

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERENCANAAN
TENAGA PMIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

dr. SOERATNO GEMOLONG

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya



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

2026

ABSTRAK

Alma Ashofi. 2352200010. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Tenaga PMIK Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeratto Gemolong. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara. 2026

Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus ini menganalisis perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratto Gemolong, dengan pengumpulan data yang dilaksanakan pada Mei 2026. Alur kebutuhan dihitung runtut melalui Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja. Dampak perhitungan menunjukkan adanya kesenjangan jumlah staf berupa kekurangan beberapa tenaga ahli pengodean, sehingga memicu beban kerja berlebih, kelelahan fisik-mental, kerja ganda (*multitasking*), kekosongan petugas *filling*, dan risiko penurunan ketelitian data medis. Keterbatasan anggaran daerah membatasi rekrutmen mandiri serta menunda peremajaan komputer dan alat pemindaian. Regulasi kepegawaian birokrasi yang kaku juga menghambat penambahan staf, meski pelatihan internal tahunan sudah berjalan optimal. Kesimpulannya, keterbatasan finansial, regulasi birokrasi, dan beban kerja tinggi secara simultan menghambat efisiensi perencanaan staf serta memperlambat transisi Rekam Medis Elektronik. Disarankan bagi manajemen rumah sakit untuk segera mengajukan formasi kebutuhan staf ke pemerintah daerah berdasarkan hasil analisis beban kerja, mengoptimalkan anggaran internal untuk pemeliharaan berkala perangkat IT, demi meminimalkan kelelahan kerja petugas.

Kata kunci : Anggaran, Beban Kerja, Kebijakan, PMIK, RSUD
Kepustakaan : 46 (2021-2026)

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
dan Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

(Prita Devy Igrany, S.Kep., M.P.H.)
NIDN. 0603049001

(Prita Devy Igrany, S.Kep., M.P.H.)
NIDN. 0603049001

ABSTRACT

This qualitative research using a case study design analyzes PMIK staff planning at Dr. Soeratno Gemolong Regional General Hospital (RSUD), with data collection conducted in May 2026. The need flow was calculated sequentially through Job Analysis and Workload Analysis. The results of the calculations revealed a staffing gap in the form of a shortage of several coding experts, leading to excessive workload, physical and mental fatigue, multitasking, a lack of filing staff, and the risk of decreased medical data accuracy. Regional budget constraints limit independent recruitment and delay computer and scanner upgrades. Rigid bureaucratic personnel regulations also hinder staff additions, despite optimal annual internal training. In conclusion, financial constraints, bureaucratic regulations, and high workload simultaneously hamper efficient staff planning and slow the transition to Electronic Medical Records (EMR). It is recommended that hospital management immediately submit staffing needs to the local government based on the workload analysis results, and optimize internal budgets for regular IT equipment maintenance to minimize staff fatigue.

Keywords : Budget, Workload, Policy, PMIK, RSUD

Bibliography : 46 (2021-2026)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Amran et al., 2022).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu elemen fundamental dalam pembangunan nasional, karena berpengaruh langsung terhadap derajat kesehatan masyarakat. Kualitas layanan kesehatan tersebut secara signifikan ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang adekuat, baik dalam aspek kuantitas, distribusi, maupun kompetensi. SDM kesehatan berperan sebagai elemen strategis, sehingga perencanaan SDM merupakan proses krusial untuk menjamin efektivitas, keamanan, dan keberlanjutan layanan kesehatan (Ambani et al., 2024). Dalam dekade terakhir, berbagai kajian empiris menunjukkan bahwa perencanaan SDM kesehatan di Indonesia dihadapkan pada tantangan substansial. Salah satu isu utama adalah disproporsi antara kebutuhan aktual tenaga kesehatan dengan tenaga yang tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis beban kerja yang diterapkan dalam perencanaan sering kali tidak dapat dioptimalkan akibat keterbatasan pendanaan dan hambatan organisasional (Rosidah et al., 2025). Salah satu peneliti mengungkapkan bahwa pemenuhan tenaga

kesehatan sering kali tidak selaras dengan hasil analisis kebutuhan, disebabkan oleh defisiensi anggaran dan beban kerja yang tinggi tanpa kompensasi penambahan personel (Octaviani et al., 2024).

Dalam perspektif global, organisasi seperti WHO menekankan bahwa SDM kesehatan merupakan investasi utama untuk sistem kesehatan yang kuat. Mereka merekomendasikan rasio tenaga kesehatan per populasi yang memadai, seperti minimum 4,45 dokter dan perawat per 1.000 penduduk, untuk menjamin cakupan layanan. Di Indonesia, di mana rasio tersebut masih di bawah standar internasional, peran SDM di rumah sakit daerah menjadi lebih krusial untuk menjembatani kesenjangan (World Health Organization, 2025). Perencanaan sumber daya manusia (SDM) dalam sektor kesehatan Indonesia tunduk pada berbagai peraturan pemerintah, khususnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyoroti signifikansi pengembangan dan alokasi tenaga kesehatan guna merealisasikan akses kesehatan universal. Peraturan tersebut mengamanatkan pemerintah pusat dan daerah untuk merancang kebutuhan SDM kesehatan sesuai dengan permintaan masyarakat, meskipun pelaksanaannya sering kali dihambat oleh kendala struktural.

Tantangan utama meliputi defisiensi dokter dan perawat di wilayah terpencil serta pedesaan, dengan rasio tenaga kesehatan yang jauh di bawah pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menetapkan minimum satu dokter per 1.000 penduduk. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2022, rasio dokter di Indonesia mencapai sekitar 0,4 per 1.000 penduduk, dengan distribusi yang tidak proporsional: lebih dari 60% dokter berkumpul di Pulau Jawa, sedangkan wilayah seperti Papua dan Nusa Tenggara Timur hanya memiliki 10-15% dari total tenaga kesehatan nasional (Syahdilla & Susilawati, 2023). Kondisi ini semakin memburuk karena banyak tenaga kesehatan meninggalkan daerah terpencil menuju kota besar atau bahkan bekerja di luar negeri, disertai minimnya tunjangan untuk bertugas di wilayah tersebut, seperti gaji yang tidak memadai maupun fasilitas kerja dan pendidikan yang terbatas.

Tanpa kebijakan pemeliharaan tenaga dan dukungan yang efektif, tenaga kesehatan cenderung memilih lokasi yang menawarkan peluang profesional dan ekonomi lebih baik, sehingga kesenjangan akses layanan kesehatan di wilayah yang membutuhkan tetap tinggi (Putri et al., 2021). Di tingkat institusi rumah sakit, tantangan perencanaan SDM menjadi semakin kompleks. Rumah sakit daerah perlu menyeimbangkan kebutuhan tenaga medis dan tenaga penunjang dengan kondisi anggaran operasional yang sebagian besar bersumber dari pemerintah daerah (Wulandari & Indahsari, 2021). Studi di beberapa RSUD menunjukkan bahwa distribusi tenaga yang tidak proporsional, absennya perencanaan berbasis data empiris, serta defisiensi dukungan finansial mempersulit pemenuhan standar kebutuhan tenaga (Octaviani et al., 2024). Di sisi lain, pasca pandemi Covid-19, permintaan untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan semakin intensif, namun alokasi anggaran daerah untuk pengembangan SDM kesehatan cenderung mengalami penurunan (Olyvia et al., 2025). Kondisi-kondisi tersebut mencerminkan bahwa pada skala nasional, perencanaan SDM kesehatan masih dihadapkan pada tantangan signifikan, khususnya terkait defisiensi anggaran, disparitas distribusi tenaga, beban kerja yang berlebihan, serta kelemahan dukungan kebijakan daerah.

Tantangan serupa juga dialami oleh sejumlah rumah sakit daerah, termasuk RSUD tipe C dan D yang memiliki ketergantungan tinggi terhadap anggaran pemerintah daerah. Dalam berbagai studi rumah sakit daerah, ditemukan bahwa tidak hanya jumlah tenaga yang kurang, tetapi juga terjadi penempatan tenaga yang tidak sesuai bidangnya karena kekurangan SDM. Ketidaksesuaian SDM seperti ini terjadi ketika rumah sakit terpaksa menugaskan tenaga di luar kompetensinya akibat keterbatasan jumlah pegawai, tingginya beban kerja, dan tidak adanya fleksibilitas anggaran untuk menambah tenaga. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian (Attriani, 2022), bahwa kekurangan tenaga sering berdampak pada multitasking berlebihan, penugasan yang tidak sesuai kompetensi, serta risiko penurunan mutu layanan. Permasalahan tersebut juga terjadi di berbagai daerah, di mana

perencanaan SDM tidak optimal karena keterbatasan fiskal pemerintah daerah. Penelitian (Yusepa et al., 2022) menegaskan bahwa keterbatasan dana dari APBD menyebabkan pemerintah daerah tidak dapat menyetujui formasi tenaga kesehatan baru, meskipun fasilitas kesehatan sangat membutuhkan pemenuhan SDM berdasarkan analisis kebutuhan. Pada level internal rumah sakit, penelitian (Prayoga et al., 2023) menunjukkan bahwa perencanaan SDM seringkali tidak berjalan optimal karena faktor struktural, minimnya dukungan anggaran, dan kurangnya tenaga dengan kompetensi yang sesuai.

Pada tingkat yang lebih spesifik, seperti Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gemolong mengalami tantangan substansial dalam pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) kesehatan. Institusi ini masih mengalami defisiensi tenaga kesehatan di berbagai unit pelayanan, yang secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan beban kerja, risiko, serta penurunan potensial dalam kualitas layanan kesehatan. Kondisi tersebut diperparah oleh absennya alokasi anggaran dari pemerintah daerah untuk proses rekrutmen tenaga baru, sehingga manajemen rumah sakit tidak mampu menambah personel meskipun kebutuhan telah diidentifikasi melalui analisis beban kerja yang sistematis. Lebih lanjut, defisiensi anggaran menghambat upaya pengembangan kompetensi internal, padahal peningkatan kapasitas tenaga merupakan elemen krusial untuk mempertahankan standar mutu pelayanan. Selain itu, dalam konteks pasca pandemi Covid-19 RSUD dr. Soeratno Gemolong menghadapi tekanan tambahan untuk mengintegrasikan protokol kesehatan modern, namun keterbatasan finansial membatasi akses terhadap pelatihan berbasis teknologi, seperti simulasi klinis dan program sertifikasi internasional (World Health Organization, 2023). Implikasi jangka panjang dari tantangan ini meliputi penurunan kepuasan pasien dan peningkatan turnover tenaga, yang pada gilirannya dapat memperburuk disparitas kesehatan regional. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan intervensi kebijakan yang lebih komprehensif, termasuk alokasi anggaran prioritas dan kolaborasi dengan lembaga pendidikan kesehatan untuk program pengembangan berkelanjutan. Kondisi serupa di RSUD dr. Soeratno

Gemolong mencerminkan pola nasional di mana rumah sakit daerah sering kali terjebak dalam siklus ketergantungan anggaran yang tidak memadai, sehingga memerlukan reformasi struktural untuk memastikan keberlanjutan layanan kesehatan yang efektif dan aman.

Sumber daya manusia merupakan aset penting dalam rumah sakit karena keberhasilan pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kinerja tenaga profesional yang terlibat di dalamnya (Premananda, 2025). Salah satu tenaga profesional yang memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan adalah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). PMIK berperan dalam mengelola data pasien mulai dari proses pendaftaran, pengolahan, penyimpanan, hingga penyajian informasi medis guna mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Menurut Daud et al. (2024), tenaga perekam medis merupakan komponen vital dalam sistem informasi rumah sakit karena bertanggung jawab terhadap keakuratan, kelengkapan, dan kerahasiaan data medis pasien. Namun, dalam praktiknya di rumah sakit daerah, peran strategis tersebut sering kali belum didukung oleh ketersediaan jumlah dan kompetensi SDM yang memadai.

Kondisi ini juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gemolong. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soeratno Gemolong, jumlah pegawai secara keseluruhan per September 2025 tercatat sebanyak 305 orang, sementara tenaga PMIK hanya berjumlah 11 orang. Selain keterbatasan jumlah, ditemukan pula adanya pegawai yang bekerja pada unit rekam medis tetapi tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, yang berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian kompetensi, peningkatan beban kerja, serta risiko penurunan mutu pengelolaan data dan informasi kesehatan. Kekurangan tenaga PMIK tersebut semakin diperparah oleh tidak adanya alokasi anggaran dari pemerintah daerah untuk rekrutmen tenaga baru, sehingga manajemen rumah sakit tidak dapat melakukan penambahan personel meskipun kebutuhan telah teridentifikasi melalui analisis beban kerja dalam studi pendahuluan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perencanaan dan pemenuhan SDM PMIK di RSUD dr. Soeratno

Gemolong masih menghadapi tantangan serius dan perlu dikaji secara lebih mendalam guna menjamin mutu pelayanan rumah sakit yang optimal.

Keterbatasan tenaga kesehatan, beban kerja yang berlebihan, serta hambatan anggaran rekrutmen terbukti berpotensi mengganggu keberlanjutan layanan kesehatan di RSUD Gemolong. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perencanaan dan pemenuhan SDM PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong masih menghadapi tantangan serius dan perlu dikaji secara lebih mendalam guna menjamin mutu pelayanan rumah sakit yang optimal yang pada akhirnya memperburuk indikator kesehatan regional. Oleh karena itu, penelitian yang mendalam mengenai "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Tenaga PMIK di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratno Gemolong" menjadi penting untuk mengidentifikasi variabel-variabel kunci untuk perencanaan SDM di masa mendatang. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi strategis yang komprehensif, yang dapat diimplementasikan oleh manajemen rumah sakit maupun pemerintah daerah untuk meningkatkan efektivitas perencanaan SDM di masa depan, sehingga mendukung keberlanjutan sistem kesehatan yang lebih tangguh dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong.
- b. Mengetahui pengaruh anggaran terhadap perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong.
- c. Mengetahui pengaruh beban kerja tenaga PMIK terhadap perencanaan

tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

- d. Mengetahui pengaruh kebijakan kepegawaian terhadap perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun perencanaan sumber daya manusia (SDM) khususnya tenaga PMIK.

