

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit menurut WHO, adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (Kuratif), dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat, juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU no. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan).

2. Kewajiban Rumah Sakit

Setiap rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan. Berdasarkan UU no. 17 tahun 2023 pasal 189, kewajiban rumah sakit yaitu.

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- t. Memberikan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

3. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dapat dikelompokkan menjadi berikut ini (Permenkes no.3 tahun 2020) :

a. Rumah sakit umum

Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

b. Rumah sakit khusus

Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya seperti pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan (Permenkes No.3 Tahun 2020). Rumah sakit pendidikan mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.

Klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Rumah sakit diklasifikasikan sebagai berikut (PP no.47 Tahun 2021),

a. Rumah sakit umum kelas A

Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur.

b. Rumah sakit umum kelas B

Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur.

c. Rumah sakit umum kelas C

Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.

d. Rumah sakit umum kelas D

1) Rumah sakit umum kelas D

Memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2) Rumah sakit kelas D pratama

Hanya dapat didirikan pada daerah sesuai dengan kriteria, yaitu daerah terpencil dan daerah yang sulit dijangkau karena keadaan geografis; daerah perbatasan yang berhadapan dengan negara lainnya baik yang dibatasi darat maupun laut; daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, dan pulau kecil terluar; daerah tertinggal; dan/atau daerah yang belum tersedia rumah sakit atau rumah sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang RI no. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi, yaitu

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No.24 tahun 2022).

Rekam medis dan informasi kesehatan adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan. (Kepmenkes No : HK.01.07/MENKES/312/2020).

Dalam artian sederhana rekam medis merupakan catatan dan dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien yang sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya. (Depkes RI, 2006).

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Rekam medis elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. (Permenkes No.24 tahun 2022).

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk

sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. (Permenkes No.24 tahun 2022).

3. **Tujuan Rekam Medis**

Menurut A. Rika et. al (2020) pelaksanaan rekam medis dibuat bertujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Sejalan dengan tujuan tersebut rekam medis juga dapat memberikan informasi yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu untuk melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya.

Rekam medis elektronik bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. (Permenkes No.24 Tahun 2022)

4. **Manfaat Rekam Medis**

Menurut A. Rika et. al (2020), manfaat dari rekam medis adalah sebagai berikut :

a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.

Suatu rekam medis dapat dimanfaatkan sumber informasi medis yang akan digunakan dalam keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien.

b. Peningkatan kualitas pelayanan

Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan penelitian

rekam medis yang berisikan catatan/dokumentasi suatu kondisi pasien merupakan suatu informasi perkembangan secara kronologis penyakit pasien, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis yang bermanfaat untuk bahan informasi bagi para siswa sekolah kesehatan, guru, mahasiswa, dosen, serta para peneliti kesehatan lainnya.

d. Dasar pembiayaan

Catatan rekam medis yang telah dibuat oleh dokter, dokter gigi, maupun tenaga kesehatan lainnya dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien, keluarga pasien maupun lembaga asuransi kesehatan.

e. Bahan statistik kesehatan

Data dalam rekam medis tersebut dapat diolah dan akan menjadi dasar dalam pembuatan suatu kebijakan, serta pengambilan keputusan terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan lembaga sarana kesehatan yang berwenang.

f. Pembuktian masalah hukum, disiplin, dan etik

Pembuktian dalam permasalahan hukum, disiplin dan etik. Rekam medis merupakan suatu bukti tertulis yang sah dan bermanfaat dalam menyelesaikan permasalahan hukum, disiplin dan etik.

5. **Aspek Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu sebagai berikut (Depkes RI, 2006) :

a. Aspek administrasi

Dokumen rekm medis memiliki nilai administrasi, karena menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek medis

Catatan dokumen rekam medis digunakan sebagai dasar untuk merenakan pengobatan/perawatan yang diberikan untuk pasien.

Selain itu juga dapat digunakan untuk mempertahankan juga meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, dan keamanan/keselamatan pasien, serta kendali biaya.

c. Aspek hukum

Isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan. Rekam medis adalah milik dokter dan rumah sakit sedangkan isi rekam medis diberikan kepada pasien. Rekam medis berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain.

d. Aspek keuangan

Rekam medis berkaitan erat dengan aspek keuangan dalam hal pengobatan, terapi, serta tindakan yang diberikan kepada pasien.

e. Aspek penelitian

Isi rekam medis mengenai data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan/

f. Aspek pendidikan

Isi rekam medis mengenai data / informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi ini dapat digunakan sebagai referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek dokumentasi

Isi dokumen rekam medis menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban rumah sakit. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi dapat diaplikasikan penerapannya di dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang cukup efektif dan efisien. Pendokumentasian data medis seorang pasien dapat dilaksanakan dengan mudah dan efektif sesuai aturan serta prosedur yang telah ditetapkan.

6. kegiatan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri dari :

a. Registrasi Pasien

Registrasi pasien adalah kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Data identitas terdiri dari nomor Rekam Medis, nama Pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Data sosial terdiri dari agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian data rekam medis elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Pengisian informasi klinis

Pengisian informasi klinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.

d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari:

- Pengkodean

Kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru / *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Pelaporan

- Pelaporan internal fasilitas pelayanan kesehatan
- Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

- Penganalisaan

Penganalisaan dilakukan terhadap data rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan yaitu kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan rekam medis elektronik merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik.

Media penyimpanan berbasis digital dapat berupa

- Server
- Sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- Media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik

Penjamin mutu dilakukan secara internal yaitu dengan audit mutu rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reвью Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.

h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Transfer isi rekam medis elektronik dilakukan dengan Pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Transfer isi ini dapat dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

7. Isi Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No.24 Tahun 2022, Isi dari rekam medis merupakan milik pasien. Isi rekam medis paling sedikit terdiri dari:

- a. Identitas pasien
- b. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- c. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
- d. Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.1.3 Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan / atau masyarakat. Sumber daya manusia kesehatan merupakan salah satu bagian dari sumber daya kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan 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 (UU No.17 Tahun 2023)

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023, Sumber daya manusia kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga Medis, terdiri dari dokter dan dokter gigi.
2. Tenaga Kesehatan, terdiri dari tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan lain. Perakam medis dan informasi kesehatan termasuk dalam kelompok tenaga keteknikan klinis.
3. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan.

2.1.4 Beban Kerja

Beban kerja adalah sejumlah target pekerjaan atau target hasil yang harus dicapai dalam satu satuan waktu (Permenkes No.43 Tahun 2017). Definisi lain analisis beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja. Menurut Ariyanti, D. (2021) analisis beban kerja adalah tuntutan tugas yang diberikan kepada karyawan yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu pada suatu perusahaan.

2.1.5 Analisis Beban Kerja Kesehatan

Metode 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 (Badan PPSDM Kesehatan, 2015).

Berdasarkan Buku Manual 1 Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan, langkah-langkah dalam menghitung analisis beban kerja berdasarkan metode (ABK Kes), sebagai berikut :

1. Menetapkan fasilitas kesehatan dan jenis SDM

Data dan informasi fasilitas kesehatan, unit / instalasi, dan jam SDM dapat diperoleh dari struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) institusi dan Data hasil Analisis Jabatan (Peta jabatan dan Informasi Jabatan).

2. Menetapkan waktu kerja tersedia

Waktu kerja tersedia (WKT) merupakan waktu yang digunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun. Pada Perpres No. 21 Tahun 2023, menentukan jam kerja instansi pemerintah yaitu 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk 5 hari kerja maupun 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah

masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara No.19 Tahun 2011, jam kerja efektif (JKE) sebesar 1200 jam pper tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun atau 72000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja. Berikut ini merupakan penetapan waktu kerja tersedia dalam 1 tahun yaitu:

Tabel 2. 1 Waktu Kerja Tersedia

	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	5 hrkerja / mg	52 (mg)	260	hr/th
2			6 hrkerja / mg	52 (mg)	312	hr/th
3	B	Cuti pegawai	Peraturan kepegawaian		12	
4	C	Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19	
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 th		5	
6	E	Absen (Sakit,dll)	Rata-rata dalam 1 th		12	
7	F	Waktu Kerja (dalam 1 hari)	Kepres No.68/1995		37.5	Jam/mg
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	70% x 37.5 Jam	26.25	Jam/mg
9	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hr kerja / mg	$E8 / 5$	5.25	Jam/hr
10			6 hr kerja / mg	$E8 / 6$	4.375	Jam/hr
11		Waktu kerja tersedia (hari)	5 hr kerja / mg	$E1 - (E3+E4 +E5+E6)$	212	Hari/th
12			6 hr kerja / mg	$E2 - (E3+E4 +E5+E6)$	264	Hari/th
13		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hr kerja / mg	$E1 - (E3+E4 +E5+E6) \times E9$	1113	Jam/th
14			6 hr kerja / mg	$E2 - (E7+E8 +E9+E)$	1155	Jam/th

	10)xE1 0	
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)	1200	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)	72000	Mnt/th

3. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Komponen beban kerja merupakan jenis tugas dan deskripsi tugas yang dilaksanakan secara nyata oleh SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh SDMK yang terdidik, terampil, terlatih, dan berdedikasi untuk melaksanakan kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan. Kebutuhan waktu dalam penyelesaian kegiatan bervariasi dan dipengaruhi oleh standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDMK.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama. Agar mendapatkan data rata-rata waktu yang cukup akurat dan dapat dijadikan acuan, sebaiknya ditetapkan berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok oleh SDMK yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja baik.

Data dan informasi terkait 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.
- b. Norma waktu atau rata-rata waktu setiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data analisis jabatan fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

- c. Bilamana norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam Anjab institusi, dapat diperoleh dari pengamatan atau observasi langsung 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 setiap jenis SDM. 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. Perhitungan SBK bertujuan untuk dihasilkannya SBK SDM untuk setiap kegiatan pokok.

Data dan informasi terkait standar beban kerja dapat diperoleh dari:

- a. Data WKT dari langkah 2
- b. Data norma waktu atau rata-rata waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari langkah 3

Berikut ini merupakan rumus menghitung 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 merupakan tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Standar tugas penunjang atau STP adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatann per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester)

Berikut ini adalah lagkah-langkah perhitungannya :

- a. Waktu Kegiatan
= rata – rata waktu × 264 hari, bila satuan waktu per hari

= rata – rata waktu × 52 minggu, bila satuan waktu per minggu
= rata – rata waktu × 12 bulan, bila satuan waktu per bulan
= rata – rata waktu × 2 semester, bila satuan waktu per semester

b. Faktor Tugas Penunjang (FTP) = $\frac{\text{Waktu Kegiatan}}{\text{WKT}} \times 100$

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

6. Menghitung Kebutuhan SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan setiap fasilitas kesehatan, sebagai berikut:

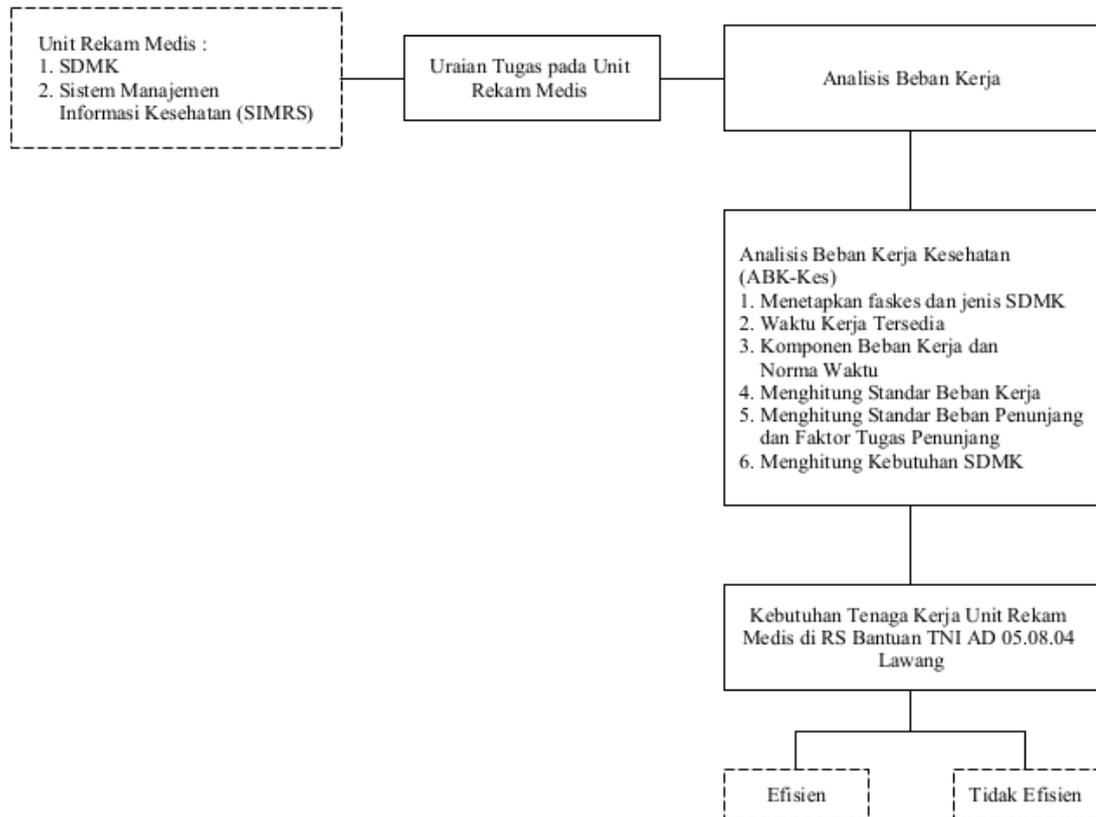
- a. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya, yaitu:
 - 1) Waktu kerja tersedia (WKT)
 - 2) Standar beban kerja (SBK)
 - 3) Standar tugas penunjang (STP)
- b. Data capaian atau cakupan tugas pokok dan kegiatan fasilitas kesehatan selama kurun waktu 1 tahun

Berikut ini merupakan rumus kebutuhan SDM

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

2.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmojo (2010) yang dikutip dalam penelitian Ardhelia (2023), kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



: yang diteliti

: yang tidak diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian