

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah sakit

Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 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. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanannya dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik. Struktur organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri atas unsur pimpinan, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional. Sumber Daya Manusia Kesehatan di rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

2. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME. Penyelenggaraan RME dilakukan mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022). RME bertujuan untuk menghadirkan pelayanan kesehatan yang

berkualitas, efisien, efektif, dan aman sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta mengacu kepada kendali mutu dan kendali biaya (Burhan dan Nadjib, 2023).

Kegiatan penyelenggaraan RME yang dijelaskan pada Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 paling sedikit terdiri dari:

- a. Registrasi pasien, merupakan kegiatan pendaftaran pada pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.
- b. Pendistribusian data RME, merupakan kegiatan pengiriman data RME dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain dalam fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Pengisian informasi klinis, pengisian informasi klinis dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Pengolahan informasi RME, terdiri dari pengkodean, pelaporan, dan penganalisan. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*international statistical classification of disease dan related health problems*. Pelaporan terdiri dari pelaporan internal dan pelaporan eksternal. Penganalisan dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif pada data RME. Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak dapat menyelenggarakan RME harus melakukan pengindeksan.

- e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan, merupakan kegiatan menginputkan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis untuk pengajuan penagihan biaya pelayanan.
- f. Penyimpanan RME, merupakan kegiatan penyimpanan data rekam medis pada media penyimpanan berbasis digital. Penyimpanan RME harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data RME.
- g. Penjaminan mutu RME, merupakan audit mutu RME yang dilakukan berkala oleh tim revidi rekam medis yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman RME.
- h. Transfer isi RME, merupakan pengiriman rekam medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan.

Kegiatan penyelenggaraan RME pada huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h diatas dilakukan oleh tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

3. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Perkam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No 24 Tahun

2022). PMIK termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis (UU RI Nomor 17 Tahun 2023). Pengelolaan rekam medis dilakukan oleh tenaga PMIK. Berdasarkan KMK RI Nomor HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, area kompetensi profesi PMIK dibagi menjadi 7 kompetensi, antara lain:

- a. Profesionalisme yang luhur, etika, dan legal.
- b. Mawas diri dan pengembangan diri.
- c. Komunikasi efektif.
- d. Manajemen data dan informasi kesehatan.
- e. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- f. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.
- g. Manajemen pelayanan RMIK.

Berdasarkan KMK RI Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 dalam BAB IV Daftar Pokok Bahasan Masalah dan Keterampilan, di dalam daftar pokok yang ditujukan untuk membantu institusi pendidikan RMIK menyusun kurikulum pada area kompetensi 4 (Manajemen Data dan Informasi Kesehatan) di dalamnya memuat penguasaan prediksi kebutuhan SDM. Sehingga PMIK harus mempunyai penguasaan mengenai prediksi kebutuhan SDM guna meningkatkan pelayanan kesehatan. Prediksi kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka

mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

4. Beban kerja

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang diperoleh seseorang dalam pekerjaan, apabila beban kerja berlebihan dapat memberikan dampak kelelahan dan pekerjaan tersebut harus diselesaikan pada waktu tertentu. Tenaga kerja sebaiknya diberi tugas sesuai dengan kemampuannya agar kepuasan kerja dapat menumbuhkan kepuasan kerja dan meningkatnya kinerja (Dewi, 2020). Beban kerja unit organisasi merupakan jumlah target pekerjaan yang harus diselesaikan oleh satuan unit organisasi instansi pemerintah dalam waktu tertentu (Peraturan BKN Nomor 10 Tahun 2021).

Analisis beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volumen kerja. Berdasarkan jumlah tugas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, analisis beban kerja digunakan untuk menentukan jumlah pekerja atau pemegang pekerjaan yang dibutuhkan (Peraturan BKN Nomor 10 Tahun 2021). Berdasarkan peraturan BKN Nomor 10 Tahun 2021, aspek dalam melaksanakan analisis beban kerja terdiri atas:

- a. uraian tugas;
- b. volume kerja atau beban kerja;
- c. norma waktu; dan
- d. waktu kerja efektif.

Tahapan yang harus dilakukan dalam analisis beban kerja terdiri atas:

- a. persiapan;
 - b. pengumpulan data dan informasi jumlah beban kerja dan waktu penyelesaian setiap uraian tugas;
 - c. pengolahan data; dan
 - d. verifikasi dan validasi hasil penghitungan kebutuhan pegawai.
5. Perencanaan kebutuhan SDM

Perencanaan kebutuhan SDM adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Kebutuhan SDM adalah jumlah SDM menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. Perencanaan tenaga kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

Perencanaan SDM dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Perencanaan SDM diselenggarakan satu tahun sekali untuk perencanaan kebutuhan jangka pendek atau tahunan, sedangkan untuk perencanaan kebutuhan jangka menengah yaitu setiap jangka waktu lima atau sepuluh tahun. Manfaat-manfaat tersebut antara lain (Permenkes RI No 33 Tahun 2015):

a. Manfaat bagi institusi:

- 1) bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi;
- 2) bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit;
- 3) bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja;
- 4) bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan;
- 5) bahan penyusunan standar beban kerja jabatan/kelembagaan;
- 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 redistribusi (pemerataan);
- 3) bahan penyesuaian kapasitas produksi;
- 4) bahan pemenuhan kebutuhan SDM;
- 5) bahan pemetaan kekuatan/potensi SDM antar wilayah;
- 6) bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDM.

6. Metode perencanaan kebutuhan SDM

Terdapat beberapa metode dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM di institusi pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut:

a. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

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). Metode ABK Kes mempunyai tujuan merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai. Metode ABK Kes menghasilkan ketersediaan, kebutuhan, dan kesenjangan jenis dan jumlah SDM di institusi/fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, persiapan data dalam penggunaan metode ABK Kes antara lain:

- 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 Kesehatan yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- 3) informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan pemerintah yakni 5 hari atau 6 hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 tahun maka jumlah hari kerja hari (5 x 52 minggu) dan 312 hari (6 x 52 minggu).
- 4) informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1.200 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 Prosedur Operasional (SPO) pada tiap institusi kesehatan.
- 7) informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan.

Langkah-langkah metode ABK Kes yang dijelaskan pada Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan metode ABK Kes, sebagai berikut:

- 1) Menetapkan faskes dan jenis SDM Kesehatan

Data dan informasi faskes, instalasi, dan jenis SDM Kesehatan 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. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun yang 6 hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan kepala daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1.200 jam per tahun. Demikian juga menurut Permenpan RB Nomor 26 tahun 2011, JKE sebesar 1.200 jam per tahun atau 72.000 menit per tahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia (WKT) pada Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes).

	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	5 hr kerja/mg	52 (mg)	260	hr/th
2			6 hr kerja/mg	52 (mg)	312	hr/th
3	B	Cuti Pegawai	Peraturan kepegawaian		12	hr/th
4	C	Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19	hr/th
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-2 dalam 1 th		5	hr/th
6	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-2 dalam 1 th		12	hr/th
7	F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995		37.5	Jam/mg
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	$70\% \times 37.5 \text{ Jam}$	26,25	Jam/mg
9	WK	Waktu Kerja	5 hr kerja/mg	E8 / 5	5,25	Jam/hr
10		(dalam 1 hari)	6 hr kerja/mg	E8 / 6	4,375	Jam/hr
11	WKT	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)×E9	113	Jam/th
14			6 hr kerja/mg	E2-(E7+E8+E9+E10)×E10	1.155	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)					1.200	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)					72.000	Mnt/th

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, SPO, sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM yang 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, SPO dan memiliki etos kerja yang baik.

Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- a) Komponen beban kerja dapat diperoleh dari standar pelayanan dan SPO yang telah ditetapkan oleh institusi yang berwenang.
- b) Norma waktu atau rata-rata waktu tiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data anjab faskes yang bersangkutan.
- c) Bilamana norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam anjab institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.

4) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja 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 (rata-rata waktu atau norma waktu) dan WKT yang sudah ditetapkan.

Rumus SBK:

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

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

Tugas penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. 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).

Rumus FTP sebagai berikut:

$$\text{FTP} = \frac{\text{Waktu Kegiatan (menit per tahun)}}{\text{WKT}} \times 100$$

Rumus STP sebagai berikut:

$$\text{STP} = \frac{1}{\left(\frac{1-\text{FTP}}{100}\right)}$$

6) Menghitung kebutuhan SDM

Data dan informasi yang dibutuhkan per faskes, sebagai berikut:

- a) Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu: WKT, SBK, dan STP.
- b) Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap faskes selama kurun waktu satu tahun.

Rumus kebutuhan SDM Kesehatan sebagai berikut:

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

b. Metode Standar Ketenagaan Minimal

Standar Ketenagaan Minimal digunakan untuk menetapkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang izin pendirian baru atau peningkatan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah pemerintah daerah kabupaten/kota, serta di fasilitas pelayanan kesehatan daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal, dan daerah yang tidak diminati (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015). Persiapan data dalam penggunaan metode Standar Ketenagaan Minimal, antara lain:

- 1) data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) pemerintah atau pemerintah daerah sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintahan.
- 2) data jenis dan jumlah SDM Kesehatan yang ada (tahun terakhir).
- 3) informasi klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas) yang ada.
- 4) informasi standar ketenagaan minimal menurut klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum dan puskesmas), jenis, dan

jumlah SDMK sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan baik ditingkat pusat maupun daerah.

Langkah awal dalam metode ini yaitu menetapkan standar ketenagaan minimal fasyankes (standar ketenagaan minimal rumah sakit). Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK). Standar Ketenagaan Minimal Rumah Sakit dapat dilihat pada Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, salah satu dasar penetapan klasifikasi RSU tersebut adalah tersedianya SDMK menurut jenis, jumlah dan kualifikasinya (Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015).

c. Metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*)

WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional. Metode WISN dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Namun Kepmenkes tersebut sudah dicabut dan diganti dengan Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015.

Adapun langkah perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan WISN ini yaitu (Kepmenkes RI Nomor: 81/Menkes/SK/I/2004):

1) Menetapkan waktu kerja tersedia

Data yang dibutuhkan untuk menetapkan waktu kerja tersedia adalah sebagai berikut:

- a. hari kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu).
- b. cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun.
- c. pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/ profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/seminar/lokakarya dalam 6 hari kerja.
- d. hari libur nasional.
- e. ketidak hadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidak hadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/izin.
- f. waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di rumah sakit atau peraturan daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu).

Berdasarkan data tersebut selanjutnya dilakukan perhitungan untuk menetapkan waktu tersedia dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Waktu kerja tersedia} = \{A - (B+C+D+E)\} \times F$$

2) Menetapkan unit kerja dan kategori SDM

Menetapkan unit kerja dan kategori SDM tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien, keluarga dan masyarakat di dalam dan di luar rumah sakit.

3) Menyusun standar beban kerja

Standar beban kerja adalah volume/kuantitas beban kerja selama 1 tahun perkategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Adapun rumus perhitungan standar beban kerja adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{waktu kerja tersedia}}{\text{rata-rata waktu kegiatan pokok}}$$

4) Menyusun standar kelonggaran

Penyusunan standar kelonggaran tujuannya adalah diperolehnya faktor kelonggaran tiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu untuk menyelesaikan suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan.

$$\text{Standar kelonggaran} = \frac{\text{rata-rata waktu per-faktor kelonggaran}}{\text{waktu kerja tersedia}}$$

5) Perhitungan kebutuhan tenaga per unit kerja

Data kegiatan instalasi rawat jalan dan rawat inap yang telah diperoleh, standar beban kerja, dan standar kelonggaran merupakan sumber data untuk perhitungan kebutuhan SDM di setiap instalasi dan unit kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

d. Metode Daftar Susunan Pegawai (DSP)/ *Authorized Staffing List*

Metode DSP dijelaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/Menkes/Sk/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit. Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan DSP bisa digunakan di berbagai unit kerja seperti puskesmas, rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya. Berikut adalah langkah-langkah penyusunan DSP:

1) Menghitung produktivitas faskes secara kolektif dengan

menggunakan rumus:
$$S = \frac{O}{300 \times N}$$

Keterangan:

S: dayaguna staf/hari;

N: jumlah staf;

O: *output* puskesmas.

Nilai S sekurang-kurangnya harus 5. Apabila $S < 5$ maka dua alternatif yang perlu ditempuh yaitu memindahkan tenaga yang berlebihan atau meningkatkan *output*.

2) Menghitung kebutuhan SDM dapat dilaksanakan dengan:

- a) Menghitung *output* dimana *output* menentukan jumlah SDM yang dibutuhkan, atau;
- b) Mempergunakan *time study* untuk menghitung kapasitas kerja maupun uraian tugas staf. Kebutuhan tenaga dapat dihitung

dengan rumus: $n = \frac{N \times K}{T}$

Keterangan:

n: jumlah SDM yang dibutuhkan;

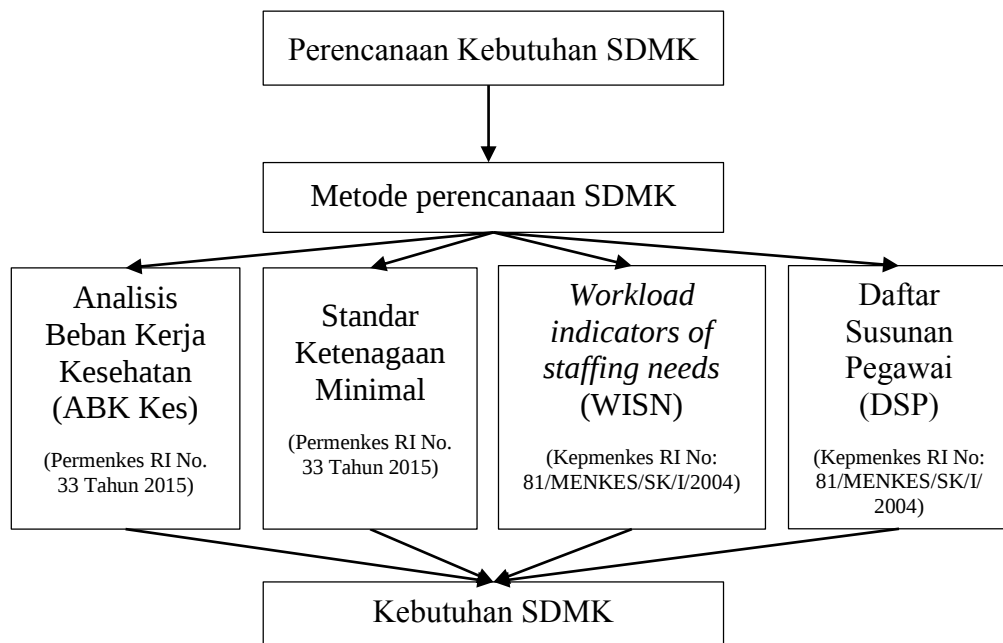
N: jumlah beban kerja;

K: kapasitas kerja/menit;

T: jumlah kerja per hari = 360 menit.

- c) Setelah mengetahui jumlah kebutuhan tenaga yang rasional, maka langkah berikutnya adalah menentukan jenis tenaga yang dibutuhkan.

B. Kerangka Teori

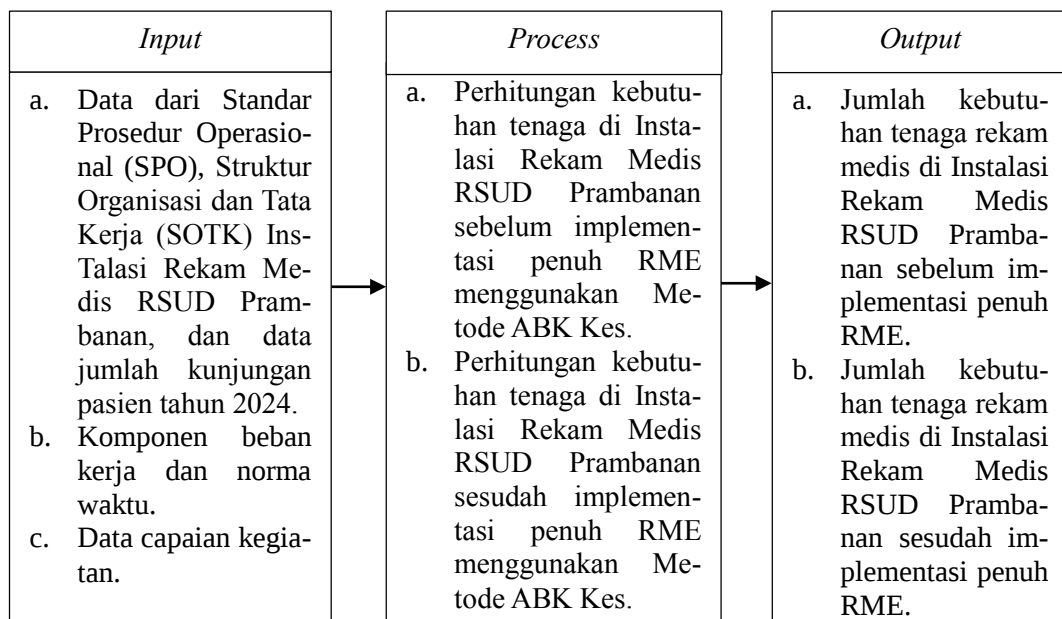


Gambar 1. Kerangka Teori Analisis Kebutuhan Tenaga Rekam Medis.

Sumber: Modifikasi Ardhelia (2022), Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2015, dan Kepmenkes RI Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004.

Perencanaan SDM mempunyai tujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai. Dalam perencanaan kebutuhan SDM terdapat beberapa metode, antara lain metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes), Standar Ketenagaan Minimal, *Workload indicators of staffing needs* (WISN), dan Daftar Susunan Pegawai (DSP). Dari hasil perhitungan kebutuhan SDM menggunakan metode tersebut akan dihasilkan jumlah kebutuhan SDM.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep atau variabel yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini diadaptasi dari konsep kerangka kerja Donabedian (1966) yang meliputi struktur/*input*, *process* dan *output*. Variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran kebutuhan tenaga rekam medis pada implementasi RME di RSUD Prambanan tahun 2025. Data yang didapatkan dari SPO, SOTK Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan, data jumlah kunjungan pasien tahun 2024, komponen beban kerja dan norma waktu, serta data capaian kegiatan akan digunakan sebagai *input* dalam proses perhitungan kebutuhan SDM sebelum dan sesudah implementasi penuh RME menggunakan metode ABK Kes yang nantinya akan diperoleh jumlah

kebutuhan tenaga rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan sebelum dan sesudah implementasi RME.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis sumber daya manusia kesehatan di Instalasi Rekam Medis RSUD Prambanan?
2. Berapa Waktu Kerja Tersedia (WKT) tenaga rekam medis di RSUD Prambanan?
3. Apa saja komponen beban kerja dan norma waktu tenaga rekam medis di RSUD Prambanan sebelum dan sesudah implementasi penuh RME?
4. Berapa Standar Beban Kerja (SBK) tenaga rekam medis di RSUD Prambanan sebelum dan sesudah implementasi penuh RME?
5. Berapa Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP) tenaga rekam medis di RSUD Prambanan?
6. Berapa jumlah kebutuhan tenaga rekam medis di RSUD Prambanan sebelum dan sesudah implementasi penuh RME?