

TINJAUAN KEBUTUHAN SDMK INSTALASI REKAM MEDIS BERDASARKAN METODE ABK-KES DI RSUD BANJARNEGARA

Arum Astika Sari¹, Yektiningtyastuti Yektiningtyastuti², Raudya Tuzzahra³, Agus Subechi⁴

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jl. Letjen. Soepardjo Roestam, Po. Box 229 Purwokerto 53181

⁴Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

Jl. Jend. Sudirman No.42, Kutabanjarnegara, Kec. Banjarnegara, Kab. Banjarnegara, Jawa Tengah 53474
Email : arumastikasari@ump.ac.id

ABSTRAK

Perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang tepat sangat penting untuk mendukung mutu dan efisiensi pelayanan rekam medis di rumah sakit. Ketidaksesuaian antara beban kerja dan jumlah tenaga berpotensi menurunkan kualitas pengelolaan dokumen rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan SDMK pada Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif analitik. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis berdasarkan pedoman perhitungan ABK-Kes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan SDMK pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) sebanyak 7 orang, Unit Assembling 7 orang, Unit Indexing 3 orang, Unit Coding 7 orang, dan Unit Filing 8 orang. Ditemukan adanya ketidakseimbangan distribusi SDMK, di mana unit pendaftaran memiliki kelebihan tenaga, sedangkan unit assembling, indexing, coding, dan filing mengalami kekurangan tenaga merupakan gambaran perencanaan dan distribusi SDMK pada Instalasi Rekam Medis yang belum optimal. Diperlukan penyesuaian dan redistribusi SDMK berdasarkan beban kerja aktual untuk meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan rekam medis.

Kata kunci: ABK-Kes, Analisis Beban Kerja, SDMK, Rekam Medis, Rumah Sakit

ABSTRAK

Proper planning of health human resources (HHR) is essential to support the quality and efficiency of medical record services in hospitals. A mismatch between workload and staffing levels has the potential to reduce the quality of medical record management. This study aims to analyze HHR needs at the Medical Records Unit of RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method. This study is a quantitative research with descriptive analytic design. Data were collected through observation, interviews, and document review, then analyzed based on the ABK-Kes calculation guidelines of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. The results showed that the HHR needs in the Outpatient Registration Unit, Inpatient Unit, and Emergency Unit were 7 people, the Assembling Unit 7 people, the Indexing Unit 3 people, the Coding Unit 7 people, and the Filing Unit 8 people. An imbalance in the distribution of HHR was found, where the registration unit had excess personnel, while the assembling, indexing, coding, and filing units experienced a lack of personnel, which is an indication that the planning and distribution of HHR in the Medical Records Installation is not yet optimal. Adjustments and redistribution of HHR based on actual workload are needed to improve the efficiency and quality of medical record services.

Keywords: ABK-Kes, HHR, Hospital, Medical Records, Workload Analysis

PENDAHULUAN

Pelayanan rekam medis merupakan salah satu komponen vital dalam sistem pelayanan rumah sakit yang membutuhkan ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dan sesuai dengan beban kerja untuk menjamin kelancaran operasional [1].

Dalam manajemen organisasi, perencanaan sumber daya manusia dilakukan secara sistematis guna memperkirakan kebutuhan dan ketersediaan SDM di masa mendatang agar selaras dengan tujuan organisasi. Kebutuhan tenaga di setiap instalasi berbeda sesuai situasi dan kondisi setempat, termasuk kebutuhan di instalasi setempat, termasuk kebutuhan di instalasi rekam medis dan informasi kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan (SDMK) ditetapkan bahwa kebutuhan SDMK adalah jumlah SDMK menurut jenisnya yang dibutuhkan untuk melaksanakan sejumlah beban kerja yang ada. Perencanaan kebutuhan SDMK adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDMK yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Melalui program perencanaan SDM yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan dibutuhkan pada setiap periode tertentu sehingga dapat membantu bagian SDM dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta pendidikan dan pelatihan. Satu diantara metode perencanaan kebutuhan tenaga adalah Metode ABK-Kes [2].

Kebutuhan sumber daya manusia di bagian rekam medis dapat dilakukan dengan cara menggunakan perhitungan kembali dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) agar lebih akurat dalam perhitungan beban kerja petugas selanjutnya. Metode ABK-Kes merupakan pendekatan sistematis untuk

menghitung kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan beban kerja aktual yang dilakukan pada setiap fasilitas pelayanan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya [3]. Perencanaan SDM yang tepat bertujuan untuk mengetahui kebutuhan petugas tiap unit serta menyeimbangkan antara tenaga kerja dan beban kerja guna meningkatkan kualitas kinerja petugas dalam melayani pasien [4].

Menurut Peraturan Menteri Pelayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis Dan Angka Kreditnya menyebutkan bahwa rumah sakit tipe C membutuhkan perekam medis terampil sebanyak 15-30 orang (Permenpan RI, 2013). Perekam medis terampil yang ada di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara tahun 2024 berjumlah 11 orang di mana belum sesuai dengan peraturan yang ada.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan tenaga rekam medis di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara berdasarkan perhitungan beban kerja aktual guna menjamin efektivitas dan produktivitas pelayanan di instalasi rekam medis tahun 2026 [6] [7].

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif analitik.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada Instalasi Rekam Medis pada bulan Mei-Juni 2025.

Target/Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah seluruh petugas Instalasi Rekam Medis di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sejumlah 11 orang. Informan wawancara terdiri dari kepala instalasi rekam medis dan seorang

petugas rekam medis dari masing-masing unit (Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan Instalasi Gawat Darurat (IGD), *Assembling, Indexing, Coding, dan Filing*).

Prosedur

Prosedur penelitian diawali dengan penentuan unit kerja yang menjadi fokus kajian, yaitu Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Selanjutnya dilakukan penelaahan terhadap uraian tugas dan jenis kegiatan tenaga rekam medis, penetapan waktu kerja tersedia, serta penyusunan standar beban kerja dan kebutuhan SDM sesuai dengan ketentuan dalam metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) secara sistematis.

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Pengambilan data primer pada penelitian ini melalui observasi dan wawancara. Observasi dilaksanakan dengan cara mengamati langsung proses pelayanan setiap unit di instalasi rekam medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dengan menghitung waktu penggerjaan setiap unit dalam bekerja. Pengambilan data sekunder melalui telaah dokumen yaitu data mengenai jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap, SPO (Standar Prosedur Operasional) Instalasi Rekam Medis, Struktur Organisasi, dan Kalender Rumah Sakit. Instrumen yang digunakan untuk melakukan penelitian ini adalah : *Stop Watch*, Tabel Pengukuran, Pedoman Wawancara dan Pedoman Observasi.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan yaitu menggunakan Metode ABK-Kes yang digunakan untuk menghitung beban tenaga kerja di unit rekam medis. Metode ABK-Kes adalah metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan di setiap jenis SDMK pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya [8].

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pola ketenagaan di Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara merupakan bagian integral dari pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan rekam medis. Penyusunan pola ketenagaan tidak hanya mempertimbangkan jumlah tenaga yang tersedia, tetapi juga kesesuaian antara jenis tenaga, beban kerja, serta standar pelayanan yang berlaku. Dalam konteks ini, pola ketenagaan disusun dengan mengacu pada standar ketenagaan yang ditetapkan oleh pemerintah, standar akreditasi rumah sakit, serta pedoman analisis jabatan, yang kemudian disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan rumah sakit. Pendekatan tersebut diperlukan agar ketersediaan tenaga rekam medis mampu mendukung kelancaran seluruh proses pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien, pengelolaan dokumen rekam medis, hingga penyediaan data dan informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu.

