BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (*Permenkes No. 19 Tahun 2024*)

Menurut *Permenkes No. 19 Tahun 2024* tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas adalah kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

Sehingga, dapat disimpulkan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya serta menggerakkan upaya promotif dan preventif kepada masyarakat secara menyeluruh dan terpadu agar mendapatkan derajat kesehatan yang optimal.

2. Tujuan Puskesmas

Pada pasal 3 ayat 4 *Permenkes No. 19 Tahun 2024*, menyatakan tujuan penyelenggaraan puskesmas adalah :

a. Pemenuhan kebutuhan kesehatan dalam setiap fase kehidupan.
b. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang mempengaruhi kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan
c. Penguatan kesehatan perseorangan, keluarga, dan Masyarakat.

3. Kategori Puskesmas

Permenkes No. 19 Tahun 2024 menyatakan puskesmas dikategorikan berdasarkan pada kebutuhan dan kondisi masyarakat, Puskesmas dikategorikan berdasarkan karakteristik wilayah kerja, dan kemampuan pelayanan. Kategori puskesmas diantaranya adalah:

a. Puskesmas nonrawat inap
b. Puskesmas rawat inap.

2.1.2 Unit Rekam Medis

Unit rekam medis merupakan unit penting dalam fasilitas pelayanan Kesehatan. Unit rekam medis bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengolahan, pelaporan dan penyimpanan data medis pasien.

Menurut *PMK No. 55 Ttg Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis,* Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan rekam medis dan informasi kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mempunyai kewenangan sebagai berikut:

a. Melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi Kesehatan.

b. Melaksanakan evaluasi isi rekam medis.
c. Melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.
d. Melaksanakan indeks dengan cara mengumpulkan data penyakit, kematian, tindakan dan dokter yang dikelompokkan pada indeks.
e. Melaksanakan sistem pelaporan dalam bentuk informasi kegiatan pelayanan Kesehatan
f. Merancang struktur isi dan standar data kesehatan, untuk pengelolaan informasi Kesehatan.

Sedangkan menurut *Permenkes No. 24 Tahun 2022* Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas:

a. Registrasi Pasien

   Kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap.

b. Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik

   Kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

c. Pengisian informasi klinis

   kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada Pasien.

d. Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik

   Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana terdiri atas:

   - Pengkodean

Merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- Pelaporan

  Kegiatan pelaporan terdiri atas pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.

- Penganalisisan.

  dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

- Pengindeksan

  merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks: nama Pasien, alamat, jenis penyakit, tindakan/operasi, dan kematian.

e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan

   Merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

   merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

g. Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik

   Merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang

dilakukan berkala oleh tim *review* Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik. Dapat dilakukan secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan ataupun dapat melibatkan pihak terkait.

h. Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan.

2.1.3 Beban Kerja

1. Pengertian Beban Kerja

Menurut Wibowo & Nurkertamanda. (2024) mendefinisikan beban kerja sebagai sesuatu yang timbul akibat interaksi antara tugas- tugas, lingkungan kerja dimana digunakan sebagai tempat kerja, ketrampilan, perilaku, dan persepsi dari pekerja. Selain itu, menurut Munandar. (2001) beban kerja adalah tugas-tugas yang diberikan kepada tenaga kerja atau karyawan untuk diselesaikan pada waktu tertentu dengan menggunakan keterampilan dan potensi dari tenaga kerja. Pengertian lain yang dikemukakan oleh Huda & Azar, (2021) beban kerja dapat diartikan sebagai sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Sehingga dapat disimpulkan beban kerja merupakan sebuah kompleksitas tugas yang harus diselesaikan oleh individu maupun organisasi dalam rentang waktu tertentu.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Budiawan et al., 2015 d a l a m Wibowo & Nurkertamanda, (2024) faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja meliputi:

a. Faktor Eksternal

Pada faktor eksternal beban terdapat pada luar tubuh tenaga kerja atau karyawan, seperti:

- Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja. Lalu tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, pelatihan atau pendidikan yang diperoleh, tanggung jawab pekerjaan.
- Organisasi kerja, seperti masa waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- Lingkungan kerja, adalah lingkungan kerja fisik (penerangan, kebisingan, getaran mekanis), lingkungan kerja kimiawi (debu, gas pencemar udara), lingkungan kerja biologis (bakteri, virus dan parasit) dan lingkungan kerja psikologis (penempatan tenaga kerja).

b. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari dalam tubuh yang timbul akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut strain, berat ringannya strain dapat dinilai baik secara objektif maupun subjektif. Faktor internal dapat meliputi faktor somatis (Jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan), faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan. keinginan dan

kepuasan).

3. Indikator Beban kerja

Menurut Munandar, 2010 dalam Nadila et al., (2020) indikator dalam beban kerja adalah :

a. Target yang harus di capai.

Persepsi individu tentang besarnya target kerja yang di berikan untuk menyelesaikan pekerjaan dalam waktu tertentu.

b. Kondisi pekerjaan.

Amatan individu mengenai kondisi pekerjaan, serta cara mengatasi masalah kejadian yang tidak terduga.

c. Standar Pekerjaan.

Anggapan individu mengenai pekerjaan seperti perasaan yang timbul mengenai beban kerja yang harus diselesaikan dalam

2.1.4 Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

1. Pengertian Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (*Permenkes No. 33 Tahun 2015*).

Sedangkan menurut *Permenkes No. 28 Tahun 2015*, tentang Penyelenggaraan Tugas Belajar Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) adalah tenaga Kesehatan dan nonkesehatan yang mendukung, menunjang, terlibat, bekerja, serta mengabdikan dirinya dalam Upaya dan menejemen Kesehatan. Tersedianya sumber daya manusia Kesehatan yang berkualitas serta terdistribusi secara baik akan membantu meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat.

2. Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Perencanaan Kebutuhan SDMK merupakan proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan Kesehatan (*Permenkes No. 33 Tahun 2015*).

Menurut Mondy dan Noe di buku Human Resource Management (1995) dalam *Permenkes No. 33 Tahun 2015* mendefinisikan Perencanaan SDM sebagai proses yang secara sistematis mengkaji keadaan sumberdaya manusia untuk memastikan bahwa jenis, jumlah dan kualitas dengan ketrampilan yang tepat, akan tersedia pada saat mereka dibutuhkan.

Sedangkan George Milkovich dan Paul C. Nystrom Dale Yoder, (1981), dalam *Permenkes No. 33 Tahun 2015* mendefinisikan bahwa perencanaan tenaga kerja adalah proses peramalan, pengembangan, pengimplementasian dan pengontrolan yang menjamin perusahaan mempunyai kesesuaian jumlah pegawai, penempatan pegawai secara benar, waktu yang tepat, yang secara otomatis lebih bermanfaat.

Seperti konsep perencanaan pada umumnya, perencanaan kebutuhan SDMK merupakan penetapan langkah-langkah sebagai jawaban atas 6 (enam) buah pertanyaan yang lazim dikenal sebagai 5W + 1 H, yaitu:

1. Tindakan apa yang harus dikerjakan (WHAT)
2. Apakah sebabnya tindakan itu dikerjakan (WHY)
3. Dimanakah tindakan itu akan dilakukan (WHERE)
4. Bilamana tindakan itu dikerjakan (WHEN)
5. Siapa yang akan mengerjakan tindakan itu (WHO)

6. Bagaimana pelaksanaannya (HOW)

3. Tujuan dan Manfaat Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

   a. Tujuan

      Perencanaan Kebutuhan SDMK bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDMK yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (*Permenkes No. 33 Tahun 2015*).

   b. Manfaat

      Perencanaan SDMK dapat memberikan beberapa manfaat baik bagi unit organisasi maupun bagi pegawai Manfaat- manfaat tersebut menurut *Permenkes No. 33 Tahun 2015* antara lain:

      1. Manfaat bagi institusi
         a. Bahan penataan/penyempurnaan struktur organisasi.
         b. Bahan penilaian prestasi kerja jabatan dan prestasi kerja unit.
         c. Bahan penyempurnaan sistem dan prosedur kerja.
         d. Bahan sarana peningkatan kinerja kelembagaan.
         e. Bahan penyusunan standarbeban kerja; jabatan/kelembagaan.
         f. Penyusunan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja organisasi.
         g. Bahan perencanaan mutasi pegawai dari unit yang berlebihan ke unit yang kekurangan.
         h. Bahan penetapan kebijakan dalam rangka peningkatan pendayagunaan sumber daya manusia.

2. Manfaat bagi wilayah
    a. Bahan perencanaan distribusi.
    b. Bahan perencanaan redistribusi (pemerataan).
    c. Bahan penyesuaian kapasitas produksi.
    d. Bahan pemenuhan kebutuhan SDMK.
    e. Bahan pemetaan kekuatan/potensi SDMK antar wilayah.
    f. Bahan evaluasi dan penetapan kebijakan pemerataan, pemanfaatan, dan pengembangan SDMK.

2.1.5 Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

1. Pengertian Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)

    Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDMK (Tim Pusrengun SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan RI).

2. Langkah – Langkah Analisis Beban Kerja menggunakan metode (ABK-Kes)
    a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK

        Data yang diperlukan untuk menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDMK adalah data institusi, dan fasilitas pelayanan Kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, atau klinik pemerintah sesuai dengan kebutuhan.

    b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

        Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDMK 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. Berdasarkan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Penyusunan Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil, Jam Kerja Efektif (JKE) sebesar 1250 jam per tahun. Demikian juga menurut Permen PA-RB No. 26 tahun 2011, Jam Kerja Efektif (JKE) antara 1192 - 1237 jam per tahun yang dibulatkan menjadi 1.200 jam per tahun atau 72.000 menit per tahun baik yang bekerja 5 hari kerja maupun 6 hari kerja per minggu.

	Kode	Komponen	Keterangan	Rumus	Jumlah	Satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	5 hrkerja / mg	52 (mg)	260	hr/th
2			6 hrkerja / mg	52 (mg)	312	hr/th
3	B	Cuti pegawai	Peraturan kepegawaian		12	hr/th
4	C	Libur Nasional	Dalam 1 th (Kalender)		19	hr/th
5	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-2 dalam 1 th		5	hr/th
6	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-2 dalam 1 th		12	hr/th
7	F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	Kepres No. 68/1995		37.5	Jam/mg
8	G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 26/2011	75% x 37.5 Jam	28.125	Jam/mg
9	WK	Waktu kerja (dalam 1 hari)	5 hr kerja / mg	E8 / 5	5.625	Jam/hr
10			6 hr kerja / mg	E8 / 6	4.688	Jam/hr
11	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	5 hr kerja / mg	E1-(E3+E4+E5+E6)	212	Hari/th
12			6 hr kerja / mg	E2-(E3+E4+E5+E6)	264	Hari/th
13		Waktu Kerja Tersedia (jam)	5 hr kerja / mg	E1-(E3+E4+E5+E6)xE9	1192	Jam/th
14			6 hr kerja / mg	E2-(E7+E8+E9+E10)xE10	1237	Jam/th
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam jam)					**1200**	**Jam/th**
Waktu Kerja Tersedia (WKT).....dibulatkan (dalam menit)					**72000**	**Mnt/th**

Gambar 2. 1 Waktu Kerja Tersedia

c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian 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, 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 pelayanan yang tersedia serta kompetensi SDMK itu sendiri.

Rata-rata waktu ditetapkan berdasarkan pengamatan dan pengalaman selama bekerja dan kesepakatan bersama sesuai dengan kondisi daerah. 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 SDMK yang memiliki kompetensi, kegiatan pelaksanaan standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO) dan memiliki etos kerja yang baik.

Data dan informasi dapat diperoleh dari:

- Komponen Beban Kerja dapat diperoleh dari standar pelayanan dan standar prosedur operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh instunsi yang berwenang.
- Norma Waktu atau Rata-rata Waktu tiap kegiatan pokok dapat diperoleh dari data Analisis Jabatan (Anjab) tiap jabatan dari Fasyankes yang bersangkutan.
- Bilamana Norma Waktu atau Rata-rata Waku per kegiatan tidak ada dalam Anjab institusi, dapat diperoleh melalui pengamatan atau observasi langsung pada SDMK yang sedang melaksanakan tugas dan kegiatan.

d. Menghitung Standar Beban Kerja

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDMK. 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 SBK (Standar Beban Kerja)

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

Tujuan :

Dihasilkannya SBK SDMK untuk setiap kegiatan pokok. Data dan informasi dapat diperoleh dari:

a. Data WKT (Waktu Kerja Tersedia) diperoleh dari Langkah 2

b. Data Norma Waktu atau Rata-rata Waktu setiap kegiatan pokok diperoleh dari Langkah 3

Langkah-langkah perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) sebagai berikut:

a. Pengisian data Jenis tugas, Kegiatan, Norma Waktu, dan Waktu Kerja Tersedia (WKT)
b. Selanjutnya menghitung SBK, SBK = WKT : Norma Waktu

e. Menghitung Standar Kegiatan Penunjang

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDMK. Faktor Tugas

Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDMK tugas pokok.

Rumus FTP (Faktor Tugas Penunjang)

$$\text{Faktor Tugas Penunjang (FTP)} = \frac{Waktu\ Kegiatan}{WKT}\ x\ 100$$

Rumus Standar Tugas Penunjang

Standar Tugas Penunjang (STP) = (1 / (1- FTP/100))

f. Menghitung Kebutuhan SDMK Per Institusi / Fasyankes

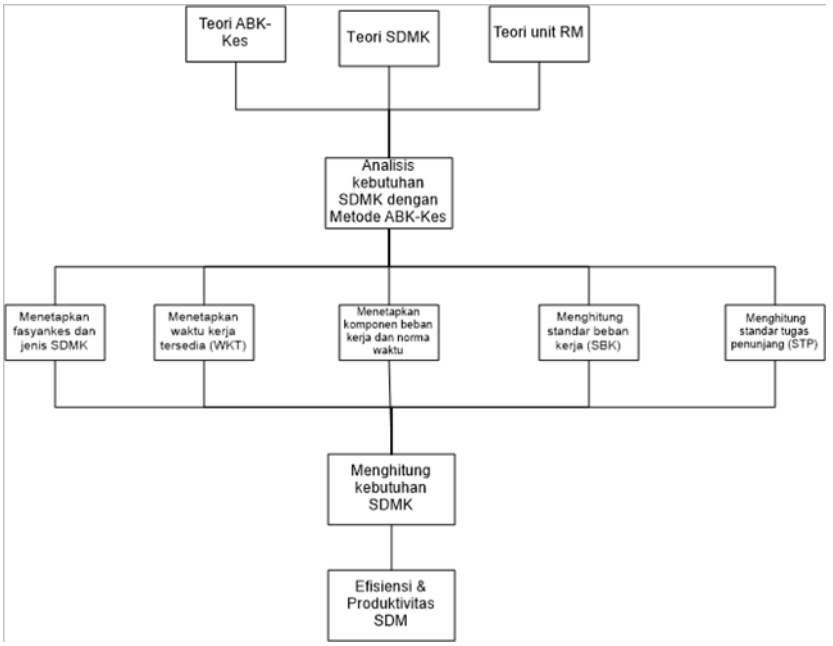
1. Data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya yaitu:
   a. Waktu Kerja Tersedia (WKT)
   b. Standar Beban Kerja (SBK)
   c. Standar Tugas Penunjang (STP

2. Data Capaian (Cakupan) tugas pokok dan kegiatan tiap Fasyankes selama kurun waktu satu tahun.

   Rumus Kebutuhan SDMK

   $$\text{Kebutuhan SDMK} = \frac{Capaian\ (1\ th)}{\text{Standar Beban Kerja}}\ x\ STP$$

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Kerangka teori di atas memberikan gambaran sistematis mengenai perhitungan kebutuhan sumber daya kesehatan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Dalam teori tersebut peneliti menganalisis pelaksanaan tugas unit rekam medis kemudian menghitung kebutuhan petugas berdasarlan beban kerja menggunakan metode ABK-Kes.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini memberikan gambaran sistematis mengenai perhitungan kebutuhan sumber daya kesehatan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Pada input Perhitungan ABK-Kes terdapat Lima faktor utama yang menjadi dasar dalam perhitungan ABK-Kes: Menetapkan fasyankes dan jenis SDMK, Menentukan fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan yang dianalisis. Menetapkan waktu kerja tersedia (WKT), Menghitung waktu efektif kerja SDM. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu , Mengidentifikasi tugas dan standar waktu penyelesaiannya. Menghitung standar beban kerja (SBK), Menentukan kapasitas kerja SDM berdasarkan norma waktu. Menghitung standar tugas penunjang (STP) , Memperhitungkan tugas tambahan yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan utama.