Wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit tiga dari empat kriteria kawasan perkotaan sebagai berikut:

- a. Aktivitas lebih dari 50% penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
- b. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km, pasar radius 2 km, memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km, bioskop, atau hotel;
- c. Lebih dari 90% rumah tangga memiliki listrik; dan/atau
- d. Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan

Jenis pelayanan yang disediakan oleh puskesmas perkotaan antara lain:

- a. Memprioritaskan pelayanan UKM; pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- b. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat;
- c. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. Pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

2. Puskesmas Pedesaan

Karakteristik puskesmas pedesaan memenuhi paling sedikit tiga dari empat kriteria kawasan pedesaan sebagai berikut:

- a. Aktivitas lebih dari 50% penduduk pada sektor agraris;

- b. Memiliki fasilitas antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
- c. Rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (Sembilan puluh persen); dan
- d. Terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas.

Jenis pelayanan yang disediakan oleh puskesmas pedesaan antara lain:

- a. Pelayanan UKM dilaksanakan dengan melibatkan partisipasi masyarakat;
- b. Pelayanan UKP dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat;
- c. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. Pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat pedesaan.

3. Puskesmas Terpencil

Karakteristik puskesmas terpencil yaitu:

- a. Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir;
- b. Akses transportasi umum rutin satu kali dalam satu minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari enam jam, dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca;

Jenis pelayanan yang disediakan oleh puskesmas terpencil antara lain:

- a. Memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan;
- b. Dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidan;
- c. Pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperhatikan kearifan lokal;
- d. Pendekatan pelayanan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil;
- e. Optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- f. Pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus pulau/*cluster* dan/atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas non rawat inap dan puskesmas rawat inap.

1. Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

2. Puskesmas rawat inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

d. Jenis Pelayanan Puskesmas

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan diperlukan adanya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Seperti yang tercantum dalam Permenkes no 43 tahun 2019 pasal 54 ayat (3) pelayanan kesehatan puskesmas dilakukan dalam bentuk:

1. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
2. Pelayanan gawat darurat;
3. Pelayanan persalinan normal;
4. Perawatan di rumah (*home care*); dan/atau
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.1.2 Rekam Medis

a. Definisi dan Pelayanan Rekam Medis

Menurut Permenkes no 22 tahun 2022 rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022).

Dalam tulisannya, Gemala Hatta berpendapat bahwa kegiatan pelayanan rekam medis dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

1. Pekerjaan standar diantaranya pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan sejak pendaftaran pasien hingga penyimpanan rekam medis.
2. Penerapan kegiatan yang memerlukan ilmu medis/kesehatan, Bahasa Inggris, statistik rumah sakit, indeks penyakit dan tindakan, analisa kuantitatif dan kualitatif.
3. Penerapan pekerjaan yang memerlukan penguasaan metodologi riset, standar pelayanan medis, teknik pengolahan data, statistik lanjut, ilmu medis, *software* komputer, dasar ilmu kesehatan dan terminologi medis.

Selain kegiatan di atas, sebagai seorang kepala unit rekam medis dan informasi kesehatan berperan sebagai pengelola harus juga menguasai aspek hukum kesehatan, desain unit kerja, dan memiliki kemampuan berkomunikasi efektif. Menurut (Siswati, 2018) jenis kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di pelayanan kesehatan primer (puskesmas, klinik dan balai kesehatan) sebagai berikut:

- a. Proses pendaftaran
- b. Proses penomoran dan penamaan
- c. Proses pengelolaan kartu indeks utama pasien (KIUP/IUP)
- d. Proses pengkodean penyakit dan prosedur/tindakan
- e. Proses indeks (morbiditas dan mortalitas)
- f. Pengelolaan pelaporan puskesmas (Simpus)
- g. Proses penyimpanan rekam medis
- h. Proses penjajaran dan pengambilan kembali
- i. Proses retensi dan pemusnahan

- j. Pengelolaan rekam medis berbasis elektronik
- k. Aspek kerahasiaan, keamanan dan *privacy*

Dari uraian kegiatan tersebut dapat diketahui bahwa unit rekam medis merupakan unit kerja rumah sakit yang memiliki tugas dan fungsi yang penting. Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat terganggu jika tingkat beban kerja yang dimiliki oleh pegawai tinggi karena tidak diimbangi dengan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan secara jumlah maupun kualifikasi. Menurut (Cania, 2019) unit kerja rekam medis terdiri dari bagian assembling, koding dan indeksing, serta filing, dimana ketiganya memiliki tugas dan fungsi masing-masing, diantaranya yaitu:

1. Assembling

Assembling memiliki pengertian perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis diantaranya:

- a. Perakit formulir rekam medis.
- b. Peneliti isi data rekam medis.
- c. Pengendali dokumen rekam medis tidak lengkap.
- d. Pengendali penggunaan nomor rekam medis dan formulir rekam medis.

Tugas pokok unit assembling adalah sebagai berikut:

- a. Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
- b. Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya belum lengkap dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit

rekam medis mengenai ketidaklengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.

- c. Bertanggung jawab berkoordinasi dengan tenaga medis untuk kelengkapan isi rekam medis.
- d. Meneliti isi kelengkapan dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien ke dalam kartu kendali. Sambil meneliti kelengkapan isis sekaligus formulir-formulir rekam medis diatur kembali sehingga sejarah dan riwayat penyakit pasien mudah ditelusuri.
- e. Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke fungsi pengkode dan pengindeks.

Deskripsi kegiatan dari unit assembling adalah sebagai berikut:

- a. Menerima pengembalian dokumen rekam medis rawat inap, rawat jalan dan unit gawat darurat dengan menandatangani buku ekspedisi.
- b. Merakit dokumen rekam medis sesuai urutan yang ditetapkan rumah sakit.
- c. Meneliti kelengkapan isi dan jumlah rumah sakit.
- d. Mengintegrasikan rekam medis yang masuk dan keluar unit assembling.
- e. Bila dokumen rekam medis belum lengkap, tulis ketidaklengkapannya di atas secarik kertas yang ditempelkan pada sampul depan dokumen rekam medis kemudian dikembalikan ke

unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab dengan menggunakan buku ekspedisi.

- f. Bila sudah lengkap, dokumen rekam medis bersama-sama diserahkan bagian koding dan indeks.
- g. Membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.

2. Koding dan indeksing

Unit koding adalah salah satu bagian dalam fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari unit rekam medis yang mempunyai tugas utama menetapkan kode dari diagnosa, tindakan medis atau masalah-masalah kesehatan yang dilakukan oleh petugas medis.

Unit indeksing yang mempunyai tugas untuk mencatat dan menyimpan indeks penyakit, operasi dan tindakan medis serta membuat laporan penyakit dan laporan kematian berdasarkan indeks penyakit, operasi dan sebab kematian. Bagian koding dan indeksing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis, yang mempunyai tugas pokok:

- a. Meneliti kelengkapan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan yang ditulis oleh dokter
- b. Menetapkan dan mencatat kode diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan berdasarkan ICD 10, ICD 9CM, dan ICOPIM.
- c. Mencatat hasil pelayanan ke dalam formulir indeks operasi atau tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- d. Menyimpan indeks tersebut.

- e. Membuat laporan penyakit (morbiditas) dan laporan kematian (mortalitas) berdasarkan indeks penyakit, operasi dan kematian.

Deskripsi tugas pokok unit koding adalah sebagai berikut:

- a. Menerima DRM yang lengkap dari fungsi assembling.
- b. Mengisi buku register.
- c. Meneliti ketepatan dan kejelasan diagnosa, tindakan medis dan masalah-masalah kesehatan.
- d. Mengembalikan DRM yang kurang jelas diagnosa, tindakan medis, dan masalah kesehatannya ke fungsi assembling atau fungsi pelayanan medis.
- e. Melakukan kodefikasi.
- f. Memaksakan hasil pelayanan ke dalam formulir indeks operasi/tindakan medis, sebab kematian, indeks dokter, indeks penyakit.
- g. Menyimpan indeks.
- h. Menyerahkan DRM ke fungsi filing.

3. Filing

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok:

- a. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
- b. Mengambil kembali (*retrieval*) dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.

- c. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memisahkan penyimpanan dokumen rekam medis in-aktif dari dokumen rekam medis aktif.
- e. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis
- f. Menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan.
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.
- h. Menyimpan dokumen rekam medis.
- i. Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
- j. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.
- k. Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Deskripsi kegiatan pokok diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menerima dokumen rekam medis dari fungsi koding dan indeksing.
- b. Menyimpan dokumen rekam medis.
- c. Menerima tracer dari unit pengguna atau peminjam.
- d. Mencarikan dokumen rekam medis berdasarkan nomor rekam medis yang sudah terkelompok.
- e. Menyisipkan *tracer* di belakang dokumen rekam medis yang akan diambil.
- f. Menyerahkan dokumen rekam medis dengan menggunakan buku ekspedisi filing.

g. Secara periodik, mengadakan penyusutan dan retensi dokumen rekam medis.

h. Menyimpan kembali dokumen rekam medis yang aktif dan menyimpan dokumen rekam medis yang in-aktif di ruangan yang berbeda.

b. Kualifikasi Pendidikan Tenaga Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes no 55 tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Perekam Medis. Pendidikan Perekam Medis dikualifikasikan sebagai berikut:

1. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
2. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan; dan
4. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

c. Jenjang Jabatan dan Pangkat Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes no 47 tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya disebutkan bahwa 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 (Kemenkes, 2015). Berikut merupakan jenjang jabatan dan

jenjang pangkat perekam medis dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi:

Tabel 2.1 Jenjang Jabatan dan Jenjang Pangkat Perekam Medis

JABATAN FUNGSIONAL	JENJANG JABATAN	JENJANG KEPANGKATAN		GOLONGAN/ RUANG
Perekam Medis KeTerampil	Terampil	a.	Pengatur	II/c
		b.	Pengatur Tingkat 1	II/d
	Mahir	a.	Pengatur Muda	III/a
		b.	Pengatur Muda Tingkat 1	III/b
	Penyelia	a.	Penata	III/c
		b.	Penata Tingkat 1	III/d
Perekam Medis Keahlian	Ahli Pertama	a.	Penata Muda	III/a
		b.	Penata Muda Tingkat 1	III/b
	Ahli Muda	a.	Penata	III/c
		b.	Penata Tingkat 1	III/d
	Ahli Madya	a.	Pembina	IV/a
		b.	Pembina Tingkat 1	IV/b
		c.	Pembina Utama Muda	IV/c

Berdasarkan tabel 2.1 dapat diketahui bahwa jabatan fungsional perekam medis ada dua yaitu perekam medis terampil dan perekam medis ahli, dengan jenjang jabatan tertinggi yaitu perekam medis ahli madya pangkat pembina utama muda golongan IV/c dan jenjang jabatan terendah yaitu perekam medis terampil kepangkatan pengatur golongan II/c.

Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 disebutkan bahwa jabatan fungsional perekam medis terampil yaitu jenjang jabatan

fungsional keterampilan yang tugas dan fungsi utamanya adalah sebagai pelaksana dan mensyaratkan pengetahuan dan pengalaman teknis operasional penunjang yang didasari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan tertentu, dengan kepangkatan mulai dari pengatur golongan ruang IIc sampai dengan pengatur tingkat 1 golongan ruang IID.

Jabatan fungsional perekam medis mahir yaitu jenjang jabatan fungsional keterampilan yang tugas dan fungsi utamanya adalah sebagai pelaksana tingkat lanjutan dan mensyaratkan pengetahuan dan pengalaman teknis operasional penunjang yang didasari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan tertentu, dengan kepangkatan mulai dari penata muda golongan ruang IIIa sampai dengan penata muda tingkat 1 golongan ruang IIIb.

Jabatan fungsional perekam medis penyelia yaitu jenjang jabatan fungsional keterampilan yang tugas dan fungsi utamanya adalah sebagai pembimbing, pengawas, dan penilai pelaksanaan pekerjaan jabatan fungsional tingkat di bawahnya yang mensyaratkan pengetahuan dan pengalaman teknis operasional penunjang yang didasari oleh beberapa cabang ilmu pengetahuan tertentu, dengan kepangkatan mulai dari penata golongan ruang IIIc sampai dengan penata tingkat 1 golongan ruang IIId.

