

**ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS PENDAFTARAN DI PUSKESMAS
PUHPELEM MENGGUNAKAN METODE ABK-KES**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA
SUKOHARJO**

2025

ABSTRACT

VIRA ANISA MIFTAHUL JANNAH. 2252200015. Analysis of Registration Officer Needs at Puhpelem Health Center Using the ABK-Kes Method. Scientific Paper. DIII Medical Records and Health Information. Faculty of Public Health and Health Sciences. Veteran Bangun Nusantara University.2025.

Workload analysis is important to determine the need for health human resources such as registration officers. Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency has never conducted an health human resources needs analysis to determine the need for registration officers. This study aims to determine the need for registration officers at Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency. The subject of this study was one registration and medical record service officer at Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency. The object of this study was the need for registration officers at Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency. The variables used in the study were the need for registration officers at Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency. The research instruments used in this study were a list of questions and observation sheets. In this study, validity and reliability tests were not carried out, because this study used the standard formula in the ABK-Kes method. The data analysis used in this study was in accordance with the ABK-Kes formula which consists of determining the type of health facility and type of HRD, available working hours, workload components, workload standards, supporting task standards and supporting task factors, and the need for registration officers. The results of this study indicate that the Puhpelem Health Center, Wonogiri Regency, requires 2 registration officers. So it is necessary to add 1 officer and also include 1 registration and medical record service officer to take training or take additional education because they do not have a medical record education background.

Keywords : ABK-Kes, Registration Officer Needs, Workload

Bibliography : 33 (2014-2024)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permenkes No 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (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. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Ningsih, 2021).

Puskesmas dalam memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), ataupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Selain pelayanan rawat jalan puskesmas juga dapat memberikan pelayanan rawat inap. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya harus diusahakan adanya peningkatan kualitas layanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Nasution, Kurniansyah and Priyanti, 2022).

Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk melaksanakan penyelenggaraan rekam medis, karena rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kegiatan rekam medis terdiri dari proses penyelenggaraan dan proses pengolahan, oleh karena itu, perlu pemahaman

tentang pengelolaan rekam medis sehingga petugas rekam medis bisa menerapkan pengelolaan rekam medis di Puskesmas tersebut (Ulfa *et al.*, 2020).

Unit pelayanan pendaftaran dan rekam medis merupakan salah satu unit yang harus ada dalam puskesmas, dimana unit pelayanan dan pendaftaran merupakan sub unit yang mempunyai peran penting di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan dapat dilihat dari pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan oleh tenaga-tenaga profesional. Untuk mengelola unit rekam medis yang menghasilkan informasi bermutu, maka perlu didukung dengan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana (Nurdiansyah, *et al.*, 2024).

Sumber daya manusia kesehatan memiliki peran penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan. Kinerja dari sumber daya manusia kesehatan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, keterampilan, dan motivasi mereka. Oleh karena itu, pengelolaan yang efektif, termasuk perencanaan yang baik, pelatihan berkelanjutan dan penyediaan lingkungan kerja yang mendukung, sangat penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi maksimal dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah tenaga medis yang terbatas dapat menyebabkan antrian pasien yang cukup panjang dan waktu tunggu yang lama bagi pasien, serta membuat petugas merasa kewalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Fatimah *et al.*, 2024).

Puskesmas dalam melaksanakan penyelenggaraan rekam medis harus ditunjang dengan sumber daya manusia (petugas) yang kompeten, profesional dan kesesuaian beban kerja yang dibebankan dengan petugas tersedia. Analisis beban kerja sangat dibutuhkan di semua instansi salah satunya di Puskesmas pada unit kerja rekam medis (Andreya, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdapat dua metode dalam menentukan kebutuhan SDM, yaitu metode berdasarkan institusi dan berdasarkan wilayah. Metode berdasarkan institusi terdapat metode ABK-Kes, WISN, dan Standar Ketenagaan Minimal. Sedangkan metode berdasarkan

wilayah terdapat metode rasio berdasarkan penduduk. Pada penelitian ini peneliti memilih untuk menggunakan metode ABK-Kes, karena komponen yang diteliti pada metode ABK-Kes lebih rinci dibandingkan dengan metode WISN dan standar ketenagaan minimal.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri diperoleh informasi bahwa rekam medis berada di unit kerja pelayanan pendaftaran dan rekam medis. Petugas yang melayani pendaftaran sebanyak 1 petugas dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan. Petugas pendaftaran bertugas melayani pendaftaran pasien rawat jalan dan gawat darurat dan pengajuan klaim BPJS. Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri terus meningkat setiap tahunnya yaitu pada Tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 19.435 pasien, Tahun 2023 sebanyak 22.472 pasien (naik 15%) dan di Tahun 2024 sebanyak 25.110 pasien (naik 11,7%). Dengan naiknya kunjungan pasien dan petugas yang tidak bertambah menjadikan pasien baru tidak diberikan KIB karena petugas pendaftaran kewalahan dalam mendaftarkan pasien, hal ini sama dengan penelitian (Fatimah *et al.*, 2024). Selain itu, informasi yang diperoleh dari petugas Tata Usaha (TU) Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri, belum pernah dilakukan perhitungan kebutuhan petugas pendaftaran.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Analisis Kebutuhan Petugas Pendaftaran Di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri Menggunakan Metode ABK-Kes”

B. Rumusan Masalah

Berapa jumlah kebutuhan petugas pendaftaran di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri berdasarkan perhitungan ABK-Kes?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kebutuhan petugas pendaftaran di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri berdasarkan perhitungan ABK-Kes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jenis fasyankes dan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.
- b. Mengetahui Waktu Kerja Tersedia (WKT) di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.
- c. Mengetahui komponen beban kerja di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.
- d. Mengetahui standar beban kerja di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.
- e. Mengetahui Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.
- f. Mengetahui kebutuhan jumlah petugas pendaftaran berdasarkan perhitungan ABK-Kes pada pelayanan pendaftaran dan rekam medis di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai bagaimana perhitungan ABK-Kes dalam menentukan kebutuhan tenaga kerja di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sebagai bahan referensi untuk penelitian mahasiswa kedepannya mengenai bagaimana perhitungan ABK-Kes di Puskesmas.

3. Bagi Instansi Penelitian

- a. Dapat dijadikan masukan terkait dengan proses penyusunan perencanaan kebutuhan tenaga petugas pendaftaran.
- b. Sebagai bahan acuan untuk pengajuan formasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) terkait kebutuhan petugas pendaftaran.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

a. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu unit pelayanan kesehatan yang menjadi ujung tombak dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di tingkat masyarakat. Puskesmas biasa menjadi tempat utama bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan primer, seperti pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan promosi kesehatan (Lafrense, 2024).

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 definisi Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive atau preventif di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

b. Fungsi

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat;
- 6) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 8) Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- 9) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- 10) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- 11) Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga;
- 12) Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.

Selain penyelenggaraan UMK, dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah puskesmas berwenang untuk:

- 1) Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter-pasien yang erat setara;
- 2) Menyenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif preventif;

- 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang barpusat oada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 6) Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- 8) Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- 9) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan; dan
- 10) Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Puskesmas memegang peran penting dalam memberikan layanan kesehatan dasar tingkat primer, termasuk layanan promotif, preventif, kuratif kepada masyarakat. Sebagai garda terdepan, Puskesmas berperan dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan mengurangi beban penyakit di tingkat lokal (Sulistyarini, 2024).

2. Unit Kerja Rekam Medis (UKRM)

a. Definisi

Menurut Permenkes RI No. 48 tahun 2016, yang dimaksud dengan unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan adalah ruang kerja atau perkantoran yang menyelenggarakan pekerjaan dan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

b. Fungsi

Tugas dan fungsi dari unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan dikelompokkan menjadi tiga pekerjaan. Yaitu pekerjaan dasar, pekerjaan jeda, dan pekerjaan tingkat tiga. Pekerjaan meliputi sistem-sistem rekam medis dan informasi kesehatan. Sistem dimulai dari pendaftaran, pendistribusian, penataan, analisis, klasifikasi diagnosa dan tindakan, statistik dan pelaporan, penyimpanan rekam medis, pengambilan Kembali, penyusutan dan pemusnahan (Permenkes RI No 48 tahun 2016)

c. Definisi Rekam Medis

Rekam medis memiliki pengertian yang cukup luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan, sedangkan kegiatan pencatatan merupakan salah satu bentuk yang tercantum di dalam uraian tugas (*job description*) pada unit rekam medis. Pengelolaan rekam medis terdiri dari *assembling, filing, coding* atau *indexing, analyzing* atau *reporting* (Pratama and Mulyanti, 2023)

3. Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

a. Definisi

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah salah satu faktor penting dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Secara umum, SDM merupakan segala kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan bakat yang dimiliki oleh individu atau tenaga kerja yang ada dalam suatu organisasi (Rachman, 2023)

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu komponen penting dalam suatu organisasi termasuk puskesmas. Keberadaan SDM harus direncanakan dan dikelola dengan baik. Proses perencanaan SDM adalah suatu cara yang digunakan untuk menetapkan tujuan dan pedoman dan pelaksanaan organisasi. Jumlah pegawai yang kurang ataupun melebihi kapasitas dari kebutuhan organisasi menunjukkan

bahwa organisasi kurang baik dalam mengelola SDM (Gurning *et al.*, 2024)

Salah satu jenis sumber daya manusia yaitu Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), definisi dari SDMK adalah tenaga kesehatan dan tenaga penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya manajemen kesehatan. Sumber daya manusia kesehatan berperan penting sebagai upaya kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Attriani, 2022).

Sumber daya manusia kesehatan merupakan bagian terpenting dalam peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia. Sumber daya manusia kesehatan juga dikatakan sebagai komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat (Aprianto and Zuchri, 2021).

Sumber daya manusia kesehatan menjadi salah satu sumber daya bidang kesehatan yang sangat strategis. Ketersediaan SDM kesehatan yang tidak mencukupi, baik jumlah, jenis, kualifikasi dan distribusi yang tidak merata, menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (Hanipan, HP and Dimiyati, 2024).

4. Metode Analisis Kebutuhan SDMK

Metode penghitungan kebutuhan SDMK dapat dilakukan dengan 2 metode yaitu: metode berdasarkan institusi dan metode berdasarkan wilayah.

a. Metode berdasarkan institusi

Metode ini digunakan untuk menentukan kebutuhan SDMK di tingkat fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa setiap fasilitas kesehatan memiliki jumlah dan jenis SDMK yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Syahrial *et al.*, 2022). Metode ini dibagi menjadi 3 yaitu ABK-Kes, WISN, Standar Ketenergaan Wilayah.

1) Metode ABK-Kes

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan menganjurkan penggunaan dua metodologi untuk perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, yaitu ABK-Kes dan standar ketenagaan minimal (Permenkes RI No 33 Tahun 2015). ABK Kesehatan digunakan untuk perencanaan kebutuhan SDM kesehatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Analisis beban kerja adalah teknik manajemen yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai tingkat efektivitas dan efisiensi kerja organisasi berdasarkan volume kerja (PERMENPAN-RB/No.1/2020/tentang Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja/Pasal 1/Ayat 17). Metode ABK-Kes adalah suatu metode perhitungan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM (Widhiastuti et al., 2022).

Kelebihan metode perhitungan kebutuhan kerja berdasarkan metode perhitungan ABK-Kes adalah difokuskan pada perencanaan tenaga kesehatan SDM. Baik ditingkat manajemen maupun tingkat layanan, sehingga untuk mendapatkan informasi tentang jumlah petugas yang dibutuhkan dapat dilihat pada beban kerjanya (Noor, Qomariyah and Nugraheni, 2023). Berikut ini merupakan langkah metode analisis beban kerja kesehatan menurut (Putri & Hidayati, 2021) sebagai berikut:

- a) Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dan jenis SDM

Tabel 2.1 Metode ABK-Kes dalam menetapkan fasyankes dan jenis SDM

FASYANKES	Kelompok SDM	Jenis SDM
Puskesmas "X"	Tenaga Medis	Dokter/layanan primer
		Dokter Gigi
	Tenaga Kefarmasian	Apoteker
	Tenaga Keperawatan	Perawat dan lain-lain
Puskesmas "X"	Tenaga Non Medis	PMIK dan lain-lain

Untuk menentukan fasilitas kesehatan yang akan dihitung kebutuhan tenaganya dan jenis tenaga kesehatannya dibagian rekam medis meliputi:

- a) Fasyankes : Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Balai Kesehatan.
- b) Jenis SDM : Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).
- c) Unit/Bagian : TPP, Assembling, Statistik dan Pelaporan, Analisis, Koding, Indeksing dan Filing.

- b) Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT) dihitung selama kurun waktu 1 (satu) tahun.

Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun. Berdasarkan PERMEN PAN-RB NO.26 tahun 2020 tentang perhitungan jumlah kebutuhan pegawai negeri sipil yang tepat untuk daerah,

jam kerja efektif (JKE) sebesar 1.200 jam per tahun atau setara dengan 72.000 menit pertahun baik 5 hari kerja atau 6 hari kerja.

c) Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu

Komponen kerja tersedia merupakan jenis tugas dan urutan tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDMK tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDMK yang terdidik, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes. Kebutuhan waktu untuk menyelesaikan kegiatan sangat bervariasi dan dipengaruhi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sarana dan prasarana mendik yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri.

d) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja merupakan volume atau kualitas beban kerja selama satu tahun untuk tiap jenis SDMK. Standar Beban Kerja untuk satu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (rata-rata waktu atau norma waktu) dan Waktu Kerja Tersedia yang sudah ditetapkan. Berikut merupakan rumus untuk menghitung standar Beban Kerja (SBK):

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

Keterangan:

Waktu Kerja Tersedia : Waktu kerja tersedia bagi tenaga kerja untuk melakukan tugasnya.

Norma Waktu : Waktu wajar untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

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

Standar Tugas Penunjang (STP) adalah suatu nilai yang didapat dari hasil pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok. Sedangkan Faktor Tugas Penunjang (FTP) merupakan proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu. Berikut adalah rumus untuk menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP):

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

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

Keterangan:

Waktu Kegiatan : Jam kerja efektif yang digunakan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

Waktu Kerja Tersedia : Waktu kerja tersedia bagi tenaga kerja untuk melakukan tugasnya.

f) Menghitung kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) per institusi atau fasyankes didapatkan dari data dan informasi yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:

- 1) Waktu Kerja Tersedia (WKT)
- 2) Standar Beban Kerja (SBK)
- 3) Standar Tugas Penunjang (STP)

Berikut merupakan rumus untuk menghitung kebutuhan SDMK:

$$\text{Kebutuhan SDMK} = \frac{\text{Capaian 1 Tahun}}{\text{Standar beban Kerja}} \times \text{STP}$$

Keterangan:

- Capaian 1 Tahun : Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan dalam waktu satu tahun.
- Standar Beban Kerja : Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan.
- WKT : Waktu Kerja Tersedia
- SBK : Standar Beban Kerja
- STP : Standar Tugas Penunjang

2) Metode WISN

Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) akurat digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh setiap kategori SDM pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil metode WISN menggambarkan permasalahan perencanaan SDM dari segi beban kerja, jumlah kebutuhan tenaga dan distribusinya (Pamungkas and Kusmiati, 2021). Metode WISN dipergunakan untuk menghitung jumlah kebutuhan tenaga dalam skala yang besar, misalnya pada kantor dinas kesehatan dan rumah sakit ditingkat provinsi, kabupaten atau kota dan telah disahkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.33 tahun 2015, mengenai Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDM) pada Bidang Kesehatan. Berikut merupakan langkah-langkah menghitung kebutuhan SDM dengan metode WISN menurut (Tuzzakiyah *et al.*, 2022).

a) Menetapkan waktu kerja tersedia

Tujuan dari menetapkan waktu kerja tersedia adalah agar diperolehnya waktu kerja tersedia masing-masing kategori SDM yang bekerja di unit pelayanan selama kurun waktu satu tahun. Berikut merupakan rumus untuk menentukan waktu kerja tersedia:

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

Keterangan:

- A : Hari Kerja
 B : Cuti tahunan
 C : Diklat
 D : Libur Nasional
 E : Ijin, Sakit, dll
 F : Waktu Kerja

- b) Menetapkan unit kerja dan kategori Sumber Daya Manusia (SDM)

Standar beban kerja merupakan banyaknya jenis pekerja yang dapat dikerjakan seseorang tenaga kesehatan dalam suatu tahun kerja sesuai dengan standar profesional dalam perhitungan waktu libur, sakit, ijin, dan cuti. Beban kerja meliputi: kegiatan pokok, rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tiap kegiatan pokok, standar beban kerja per tahun. Berikut merupakan rumus perhitungan standar beban kerja:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata waktu perkegiatan pokok}}$$

Keterangan:

Waktu Kerja Tersedia : Waktu kerja yang tersedia untuk setiap kategori SDM dalam satu tahun.

Rata-rata waktu perkegiatan pokok : Dihitung berdasarkan beban kerja yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan di unit kerja tertentu.

- c) Menyusun Standar Beban Kerja

Standar beban kerja merupakan kualitas beban kerja selama satu tahun per kategori. Standar beban kerja diperoleh berdasarkan hasil perencanaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

d) Menyusun Standar Kelonggaran

Standar kelonggaran dipengaruhi oleh rata-rata waktu kelonggaran sebesar 5% dari jumlah jam kerja petugas dan waktu kerja yang tersedia. Berikut merupakan rumus untuk menyusun standar kelonggaran adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

Rata-rata waktu : Volume kegiatan yang terkait atau tidak faktor kelonggaran terkait langsung dengan pelayanan.

Waktu Kerja : Waktu kerja yang tersedia untuk setiap Tersedia kategori SDM dalam satu tahun.

e) Perhitungan Kebutuhan SDM per unit kerja

Berikut merupakan rumus kebutuhan SDM:

$$\frac{\text{Kuantitas kegiatan pokok}}{\text{Standar beban kerja}} + \text{standar kelonggaran}$$

Keterangan:

Kuantitas kegiatan pokok : Jumlah kegiatan pokok yang dibutuhkan dalam suatu unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

Standar beban kerja : waktu tersedia yang ada dibagi rata-rata kerja waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok.

Standart kelonggaran : waktu yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan lain yang tidak berhubungan langsung tetapi bermanfaat bagi pegawai rekam medis tersebut.

3) Metode Standar Ketenagaan Minimal

Peremenkes No 33 Tahun 2015 metode Standar Ketenagaan Minimal merupakan metode menentukan kebutuhan SDM dengan

merencanakan kebutuhan SDM untuk fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit dan Puskesmas) yang akan atau baru berdiri atau yang berada di daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan, tertinggal dan tidak diminati.

5. Perbandingan Metode ABK-Kes, WISN, dan Standar Ketenagaan Minimal

Tabel 2.2 Perbandingan ABK-Kes, WISN, dan Standar Keterangan Minimal

	ABK-Kes	WISN	Standar Ketenagaan Minimal
Pengertian	Metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan di setiap jenis SDM pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan dengan pokok dan fungsinya (Andreya, Nurfadilah and Hidayati, 2021).	Metode WISN adalah alat manajemen sumber daya yang menghitung kebutuhan staf berdasarkan beban kerja untuk kategori staf tertentu dan jenis fasilitas kesehatan (Arafandi et al., 2024).	Metode ini merupakan hasil pengembangan dari metode ABK-Kes yang digunakan untuk perencanaan kebutuhan SDM di berbagai Fasyankes. (Permenkes RI No 33, 2015)
Indikator	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan Fasyankes dan jumlah SDM 2. Perhitungan WKT 3. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu 4. Perhitungan standar beban kerja 5. Perhitungan standar tugas penunjang 6. Perhitungan kebutuhan SDM (Syaikhu and Fannya, 2024) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan WKT 2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM 3. Menyusun standar beban kerja 4. Menyusun standar kelonggaran 5. Kebutuhan Tenaga Unit Kerja Filing (Nengsih and Tanjung, 2023) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetapan Standar Keterangan Minimal Fasyanke. 2. Perhitungan Rencana Kebutuhan SDM di Fasyankes (Permenkes RI No 33, 2015).

	ABK-Kes	WISN	Standar Ketenagaan Minimal
Kekurangan	Hasil perhitungan yang tidak akurat menyebabkan jumlah SDMK tidak sesuai (Cahyaningrum, 2023)	Diperlukan ketelitian pada keakuratan dan kelengkapan data yang berkaitan dengan beban kerja (Wijaya and Prayitno, 2021).	Indikator yang dihitung kurang rinci karena hanya penetapan jumlah SDMK dan Standar SDMK yang di hitung (Permenkes RI No 33, 2015).
Kelebihan	Merencanakan kebutuhan SDMK sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah petugas yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan petugas secara rill sesuai beban kerja organisasi (Tanthifah, 2023) Lebih ideal dan terstandar serta (Devi, 2023)	Mudah digunakan baik secara teknis, komprehensif, realistis, dan mudah dalam menentukan variasi kebutuhan SDM (Wijaya and Prayitno, 2021).	Peremenkes RI No 33 Tahun 2015 menyatakan bahwa metode ini lebih pasti dalam penetapan jumlah SDMK dan Standar SDMK karena setiap profesi dihitung beban kerjanya.

b. Metode berdasarkan wilayah

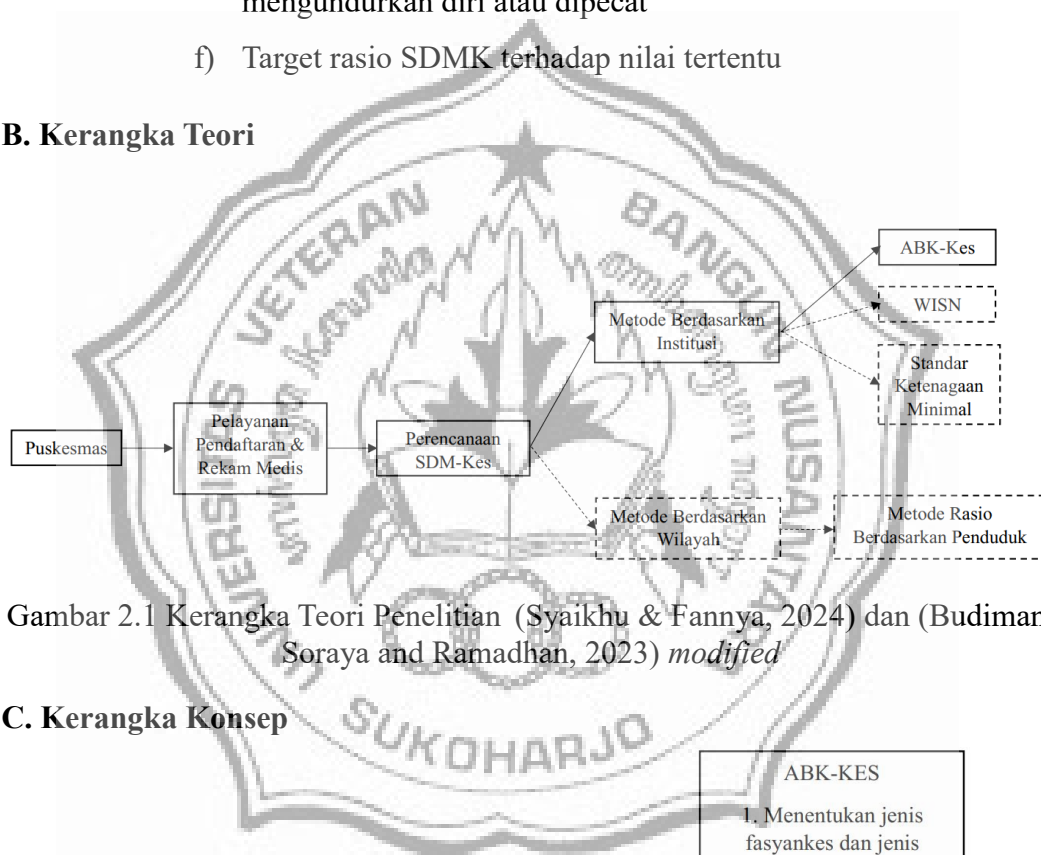
Metode ini digunakan untuk menentukan kebutuhan SDMK di tingkat wilayah, seperti kabupaten, kota, atau provinsi. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa seluruh masyarakat di wilayah tersebut memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai (Syahrial *et al.*, 2022). Pada metode ini hanya terdapat 1 metode yaitu metode berdasarkan wilayah.

