

## **BAB II**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Puskesmas**

a. Definisi Puskesmas

Pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Menurut Permenkes 43 tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) (Peraturan Menteri Kesehatan, 2019). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat.

b. Tugas dan Fungsi Puskesmas

Sesuai dengan Permenkes nomor 43 tahun 2019 puskesmas memiliki 3 tugas pokok, sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan hidup sehat.
- 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Puskesmas juga memiliki fungsi yang disebutkan pada Permenkes nomor 43 tahun 2019 pasal 5 sebagai berikut:

- 1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

### c. Kategori Puskesmas

Menurut Permenkes 43 Tahun 2019 puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggara. Berdasarkan karakteristik wilayah kerja, puskesmas dibedakan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan, puskesmas kawasan terpencil, dan puskesmas kawasan sangat terpencil.

#### 1) Puskesmas Kawasan Perkotaan

Puskesmas kawasan perkotaan memiliki karakteristik wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria kawasan perkotaan. Pelayanan pada puskesmas perkotaan lebih memprioritaskan pelayanan UKM dengan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh puskesmas dan fasyankes yang diselenggarakan oleh pemerintah atau masyarakat, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dan pendekatan pelayanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan permasalahan yang sesuai dengan pola kehidupan masyarakat perkotaan.

#### 2) Puskesmas Wilayah Perdesaan

Puskesmas pada wilayah perdesaan memenuhi paling sedikit 3 dari 4 kriteria kawasan perdesaan. Dengan memprioritaskan pelayanan UKM dan melibatkan partisipasi masyarakat, pelayanan UKP dilaksanakan oleh puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan kesehatan, dan pendekatan pelayanan yang diberikan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat perdesaan.

#### 3) Puskesmas Wilayah Terpencil dan Sangat Terpencil

Puskesmas pada wilayah terpencil dan sangat terpencil berada pada wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau, atau pesisir. Dengan akses transportasi umum rutin 1 kali

dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam dan transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim atau cuaca. Dengan pelayanannya yaitu memberikan pelayanan UKM dan UKP dengan penambahan kompetensi tenaga kesehatan, dalam pelayanan UKP dapat dilakukan penambahan kompetensi dan kewenangan tertentu bagi dokter, perawat, dan bidang, pelayanan UKM diselenggarakan dengan memperlihatkan kearifan lokal, pendekatan pelayanan menyesuaikan dengan pola kehidupan masyarakat di kawasan terpencil dan sangat terpencil, optimalisasi dan peningkatan kemampuan jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelayanan UKM dan UKP dapat dilaksanakan dengan pola gugus/kluster atau pelayanan kesehatan bergerak untuk meningkatkan aksesibilitas.

Sedangkan berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dikategorikan sebagai berikut:

1) Puskesmas Rawat Inap

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

2) Puskesmas Non Rawat Inap

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

d. Jenis Pelayanan Puskesmas

Berdasarkan jenis pelayanannya puskesmas menyelenggarakan pelayanan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP).

1) Upaya Kesehatan Masyarakat

Sebagaimana yang disebutkan pada permenkes nomor 43 tahun 2019 UKM atau upaya kesehatan masyarakat adalah setiap

kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, masyarakat. Sedangkan, jenis pelayanan UKM meliputi :

- a) Pelayanan promosi kesehatan;
  - b) Pelayanan kesehatan lingkungan;
  - c) Pelayanan kesehatan keluarga;
  - d) Pelayanan gizi;
  - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- 2) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Sedangkan Upaya Kesehatan Perseorangan (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. Adapun jenis pelayanan UKP adalah :

- a. Rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
- b. Pelayanan gawat darurat;
- c. Pelayanan persalinan normal;
- d. Perawatan di rumah (*homecare*);
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

## 2.1.2 Rekam Medis

### a. Definisi Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Rekam medis merupakan keharusan yang penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, saat ini rekam medis juga digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta masalah hukum yang terus berkembang. Rekam medis merupakan sekumpulan data dan informasi tentang identitas, riwayat kesehatan, dan semua pelayanan serta penanganan yang telah diberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien.

### b. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Adapun kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

#### 1. Aspek Administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

#### 2. Aspek Medis

Berkas rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan

melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

### 3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

### 4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

### 5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

### 6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

### 7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

## c. Unit Kerja Rekam Medis

Unit kerja rekam medis meliputi pelayanan rekam medis dimulai dari saat diterimanya pasien di fasilitas pelayanan yang dituju, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan

pelayanan medik di fasilitas pelayanan kesehatan, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lainnya. Jenis kegiatan dalam unit rekam medis meliputi hal sebagai berikut : (Simanjuntak, 2021)

#### 1. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien yaitu kegiatan pendaftaran dengan melakukan pencatatan mengenai identitas pasien. Penerimaan pasien dilakukan pada penerima pasien baru dan pasien lama, baik Rawat Jalan, Rawat Inap, maupun Gawat Darurat. Adapun tugas pokok dari pendaftaran rawat jalan adalah sebagai berikut:

- a) Menerima pendaftaran pasien yang akan berobat di rawat jalan.
- b) Melakukan pencatatan pendaftaran (registrasi).
- c) Menginput dan editing keperluan pendaftaran data dalam pembuatan rekam medis bagi pasien yang baru pertama kali berobat (pasien baru) ataupun pasien lama.
- d) Mengarahkan pasien ke Unit Rawat Jalan (URJ) atau Poliklinik yang sesuai dengan keluhannya.
- e) Memberi informasi tentang pelayanan-pelayanan di rumah sakit yang bersangkutan

#### 2. Assembling

Assembling atau perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Fungsi dan peranan assembling dalam pelayanan rekam medis di antaranya:

- 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.

Adapun 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 isi 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 pengkodean dan pengindeksan.

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.
- 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 petugas yang bersangkutan. Namun, apabila sudah lengkap dokumen rekam medis selanjutnya diserahkan bagian koding dan indeks.
- f) Membuat laporan ketidaklengkapan isi dokumen.

### 3. 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 indekasing 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 indekasing 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 kodifikasi.
- 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*.

#### 4. *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 dan menyimpan dokumen rekam medis yang dilestarikan.

f) Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

g) Menyimpan dokumen rekam medis.

h) Penyedia dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.

i) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis.

j) Pelindung arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi.

Deskripsi kegiatan pokok diantara-Nya 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.

#### 5. Pelaporan

Pelaporan rumah sakit yaitu suatu proses untuk menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat sebagai alat untuk pengambilan kebijakan. Secara garis besar jenis pelaporan dibedakan menjadi dua kelompok yaitu laporan eksternal dan laporan internal.

#### **2.1.3 Perekam Medis**

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2022). Adapun pendidikan perekam medis dikualifikasikan sebagai berikut :

- a. Standar kelulusan diploma tiga sebagai ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan,
- b. Standar kelulusan diploma empat sebagai sarjana terapan rekam medis dan informasi kesehatan,
- c. Standar kelulusan sarjana sebagai rekam medis dan informasi

kesehatan,

- d. Standar kelulusan magister sebagai magister rekam medis dan informasi kesehatan

Berdasarkan (Kemenkes, 2015) tentang petunjuk teknis jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya disebutkan bahwa jenjang jabatan dan jenjang pangkat perekam medis dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi adalah sebagai berikut:

*Tabel 2. 1 Jenjang Jabatan dan Jenjang Pangkat Perekam Medis*

<b>Jabatan Fungsional</b>	<b>Jenjang Jabatan</b>	<b>Jenjang Kepangkatan</b>	<b>Golongan/Ruang</b>
Perekam Medis Terampil	Terampil	a. Pengatur	II/c
		b. Pengatur Tingkat I	II/d
	Mahir	a. Penata Muda	III/a
		b. Penata Muda Tingkat I	III/b
	Penyelia	a. Penata	III/c
		b. Penata Tingkat I	III/d
Perekam Medis Ahli	Ahli Pertama	a. Penata Muda	III/a
		b. Penata Muda Tingkat I	III/b
	Ahli Muda	a. Penata	III/c
		b. Penata Tingkat I	III/d
	Ahli Madya	a. Pembina	IV/a
		b. Pembina Tingkat I	IV/b
c. Pembina Utama Muda		IV/c	

Pada tabel 2.1 dijelaskan bahwa jabatan dan jenjang pangkat tertinggi perekam medis yaitu pada perekam medis ahli madya sebagai pembina utama IV/c. Sedangkan, jabatan dan jenjang perekam medis terendah yaitu perekam medis terampil kepangkatan pengatur golongan II/c.

#### **2.1.4 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Perencanaan atau yang biasa disebut dengan planing adalah proses menentukan rencana dan arah suatu kegiatan. Perencanaan dapat membantu mengetahui apa yang akan dilakukan ke depannya. Perencanaan SDM adalah proses estimasi jumlah SDM yang dibutuhkan berdasarkan posisi, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan di dalam sebuah organisasi. Dengan arti lain, sebuah organisasi harus melakukan peramalan dan memperkirakan siapa yang mengerjakan apa, keahlian yang bagaimana,

kapan dibutuhkan, dan berapa jumlahnya.

Perencanaan kebutuhan SDMK bertujuan untuk menghasilkan kebutuhan SDMK meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai dengan kebutuhan organisasi sehingga terciptanya ruang lingkup yang efektif dan efisien dengan berdasarkan metode perencanaan yang telah ditetapkan dan sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Perencanaan SDMK juga dapat memberikan manfaat bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat tersebut antara lain:

a) Manfaat Bagi Institusi:

1. Bahan penataan dan penyempurnaan struktur organisasi
2. Penilaian prestasi kerja jabatan dan unit kerja
3. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja
4. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan
5. Bahan penyusunan standar beban kerja
6. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi
7. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan
8. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia

b) Manfaat Bagi Wilayah:

1. Bahan perencanaan distribusi
2. Bahan perencanaan pemerataan
3. Bahan penyesuaian kapasitas produksi
4. Bahan pemenuhan kebutuhan SDMK
5. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDMK antar wilayah
6. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDMK

### **2.1.5 Beban Kerja**

Beban kerja adalah proses yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan tugas dari suatu pekerjaan atau suatu kelompok jabatan yang dilakukan dalam keadaan normal dalam suatu jangka waktu tertentu. Dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah sejumlah kegiatan dalam bentuk fisik maupun psikis yang membutuhkan kemampuan mental dan harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang terlalu banyak dapat mengakibatkan dampak negatif bagi karyawan berupa:

#### **1. Kenaikan tingkat absensi**

Beban kerja yang terlalu banyak menyebabkan karyawan terlalu lelah sehingga mengakibatkan karyawan menjadi sakit. Hal ini menyebabkan tingkat absensi terlalu tinggi dan berakibat buruk bagi kelancaran kerja organisasi serta mempengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan.

#### **2. Kualitas kerja menurun**

Beban kerja yang berlebihan dan terlalu berat serta tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan, mengakibatkan penurunan kualitas kerja yang tidak sesuai dengan standar kerja karena kelelahan fisik dan turunnya konsentrasi, akurasi kerja, pengawasan diri.

#### **3. Keluhan pelanggan**

Hasil kerja yang tidak memuaskan dan tidak sesuai dengan harapan pelanggan yang diberikan karyawan dapat menimbulkan keluhan, sehingga keluhan tersebut menjadi tekanan untuk karyawan.

Dalam 3 dampak negatif terkait dengan beban kerja diatas sangat mempengaruhi mutu sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Dampaknya semakin menurunnya pula kunjungan pelanggan, dikarenakan pelanggan lebih memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam pelayanannya guna memenuhi pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan.

### **2.1.6 Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)**

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM Kesehatan pada tiap fasilitas kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM Kesehatan.

Metode ABK Kesehatan untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di fasilitas kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota (Kemenkes, 2015).

Langkah-langkah dalam perhitungan ABK-Kes adalah sebagai berikut:

a) Menetapkan Fasyankes dan Jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pada tahap pertama ini diperlukan untuk penetapan fasyankes dan jenis sumber daya manusia kesehatannya meliputi 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 sumber daya manusia kesehatan yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

b) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang digunakan SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing tidak termasuk jam untuk istirahat (Peraturan Presiden, 2023). 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 didapatkan dari 52 minggu x 5 hari kerja dan 312 hari didapatkan dari 52 minggu x 6 hari kerja. Diketahui 1 tahun terdapat 52 minggu, maka jumlah jam kerja dalam setahun sama artinya dengan 52 minggu x 40 jam/1 minggu. Maka, dalam 1 tahun terdapat 2080 jam kerja dalam setahun.

Sedangkan, informasi rata-rata lama waktu mengikuti pelatihan, informasi standar pelayanan, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) berbeda pada tiap institusi kesehatan.

c) Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis sumber daya manusia kesehatan tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Sedangkan norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes tersebut. Kebutuhan waktu penyelesaian kegiatan sangat bervariasi dari setiap fasyankes yang ada. Hal ini dikarenakan waktu penyelesaian tersebut disesuaikan berdasarkan standar pelayanan, SOP, sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM tersebut.

d) Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) merupakan volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK didapatkan dari perhitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dan Rata-rata Waktu atau Norma Waktu. Adapun rumus perhitungan SBK sebagai berikut:

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

Keterangan :

1. Waktu Kerja Tersedia

Waktu yang dibutuhkan SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.

2. Norma Waktu per Kegiatan Pokok

Rata-rata waktu yang dibutuhkan SDM untuk melaksanakan suatu kegiatan dan kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes tersebut.

e) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas penunjang merupakan tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok beserta fungsinya. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari, per minggu, per bulan, per semester, per tahun. Sedangkan Standar Tugas Penunjang (STP) adalah suatu nilai yang merupakan hasil dari kebutuhan SDMK tugas pokok.

$$\text{Faktor Tugas Penunjang\%} = \frac{\text{Waktu Kegiatan}(\frac{\text{Menit}}{\text{Tahun}})}{\text{Waktu Kerja Tersedia}(\frac{\text{Menit}}{\text{Tahun}})} \times$$

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

Keterangan:

1. Faktor Tugas Penunjang

Tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDMK.

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.

f) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia

Kesehatan Perhitungan SDMK menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

1. Capaian (1 tahun)

Data capaian tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas yayasan kesehatan (fasyankes) selama kurun waktu satu tahun.

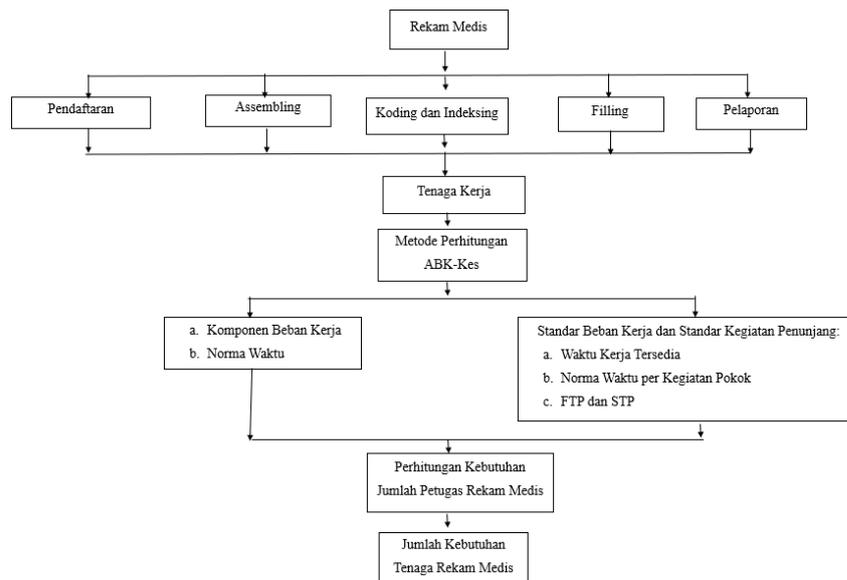
2. Waktu Kegiatan

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 kesehatan manusia.

## 2.2 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian**

Berdasarkan kerangka teori gambar 2.1 diatas diketahui bahwa kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian perhitungan kebutuhan unit kerja rekam medis dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan serta berkaitan dengan berbagai komponen atau sub bab dari metode ABK-Kes yang nantinya akan diperhitungkan sehingga diperoleh hasil kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Permata Turen.