Jabatan fungsional perekam medis ahli pertama yaitu jenjang jabatan fungsional keahlian yang tugas dan fungsi utamanya bersifat operasional yang mensyaratkan kualifikasi profesional tingkat dasar, dengan kepangkatan mulai dari penata muda golongan ruang IIIa sampai dengan penata muda tingkat 1 golongan ruang IIIb.

Jabatan fungsional perekam medis ahli muda yaitu jenjang jabatan fungsional keahlian yang tugas dan fungsi utamanya bersifat taktis operasional yang mensyaratkan kualifikasi profesional tingkat lanjutan, dengan kepangkatan mulai dari penata golongan ruang IIIc sampai dengan penata tingkat 1 golongan IIIId.

Jabatan fungsional perekam medis ahli madya yaitu jenjang jabatan fungsional keahlian yang tugas dan fungsi utamanya bersifat strategis sektoral yang mensyaratkan kualifikasi profesional tingkat tinggi dengan kepangkatan mulai dari pembina golongan ruang IVa sampai dengan pembina utama muda golongan ruang IVc

2.1.3 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Definisi, Tujuan, dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan

Berdasarkan Permenkes no 33 tahun 2015 perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes, 2015).

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

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)

Berdasarkan Permenkes no 33 tahun 2015 perencanaan kebutuhan 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 (Kemenkes, 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.
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

Menurut Permenkes no 43 tahun 2019 puskesmas harus memenuhi persyaratan ketenagaan dengan menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, dan masing-masing jenis tenaga kesehatan lainnya serta tenaga non kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya 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).

Persyaratan ketenagaan puskesmas meliputi dokter dan/atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisisionis, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, ahli teknologi laboratorium medik, ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas. Dalam kondisi tertentu, puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi dan mulut,

epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan.

c. Metode Perencanaan SDMK

Berdasarkan Permenkes no 33 tahun 2015 metode perencanaan kebutuhan SDMK dikelompokkan sebagai berikut:

1. Metode berdasarkan Institusi, yang digunakan adalah:
 - a. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes);
 - b. Standar Ketenagaan Minimal.
2. Metode berdasarkan Wilayah

Metode yang digunakan adalah Metode “Rasio Penduduk” yakni Rasio Tenaga Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk di suatu wilayah.

Tabel 2.2 Metode Dasar Perencanaan Kebutuhan SDMK

Metode	Tujuan	Lingkup Penggunaan	Data Minimal Yang Diperlukan
1.11 Metode Berdasarkan Institusi			
a. ABK KES (Analisis Beban Kerja Kesehatan)	Merencanakan kebutuhan SDMK baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai.	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya. Metode ini juga dapat digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta	<ul style="list-style-type: none"> - SOTK - Institusi/ Fasilitas Pelayanan Kesehatan - Jenis tugas dan Uraian pekerjaan per jabatan hasil analisis jabatan - Hasil kerja/cakupan per jabatan - Norma waktu - Jam kerja efektif - Waktu kerja tersedia - Jumlah SDMK per jabatan

b. Standar Ketenagaan Minimal	Merencanakan kebutuhan SDM untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal dan tidak diminati	Tingkat institusi, dan dapat dilakukan rekapitulasi di tingkat jenjang administrasi pemerintahan selanjutnya	- Jenis dan jumlah SDM yang tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan dihitung kebutuhannya
2.11 Metode berdasarkan wilayah			
Berdasarkan “Metode Rasio terhadap Penduduk”	Menghitung SDM untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di suatu wilayah pada waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi (potensi) SDM antar wilayah pada waktu	Tingkat wilayah terutama di tingkat nasional dan tingkat provinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah nilai tertentu (menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi - Jumlah ketersediaan SDM di awal tahun - % laju pertumbuhan nilai tertentu yang menjadi patokan rasio - % pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk, - % pegawai yang keluar (pensiun, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja

			karena sakit/cacat, dan yang mengundurkan diri atau dipecat - Target rasio SDM terhadap nilai tertentu
--	--	--	--

2.1.4 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Beban Kerja

Menurut Permenkes no 43 tahun 2017 beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu tertentu (Kemenkes, 2017). Beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan kebutuhan formasi jabatan fungsional. Besaran beban kerja diperoleh berdasarkan jumlah target kerja yang ditetapkan oleh unit/satuan kerja untuk masing-masing jabatan fungsional kesehatan. Adapun Jumlah beban kerja/volume kerja dapat berbeda untuk setiap unit kerja.

Menurut (Badan PPSDM Kesehatan, 2015) ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung semua jenis SDM. Metode ABK kesehatan menghasilkan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di institusi/fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, unit kerja pelayanan lainnya) saat ini. Menurut Permenkes no 33 tahun 2015 data yang diperlukan untuk menggunakan metode ABK Kes sebagai berikut:

1. Data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan masing-masing).
2. Data jenis dan jumlah SDM yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
3. Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan Pemerintah yakni lima hari atau enam hari kerja per minggu, sehingga dalam satu tahun maka jumlah hari kerja 260 hari (5 x 52 minggu) dan (312 hari 6 x 52 minggu).
4. Informasi waktu kerja tersedia (WKT) sebesar 1200 jam atau 72.000 menit per tahun.
5. 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.
6. Informasi standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap institusi kesehatan.
7. Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan.

Berdasarkan (Badan PPSDM Kesehatan, 2015) langkah-langkah metode analisis beban kerja kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Menetapkan Faskes dan Jenis SDM

Data dan informasi faskes, unit/instansi, dan jenis SDM dapat diperoleh dari:

- a. Struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) institusi

b. Data hasil analisis jabatan (peta jabatan dan informasi jabatan)

2. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun. Pada tahap ini jam kerja efektif (JKE) akan menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan.

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.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar diperoleh data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok oleh SDM yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur

operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik. Data dan informasi untuk mengetahui komponen beban kerja dan norma waktu dapat diperoleh dari:

a. Komponen Beban Kerja

Dapat diperoleh dari standar pelayanan dan standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Institusi yang berwenang.

b. Norma Waktu atau Rata-rata Waktu

Dapat diperoleh dari data analisis jabatan faskes yang bersangkutan.

c. Bilamana Norma Waktu atau Rata-rata Waktu per kegiatan tidak ada dalam analisis jabatan institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.

4. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (norma waktu) dan waktu kerja tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Data dan informasi untuk menghitung standar beban kerja dapat diperoleh dari:

a. Data WKT diperoleh dari langkah 2

b. Data norma waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari langkah 3

Langkah-langkah perhitungan standar beban kerja (SBK) sebagai berikut:

- a. Pengisian data jenis tugas, kegiatan, norma waktu, dan waktu kerja tersedia / WKT, diambil dari langkah 2 dan langkah 3.
- b. Rumus menghitung SBK

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

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

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Sedangkan standar tugas penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Langkah-langkah perhitungan standar tugas penunjang (STP), sebagai berikut:

a. Waktu Kegiatan

= Rata-rata waktu x 264 hr, bila satuan waktu per hari

= Rata-rata waktu x 52 mg, bila satuan waktu per minggu

= Rata-rata waktu x 12 bln, bila satuan waktu per bulan

= Rata-rata waktu x 2 smt, bila satuan waktu per smt

b. Rumus Menghitung Faktor Tugas Penunjang (FTP)

$$\text{FTP (\%)} = \frac{\text{Waktu Kegiatan tugas penunjang (Menit/Tahun)}}{\text{WKT (Menit/Tahun)}} \times 100$$

- c. Rumus Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP), sebagai faktor pengali

$$\text{Standar Tugas Penunjang (STP)} = \frac{1}{(1-\text{FTP}/100)}$$

6. Menghitung Jumlah Kebutuhan SDM

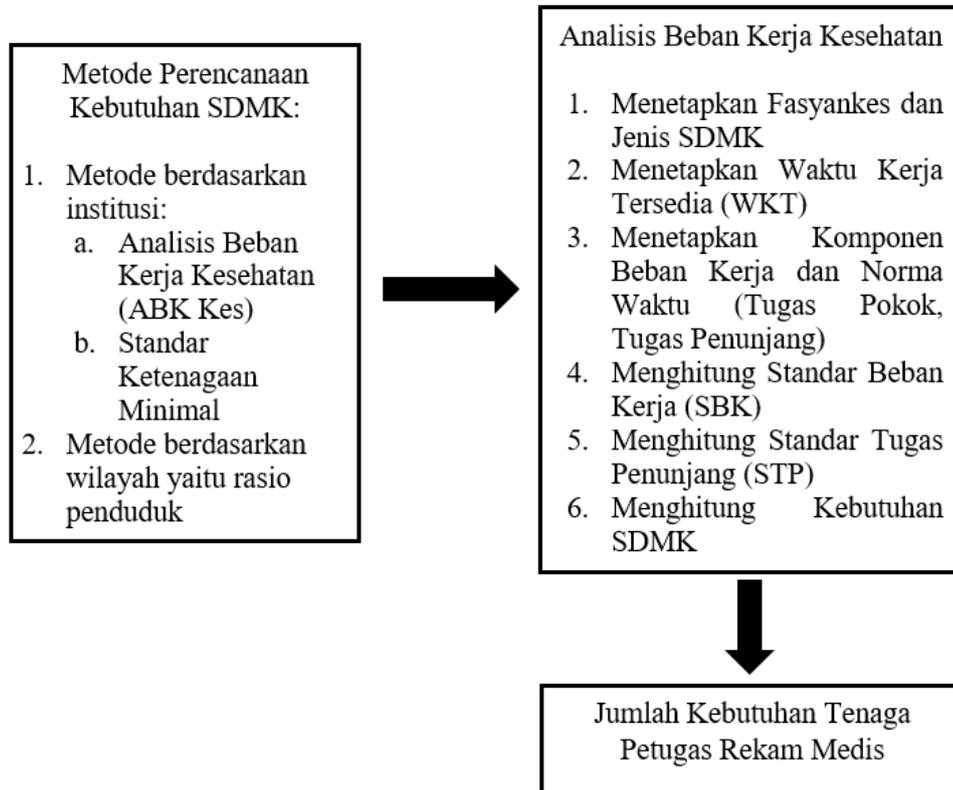
Data dan informasi yang dibutuhkan per Fasyankes, sebagai berikut:

- a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu :
 - Waktu kerja tersedia (WKT)
 - Standar beban kerja (SBK)
 - Standar tugas penunjang (STP)
- b. Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Faskes selama kurun waktu satu tahun.

Rumus kebutuhan SDM sebagai berikut:

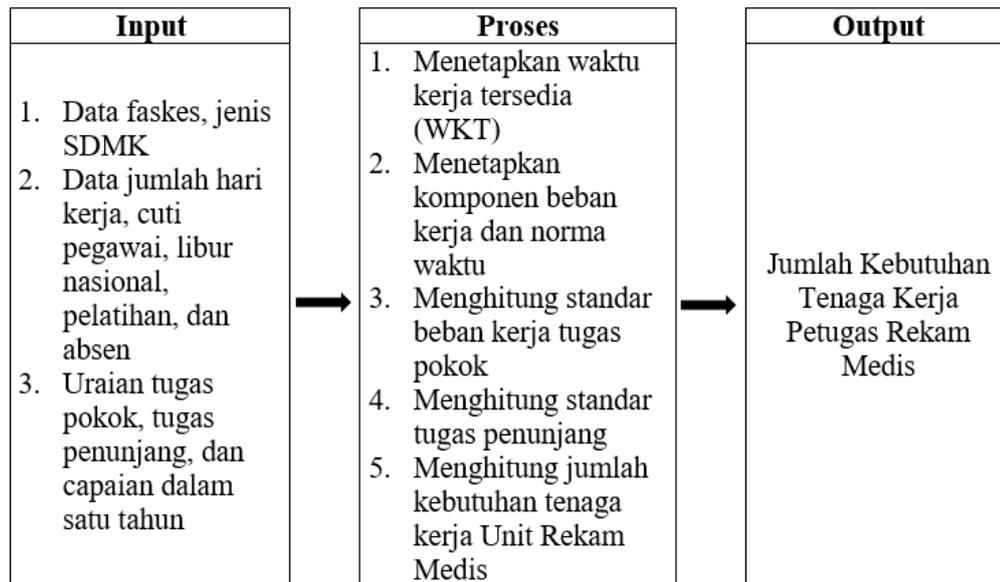
$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 Tahun)}}{\text{Standar Beban Kerja (SBK)}} \times \text{STP}$$

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep