

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI No. 17, 2023). Untuk mewujudkan pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit memerlukan dukungan penunjang medis salah satunya melalui rekam medis. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan atau pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu pelayanan rekam medis yaitu registrasi atau pendaftaran pasien yang berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Dengan demikian, pendaftaran pasien merupakan pintu masuk utama pasien saat berkunjung ke suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan/TPPRJ, Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap/TPPRI, dan Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat/TPPGD (Permenkes RI No. 24, 2022).

Perkembangan menuju era digitalisasi saat ini, mendukung adanya kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) untuk beralih dengan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi

penyelenggaraan rekam medis dan merupakan salah satu sub sistem dari sistem informasi di Fasyankes yang terhubung dengan sub sistem informasi lainnya disebut RME (Permenkes RI No. 24, 2022).

Era RME merupakan masa transformasi digital dalam bidang kesehatan, dimana pencatatan riwayat kesehatan atau resume medis pasien beralih dari kertas konvensional ke sistem digital berbasis teknologi informasi. Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, mempercepat akses terhadap data pasien, serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pencatatan medis. Selain itu, sistem ini juga mendukung penyimpanan data yang lebih aman, terstruktur, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Dengan adanya perkembangan teknologi tersebut, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu beradaptasi dalam menerapkan sistem RME guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien (Pertiwi *dkk.*, 2025).

Penerapan sistem elektronik ini dapat menimbulkan tantangan baru bagi SDM, terutama pada petugas rekam medis yang dituntut untuk menguasai sistem elektronik. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara petugas dengan beban kerja yang dikerjakan dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan, kesalahan pendokumentasian medis, serta menurunnya kualitas data kesehatan (Sujitno, Rahman dan Antu, 2025).

Seharusnya, tenaga kerja yang bertugas melakukan pelayanan rekam medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu seorang Perekam Medis

dan Informasi Kesehatan (PMIK). PMIK seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. PMIK memiliki peran penting dalam suatu fasilitas pelayanan kesehatan termasuk dalam proses administrasi hingga pengelolaan data pasien (Permenkes RI No. 24, 2022). Pengelolaan rekam medis yang baik menjadi salah satu kunci dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kebutuhan jumlah tenaga kerja yang sesuai dengan kompetensinya penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan yang diberikan (Suryanto, 2020).

Pelayanan kesehatan yang bermutu di fasilitas kesehatan dapat dilihat dari kecukupan SDM yang kompeten dibidangnya dan fasilitas sarana prasarana yang memadai untuk menunjang keberhasilan suatu pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan tenaga kerja dapat diupayakan melalui perencanaan kebutuhan SDM, salah satunya dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap Fasyankes sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya disebut dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDM (Permenkes RI No. 33, 2015).

Komponen beban kerja merupakan jenis dan uraian tugas secara nyata yang dilaksanakan oleh jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan

(SDMK) sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di Fasyankes disebut norma waktu. Sedangkan WKT (Waktu Kerja Tersedia) waktu yang digunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu satu tahun. Standar Tugas Penunjang (STP) adalah standar waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan yang berkaitan atau tidak dengan tugas pokok dan fungsi yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM, sedangkan Faktor Tugas Penunjang (FTP) merupakan ukuran waktu yang disediakan untuk menyelesaikan tiap kegiatan per satuan waktu (Badan PPSDM, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME dapat meringankan beban kerja petugas di unit pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap. Penggunaan RME menyebabkan pergeseran kegiatan dari sistem manual ke elektronik yang berdampak pada perubahan beban kerja petugas rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan analisis beban kerja untuk menyesuaikan kebutuhan SDM agar tidak terjadi kelebihan tenaga (Marpaung, Kodyat dan Sunadi, 2025). Pada penelitian lain menunjukkan bahwa jumlah tenaga perekam medis yang tidak sebanding dengan volume kunjungan pasien dapat menyebabkan petugas harus merangkap tugas, sehingga berpotensi menimbulkan kelelahan kerja (Nuraini dan Hidayati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat adanya ketidaksesuaian jumlah tenaga kerja rekam medis. Kurangnya sumber daya manusia dengan beban kerja yang tinggi akan menyebabkan terjadinya kelelahan kerja. Begitu pula sebaliknya, apabila sumber daya manusia lebih banyak dari beban kerja, maka dapat menyebabkan pembagian tugas yang tidak merata dan biaya operasional yang meningkat (Budi, Sasti dan Widiyanto, 2022).

RSU Santa Elisabeth Bantul merupakan rumah sakit umum tipe D yang menyediakan pelayanan kesehatan dasar dengan jumlah kamar rawat inap yang terbatas atau paling sedikit 50 buah. RSU Santa Elisabeth Bantul terletak di Jl. Kaligondang, Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764. Pada tahun 2025 jumlah kunjungan pasien di rumah sakit tersebut mencapai angka 87.260 kunjungan, artinya rata-rata kunjungan pasien yang dilayani perhari yaitu sebanyak 239 kunjungan pasien lama dan pasien baru. Rata-rata tersebut menunjukkan beban pelayanan yang cukup tinggi, terutama pada bagian pendaftaran pasien karena menjadi pintu awal pasien saat berkunjung di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan penanggung jawab instalasi rekam medis pada tanggal 6 November 2025, RSU Santa Elisabeth Bantul memiliki jumlah tenaga perekam medis sebanyak 10 (sepuluh) orang dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis sebanyak 9 (sembilan) orang dan D4 rekam medis 1 (satu) orang.

Dari jumlah tenaga perekam medis tersebut, 4 (empat) orang bertugas di bagian casemix BPJS dan 6 (enam) orang bertugas di bagian layanan seperti petugas pendaftaran pasien, permintaan Surat Keterangan Medis (SKM), *coding*, *assembling*, pelaporan, dan penjaminan mutu rekam medis. Petugas administrasi/pendaftaran pasien di RSUD Santa Elisabeth Bantul berjumlah 4 (empat) orang dengan latar belakang pendidikan D3 administrasi perkantoran 2 (dua) orang, S1 sosiologi politik 1 (satu) orang, dan SMK pariwisata 1 (satu) orang. Pembagian *shift* kerja di bagian pendaftaran pasien terdiri dari 3 (tiga) *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 07.00-14.00 WIB, *shift* siang pukul 14.00-21.00 WIB, dan *shift* malam pukul 21.00-07.00 WIB. Pada setiap *shift* pendaftaran pasien terdapat petugas dengan latar belakang pendidikan rekam medis yang berperan sebagai penanggung jawab dalam menangani hal-hal terkait rekam medis pasien, seperti pelepasan informasi medis pasien sesuai dengan prosedur. Pelaksanaan pelayanan di bagian registrasi atau pendaftaran pasien dilakukan oleh tenaga PMIK dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Namun, pasal 13 ayat (4) menyebutkan bahwa apabila fasyankes mengalami keterbatasan tenaga PMIK, kegiatan penyelenggaraan RME pada bagian registrasi pasien dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang telah mendapatkan pelatihan RME (Permenkes RI No. 24, 2022).

Perencanaan kebutuhan SDM petugas rekam medis di RSUD Santa Elisabeth Bantul telah dilakukan setiap tahun oleh kepala instalasi rekam medis menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN)

dengan hasil kebutuhan petugas yang belum sesuai dengan kondisi riil saat ini. Perencanaan kebutuhan SDMK petugas rekam medis dengan menggunakan metode ABK-Kes di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan, padahal metode ini dapat mengukur kesesuaian antara beban kerja dengan jumlah petugas yang tersedia (Chrismawanti, 2020). Saat ini pelayanan rekam medis di RSUD Santa Elisabeth Bantul masih dalam proses peralihan dari rekam medis manual menuju elektronik. Penggunaan sistem elektronik di rumah sakit tersebut dilakukan secara bertahap sejak tahun 2014, dimulai dari bagian pendaftaran pasien hingga ke pelayanan rawat jalan dengan menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dikembangkan oleh yayasan.

Pelayanan rekam medis yang telah beralih ke sistem elektronik di RSUD Santa Elisabeth Bantul yaitu instalasi rawat jalan dan penunjang medis, sedangkan untuk rawat inap masih dilakukan secara *hybrid* dan masih dalam proses peralihan menuju sistem elektronik. Dalam pelaksanaan pekerjaan di instalasi rekam medis masih terdapat *double job*, dimana petugas pendaftaran pasien yang berlatar belakang pendidikan rekam medis merangkap tugas di bagian pengolahan rekam medis seperti pelaporan, *coding*, *assembling*, maupun penjaminan mutu rekam medis. Selain itu, petugas pendaftaran yang berlatar belakang pendidikan non rekam medis juga dituntut untuk dapat melakukan kegiatan *assembling* yang dilakukan pada saat dinas atau jaga malam. Adanya *double job* tersebut dapat

menyebabkan tingginya beban kerja petugas pendaftaran yang berpotensi menimbulkan kewalahan atau menurunnya kinerja petugas.

Berdasarkan hasil observasi, Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) berada di satu lokasi atau loket terpusat di rumah sakit. Pusat layanan pendaftaran pasien yang terletak pada satu lokasi dapat berpotensi menimbulkan penumpukan antrean, terutama ketika jumlah kunjungan pasien meningkat. Kondisi ini dapat menyebabkan waktu tunggu yang lebih lama dan menurunkan kenyamanan bagi pasien.

Dari uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam terkait “Analisis Kebutuhan PMIK di Bagian Pendaftaran Pasien dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Pada Era RME di RSUD Santa Elisabeth Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah jumlah kebutuhan PMIK di bagian pendaftaran pasien dengan menggunakan metode ABK-Kes pada era RME di RSUD Santa Elisabeth Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui jumlah kebutuhan PMIK di bagian pendaftaran pasien dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) pada era RME di RSUD Santa Elisabeth Bantul.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui jenis unit kerja rekam medis dan jenis SDM di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul.
- b. Mengetahui Waktu Kerja Tersedia (WKT) di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul.
- c. Mengetahui komponen beban kerja dan norma waktu di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul.
- d. Mengetahui Standar Beban Kerja (SBK) di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul dengan menggunakan metode ABK-Kes.
- e. Mengetahui Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul dengan menggunakan metode ABK-Kes.
- f. Mengetahui jumlah kebutuhan PMIK di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul dengan menggunakan metode ABK-Kes pada era RME.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Maret – 20 April 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Tempat Pendaftaran Pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul yang beralamat di Jl. Kaligondang, Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55764.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini adalah perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

4. Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah petugas pendaftaran pasien di RSUD Santa Elisabeth Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan terkait perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

2. Manfaat Praktis:

- a. Bagi Rumah Sakit Umum Santa Elisabeth Bantul, penelitian ini bermanfaat sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).
- b. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi pembelajaran mahasiswa, terutama pada mata kuliah yang berkaitan dengan manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK).
- c. Bagi peneliti, penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan, dan pengalaman dalam penerapan teori perhitungan kebutuhan tenaga rekam medis dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes).

F. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait Analisis Kebutuhan PMIK di Bagian Pendaftaran Pasien dengan Menggunakan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Pada Era Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Santa Elisabeth Bantul belum pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini beberapa penelitian yang hampir serupa dan pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Peneliti	Jenis Penelitian	Persamaan/Perbedaan	Hasil
1.	Analisis Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK. IV Cijantung Tahun 2024 (Marpaung, Kodyat dan Sunadi, 2025).	Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.	Persamaan: Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan perhitungan ABK-Kes. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan pada seluruh unit kerja rekam medis, sedangkan peneliti berfokus pada unit pendaftaran pasien.	Hasil perhitungan diperoleh kebutuhan SDM setelah adanya penggunaan RME adalah 10 orang petugas. Petugas pendaftaran rawat jalan dan rawat inap memiliki beban kerja ringan, sehingga terjadi kelebihan SDM pada bagian tersebut.

No.	Judul dan Peneliti	Jenis Penelitian	Persamaan/Perbedaan	Hasil
2.	Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis dalam Era Rekam Medis Elektronik: Penerapan Metode ABK-Kes (Rochmah <i>dkk.</i> , 2025).	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan metode perhitungan ABK-Kes. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah implementasi RME, jumlah petugas yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pendaftaran rawat jalan hanya sebanyak 2 orang, sehingga terdapat kelebihan 4 petugas.
3.	Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Pasca Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) Menggunakan Metode ABK-Kes di RSUD Toto Kabila Tahun 2025 (Sujitno, Rahman dan Antu, 2025).	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan perhitungan dengan metode ABK-Kes. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Hasil perhitungan dengan metode ABK-Kes menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga rekam medis belum sepenuhnya terpenuhi secara merata. Sebagian unit seperti <i>coding</i> dan pelaporan telah memiliki jumlah tenaga yang sesuai atau bahkan berlebih, sedangkan unit pendaftaran rawat inap dan analisis masih mengalami kekurangan petugas inti.

No.	Judul dan Peneliti	Jenis Penelitian	Persamaan/Perbedaan	Hasil
4.	Tinjauan Kebutuhan SD-MK Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Metode ABK-Kes di RSUD Banjarnegara (Sari <i>dkk.</i> , 2026).	Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan metode perhitungan ABK Kes. Perbedaan: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik, sedangkan peneliti menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidakseimbangan distribusi SDM, dimana unit pendaftaran memiliki kelebihan tenaga, sedangkan unit <i>assembling, indexing, coding</i> , dan <i>filing</i> mengalami kekurangan tenaga. Hal ini menggambarkan perencanaan dan distribusi SDM pada instalasi rekam medis yang belum optimal.
5.	Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) (Putri dan Hidayati, 2021).	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif.	Persamaan: Penelitian ini menggunakan metode perhitungan metode ABK Kes. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di klinik, sedangkan peneliti di rumah sakit.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dibutuhkan SDM petugas rekam medis sebanyak 5 orang, sedangkan saat ini yang tersedia hanya 1 orang sehingga terjadi kesenjangan SDM sebanyak 4 orang.
6.	Analisis Beban Kerja Petugas Pendaftaran Dengan Metode ABK-Kes di Puskesmas Polanharjo Kabupaten Klaten Tahun 2024 (Rahayu, Budi dan Christiyono, 2024).	Penelitian ini menggunakan penelitian survey deskriptif dengan metode <i>cross-sectional</i> .	Persamaan: Penelitian ini menggunakan metode ABK-Kes. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di unit pendaftaran puskesmas, sedangkan peneliti di unit pendaftaran rumah sakit.	Hasil perhitungan dengan metode ABK-Kes kebutuhan SDM di Puskesmas Polanharjo sebanyak 3 orang petugas. Saat ini SDM pendaftaran di puskesmas tersebut hanya 1 orang petugas, sehingga bagian pendaftaran sebaiknya menambahkan 2 orang petugas.