

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit berperan sebagai institusi yang memberikan layanan kesehatan secara luas, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kondisi gawat darurat (UU Nomor 17, 2023). Setiap jenis pelayanan memiliki peran spesifik untuk memenuhi kebutuhan pasien, sehingga membutuhkan sistem informasi yang baik untuk mendukung mutu pelayanan di dalamnya. Salah satu komponen penting yang terdapat dalam sistem informasi rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai dasar pelayanan klinis, administrasi, hukum, pelaporan, penelitian, serta peningkatan mutu (Alfareza, 2025). Pengelolaan rekam medis sangat menentukan kualitas informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan di rumah sakit. Kualitas pengelolaan rekam medis tersebut sangat bergantung pada sumber daya manusia kesehatan yang mengelolanya.

Sumber Daya Manusi Kesehatan (SDMK) adalah tenaga kesehatan yang bekerja aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan atau tidak (Permenkes Nomor 13, 2025). SDMK memiliki peran yang sangat penting sebagai penggerak utama dalam sistem kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan *World Health Organization* (WHO) bahwa SDMK

memegang peranan yang sangat dominan sekitar 80% dalam menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan (Harahap *et al.*, 2024). Besarnya peran tersebut tidak diemban oleh satu jenis tenaga saja, melainkan oleh berbagai kelompok tenaga dengan tugas dan fungsi yang berbeda-beda. Berbagai SDM Kesehatan tersebut memiliki tugas dan fungsi yang berbeda sesuai bidangnya.

SDM Kesehatan di rumah sakit terdiri atas tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga kesehatan yang mencakup tenaga psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis, teknik biomedika, kesehatan tradisional, jenis tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri, serta tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang berperan dalam mendukung kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes Nomor 13, 2025). Salah satu tenaga kesehatan yang berperan penting dalam mendukung mutu pelayanan dan proses manajemen data adalah perekam medis dan informasi kesehatan.

Perekam medis merupakan tenaga kesehatan yang telah menempuh pendidikan formal di bidang rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes Nomor 24, 2022). Perekam medis berperan penting dalam mengelola data pasien, mengevaluasi kelengkapan rekam medis, melaksanakan klasifikasi klinis, kodifikasi diagnosis dan tindakan, menyusun indeks kesehatan, serta melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans (Sari, Tasri dan Apriliani, 2022). Kompleksitas tugas tersebut menuntut ketersediaan tenaga perekam

medis dengan latar belakang pendidikan yang sesuai serta jumlah yang proporsional agar proses pengelolaan informasi medis dapat berjalan secara efektif, akurat, dan mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun, kondisi di lapangan menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga perekam medis saat ini masih belum optimal.

Survei yang dilakukan *American Health Information Management Association* (AHIMA) bersama NORC di Universitas Chicago pada Agustus 2023 menunjukkan bahwa 66% dari 2.526 responden mengalami kekurangan *staff Health Information* (HI) dalam 2 tahun terakhir, sehingga berdampak pada keselamatan pasien, privasi, serta ketepatan layanan (AHIMA, 2023). Kondisi serupa juga ditemukan di Indonesia, dimana ketersediaan tenaga rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas masih belum terpenuhi secara optimal (Sari dan Rumana, 2020). Ketidakseimbangan ini terlihat dari kondisi di mana sebagian unit rekam medis kekurangan tenaga, sementara unit lainnya justru memiliki tenaga yang berlebih.

Sejumlah rumah sakit di Indonesia juga masih menghadapi ketimpangan beban kerja pada unit rekam medis (Sabrina, Afifah dan Ikawati, 2024). Beban kerja yang tidak sebanding dengan jumlah sumber daya manusia dapat meningkatkan risiko kelelahan fisik maupun mental, sehingga berakibat pada penurunan kualitas hasil kerja (Fajri, Erlinengsih dan Herman, 2024). Sebaliknya, kelebihan tenaga justru menimbulkan inefisiensi dan pemborosan anggaran yang berakibat menghambat efektivitas pengelolaan rumah sakit (Cesilia dan Kosasih, 2024).

Permasalahan lain yang masih dihadapi adalah ketidaksesuaian pemenuhan tenaga dari kualifikasi pendidikan. Tenaga perekam medis seharusnya bekerja sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi pendidikan yang telah ditetapkan, yaitu Diploma III (D3) sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (D4) sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sarjana (S1) sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, serta Magister (S2) sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Permenkes Nomor 55, 2013). Akan tetapi, tugas dan kompetensi tersebut masih kerap dialihkan kepada tenaga yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan (Rosanda, Asgiani dan Purbobinuko, 2023). Padahal pendidikan yang relevan berperan dalam membentuk pola pikir, sikap, serta perilaku individu dalam melaksanakan tugas. Apabila tugas dan fungsi yang dijalankan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, pegawai akan cenderung menunjukkan motivasi kerja yang lebih tinggi karena bekerja dalam ruang lingkup keilmuan yang selaras dengan kompetensinya (Mulyadi dan Enas, 2023).

Ketidaksesuaian kualifikasi dan pengalihan tugas kepada tenaga yang tidak berkompeten di bidang rekam medis mengindikasikan bahwa perencanaan SDMK menjadi langkah penting untuk meningkatkan efektivitas pelayanan, terutama dalam mengatur beban kerja serta waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya (Kristin, 2023). Melalui perencanaan SDMK yang sistematis, rumah sakit dapat mengidentifikasi kebutuhan tenaga pada setiap unit untuk memastikan kecukupan jumlah dan

kualifikasi tenaga esehatan dan mempersiapkan proses rekrutmen yang diperlukan pada periode mendatang.

Perencanaan kebutuhan SDM dapat dihitung tiga metode utama, yaitu Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), standar ketenagaan minimal, dan metode ratio penduduk berdasarkan wilayah (Permenkes Nomor 13, 2025). Dari ketiga metode tersebut, metode ABK-Kes memiliki keunggulan paling signifikan, karena menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, norma waktu, dan waktu kerja efektif di fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga mampu melihat apakah jumlah SDM sudah sesuai beban kerjanya atau belum. Selain itu, metode ABK-Kes dinilai lebih objektif, rinci, terukur, dan dapat menggambarkan kebutuhan tenaga secara nyata di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kabupaten atau kota.

Selain metode ABK-Kes, terdapat metode penghitungan SDM lain yang sering digunakan untuk mengidentifikasi beban kerja dan kebutuhan SDM dari WHO, yaitu metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) (Mahawati *et al.*, 2021). Hampir sama dengan metode ABK-Kes, metode WISN juga menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, norma waktu, dan waktu kerja efektif di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun, metode WISN memiliki keunggulan tambahan karena hasilnya dapat diinterpretasikan untuk menunjukkan apakah beban kerja tenaga yang ada tergolong kurang, berlebih, atau sudah sesuai dengan kebutuhan (Nauli dan Munthe, 2024). Oleh karena itu, penerapan kedua metode ini secara bersamaan dapat memberikan gambaran yang lebih lengkap karena menggabungkan sudut pandang nasional dan

internasional dalam menghasilkan estimasi kebutuhan tenaga yang ideal sekaligus mengevaluasi beban kerjanya. Kondisi ketidaksesuaian kebutuhan dan ketersediaan tenaga ini pun telah banyak dibuktikan melalui berbagai penelitian di rumah sakit.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidaksesuaian jumlah tenaga perekam medis masih menjadi masalah di banyak rumah sakit. Penelitian di RSUD Toto Kabila tahun 2025 menunjukkan terdapat kelebihan 2 tenaga perekam medis (Sujitno, Rahman dan Antu, 2025). Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia menemukan kekurangan 1 perekam medis (Widowati dan Rosa, 2023). Hal serupa juga ditemukan pada penelitian di Rumah Sakit Ciremai tahun 2025, dimana hasil perhitungan SDMUK diperlukan 13 orang, namun, saat ini hanya tersedia 4 orang (Putri, 2025). Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara kebutuhan dan ketersediaan SDMUK masih menjadi tantangan umum pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

RSUD Wates merupakan rumah sakit umum tipe B milik Pemerintah Daerah Kulon Progo yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/1/0085/201. Berdasarkan ketentuan formasi jabatan, rumah sakit tipe B idealnya memiliki 45 perekam medis terampil dan 10 perekam medis ahli (Permenpan & RB Nomor 30, 2013). Akan tetapi, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan kepala rekam medis pada tanggal 25 Oktober 2025 diketahui jika saat ini RSUD Wates hanya memiliki jumlah perekam medis sebanyak 37 orang, sehingga jumlah

SDMK yang tersedia belum memenuhi standar ideal. Permasalahan lainnya adalah masih terdapat kualifikasi pendidikan yang tidak sepenuhnya sesuai. Beberapa PMIK masih memiliki latar belakang pendidikan di luar bidang rekam medis dan informasi kesehatan, seperti lulusan SMP, SMA, dan S1 Keperawatan

Berdasarkan informasi dari kepala rekam medis RSUD Wates, perhitungan kebutuhan SDM perekam medis belum menggunakan metode terstandar sesuai Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 dan masih mengacu pada metode internal rumah sakit. Kondisi ini dikhawatirkan jika hasil perhitungan belum mencerminkan beban kerja aktual dan kebutuhan tenaga yang proporsional. Selain itu, distribusi beban kerja juga belum merata, sehingga beberapa perekam medis masih menjalankan tugas ganda yang mengakibatkan tugas pokok tidak terlaksana secara optimal.

Salah satu contohnya terdapat pada petugas koding IGD yang juga mengerjakan laporan internal, petugas koding rawat jalan yang melakukan validasi biometrik, serta petugas koding rawat inap yang menyusun laporan eksternal. Kondisi tersebut menyebabkan proses pengkodean pasien tahun 2025 belum seluruhnya selesai. Ketidaklengkapan pengkodean diagnosis berdampak pada unit lain, seperti penerbitan Surat Keterangan Medis (SKM), karena proses tersebut bergantung pada ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis. Selain itu, pada unit *filing* masih sering terjadi penumpukan berkas sehingga petugas mengalami kesulitan saat mencari dokumen karena berkas belum tertata rapi di rak penyimpanan. Pada bagian Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM), antrean

pasien juga masih sering terjadi karena hanya terdapat satu perekam medis yang bertugas, sedangkan jumlah pasien mencapai sekitar 80 orang per hari, sehingga memengaruhi kenyamanan lingkungan rumah sakit.

Berbagai permasalahan diatas menunjukkan bahwa RSUD Wates memerlukan perencanaan SDM perekam medis yang lebih objektif dan sistematis. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penghitungan SDM perekam medis di instalasi rekam medis menggunakan metode ABK-Kes dan WISN sebagai dasar perencanaan tenaga rekam medis, sekaligus menjadi langkah awal untuk meningkatkan efektivitas SDM dan mutu pelayanan di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sangat penting dalam mendukung kualitas pelayanan rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menghitung kebutuhan SDM agar jumlah perekam medis sesuai dengan beban kerja. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hasil analisis kebutuhan sumber daya manusia perekam medis menggunakan metode ABK-Kes dan WISN di instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Wates Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kebutuhan ideal SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates tahun 2025 menggunakan metode ABK-Kes (Analisis beban Kerja Kesehatan) dan WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*).

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis kesesuaian latar belakang pendidikan perekam medis di RSUD Wates dengan kualifikasi pendidikan yang ideal.
- b. Menghitung jumlah kebutuhan ideal SDM perekam medis di instalasi rekam medis RSUD Wates menggunakan metode ABK-Kes dan WISN.
- c. Menganalisis kesenjangan hasil penghitungan SDM perekam medis berdasarkan metode ABK-Kes dan metode WISN dengan perekam medis yang tersedia saat ini di instalasi rekam medis RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan wawasan mengenai penghitungan SDM dengan metode ABK-Kes dan WISN pada instalasi rekam medis serta sebagai referensi materi bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Manajemen RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam menyusun kebijakan alokasi dan perencanaan kebutuhan SDM di instalasi rekam medis RSUD Wates.

b. Bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran beban kerja nyata dan untuk memperbaiki distribusi tugas sesuai kebutuhandan

memperbaiki alur kerja untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

c. Bagi Peneliti Berikutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi tambahan dan acuan dalam pelaksanaan penelitian yang sejenis, serta untuk memperkaya literatur mengenai perencanaan SDM menggunakan metode ABK-Kes dan WISN.

E. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2026 sampai Maret 2026.

2. Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rekam medis RSUD Wates yang mencakup beberapa unit pelayanan, meliputi: pendaftaran rawat inap, rawat jalan, IGD, APM, SKM, coding, pelaporan, analisis, dan *filig*.

3. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah mengenai manajemen data dan informasi kesehatan.

4. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan di instalasi rekam medis RSUD Wates.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai “Analisis Kebutuhan SDM Perekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan dan *Workload Indicator of Staffing Need* di Instalasi Rekam Medis RSUD Wates Tahun

2025” belum pernah dilakukan oleh peneliti terdahulu, namun berikut adalah beberapa hasil penelitian yang hampir serupa, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1	Tatsbita Sabrina, Lilik Afifah, Fita Rusdian Ikawati (2023)	Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis RSUD DR. R. Soedarsono Pasuruan	Deskriptif kuantitatif dengan metode pengumpulan data berupa observasi, wawancara, kuesioner, serta telaah dokumen.	Penelitian menunjukkan adanya ketimpangan dalam distribusi beban kerja di berbagai unit rekam medis, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan rumah sakit.	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis. Jenis: pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan studi dokumen.
2	Imelva Andreyana, Zalfa Hasna Nurfadilah, Meira Hidayati (2021)	Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi.	Kuantitatif dengan pendekatan <i>case study</i> dan observasional analitik dengan teknik pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan pengukuran menggunakan <i>Stopwatch</i> .	RSI Assyifa mengalami kekurangan petugas rekam medis, di mana idealnya diperlukan 26 orang, namun saat ini hanya tersedia 24 orang. Oleh karena itu, perlu penambahan 2 petugas agar proses rekam medis dapat berjalan dengan lebih efektif dan produktif.	Perbedaan: Penelitian ini menghitung kebutuhan SDM rekam medis dalam satu penghitungan dan semua unit digabungkan menjadi satu, sedangkan penelitian peneliti dilakukan adalah penghitungan di setiap unitnya dengan detail dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis. Jenis: Penelitian kuantitatif dengan pengumpulan datanya observasi dan wawancara.
3	Vidya Widowati, Elsy Maria Rosa (2023)	Analisis Kebutuhan Petugas Koder Klaim JKN Menurut ABK Kes di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.	Kualitatif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil perhitungan menggunakan metode ABK-Kes didapatkan jika petugas koder klaim JKN memerlukan jumlah tenaga 2 orang, namun saat ini baru tersedia 1 orang. Oleh karena itu, penambahan 1 petugas koder diperlukan untuk mengatasi kekurangan SDM.	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung kebutuhan SDM koder klaim JKN, sedangkan penelitian peneliti adalah penghitungan di setiap unitnya dengan detail dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Penelitian ini adalah kualitatif, sedangkan penelitian penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Persamaan: Tujuan: Mengetahui kebutuhan tenaga kerja perekam medis.
4	Tatsbita Sabrina, Lilik Afifah, Fita Rusdian Ikawati (2024)	Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis RSUD DR. R. Soedarsono Pasuruan	Metode deskriptif kuantitatif	Ditemukan adanya kelebihan tenaga kerja lulusan SMU/SMK di unit rekam medis RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan	Perbedaan: Penelitian ini hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian peneliti akan menghitung SDM dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
					Persamaan: Tujuan: Mengidentifikasi serta mengevaluasi beban kerja petugas rekam medis. Metode: Deskriptif kuantitatif
5	Fani Nur Azizah, Puteri Fannya, Laela Indawati, Bangga Agung Satrya (2025)	Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Menggunakan Metode ABK-Kes	Metode kuantitatif deskriptif melalui observasi dan wawancara langsung	Hasil perhitungan menunjukkan ke-butuhan ideal SDM sebanyak 10 orang. Dibutuhkan penambahan satu petugas berlatar belakang PMIK untuk bagian <i>assembling</i> , serta pengalihan masingmasing satu petugas dari unit koding dan pemberkasan ke unit <i>filing</i> .	Perbedaan: Penelitian ini menghitung tugas pokoknya secara umum dan tidak mendalam di setiap unitnya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menghitung tugas pokoknya secara detail tiap unitnya dan hanya menghitung jumlah SDM dengan metode ABK-Kes saja saja, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan penulis akan menghitung SDMK dan membandingkan hasil penghitungannya berdasarkan metode ABK-Kes dan WISN. Persamaan: Tujuan: Mengetahui jumlah ideal tenaga perekam medis dan informasi Kesehatan. Metode: Kuantitatif deskriptif dengan observasi dan wawancara langsung