

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada setiap individu secara menyeluruh. Pelayanan tersebut mencakup upaya promotif untuk meningkatkan derajat kesehatan, preventif dalam mencegah timbulnya penyakit, kuratif melalui tindakan pengobatan, rehabilitatif untuk memulihkan kondisi pasien, serta paliatif guna mengurangi penderitaan bagi pasien dengan penyakit berat atau kronis (Undang Undang RI No. 17, 2023).

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit berkewajiban menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat agar kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan medis dapat terpenuhi. Selain itu, rumah sakit juga diharapkan dapat berkontribusi dalam memperkuat sistem kesehatan nasional dengan menjunjung tinggi atas keadilan, pemerataan, serta keterjangkauan layanan bagi seluruh masyarakat, termasuk mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan.

##### **a. Kewajiban Rumah Sakit**

Rumah sakit memiliki serangkaian kewajiban yang harus

dijalankan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2) Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial.
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar

profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit.
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4, 2018).

b. Bentuk-Bentuk Rumah Sakit

Rumah sakit dikenal beberapa bentuk rumah sakit yang disesuaikan dengan fungsi dan karakteristik pelayanannya, yaitu rumah sakit statis, rumah sakit bergerak, dan rumah sakit lapangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.3, 2020).

- 1) Rumah Sakit Statis adalah rumah sakit yang berdiri secara permanen di suatu lokasi dan beroperasi dalam jangka waktu lama. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta penanganan kegawatdaruratan.
- 2) Rumah Sakit Bergerak merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat sementara dan dapat dipindahkan sesuai kebutuhan. Jenis rumah sakit ini umumnya digunakan di wilayah yang sulit dijangkau atau saat terjadi keadaan darurat. Bentuknya dapat berupa bus, kapal, pesawat, gerbong kereta, karavan, atau container yang dilengkapi sarana medis. Rumah sakit bergerak biasanya difungsikan di daerah perbatasan, kepulauan, daerah tanpa rumah sakit tetap, maupun pada saat bencana dan situasi darurat, serta wajib melapor kepada dinas kesehatan setempat saat beroperasi.
- 3) Rumah Sakit Lapangan didirikan secara sementara di lokasi tertentu untuk menangani kondisi darurat, masa tanggap bencana, atau kegiatan khusus lainnya. Rumah sakit ini dapat berupa tenda, kontainer, maupun bangunan sementara yang difungsikan sebagai tempat pelayanan kesehatan selama periode tertentu.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus,

dengan pembagian kelas tertentu sesuai kapasitas dan jenis pelayanannya.

#### 1) Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit jenis ini menyediakan layanan medik dasar, layanan spesialis, hingga layanan subspesialis, serta dilengkapi dengan pelayanan keperawatan, kebidanan, dan nonmedik.

Klasifikasi rumah sakit umum dibedakan menjadi empat kelas:

- a) Rumah Sakit Umum Kelas A, memiliki sedikitnya 250 tempat tidur, dengan kemampuan memberikan pelayanan medik spesialis dan subspesialis yang lengkap.
- b) Rumah Sakit Umum Kelas B, memiliki sedikitnya 200 tempat tidur, dengan pelayanan medik spesialis dasar dan beberapa subspesialis.
- c) Rumah Sakit Umum Kelas C, memiliki sedikitnya 100 tempat tidur, dengan pelayanan medik spesialis dasar.
- d) Rumah Sakit Umum Kelas D, memiliki sedikitnya 50 tempat tidur, dan memberikan pelayanan medik dasar.

#### 2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan golongan umur, organ tubuh, atau kekhususan

tertentu. Contohnya antara lain rumah sakit khusus ibu dan anak, jiwa, paru, kanker, bedah, dan jantung.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari:

- a) Rumah Sakit Khusus Kelas A, memiliki sedikitnya 100 tempat tidur.
- b) Rumah Sakit Khusus Kelas B, memiliki sedikitnya 75 tempat tidur.
- c) Rumah Sakit Khusus Kelas C, memiliki sedikitnya 25 tempat tidur.

## 2. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik adalah catatan digital lengkap tentang kondisi kesehatan pasien yang berisi identitas, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, tindakan, serta pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.24, 2022). Rekam medis elektronik yang disimpan dan dikelola menggunakan sistem elektronik sehingga informasi pasien lebih mudah dicari, dibaca, dan digunakan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang cepat, aman, dan tertata sesuai ketentuan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022. Selain itu, rekam medis baik dalam bentuk tulisan maupun elektronik berfungsi sebagai bukti pelayanan, dasar penentuan keputusan medis, serta alat untuk memastikan mutu layanan tetap terjaga karena semua informasi pasien tersusun rapi dan dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis juga berisikan tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala

pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik dirawat jalan, rawat inap maupun yang didapatkan pelayanan gawat darurat (Basyarudin, 2022).

Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 13 yaitu:

- (1) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas;
  - a. Registrasi Pasien
  - b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik
  - c. Pengisian informasi klinis
  - d. Pengelolaan informasi Rekam Medis Elektronik
  - e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan
  - f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
  - g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik, dan
  - h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.
- (2) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, dan huruf d sampai dengan huruf h dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain.
- (3) Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi layanan kesehatan.

- (4) Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik.
- (5) Dalam hal Rekam Medis Elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, atau tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana maksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi, atau Tenaga Kesehatan lain tersebut.

### 3. Pendaftaran Pasien

Pendaftaran rawat jalan merupakan gerbang awal pelayanan pasien. Petugas pendaftaran bertugas mengidentifikasi pasien baru maupun lama, menginput data identitas, mengeluarkan nomor rekam medis, serta memastikan berkas pasien tersimpan rapi. Ketertiban dalam pendaftaran sangat memengaruhi kelancaran alur pelayanan medis, waktu tunggu medis, waktu tunggu pasien, serta kepuasan masyarakat (Mahmuda and Priwahyuni, 2022). Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, atau paliatif (Undang Undang RI No. 17, 2023).

Pendaftaran rawat jalan dan pendaftaran gawat darurat adalah pelayanan ilmiah yang melayani pasien rawat jalan, tetapi pendaftaran gawat darurat memberikan penawaran kepada pasien selama 24 jam dalam keadaan darurat atau non darurat dan kasus darurat. Pendaftaran rawat inap adalah kepentingan yang melayani pasien di dalam penerimaan atau pendaftaran pasien yang akan dirawat inap di suatu rumah sakit (Rusmiyandani, Nuraziz dan Mulyanti, 2023).

Pendaftaran atau registrasi pasien adalah kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat, rawat inap. Data identitas paling sedikit berisi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK) (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.24, 2022).

Beberapa studi di konteks puskesmas dan rumah sakit menegaskan bahwa pendaftaran yang tertib membantu menertibkan urutan pelayanan dan memudahkan akses terhadap informasi rekam medis lintas unit, serta membentuk kesan awal pasien terhadap mutu pelayanan. Dari perspektif sistem manajemen rumah sakit, pendaftaran pasien menjadi pintu gerbang (*frontliner*) yang menentukan kelancaran siklus pelayanan kesalahan atau kelalaian pada tahap pendaftaran dapat berdampak pada ketidaktepatan pencatatan rekam medis, gangguan pada proses rujukan, hingga masalah dalam penagihan dan pelaporan. Oleh karenanya, pendaftaran perlu dilaksanakan menurut standar prosedur yang jelas, dilengkapi dengan verifikasi identitas dan pencatatan data minimal yang diatur dalam peraturan

kesehatan, serta dilaksanakan oleh petugas terlatih yang memahami pentingnya kerahasiaan dan akurasi data.

#### 4. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan seluruh tenaga yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Mereka meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga penunjang lainnya yang memiliki peran dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sumber daya manusia kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi melalui pendidikan di bidang kesehatan yang diakui oleh negara. Undang-undang ini menegaskan bahwa SDMK menjadi salah satu pilar utama dalam sistem kesehatan nasional karena tanpa tenaga yang memadai, pelayanan kesehatan tidak dapat berjalan optimal (Undang Undang RI No. 17, 2023).

SDMK adalah bagian penting dari sumber daya kesehatan yang harus direncanakan secara sistematis untuk menjamin ketersediaan tenaga yang sesuai dengan kebutuhan, baik dari segi jumlah, jenis, maupun kualifikasi (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.33, 2025).

#### 5. Beban Kerja

Beban kerja tenaga kesehatan merupakan keseluruhan tugas dan

tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam jangka waktu tertentu, sesuai dengan kompetensi, peran, dan jabatan yang dimiliki di fasilitas pelayanan kesehatan. Istilah ini menggambarkan seberapa besar volume pekerjaan yang harus dilakukan, baik yang berhubungan langsung dengan pasien maupun kegiatan administratif dan pendukung pelayanan lainnya (Dani and Mujanah, 2024).

Beban kerja menjadi komponen utama dalam menentukan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan di suatu fasilitas. Pengukurannya mempertimbangkan beberapa aspek, seperti jumlah pelayanan yang diberikan, waktu kerja efektif, serta standar pelayanan minimal pada tiap unit kerja. Dengan demikian, beban kerja tidak hanya diartikan sebagai banyaknya pasien yang dilayani, tetapi juga meliputi kompleksitas tindakan medis, jenis layanan yang diberikan, serta tanggung jawab administratif yang melekat pada setiap tenaga kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.33, 2025).

Pentingnya perlindungan bagi tenaga kesehatan terhadap beban kerja yang berlebihan. Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dengan beban pelayanan dapat menurunkan mutu layanan, menimbulkan kelelahan kerja, serta mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, beban kerja tidak semata-mata menjadi ukuran produktivitas tenaga kesehatan, tetapi juga mencerminkan aspek kesejahteraan dan keselamatan kerja mereka (Undang Undang RI No. 17, 2023).

Bahwa beban kerja yang terlalu tinggi dan tidak seimbang dapat

menimbulkan tekanan psikologis, menurunkan motivasi serta kepuasan kerja, dan meningkatkan potensi kesalahan dalam pemberian pelayanan. Karena itu, pengendalian serta pengukuran beban kerja secara berkala menjadi langkah penting untuk menjaga mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan keseimbangan kondisi kerja tenaga kesehatan. Sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, beban kerja kesehatan mencerminkan keseluruhan aktivitas dan tanggung jawab yang dijalankan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan peran, waktu, dan kapasitas yang dimiliki. Pengaturan beban kerja yang proporsional menjadi hal yang sangat penting, karena ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dengan volume pekerjaan dapat memengaruhi mutu pelayanan, menurunkan efisiensi kinerja institusi, serta berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan secara keseluruhan (Gautama and Wardani, 2025).

#### 6. Metode ABK-Kes

Salah satu metode yang digunakan untuk menghitung Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode ABK-Kes digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM secara objektif berdasarkan volume pekerjaan dan waktu kerja tersedia (Widyawati, Prisusanti dan Ikawati, 2022). Persiapan data dalam penggunaan metode ABK-Kes, antara lain:

- a) Data institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit umum, puskesmas, klinik pemerintah atau pemerintah daerah) sesuai dengan kebutuhan pada jenjang administrasi pemerintah masing-masing.

- b) Data jenis dan jumlah SDMK yang ada (tahun terakhir) pada institusi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- c) Informasi hari kerja yang ditentukan oleh kebijakan pemerintah yakni 5 hari atau 6 hari kerja per minggu, sehingga dalam 1 tahun maka jumlah dari kerja hari (5 x 52 minggu) dan 312 hari (6 x 52 minggu).
- d) Informasi WKT (Waktu Kerja Tersedia) sebesar 1.200 jam atau 72.000 menit per tahun.
- e) 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.
- f) Informasi standar pelayanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) pada tiap institusi kesehatan.
- g) Informasi tugas pokok dan uraian tugas hasil analisis jabatan institusi atau standar pelayanan yang ditetapkan (Peraturan Menteri Kesehatan RI No.33, 2015).

Langkah-langkah ABK-Kes menurut Permenkes Nomor 33 Tahun 2015:

- a) Menetapkan fasilitas dan jenis tenaga kesehatan yang dianalisis.
- b) Menentukan Waktu Kerja Tersedia (WKT), yaitu jumlah jam kerja efektif dalam satu tahun setelah dikurangi cuti, izin, dan pelatihan.
- c) Menetapkan komponen beban kerja berdasarkan kegiatan pokok sesuai uraian tugas.

