

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Landasan Teori

1.1.1 Puskesmas

1.1.1.1 Definisi Puskesmas

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019).Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat yang perorangan tingkat pertama yang berfokus pada Upaya *promotive* dan *preventif* di wilayah kerjanya

1.1.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas pokok puskesmas adalah sebagai pelaksana kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan Pembangunan kesehatan di wilayahnya, mengintegrasikan program-program melalui pendekatan keluarga sebagai upaya meningkatkan jangkauan sasaran dan memperluas akses pelayanan kesehatan. Sedangkan fungsi puskesmas adalah penyelenggara Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Unit Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya(Permenkes, 2019).

1.1.2 Rekam Medis

1.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut (Putri et al., 2021) Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan

dengan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Rekam medis yang bermutu bersifat akurat, lengkap, valid dan tepat waktu. Rekam medis yang bermutu dimanfaatkan sebagai acuan pengobatan dan perawatan pasien saat berobat kembali.

1.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan penelitian (Ritonga, et al., 2023) Tujuan Rekam Medis adalah untuk mendukung terciptanya tata kelola administrasi yang tertib dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Tanpa adanya sistem manajemen rekam medis yang efektif dan tepat, tata Kelola administrasi di Puskesmas tidak akan berhasil sebagaimana dengan harapan.

1.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan penelitian (Ritonga et al., 2023), Rekam medis memiliki beberapa kegunaan utama. Pertama, sebagai bukti dokumentasi mengenai perkembangan penyakit dan tindakan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Kedua, sebagai sarana komunikasi antara para tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Selain itu, rekam medis juga berperan sebagai sumber informasi untuk keperluan riset dan Pendidikan di bidang kesehatan. Terakhir, rekam medis menjadi salah satu sumber data penting dalam pengumpulan statistik kesehatan. Menurut (Ryan, et al., 2013). Rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan, antara lain:

a. Aspek administrasi

Rekam medis memiliki nilai administrasi yaitu mengenai tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam pemberian pelayanan.

b. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum membantu baik pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hukum dalam rangka menegakkan hukum serta bahan bukti penegakan keadilan.

c. Aspek keuangan

Rekam medis memiliki nilai keuangan dalam artian rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

d. Aspek penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian dibidang kesehatan.

e. Aspek pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena dapat digunakan data dan informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang dapat digunakan sebagai bahan referensi di bidang Pendidikan kesehatan.

f. Aspek dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isi rekam medis mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan.

1.1.2.4 Tugas Pokok Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2023 perekam medis wajib melakukan proses pencatatan atau perekaman sampai dengan laporan kesehatan dimulai dari persiapan, pelaksanaan, pelaporan dan evaluasi..

Menurut Permenpan Nomor 30 Tahun 2013 tugas pokok rekam medis adalah melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi

Menurut (Flora, et al., 2022) rekam medis melibatkan pencatatan, pengolahan data dan pelaporan informasi yang diperlukan untuk kegiatan puskesmas. Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai saat pasien diterima di puskesmas dilanjutkan dengan pencatatan data oleh tenaga Kesehatan lain selama menerima pelayanan medis. Dilanjutkan dengan pengelolaan berkas rekam medis melibatkan beberapa tahapan seperti *assembling*, koding, indeksing, analisis termasuk penyimpanan dan pengeluaran berkas untuk melayani permintaan pasien yang datang berobat dirawat atau keperluan lainnya.

Berdasarkan Permenkes nomor 24 tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan rekam medis terdiri dari :

- a. Pendaftaran pasien, melakukan penerimaan pasien dan melakukan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial
- b. Penganalisisan atau *assembling*, melakukan kegiatan analisis secara kuantitatif dan kualitatif serta Menyusun atau merakit ulang rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- c. Koding, menentukan kode diagnosa penyakit dan kode Tindakan serta menuliskan di dokumen rekam medis.
- d. Indeksing, mengelompokkan kode diagnosis dan kode tindakan
- e. Filing, bertanggung jawab dalam mengelola penyimpanan dokumen rekam medis serta menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan dan ketersediaan dokumen rekam medis.

- f. *Analizing* atau pelaporan, mengelola data menjadi suatu informasi yang siap digunakan serta melayani permintaan data atau informasi dari unit atau Lembaga lain.

1.1.3 Rekam Medis Elektronik

1.1.3.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (RME) adalah setiap catatan, pernyataan atau Interpretasi yang dibuat oleh dokter dan tenaga kesehatan dalam diagnosis dan penanganan pasien. Informasi ini dimasukkan dan disimpan secara elektronik melalui sistem komputerisasi, termasuk formulir pendaftaran elektronik yang digunakan untuk memudahkan akses dan manajemen data kesehatan. (Risdiyanti & Wijayanti, 2019).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan suatu alat teknologi penting dalam perawatan kesehatan. RME memiliki peran dalam memodernisasi manajemen informasi medis dan memberikan kontribusi untuk perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien. Lebih spesifik, RME didefinisikan sebagai repositori data pasien dalam bentuk digital yang disimpan dengan aman. Data ini dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang dengan tujuan utama mendukung perawatan kesehatan yang terpadu, berkelanjutan, efisien, dan berkualitas (Amin, et al., 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Berdasarkan penelitian (Ningtyas & Lubis, 2018) Mencatat bahwa rekam medis elektronik efektif untuk mendukung pelayanan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan atau pelaksanaan Rekam medis elektronik (RME) ini dirancang untuk memfasilitasi

perawatan kesehatan dan akan berdampak positif pada perawatan pasien. (Ningtyas & Lubis, 2018)

1.1.3.2 Fungsi Rekam Medis Elektronik

Fungsi terkait pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara elektronik meliputi berbagai hal berikut :

- a. Pendaftaran pasien
- b. Penyebaran informasi rekam medis elektronik
- c. Melengkapi data klinis
- d. Pengolahan data medis elektronik
- e. Entri data untuk permintaan keuangan
- f. Penyimpanan rekam medis elektronik
- g. Menjamin mutu rekam medis elektronik
- h. Mentransfer isi rekam medis elektronik

1.1.3.3 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penggunaan Rekam medis elektronik (RME) harus meningkatkan dan memperkuat manfaat data pasien. RME tidak hanya digunakan untuk menyediakan layanan pasien dan layanan administratif klinis melainkan juga menghasilkan informasi yang memiliki manfaat luas dalam bidang pendidikan, regulasi, ilmu pengetahuan, manajemen kesehatan Masyarakat, pengaruh politik, serta penyediaan layanan pendukung. (Indradi, et al., 2021)

Berdasarkan penelitian (Amin, et al., 2021), Manfaat Penggunaan Sistem RME sebagai berikut :

- a. Kelengkapan isi berkas rekam medis

Pada RME penilaian dan diagnosis dokter yang lebih lengkap, perawatan yang lebih lengkap, paling terlihat adalah kesempurnaan tanggal-waktu, untuk kesempurnaan RME jauh lebih sempurna.

- b. Efisiensi bisnis

Efek penggunaan RME pada perekam medis cukup untuk satu orang melakukan peran perawat staf untuk menjadi efektif.

Mempercepat pekerjaan pelayanan, pelayanan Puskesmas lebih cepat, tidak lama, kecepatan pelayanan menurun poliklinik, apotek, dokter, pelayanan tidak harus menunggu kedatangan Rekam Medis (RM), tidak ada duplikasi informasi. Dan dapat melakukan beberapa tindakan. Memfasilitasi pekerjaan dokumentasi di RM. Efisiensi biaya kertas, efisiensi area penyimpanan file.

c. Efisiensi komunikasi

Sebagai alat komunikasi profesional pemberi asuhan (PPA), RME memberikan informasi penilaian pasien, diagnosa dan informasi pasien lainnya, resep dan protokol pemberian obat, pedoman untuk mendukung penelitian. Juga untuk RME dengan melacak jumlah pasien yang dilayani oleh dokter, pasien dapat melacak waktu pelayanan dengan cara ini, layanan dihindari dan pertanyaan melalui telepon berkurang.

d. Manfaat strategis

Puskesmas memiliki keunggulan kompetitif, seperti yang ditunjukkan oleh hasil wawancara bahwa Puskesmas tidak dapat bersaing dengan Puskesmas besar dalam hal informasi. Teknologi RME juga membangun relasi dengan organisasi lain khususnya BPJS yaitu untuk memudahkan proses pengajuan pasien BPJS. Hubungan pelanggan juga berkembang ditambah dengan produk layanan baru, pendaftaran melalui aplikasi dan dapat dipesan pelayanan tepat waktu, pelayanan pasien meningkat, termasuk waktu tunggu pasien poliklinik akan meningkat, pelayanan akan meningkat, dan layanan medis juga akan meningkat.

e. Kemudahan akses informasi

Dimana tulisan RME lebih mudah dibaca dan dijelaskan, seperti catatan dokter, perawat, resep dan administrasi obat RME memiliki akses cepat ke informasi pasien jika anda

mengetahui nomor RM, pencarian informasi riwayat pengobatan lebih mudah, informasi pasien lebih cepat ditampilkan, informasi pasien lebih mudah didapat selain itu, RME memberikan informasi kepada pasien, seperti informasi pengobatan oleh dokter, perawat, ahli gizi, informasi obat, informasi penunjang, informasi riwayat waktu kesehatan dan pelayanan.

Pemanfaatan rekam medis elektronik diharapkan dapat meningkatkan dan memperkuat manfaat rekam medis terutama dalam konteks pelayanan baik secara medis maupun administratif. Informasi yang dihasilkan oleh rekam medis elektronik juga bermanfaat untuk Pendidikan, penyusunan regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan mendukung layanan kesehatan rujukan (Indradi et al., 2021).

1.1.4 Pelayanan Unit Rekam Medis

Menurut (modul cetak bahan ajar Konsep Dasar Rekam Medis)pelayanan rekam medis terdiri dari :

1.1.4.1 Pendaftaran Pasien

- a. Pendaftaran rawat jalan merupakan tahap awal pasien menerima pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan pelayanan pendaftaran pasien, diperlukan sistem pelayanan yang efisien didukung sarana dan prasarana yang memadai. Hal ini bertujuan untuk mencapai kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan puskesmas.
- b. Pendaftaran rawat inap merupakan pelayanan kesehatan di puskesmas yang mencakup berbagai fungsi layanan bagi pasien yang memerlukan perawatan intensif atau observasi karena kondisi kesehatannya termasuk dalam kelompok pasien yang dirawat inap.

1.1.4.2 Assembling

Assembling merupakan bagian dari unit rekam medis yang melakukan evaluasi terhadap kelengkapan isi dokumen rekam medis serta bertanggung jawab mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap kepada bangsal perawatan atau unit pelayanan sebelum dokumen disimpan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokumen rekam medis yang akan disimpan telah memenuhi standar kelengkapan dan keakuratan sehingga dapat menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas (Mayori, et al., 2018).

a. Analisis Kualitatif

Analisis Kualitatif adalah evaluasi rekam medis yang fokus pada konsistensi dan keakuratan, sebagai bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap. Adanya Analisis Kualitatif bertujuan untuk memastikan bahwa isi rekam medis terbebas dari informasi yang tidak jelas atau tidak konsisten, serta memastikan kepatuhan standar. Hal ini penting untuk mencegah potensi pelanggaran yang dapat mengakibatkan hasil yang tidak akurat dan tidak lengkap (Ritonga, et al., 2023).

b. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah kegiatan mengevaluasi kelengkapan dan keakuratan rekam medis baik rawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis Kuantitatif merupakan evaluasi mutu rekam medis untuk menilai kelengkapan yang melibatkan penilaian terhadap berbagai formulir dan data/informasi. Proses Analisis Kuantitatif meliputi empat komponen, yaitu review identifikasi, review laporan penting, review autentikasi dan review pendokumentasian yang benar. Petugas *assembling* perlu melakukan analisis kuantitatif untuk membantu dokter

dalam mencatat dan mengisi rekam medis yang lengkap dan akurat serta mengevaluasi bagian tertentu dari isi rekam medis dengan tujuan mengidentifikasi kekurangan terkait pencatatan rekam medis (Rika, et al., 2021).

1.1.4.3 Koding

Pengkodean atau koding merupakan kegiatan di mana diagnosis dan Tindakan yang terdapat dalam rekam medis diberikan kode dan kemudian dilakukan pengindeksan yang bertujuan untuk mempermudah penyajian informasi yang mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan riset dalam bidang kesehatan. Pengkodean dilakukan dengan memberikan angka atau huruf untuk mewakili komponen data. Tenaga rekam medis bertanggung jawab terhadap keakuratan kode yang diberikan.

1.1.4.4 Indeksing

Pengindeksan merupakan kegiatan pembuatan tabulasi yang sesuai dengan kode yang telah ditetapkan melalui indeks-indeks, baik menggunakan kartu indeks maupun melalui sistem komputerisasi namun tetap tidak mencantumkan nama pasien.

1.1.4.5 Filing

Filing merupakan penyimpanan rekam medis atau kegiatan memasukkan dan menyimpan Kembali berkas rekam medis pasien rawat jalan atau rawat inap. Terdapat dua cara pengelolaan penyimpanan, yaitu desentralisasi dan sentralisasi.

- a. Cara pengelolaan penyimpanan :
 - 1) Desentralisasi yaitu sistem penyimpanan terpisah antar data rawat jalan dan rawat inap.
 - 2) Sentralisasi yaitu penyimpanan berkas rekam medis menjadi satu baik rawat jalan maupun rawat inap.

b. Jenis penyimpanan Numerik :

- 1) *Straight Numerical Filling* : Penyimpanan berdasarkan nomor rekam medis secara langsung
- 2) *Middle Digit Filling* : Penyimpanan berdasarkan angka tengah nomor rekam medis
- 3) *Terminal Digit Filling* : Penyimpanan berdasarkan angka terakhir pada nomor rekam medis dengan pengelompokan angka akhir sebagai kunci penyimpanan.

2.1.4 Analizing atau pelaporan

Pelaporan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menghasilkan laporan dengan cepat, tepat, dan akurat. Ada dua jenis pelaporan yaitu:

- 1) Laporan internal merupakan pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas. Kegiatan ini berdasarkan sensus harian yang dihitung mulai dari pukul 00.00 hingga 24.00 WIB setiap harinya.
- 2) Laporan Eksternal merupakan laporan yang disesuaikan dengan kebutuhan departemen kesehatan RI.

2.1.5 Tenaga Kerja

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003, Tenaga kerja didefinisikan sebagai setiap orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan pekerjaan guna menghasilkan barang dan/atau jasa, baik untuk memenuhi kebutuhan pribadi maupun Masyarakat.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Tenaga Kesehatan diartikan sebagai individu yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan melalui Pendidikan

kesehatan dan memerlukan kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan wajib dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab, etika, moral, keahlian dan kewenangan tinggi. Peningkatan mutu tenaga kesehatan terus menerus diupayakan melalui Pendidikan, pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan dan pemantauan yang bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai dengan rasa keadilan dan perikemanusiaan, serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014).

2.1.6 Analisis Beban Kerja ABK-Kes

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan ABK- Kes adalah metode perhitungan kebutuhan berdasarkan beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDM di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menentukan kebutuhan semua jenis tenaga kesehatan (SDMK) (Cahyaningrum, et al., 2021). Pelaksanaan analisis beban kerja dapat menghasilkan suatu tolak ukur bagi pegawai atau organisasi dalam melaksanakan kegiatannya yang mencakup informasi tentang waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi kerja, dan standar beban kerja serta prestasi kerja. Hasil analisis beban kerja juga bermanfaat untuk Menyusun informasi pegawai dan penyempurnaan sistem prosedur kerja, pengorganisasian dan manajemen lainnya (Misbanah et al., 2021).

2.1.7 Langkah – Langkah Analisis Beban Kerja metode ABK-Kes

Menurut (Jayanti, 2019) Berikut Langkah – Langkah menggunakan metode ABK-Kes :

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Untuk menentukan fasilitas kesehatan dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, diperlukan data mengenai institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit atau puskesmas). Selain itu juga dibutuhkan data mengenai jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia (data dari tahun terakhir) di institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan terkait

b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah jumlah waktu yang digunakan oleh SDM untuk menjalankan tugas dan aktivitas selama satu tahun. Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 menetapkan jam kerja instansi pemerintah Selama 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk jadwal lima hari kerja ataupun enam hari kerja, sesuai dengan keputusan kepala desa masing – masing. Pedoman umum dari Badan Kepegawaian Negara tahun 2011 menetapkan Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 tahun 2011 juga memperkuat bahwa JKE adalah 1200 jam/tahun atau 72.000 pertahun, baik untuk jadwal lima hari kerja maupun enam hari kerja.

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu

Komponen beban kerja mencakup jenis tugas yang dilakukan oleh SDM sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan Norma Waktu adalah rata-rata waktu yang diperlukan oleh SDM terlatih dan teampil untuk menyelesaikan suatu kegiatan sesuai standar pelayanan di fasyankes. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan tugas yang bervariasi dipengaruhi oleh standart pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), sarana dan prasarana ,serta kompetensi SDM. Rata-rata waktu

ditentukan berdasarkan pengamatan dan kesepakatan Bersama dengan mempertimbangkan kondisi daerah. Disarankan untuk menetapkan standar waktu berdasarkan kemampuan dan etos kerja SDM yang relevan.

d. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah kuantitas Pekerjaan atau aktivitas yang harus dilakukan oleh jenis SDM selama satu tahun. SBK untuk setiap kegiatan pokok dihitung berdasarkan waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap tugas (Rata-rata Waktu atau Norma Waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang telah ditetapkan sebelumnya.

Rumus Standar Beban Kerja (SBK) :

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (menit/tahun)}}{\text{Norma Waktu Per Kegiatan Pokok (menit)}}$$

Keterangan :

- 1) Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang digunakan oleh sumber daya manusia kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun satu tahun.
- 2) Norma Waktu per Kegiatan Pokok : Rata-rata waktu yang dibutuhkan sumber daya manusia kesehatan untuk melaksanakan suatu kegiatan sesuai standar pelayanan yang berlaku di fasilitas kesehatan yang bersangkutan.

e. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas penunjang merujuk aktivitas yang bertujuan menyelesaikan berbagai kegiatan baik terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah presentase waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan dalam satu periode waktu (hari, minggu, bulan, atau semester).

Rumus FTP :

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

Standar Tugas Penunjang (STP) merupakan nilai yang digunakan sebagai penggali untuk menentukan kebutuhan SDM dalam menjalankan tugas pokok.

Rumus STP :

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

Keterangan :

- 1) Waktu kegiatan : Rata - rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
 - 2) Waktu Kerja Tersedia : Waktu yang digunakan oleh sumber daya manusia kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun satu tahun
- f. Menghitung Kebutuhan SDM PerInstitusi/Fasyankes Permenkes RI No. 33/2015 tentang perencanaan SDM menyebutkan bahwa keputusan SDM adalah jumlah tenaga kesehatan yang diperlukan untuk menangani beban kerja tertentu. Perencanaan ini merupakan proses sistematis untuk menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi SDM yang sesuai dengan kebutuhan daerah demi mencapai tujuan Pembangunan kesehatan.

Kebutuhan SDM dapat dihitung dengan rumus :

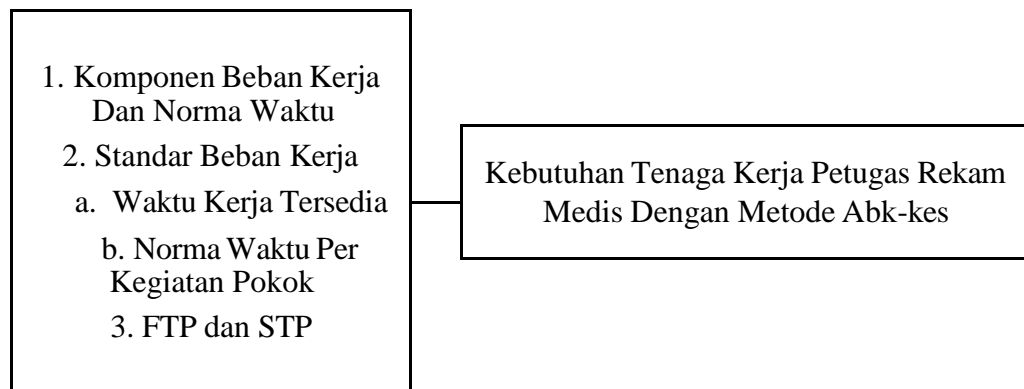
$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Capaian (1 Tahun)}}{\text{Standar Beban Kerjs}} \times \text{STP}$$

Keterangan :

- 1) Capaian (1th) : Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Fasyankes selama kurun waktu satu tahu.

- 2) Waktu kegiatan : Rata - rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu satu tahun.
- 3) Standart beban kerja (SBK) : Voulume / kuantitas Pekerjaan selama satu tahun untuk setiap jenis sumber daya manusia kesehatan.

1.2 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dilampirkan merupakan kerangka konsep yang akan digunakan dalam penelitian perhitungan kebutuhan tenaga kerja bagian unit rekam medis menggunakan metode analisis beban kerja Kesehatan ABK-Kes di Puskesmas Bululawang. Dalam konsep tersebut ditunjukkan komponen atau sub variabel dari metode ABK- Kes yang nantinya data akan diambil dan dioleh sehingga diperoleh kebutuhan petugas di bagian rekam medis Puskesmas Bululawang