

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Berdasarkan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 menjelaskan Pusat Kesehatan Masyarakat disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas non rawat inap dan Puskesmas rawat inap. Puskesmas non Rawat Inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), dan pelayanan gawat darurat. Puskesmas Non Rawat Inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal. Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya. Puskesmas yang dapat menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjut.

Jenis Pelayanan di Puskesmas (Kemenkes, 2019). Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat esensial meliputi: (a) pelayanan promosi kesehatan; (b) pelayanan kesehatan lingkungan; (c) pelayanan kesehatan keluarga; (d) pelayanan gizi; dan (e) pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

Upaya Kesehatan Masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja, dan potensi sumber daya yang tersedia di Puskesmas. Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi, dan dokter layanan primer, serta Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan dilakukan dalam bentuk: (a) rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit; (b) pelayanan gawat darurat; (c) pelayanan persalinan normal; (d) perawatan di rumah (*home care*); dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019).

2.1.2 Unit Rekam Medis

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Sedangkan menurut Huffman (1994), rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai

siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) Tahun 2006, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana diharapkan.

Menurut Depkes RI (2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain : (1) aspek administrasi Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan; (2) aspek medis Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan; (3) aspek hukum Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan

sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan; (4) aspek keuangan Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit; (5) aspek penelitian Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan; (6) aspek pendidikan Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan; (7) aspek dokumentasi Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.1.3 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Menurut Permenkes nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perencanaan Kebutuhan SDMK adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes, 2015).

Menurut Permenkes nomor 47 tahun 2015, Jabatan Fungsional Perekam Medis adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup tugas, tanggungjawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang diduduki oleh Pegawai Negeri Sipil. Unsur dan Sub unsur kegiatan Perekam Medis dapat dinilai angka kredtnya, terdiri dari :

1. Pendidikan, meliputi ; (a) pendidikan Sekolah dan memperoleh ijazah/gelar; (b) pendidikan dan pelatihan fungsional di bidang ream medis dan informasi kesehatan dan memperoleh Surat Tanda Tamat Pendidikan dan Pelatihan (STTPP) atau sertifikat; (c) penidikan dan pelatihan jabatan.
2. Pelayanan rekam medis informasi kesehatan meliputi ; (a) Perencanaan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; (b) pelaksanaan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; (c) pelaporan dan evaluasi pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.
3. Pengembangan profesi, meliputi ; (a) pembuatan karya tulis/ karya ilmiah di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; (b) penerjemahan/penyaduran buku dan bahan lainnya di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan; (c) pembuatan buku pedoman/ketentuan pelaksanaan/ketentuan teknis di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; dan (d) pengembangan teknologi tepat guna di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

4. Penunjang Tugas perekam medis, meliputi; (a) pengajar/pelatih di bidang pelayanan rekam medis informasi kesehatan; (b) keikutsertaan dalam seminar/lokakarya di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan; (c) keanggotaan dalam organisasi profesi; (d)keanggotaan dalam tim penilai jabatan fungsional perekam medis; (e) perolehan penghargaan/tanda jasa; (f) perolehan gelar kesarjanaan lainnya; dan (g) pelaksanaan kegiatan penunjang lainnya (Kemenkes, 2015).

a) Tujuan dan Manfaat Perencanaan Kebutuhan SDM

Perencanaan 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 (Kemenkes, 2015). Perencanaan SDM dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai. Manfaat-manfaat tersebut antara lain: (1) Manfaat bagi institusi meliputi bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi; bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit; bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja; bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan; bahan penyusunan standar beban kerja; jabatan/kelembagaan; penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi; bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan; dan bahan penetapan

kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia. Adapun manfaat Perencanaan SDMK berikutnya antara lain ; (2) Manfaat bagi wilayah meliputi; bahan perencanaan distribusi; bahan perencanaan redistribusi (pemerataan); bahan penyesuaian kapasitas produksi; bahan pemenuhan kebutuhan SDMK; bahan pemetaan kekuatan/potensi SDMK antar wilayah; dan bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDMK.

b) Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas

Sumber Daya Manusia di Puskesmas terbagi menjadi dua yaitu Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan, petugas Perekam Medis termasuk ke dalam Tenaga Non Kesehatan. Perhitungan kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dilakukan melalui analisis beban kerja dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, rasio terhadap jumlah penduduk dan persebarannya, luas dan karakteristik wilayah kerja, ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2019).

c) Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya. Tenaga non kesehatan harus mendukung kegiatan

ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas (Kemenkes, 2019).

c) Metode Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

1. Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)

Menurut Buku Manual Perencanaan SDMK dengan metode ABK Kes, Metode ABK-Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode Analisis Beban Kerja bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDMK baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan dalam Buku Manual 1 tentang Perencanaan Kebutuhan SDMK terdapat Langkah – Langkah perhitungan Analisis Beban Kerja yaitu sebagai berikut :

(a) Menetapkan Jenis Faskes dan Jenis SDMK

Data yang diperlukan untuk menetapkan Jenis Faskes dan Jenis SDMK yaitu antara lain data informasi jenis pelayanan kesehatan, struktur organisasi, informasi jabatan, tata kerja institusi yang terdapat pada unit atau instalasi dan data jumlah SDMK yang ada pada instalasi atau puskesmas terkait.

(b) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Dalam Keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun yang 6 (enam) hari kerja sesuai dengan yang ditetapkan Kepala Daerah masing-masing. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1200 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB Nomor 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.

(c) 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, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana medik yang tersedia serta kompetensi SDM 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, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik.

Data Komponen Beban Kerja dapat diperoleh dari Standar Pelayanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh Institusi yang berwenang. Data Norma Waktu atau Rata-rata Waktu tiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data Analisis Jabatan (Anjab) Faskes yang bersangkutan. 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.

(d) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) 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 Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan.

Rumus Standar Beban kerja (SBK) :

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

Keterangan :

1. WKT : Waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.
2. Norma Waktu per kegiatan pokok : 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.

(e) 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 Faktor Tugas Penunjang (FTP) :

$$FTP = \frac{\text{Waktu Kegiatan}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}} \times 100$$

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

Keterangan :

1. FTP : Proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester).
2. Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
3. WKT : Waktu yang dipergunakan oleh SDM Kesehatan untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 tahun.

(f) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Data yang diperlukan untuk menghitung Kebutuhan SDM Kesehatan yaitu dari langkah sebelumnya antara lain: Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), Standar Tugas Penunjang (STP), serta Data Capaian atau Cakupan tugas pokok dan kegiatan selama kurun waktu satu tahun.

Rumus Perhitungan SDM :

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

Keterangan :

1. Capaian (1 th) : Data capaian (cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap fasilitas yayasan kesehatan (fasyankes) selama kurun waktu satu tahun.
2. Waktu Kegiatan : Rata-rata waktu yang digunakan untuk melaksanakan tugas penunjang dalam kurun waktu 1 tahun.
3. Standar Beban Kerja (SBK) : Volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK).

2. Metode *Workload Indicators Of Staffing Needs* (WISN)

WISN merupakan suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis (Kemenkes, 2004).

Langkah – Langkah Perhitungan menggunakan metode WISN yaitu sebagai berikut :

(a) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Data yang diperlukan untuk menetapkan Waktu Kerja Tersedia yaitu antara lain :

- a. Hari Kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah setempat, pada umumnya dalam 1 minggu 5 hari kerja. Dalam 1 tahun 250 hari kerja (5 hari x 50 minggu). (A)
- b. Cuti tahunan, sesuai ketentuan setiap SDM memiliki hak cuti 12 hari kerja setiap tahun. (B)
- c. Pendidikan dan pelatihan, sesuai ketentuan yang berlaku di RS untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi/profesionalisme setiap kategori SDM memiliki hak untuk mengikuti pelatihan/kursus/ seminar/ lokakarya dalam 6 hari kerja. (C)
- d. Hari Libur Nasional, berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Terkait tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama, tahun 2002-2003 ditetapkan 15 Hari Kerja dan 4 hari kerja untuk cuti bersama. (D)
- e. Ketidakhadiran kerja, sesuai data rata-rata ketidakhadiran kerja (selama kurun waktu 1 tahun) karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/izin. (E)

- f. Waktu kerja, sesuai ketentuan yang berlaku di RS atau Peraturan Daerah, pada umumnya waktu kerja dalam 1 hari adalah 8 jam (5 hari kerja/minggu). (F)

Rumus Waktu Kerja Tersedia :

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

Keterangan :

A = Hari Kerja

B = Cuti Tahunan

C = Pendidikan dan Pelatihan

D = Hari Libur Nasional

E = Ketidakhadiran Kerja

F = Waktu Kerja

(b) 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 RS. Data yang diperlukan untuk menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM yaitu Bagan Struktur Organisasi RS dan uraian tugas pokok dan fungsi masing-masing unit, Keputusan Direktur RS tentang pembentukan unit kerja struktural dan fungsional, data pegawai berdasarkan pendidikan yang bekerja pada tiap unit kerja, PP 32 tahun 1996 tentang SDMK, Peraturan perundang-undangan berkaitan dengan jabatan fungsional

SDMK, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP) pada tiap unit kerja.

Apabila ditemukan unit atau sub-unit kerja fungsional yang belum diatur atau ditetapkan oleh Direktur, Depkes, Pemda (Pemilik RS) perlu ditelaah terlebih dahulu sebelum disepakati ditetapkan keberadaannya. Selanjutnya apakah fungsi, kegiatan-kegiatannya dapat digabung atau menjadi bagian unit kerja yang telah ada. Setelah unit kerja dan sub unit kerja di RS telah ditetapkan, langkah selanjutnya adalah menetapkan kategori SDM sesuai kompetensi atau pendidikan untuk menjamin mutu, efisiensi dan akuntabilitas pelaksanaan kegiatan/pelayanan di tiap unit kerja RS. Data kepegawaian, standar profesi, standar pelayanan, fakta dan pengalaman yang dimiliki oleh penanggung jawab unit kerja adalah sangat membantu proses penetapan kategori SDM di tiap unit kerja di RS.

(c) Menyusun Standar Beban Kerja (SBK)

Standar beban kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (rata-rata waktu) dan waktu yang tersedia per-tahun yang dimiliki oleh masing-masing kategori tenaga. Data yang diperlukan untuk menyusun Standar Beban Kerja yaitu kategori SDM

yang bekerja pada tiap unit kerja RS sebagaimana hasil yang telah ditetapkan pada langkah kedua, standar profesi, standar pelayanan yang berlaku, rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh tiap kategori SDM untuk melaksanakan/menyelesaikan berbagai pelayanan, dan data informasi kegiatan pelayanan pada tiap unit kerja.

Rumus perhitungan Standar Beban Kerja :

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}}{\text{Rata - rata waktu peraturan - Kegiatan Pokok}}$$

(d) 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. Penyusunan faktor kelonggaran dapat dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada tiap kategori yang pertama tentang kegiatan-kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan pada pasien, misalnya ; rapat, penyusunan laporan kegiatan, menyusun kebutuhan obat/bahan habis pakai, kedua yaitu Frekuensi kegiatan dalam suatu hari, minggu, bulan, dan yang ketiga Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan. Selama pengumpulan data kegiatan penyusunan standar beban kerja, sebaiknya mulai dilakukan pencatatan

tersendiri apabila ditemukan kegiatan yang tidak dapat dikelompokkan atau sulit dihitung beban kerjanya karena tidak/kurang berkaitan dengan pelayanan pada pasien untuk selanjutnya digunakan sebagai sumber data penyusunan faktor kelonggaran tiap kategori SDM.