- d) Menetapkan norma waktu, yaitu waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu unit kegiatan.
- e) Menentukan Standar Beban Kerja (SBK) dengan membagi waktu kerja tersedia per tahun dengan norma waktu per kegiatan.
- f) Menentukan Standar Kegiatan Penunjang (SKP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP).
- g) Menghitung kebutuhan tenaga dengan rumus:

Jumlah Tenaga yang Dibutuhkan

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu per Kegiatan Pokok}}$$

Gambar 1. Rumus SBK

ABK-Kes lebih akurat dibanding metode rasio pasien tenaga, karena memperhitungkan seluruh aktivitas aktual tenaga kesehatan, termasuk kegiatan administrasi dan penunjang. Secara umum, metode ABK-Kes dapat diterapkan di berbagai fasilitas layanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, bahkan bisa digunakan untuk menghitung kebutuhan tenaga di kantor dinas kesehatan . Adapun penjelasan dan langkah perhitungannya meliputi:

- a) Menentukan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis tenaga kesehatan yang dibutuhkan, termasuk data mengenai unit atau instalasi serta jenis tenaga yang ada.
- b) Menentukan waktu kerja tersedia. Waktu kerja dihitung dengan rumus:

$$WKT = \{A-(B+C+D+E)\} \times F$$

Keterangan:

- (1) A adalah jumlah hari kerja,
- (2) B adalah cuti pegawai,
- (3) C hari libur nasional,
- (4) D hari mengikuti pelatihan,
- (5) E hari ketidakhadiran, dan
- (6) F adalah jumlah jam kerja dalam satu hari.

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 etis 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 analisis jabatan faskes yang bersangkutan.
- c) Bilamana norma waktu atau rata-rata waktu per kegiatan tidak ada dalam Analisis Jabatan (Anjab) institusi, dapat diperoleh dengan pengamatan atau observasi langsung pada SDM yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.
- d) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja adalah volume atau 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:

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

Gambar 2. Rumus Perhitungan SBK

- e) Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Tugas penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok (Cahyaningrum *et al.*, 2021).

Rumus FTP :

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

Gambar 3. Rumus Perhitungan FTP

Rumus STP sebagai berikut :

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

Gambar 4. Rumus Perhitungan STP

f) Menghitung kebutuhan SDM

Kebutuhan SDM di setiap unit kerja berbeda-beda sesuai situasi dan kondisi setempat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan menyebutkan bahwa kebutuhan SDM adalah jumlah sumber daya manusia menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. 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 Sumber Daya Kesehatan dapat dicari menggunakan rumus:

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

Gambar 5. Rumus Perhitungan SDM

7. Metode WISN (*Workload Indicator Staff Need*)

WISN (*Workload Indicator Staff Need*) adalah metode untuk menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh tenaga kerja bertujuan untuk mengetahui gambaran kebutuhan tenaga kerja (Jatmiko, Listina dan Putri, 2024). WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional (Rindiyan, Fauzi dan Sari, 2024).

*Work Load Indikator Staff Need* (WISN) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi atau relokasi tenaga akan lebih mudah dan rasional. Berikut rumus metode WISN:

- a. Menetapkan waktu tersedia
- b. Menetapkan unit kerja dan sumber daya manusia
- c. Menetapkan waktu tersedia

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

- d. Menyusun Standar Beban Kerja
- e. Rata-rata waktu
- f. Standar Beban Kerja
  - 1) Volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun
  - 2) Disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan (waktu rata-rata) dan WKT yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM.

Rumus perhitungannya adalah:

|                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $\text{Standar beban kerja} = \frac{\text{Waktu kerja yang tersedia}}{\text{Rata-rata waktu per kegiatan pokok}}$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Gambar 6. Rumus Perhitungan SBK

#### 8. Penerapan RME terhadap beban kerja SDM

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu upaya transformasi digital di fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kecepatan, akurasi, dan efisiensi pendokumentasian pelayanan kesehatan. Perubahan sistem dari manual ke elektronik

berpengaruh langsung terhadap beban kerja Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), khususnya tenaga rekam medis karena berkaitan dengan cara kerja, kebutuhan kompetensi, dan volume aktivitas harian (Pradiska Budi, Sasti dan Widiyanto, 2022).

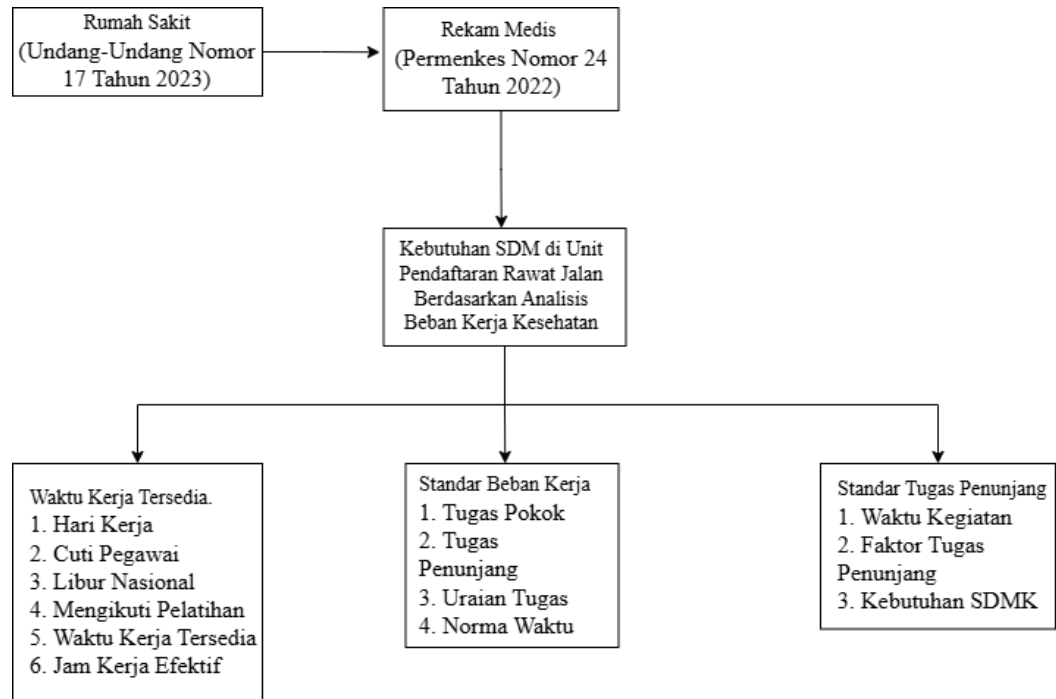
Penerapan RME dapat meningkatkan akurasi pendokumentasian dan mempersingkat proses pelayanan, namun membutuhkan pelatihan bagi tenaga rekam medis agar adaptasi berjalan baik. Tanpa pelatihan yang memadai, petugas cenderung mengalami peningkatan beban kerja mental akibat keharusan memahami sistem baru dan memastikan keakuratan data (Izza dan Lailiyah, 2024).

Digitalisasi kesehatan termasuk RME menuntut peningkatan kompetensi SDM untuk mengelola elektronik. Hal ini berpengaruh pada distribusi beban kerja karena beberapa tugas manual digantikan oleh sistem, tetapi muncul tugas baru seperti verifikasi elektronik, unggah dokumen, serta pemantauan data digital (Ade Amallia, 2024).

## **B. Kerangka Teori**

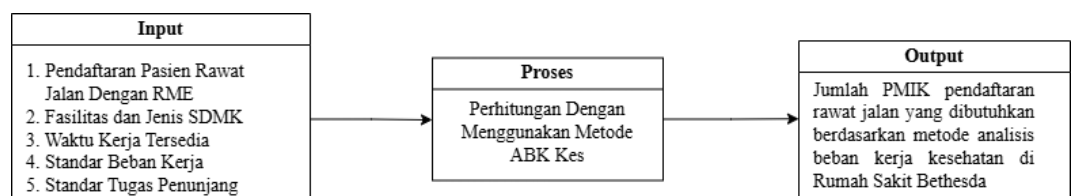
Perhitungan kebutuhan tenaga kerja pada bagian pendaftaran pasien menggunakan metode perencanaan kebutuhan tenaga kerja Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode ABK-Kes yaitu perhitungan SDM berdasarkan pada beban kerja pekerjaan yang dilaksanakan oleh setiap jenis sumber daya manusia pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Langkah-langkah dalam Metode ABK-Kes antara

lain menetapkan fasyankes dan jenis SDM, menetapkan waktu kerja tersedia, menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu, menghitung standar beban kerja, menghitung standar kegiatan penunjang kemudian menghitung kebutuhan SDM.



Gambar 7. Kerangka Teori Tentang Analisis Kebutuhan SDM  
Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 Tahun 2015

### C. Kerangka Konsep



Gambar 8. Kerangka Konsep

**D. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana pelaksanaan pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda?
2. Berapa waktu kerja tersedia di Unit Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Bethesda?
3. Bagaimana komponen beban kerja dan norma waktu PMIK pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda?
4. Bagaimana Standar Beban Kerja (SBK) PMIK pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Bethesda?
5. Berapa Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) di Unit Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Bethesda?
6. Berapa kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Unit Pendaftaran Rawat Jalan di Rumah Sakit Bethesda.