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Sebagai referensi untuk menambah pengetahuan mahasiswa Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Tenaga PMIK RSUD dr. Soeratno Gemolong.

3. Manfaat Bagi Akademik

Manfaat Karya Tulis Ilmiah ini bagi akademik Universitas Veteran Bangun Nusantara yaitu sebagai tolak ukur untuk meningkatkan kualitas mahasiswa Prodi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel yang Diteliti	Hasil
1	(Octaviani et al., 2024)	Perencanaan SDM kesehatan: Mewujudkan kebutuhan tenaga kesehatan melalui strategi yang efektif.	a. Jenis Penelitian: Studi literatur (literature review). b. Subjek: Artikel ilmiah nasional dan internasional tentang SDM kesehatan. c. Metode: Analisis literatur sistematis.	a. Beban kerja tenaga kesehatan b. Distribusi tenaga kesehatan c. Perencanaan SDM kesehatan	a. Analisis kebutuhan SDM berbasis beban kerja penting untuk perencanaan tenaga kesehatan. b. Distribusi tenaga yang tidak merata meningkatkan beban kerja. c. Beban kerja tinggi berdampak pada penurunan

				mutu layanan kesehatan.
2 (Arumahati & Wijaya, 2024)	Kajian Literatur Perencanaan Sumber Daya Manusia yang Efektif Untuk Membangun SDM Unggul di Rumah Sakit	a. Jenis Penelitian: Literature review. b. Sumber: Artikel jurnal, buku, skripsi terkait.	a. Perencanaan SDM b. Pengembangan SDM	a. Perencanaan SDM berperan penting dalam mengembangkan SDM berkualitas di rumah sakit. b. Perencanaan yang optimal berdampak pada budaya kompetitif organisasi.
3 (Hariri et al., 2025)	Kesiapan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit dalam Menghadapi Transformasi Digital Layanan Kesehatan	a. Jenis Penelitian: kuantitatif survei. b. Subjek: Tenaga medis dan non-medis di satu rumah sakit urban (n=50). c. Metode: Survei dengan skala Likert, analisis regresi.	a. Kompetensi digital b. Pelatihan digital c. Sikap terhadap transformasi digital d. Dukungan organisasi	a. Kompetensi digital berpengaruh positif terhadap kesiapan SDM. b. Dukungan dan pelatihan digital meningkatkan kesiapan.
4 (Inayah et al., 2025)	Human Resource Planning at Growth and Development Special Hospital: Realizing Optimal Service	a. Jenis Penelitian: Kualitatif deskriptif melalui studi literatur, observasi, wawancara, survei, dan dokumentasi. b. Subjek: Manajemen dan	a. Perencanaan HR b. Sistem rekrutmen c. Pengembangan kompetensi. d. Servant leadership	a. HR Planning terintegrasi meningkatkan alignment nilai organisasi dengan praktik manajemen SDM. b. Sistem rekrutmen yang transparan dan pelatihan

		SDM di Growth and Development Special Hospital.		berkelanjutan mendukung kualitas layanan.
		c. Metode: Studi literatur, observasi, wawancara, survei, dokumentasi.		c. Servant leadership mendorong inovasi dan kolaborasi.
5	(Diani et al., 2023)	Optimalisasi Pemerataan SDM Kesehatan di Indonesia	a. Jenis Penelitian: Literature review. b. Subjek: Kebijakan dan data SDM kesehatan nasional. c. Metode: Analisis kebijakan dan literatur.	a. Pemerataan SDM kesehatanb. Kesejahteraan tenaga kesehatan a. Pemerataan SDM kesehatan masih menjadi tantangan utama di Indonesia. b. Kesejahteraan dan insentif memengaruhi ketersediaan dan retensi tenaga kesehatan di daerah.
6	(Firdaus et al., 2024)	Analisis Sumber Daya Manusia Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode WISN Di Bagian Pendaftaran Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap	a. Jenis Penelitian: Kuantitatif analitik (<i>cross-sectional</i>). b. Subjek: PMIK di RSUD tipe C (n = 45). c. Metode: Kuesioner, analisis statistik deskriptif dan regresi linear.	a. Beban kerja PMIK b. Ketersediaan SDM PMIK c. Kinerja pengelolaan rekam medis a. Beban kerja PMIK berpengaruh signifikan terhadap kinerja pengelolaan rekam medis. b. Kekurangan jumlah PMIK menyebabkan keterlambatan pengolahan dan pelaporan rekam medis. c. Perencanaan SDM PMIK berbasis beban kerja diperlukan