Rumus Standar Kelonggaran :

$$SK = \frac{\text{Rata - rata Waktu Per faktor kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja Tersedia}}$$

(e) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM)

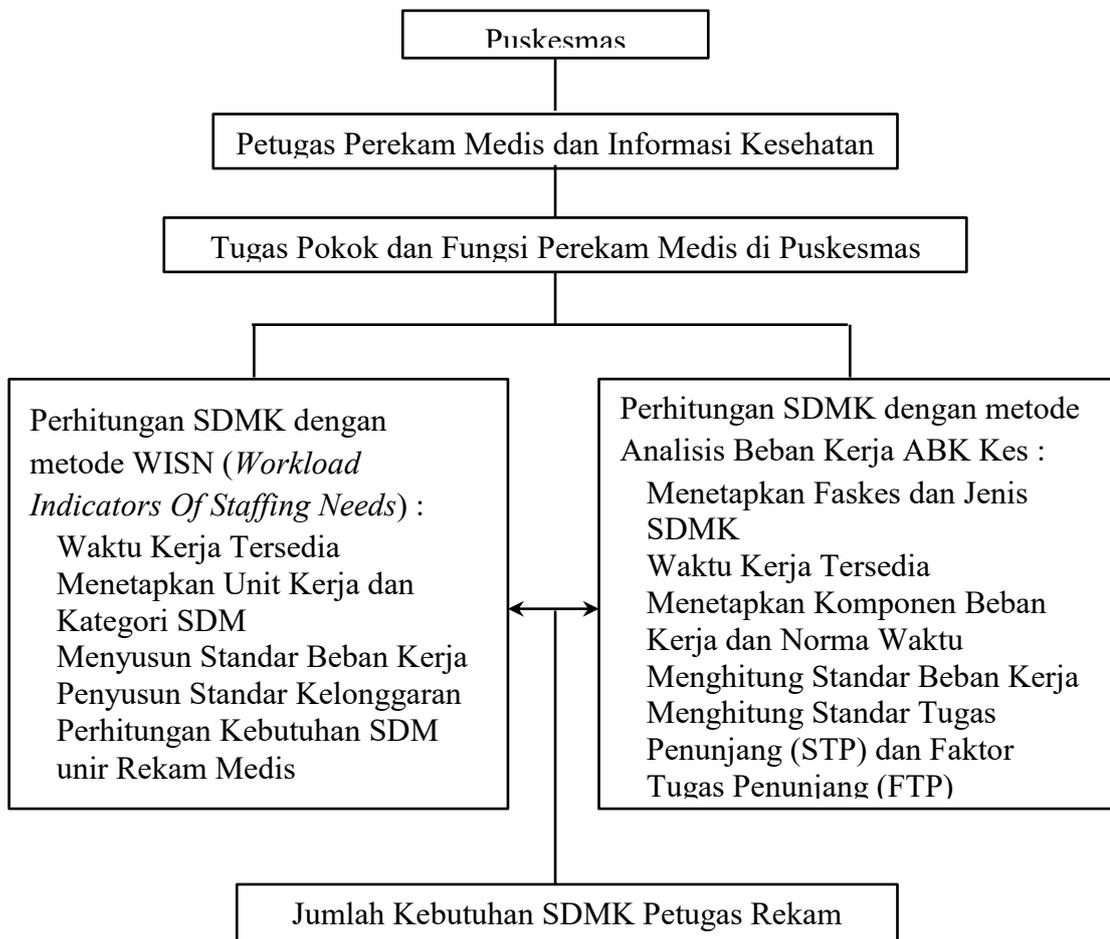
Perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja tujuannya adalah diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM per unit kerja sesuai beban kerja selama 1 tahun. Data yang diperlukan untuk perhitungan kebutuhan SDM per unit kerja meliputi Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya (Waktu kerja tersedia, standar beban kerja, dan standar kelonggaran masing-masing kategori SDM) dan Data kuantitas kegiatan pokok tiap unit kerja selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pokok disusun berdasarkan berbagai data kegiatan pelayanan yang telah dilaksanakan di tiap unit kerja RS selama kurun waktu satu tahun. Kuantitas kegiatan pelayanan Instalasi Rawat Jalan dapat diperoleh dari laporan kegiatan RS (SP2RS), untuk mendapatkan data kegiatan tindakan medik yang dilaksanakan di tiap poli rawat jalan perlu dilengkapi data dari Buku Register yang tersedia di setiap poli rawat jalan.

Rumus Kebutuhan SDM :

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

Berdasarkan rumus perhitungan tersebut, kebutuhan SDM untuk setiap kegiatan pokok terlebih dahulu dijumlahkan sebelum ditambahkan dengan Standar Kelonggaran masing-masing kategori SDM.