1) Metode Berdasarkan Wilayah

Menurut Permenkes No 33 Tahun 2015 Menghitung SDMK untuk memperoleh informasi proyeksi jumlah ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi di wilayah pada waktu tertentu. Menghasilkan peta proyeksi ketersediaan, kebutuhan, dan kapasitas produksi SDMK antar wilayah tertentu. Jumlah indikator yang diukur sebagai berikut:

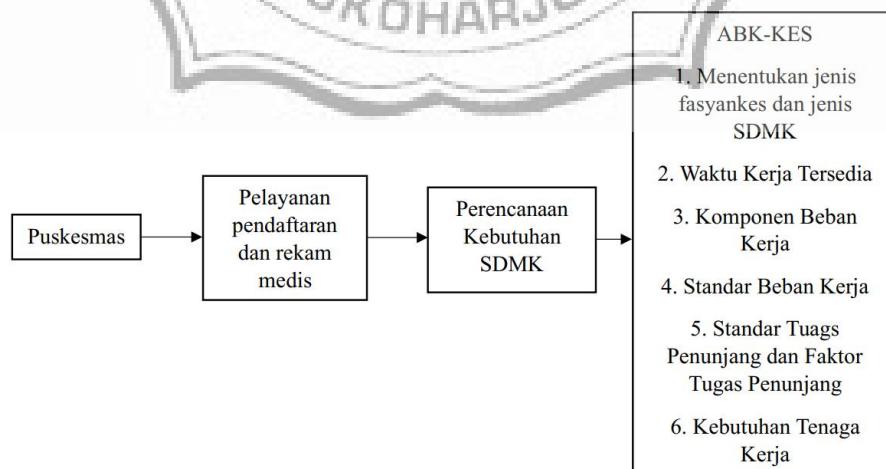
- a) Jumlah nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio) di awal tahun proyeksi
- b) Jumlah ketersediaan SDM di awal tahun
- c) % laju pertumbuhan nilai tertentu (yang menjadi patokan rasio)
- d) % pegawai pengangkatan baru dan pindah masuk
- e) % pegawai yang keluar (pension, pindah keluar, meninggal, tidak mampu bekerja karena sakit/cacat, dan yang mengundurkan diri atau dipecat
- f) Target rasio SDM terhadap nilai tertentu

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian (Syaikhu & Fannya, 2024) dan (Budiman, Soraya and Ramadhan, 2023) *modified*

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apa jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan jenis sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri?
2. Berapa waktu kerja tersedia di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri?
3. Bagaimana komponen beban kerja di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri?
4. Bagaimana standar beban kerja di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri?
5. Bagaimana standar tugas penunjang dan faktor tugas penunjang di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri?
6. Berapa jumlah kebutuhan petugas pendaftaran di Puskesmas Puhpelem Kabupaten Wonogiri berdasarkan perhitungan ABK-Kes?