				untuk meningkatkan mutu pelayanan.
7 (Indira & Saepulloh, 2025)	Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mitra PKU Siga Tarub Tegal	a. Jenis Penelitian: Kuantitatif eksplanatorik. b. Subjek: Tenaga PMIK di rumah sakit pengguna RME (n = 60). c. Metode: Survei skala Likert, uji validitas dan reliabilitas, regresi berganda.	a. Kompetensi PMIK b. Perencanaan SDM PMIK c. Kualitas pengelolaan RME	a. Kompetensi PMIK berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas pengelolaan RME. b. Perencanaan SDM PMIK meningkatkan efektivitas dan akurasi sistem RME. c. Kompetensi dan perencanaan SDM secara simultan berkontribusi terhadap keberhasilan digitalisasi rekam medis.

Penelitian terdahulu umumnya membahas perencanaan sumber daya manusia (SDM) kesehatan secara umum, pemerataan tenaga, beban kerja, atau kompetensi SDM dengan pendekatan kuantitatif maupun studi literatur, serta banyak dilakukan pada rumah sakit perkotaan atau berskala besar. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus memfokuskan pada perencanaan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di RSUD dr. Soeratno Gemolong, sebuah rumah sakit daerah yang memiliki keterbatasan anggaran dan ketergantungan tinggi terhadap kebijakan pemerintah daerah. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk menggali secara mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi perencanaan tenaga MIK. Penggunaan metode kualitatif memungkinkan peneliti memahami kondisi nyata perencanaan tenaga PMIK sesuai dengan

kondiasi lapangan, termasuk pengaruh anggaran, beban kerja, dan kebijakan kepegawaian terhadap pemenuhan SDM. Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan gambaran yang mendalam dan terstruktur serta rekomendasi yang dapat diterapkan bagi manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah dalam meningkatkan efektivitas perencanaan tenaga PMIK.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit harus mampu menyediakan pelayanan yang efektif, bermutu, dan berkesinambungan sehingga memerlukan pengelolaan sumber daya manusia yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan (Lopulalan & Haryadi, 2022). Oleh karena itu, perencanaan sumber daya manusia kesehatan menjadi salah satu aspek strategis untuk memastikan tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten, proporsional, dan mampu mendukung pencapaian tujuan pelayanan rumah sakit.

Perencanaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan tahapan strategis yang bertujuan memastikan rumah sakit memiliki tenaga kesehatan dengan jumlah, jenis, dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif membutuhkan pengelolaan SDM yang efektif agar seluruh fungsi pelayanan dapat berjalan secara optimal sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Lopulalan & Haryadi, 2022). Oleh karena itu, perencanaan SDMK menjadi bagian penting dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi rumah sakit sekaligus menjaga mutu pelayanan kepada pasien.

Sumber daya manusia kesehatan merupakan unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Keberhasilan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai, kompetensi yang sesuai, serta distribusi tenaga yang proporsional pada setiap unit pelayanan. Pengelolaan SDM yang baik

melalui perencanaan kebutuhan tenaga, rekrutmen berbasis kompetensi, pengembangan kapasitas, dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan mampu meningkatkan mutu pelayanan sekaligus mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit (Ningsih, 2025). Selain itu, SDM Kesehatan juga memiliki peran strategis dalam mendukung transformasi organisasi rumah sakit sehingga diperlukan tenaga kesehatan yang adaptif terhadap perubahan, memiliki komitmen organisasi, serta mampu mengikuti perkembangan teknologi pelayanan kesehatan (Tuzzakiyah et al., 2022; Daud et al., 2023).

Perencanaan SDM Kesehatan dilakukan melalui identifikasi kebutuhan tenaga, analisis ketersediaan sumber daya manusia, penyesuaian kompetensi, serta perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dan standar pelayanan yang berlaku. Perencanaan yang sistematis dapat meminimalkan terjadinya kekurangan maupun kelebihan tenaga kesehatan sehingga pelayanan dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan berkelanjutan (Ningsih, 2025). Ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan yang sesuai juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diterima pasien, karena kekurangan tenaga dapat meningkatkan beban kerja, menurunkan kinerja tenaga kesehatan, serta berdampak pada mutu pelayanan rumah sakit (Frobenius et al., 2025; Mairanda, 2025; Panjaitan et al., 2026).

Selain mendukung efisiensi pelayanan, perencanaan SDM Kesehatan juga berperan dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Penyesuaian jumlah tenaga kesehatan dengan volume pekerjaan dan kompleksitas pelayanan dapat mengurangi risiko kelelahan kerja serta meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien (Frobenius et al., 2025). Sebaliknya, perencanaan SDM Kesehatan yang kurang tepat dapat menyebabkan ketidakseimbangan beban kerja yang berdampak pada penurunan produktivitas tenaga kesehatan maupun kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam menghadapi dinamika sistem kesehatan, perkembangan

teknologi, dan meningkatnya tuntutan mutu pelayanan, rumah sakit perlu menerapkan perencanaan SDMK yang terstruktur, berbasis kebutuhan organisasi, dan dilakukan secara berkelanjutan. Rumah sakit yang mampu menyusun perencanaan SDMK secara sistematis akan lebih siap beradaptasi terhadap perubahan lingkungan serta meningkatkan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Daud et al., 2023). Oleh karena itu, perencanaan SDMK menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung keberhasilan organisasi rumah sakit, termasuk dalam penyediaan tenaga Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

2. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan tenaga profesional yang memiliki peran strategis dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan data dan informasi pasien. PMIK bertugas mulai dari tahap pendaftaran pasien, pengumpulan data klinis, pengolahan, penyimpanan, hingga penyajian informasi medis yang akurat dan tepat waktu untuk mendukung pengambilan keputusan klinis maupun manajerial di rumah sakit (Daud et al., 2024). Dalam pelaksanaannya, PMIK bertanggung jawab memastikan seluruh data pasien tercatat dan terdokumentasi secara sistematis dan lengkap, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk tindakan medis, evaluasi mutu layanan, laporan manajemen, serta perencanaan sumber daya manusia (Suryani et al., 2024). Selain itu, PMIK juga memastikan kerahasiaan, keamanan, dan ketersediaan rekam medis sesuai standar rumah sakit dan regulasi pemerintah. Peran ini sangat penting karena ketepatan dan kelengkapan data medis akan memengaruhi kualitas pengambilan keputusan klinis, kebijakan manajerial, serta efektivitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kekurangan tenaga PMIK atau penugasan yang tidak sesuai kompetensi dapat meningkatkan risiko kesalahan data, menambah beban kerja, dan berpotensi menurunkan mutu pelayanan rumah sakit (Daud et al., 2024). Oleh karena itu, pemenuhan jumlah PMIK yang memadai dan

pengembangan kompetensinya menjadi elemen krusial dalam mendukung keberlangsungan layanan kesehatan yang optimal.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perencanaan Tenaga PMIK

a. Analisis beban kerja kesehatan

Analisis beban kerja tenaga kesehatan merupakan hal yang penting untuk menilai sejauh mana tenaga medis mampu memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit. Beban kerja mencakup jumlah dan kompleksitas tugas yang harus diselesaikan dalam periode tertentu. Evaluasi ini menjadi dasar perencanaan SDM kesehatan (SDMK), karena ketidakseimbangan antara jumlah tenaga dan kebutuhan pelayanan dapat menimbulkan *overload* atau *underload* yang berdampak pada kualitas layanan dan keselamatan pasien (Rosidah et al., 2025; Anasulfalah et al., 2024). Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan risiko kesalahan medis, sedangkan beban terlalu ringan menimbulkan ketidakefisienan pemanfaatan SDM (Shofwa et al., 2024; Mairanda et al., 2025). Oleh karena itu, analisis beban kerja diperlukan untuk memastikan distribusi tugas proporsional sesuai kompetensi dan kebutuhan pelayanan.

Salah satu metode yang banyak digunakan adalah *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dari WHO, yang menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan jumlah kegiatan dan waktu kerja efektif per tenaga (Rindiyani & Fauzi, 2024). Rumus dasarnya adalah:

$$\text{Jumlah Tenaga Dibutuhkan} = \frac{\text{Total Beban Kerja (aktivitas per tahun)} \times \text{Waktu Standar per Aktivitas}}{\text{Waktu Kerja Efektif per Tenaga per Tahun}}$$

Gambar 1. Metode Perhitungan WISN

Di sini, total beban kerja adalah jumlah kegiatan pelayanan dalam setahun, waktu standar aktivitas adalah durasi rata-rata setiap kegiatan menurut standar operasional, dan waktu kerja efektif adalah jam kerja produktif per tenaga setelah dikurangi cuti, pelatihan, dan waktu tidak produktif (World Health Organization, 2023). Dengan

metode ini, rumah sakit dapat menentukan jumlah tenaga yang dibutuhkan, merencanakan jadwal kerja, menyesuaikan penugasan, serta mencegah overload atau underload, sehingga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien dapat terjaga secara optimal (Frobenius et al., 2025).

Selain metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), terdapat beberapa metode lain yang dapat digunakan dalam analisis beban kerja tenaga kesehatan. Metode Analisis Beban Kerja (ABK) Kementerian Kesehatan merupakan metode nasional yang banyak diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, dengan menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan volume kegiatan pokok, standar waktu kerja, serta waktu kerja efektif sesuai ketentuan pemerintah. Metode ini sering digunakan sebagai dasar pengusulan formasi tenaga kesehatan di rumah sakit pemerintah.

Metode lain yang juga digunakan adalah *Time and Motion Study*, yaitu metode observasional yang mencatat secara langsung waktu yang digunakan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan setiap aktivitas kerja. Metode ini memberikan gambaran rinci mengenai pola kerja, aktivitas produktif dan nonproduktif, serta efisiensi penggunaan waktu kerja (Ayunanda et al., 2025). Selain itu, terdapat metode *Full Time Equivalent* (FTE) yang menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan perbandingan total jam kerja yang dibutuhkan dengan jam kerja standar satu tenaga penuh, sehingga memudahkan perencanaan jumlah tenaga dan pembagian jadwal kerja (Hapsari et al., 2024). Penggunaan berbagai metode analisis beban kerja tersebut dapat disesuaikan dengan karakteristik rumah sakit, ketersediaan data, dan tujuan perencanaan SDM. Dengan penerapan metode yang tepat, rumah sakit dapat merencanakan kebutuhan tenaga kesehatan secara lebih akurat, proporsional, dan sesuai dengan kondisi pelayanan.

b. Anggaran dan pembiayaan SDM kesehatan

Anggaran dan pembiayaan sumber daya manusia kesehatan

(SDMK) merupakan komponen penting dalam sistem pembiayaan kesehatan karena secara langsung memengaruhi kemampuan rumah sakit dalam menyediakan tenaga kesehatan yang cukup, kompeten, dan berkelanjutan. Pembiayaan SDM Kesehatan mencakup gaji dan tunjangan, biaya rekrutmen, insentif, serta pengembangan kompetensi melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pembiayaan tenaga kesehatan harus dipandang sebagai investasi jangka panjang untuk memperkuat sistem kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat (Kementerian Keuangan Republik Indonesia, 2025). Di Indonesia, pembiayaan SDM Kesehatan menjadi bagian dari anggaran kesehatan nasional yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Pemerintah menempatkan anggaran kesehatan sebagai investasi strategis untuk menciptakan sumber daya manusia yang sehat, produktif, dan berdaya saing. Alokasi anggaran kesehatan digunakan tidak hanya untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, tetapi juga untuk mendukung pemenuhan, pemerataan, dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, terutama di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti rumah sakit umum daerah (Aulia, 2023).

Meskipun demikian, efektivitas pembiayaan SDM Kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam hal ketepatan alokasi anggaran sesuai kebutuhan riil di lapangan. WHO menyebutkan bahwa lemahnya sistem pencatatan dan pelacakan pembiayaan kesehatan dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara perencanaan dan realisasi anggaran, termasuk dalam pembiayaan SDM Kesehatan. Ketidakterpaduan data ini berdampak pada sulitnya pemerintah daerah dan rumah sakit dalam menyusun perencanaan SDM Kesehatan yang berbasis bukti dan kebutuhan aktual pelayanan (World Health Organization, 2023). Selain itu, sistem desentralisasi kesehatan di Indonesia menyebabkan pembiayaan SDM Kesehatan sangat bergantung pada

kemampuan fiskal pemerintah daerah. Rumah sakit daerah sering kali mengalami keterbatasan anggaran untuk merekrut tenaga baru maupun mengembangkan kompetensi tenaga yang sudah ada, meskipun hasil analisis beban kerja menunjukkan adanya kekurangan SDM. Kondisi ini berpotensi meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan, menurunkan mutu pelayanan, serta menghambat pencapaian tujuan Universal Health Coverage (UHC) secara optimal (Amanda et al., 2024). Dengan demikian, anggaran dan pembiayaan SDMK memegang peranan strategis dalam perencanaan sumber daya manusia di rumah sakit. Perencanaan anggaran yang realistis, berbasis kebutuhan, dan didukung oleh sistem pembiayaan yang transparan serta akuntabel sangat diperlukan agar pemenuhan dan pengembangan SDM kesehatan dapat berjalan optimal. Tanpa dukungan pembiayaan yang memadai, perencanaan SDM berisiko tidak terlaksana secara efektif dan dapat berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah.

c. Kebijakan kepegawaian

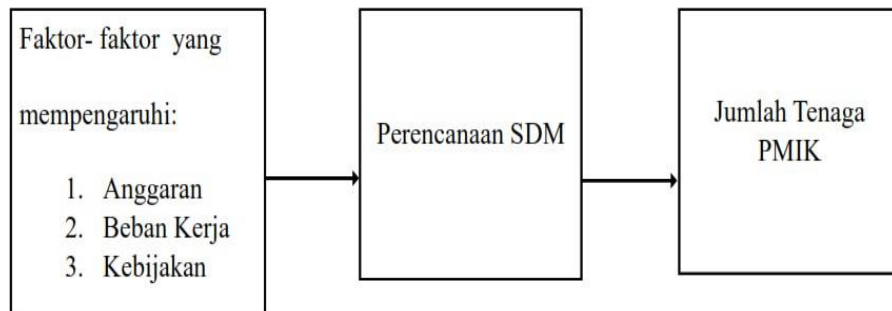
Kebijakan ketenagakerjaan memegang peranan utama dalam menentukan arah perencanaan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di rumah sakit. Aturan ini tidak hanya mengatur jumlah posisi yang tersedia, tetapi juga menetapkan standar keabsahan hukum, kecakapan kerja, serta perlindungan profesi yang wajib dipenuhi. Seiring dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, pola pengaturan tenaga kesehatan di Indonesia mengalami perubahan besar menuju penyederhanaan pengurusan izin, seperti pemberlakuan Surat Tanda Registrasi (STR) yang kini berlaku selamanya. Hal ini menuntut unit rekam medis untuk menyesuaikan sistem penilaian staf secara berkala guna memastikan bahwa setiap tenaga PMIK tetap memiliki keahlian yang sesuai melalui pemenuhan angka kredit pendidikan yang terhubung dalam sistem informasi kesehatan nasional (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2024).

Penerapan aturan mengenai Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 juga menjadi penentu dalam perencanaan sumber daya manusia. Aturan ini mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan untuk mengubah data medis menjadi bentuk digital, sehingga pengelola rumah sakit harus menyusun syarat penerimaan pegawai yang mengutamakan kemampuan pengoperasian teknologi dan keamanan data (Anasulfalah et al., 2024). Perencanaan tenaga kerja kini tidak lagi hanya berfokus pada penyimpanan berkas fisik, melainkan pada kemampuan mengolah data pengobatan dan pengelolaan informasi kesehatan yang sejalan dengan standar penilaian mutu rumah sakit (Widodo, 2026). Selain itu, kebijakan mengenai status ikatan kerja, baik sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), maupun pegawai tetap yayasan, sangat memengaruhi ketahanan dan kesetiaan tenaga PMIK dalam bekerja (Rahmawati & Sakapurnama, 2023).

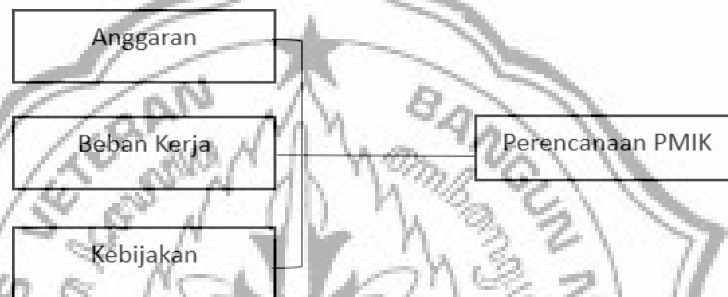
Kebijakan ketenagakerjaan juga mencakup aspek perlindungan hukum dan kesejahteraan yang diatur untuk mencegah kelelahan kerja serta risiko kesalahan administrasi. Pemerintah melalui aturan terbaru menekankan pentingnya lingkungan kerja yang sehat dan bebas dari tindakan penindasan sebagai bagian dari pengelolaan bakat (World Health Organization, 2023; Kemenkes RI, 2025). Dengan adanya aturan yang jelas mengenai tahapan karier dan rincian tugas yang khusus bagi PMIK, rumah sakit dapat mengurangi tumpang tindih peran dan memastikan bahwa setiap tenaga bekerja sesuai dengan batas kewenangannya. Oleh karena itu, penyatuan antara aturan pemerintah pusat dan kebijakan internal rumah sakit sangat diperlukan agar perencanaan tenaga kesehatan dapat berjalan secara bertanggung jawab, terbuka, dan mampu mendukung tercapainya kualitas pelayanan kesehatan yang terbaik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan sumber daya manusia yang terjadi di RSUD Gemolong, maka pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong?
2. Bagaimana pengaruh anggaran terhadap perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong?
3. Bagaimana pengaruh beban kerja tenaga PMIK terhadap perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong?
4. Mengidentifikasi pengaruh kebijakan kepegawaian terhadap perencanaan tenaga PMIK di RSUD dr. Soeratno Gemolong?