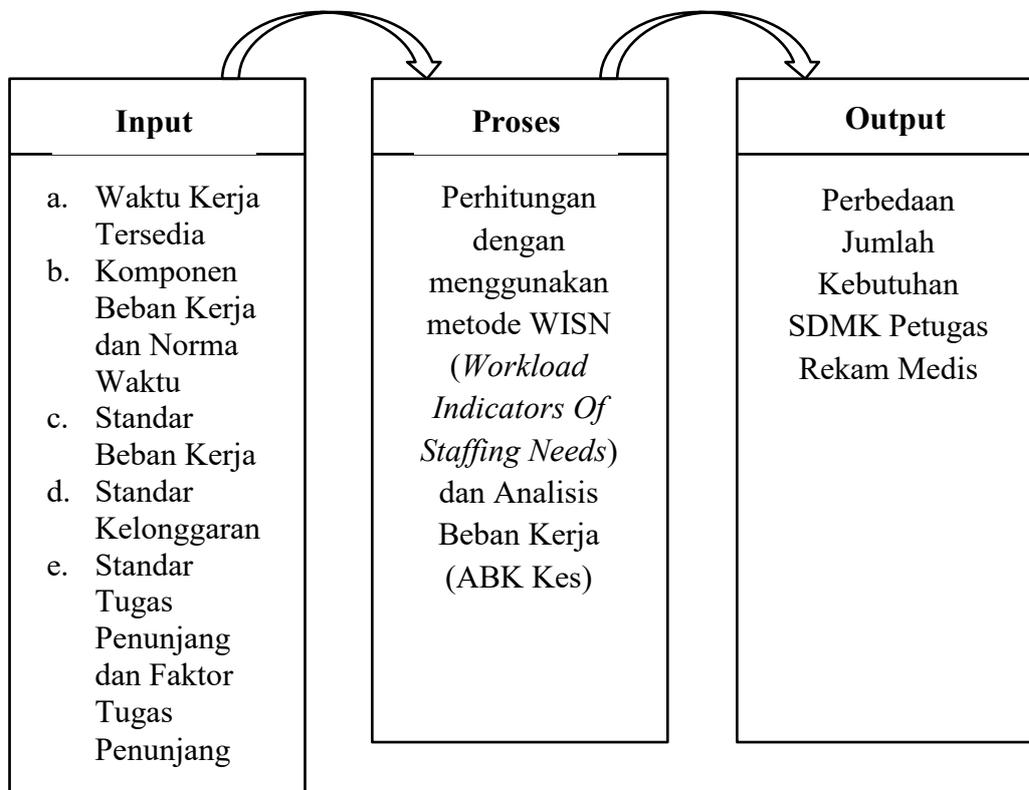
2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Berdasarkan Kerangka Teori diatas Petugas Rekam Medis di Puskesmas Kendalsari dalam kegiatannya terdapat Tugas pokok dan fungsi rekam medis. Berdasarkan Tugas pokok dan fungsi rekam medis di Puskesmas dapat dilakukan perhitungan beban kerja dengan menggunakan dua metode yaitu metode WISN dan ABK Kes. Pada metode WISN terdapat lima langkah proses perhitungan dan dalam metode ABK Kes terdapat enam langkah proses perhitungan, kemudian dari hasil perhitungan kedua metode tersebut akan dilakukan perbandingan dan penarikan kesimpulan untuk mengetahui Jumlah Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Puskesmas Kendalsari.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan Kerangka Konsep di atas dapat digambarkan bahwa untuk mengetahui Jumlah Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis di Puskesmas Kendalsari meliputi yang pertama input yaitu jumlah petugas unit Rekam Medis, uraian tugas pokok dan tugas penunjang, dan lama waktu tiap tugas pokok dan penunjang petugas rekam medis. Langkah berikutnya yaitu kegiatan proses meliputi Perhitungan dengan menggunakan metode WISN dan ABK Kes, kemudian didapatkan output dari perhitungan tersebut yaitu Jumlah Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Puskesmas Kendalsari Malang.