Analisis beban kerja dilakukan melalui enam tahapan utama:

1. Tahap pertama adalah penetapan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi analisis adalah RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, dengan unit kerja Instalasi Rekam Medis. Kelompok SDMK yang dianalisis adalah semua unit/bagian dari Instalasi Rekam Medis.
2. Tahap kedua adalah penetapan WKT yang dihitung dalam kurun waktu satu tahun. Penetapan WKT mengacu pada ketentuan Permenpan Nomor 26 Tahun 2011 Tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah tentang pedoman perhitungan kebutuhan pegawai negeri sipil, dengan jam kerja efektif sebesar 1.200 jam per tahun atau setara dengan 72.000 menit per tahun, baik pada

- sistem lima hari kerja maupun enam hari kerja.
3. Tahap ketiga meliputi penetapan komponen beban kerja dan norma waktu. Komponen beban kerja ditentukan berdasarkan jenis kegiatan yang dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis, sedangkan norma waktu untuk kegiatan pokok ditetapkan berdasarkan pengukuran waktu kerja. Norma waktu untuk kegiatan penunjang ditetapkan berdasarkan uraian tugas petugas rekam medis yang berlaku di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.
 4. Tahap keempat adalah perhitungan SBK, yaitu jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan oleh setiap petugas rekam medis dalam kurun waktu satu tahun kerja pada setiap unit/bagian.
 5. Tahap kelima meliputi perhitungan standar tugas penunjang (STP) dan faktor tugas penunjang (FTP). Standar tugas penunjang merupakan nilai pengali yang digunakan untuk menyesuaikan kebutuhan SDMK terhadap pelaksanaan tugas penunjang, sedangkan faktor tugas penunjang menunjukkan proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan penunjang dalam satuan waktu tertentu.
 6. Tahap keenam adalah perhitungan kebutuhan SDMK, yang diperoleh dari pembagian capaian pelayanan selama satu tahun dengan standar beban kerja, kemudian dikalikan dengan standar tugas penunjang. Capaian pelayanan satu tahun dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien yang tercatat pada Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara selama periode penelitian. Nilai tersebut digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebutuhan tenaga rekam medis yang ideal sesuai dengan beban kerja yang ada dengan rumus sebagai berikut:

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

Berikut adalah perhitungan SDMK di Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara :

1. Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD

a) Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK yaitu Rumah Sakit pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD.

b) Langkah 2 Menetapkan WKT

Tabel 1. WKT Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	52 minggu x 6 hari = 312	Hari/Tahun
B	Cuti Pegawai	12	Hari/tahun
C	Libur Nasional	16	Hari/tahun
D	Mengikuti Pelatihan	1	Hari/tahun
E	Absen (Sakit, dll)	12	Hari/tahun
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	38	Jam/minggu
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	75% x 38 jam = 28,5	Jam/minggu
H	Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)	28,5 : 6 = 4,75	Jam/hari
I	Waktu Kerja Tersedia (hari)	312 – (12+16+12+1) = 312 – 41 = 271	Hari/tahun
J	Waktu Kerja Tersedia (jam)	312 – (12+16+12+1) x 4,75 = 4,75 = (312 – 41) x 4,75 = 271 x 4,75 = 1.287,2 = 1.200 jam/thn = 72.000 menit/tahun	Jam/tahun

c) Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 2. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
1.	Menyiapkan rekam medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat	30 detik
2.	Mengecek kelengkapan dokumen jaminan pelayanan	1 menit
3.	Mengisi buku registrasi pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat	30 detik
4.	Mencetak SEP untuk pasien rawat jalan dan rawat inap	20 detik

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
5.	Mencetak label dan gelang pasien rawat inap	20 detik
6.	Melakukan wawancara untuk mengisi identitas pribadi data sosial pasien rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat	1 menit
7.	Membuat dan memutakhirkkan Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) rawat jalan	10 detik
	Total	3,10 menit

d) Langkah 4 Menghitung SBK

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu}} = \frac{72.000}{3,10} = 23.225$$

e) Langkah 5 Menghitung STP dan FTP

$$FTP = (\text{Waktu Kegiatan}) : (\text{WKT}) \times 100\% = (6.000) : (72.000) \times 100\% = 0,08\%$$

$$STP = (1/(1-FTP/100)) = (1/(1-0,08/100)) = 1$$

f) Langkah 6 Menghitung Kebutuhan SDMK

Bagian	Capaian (1 th)
Jumlah Pasien	173.619 pasien/tahun

Kebutuhan SDMK di unit pendaftaran rawat jalan, rawat inap dan IGD :

$$SBK = 23.225$$

$$STP = 1$$

$$SDMK = 173.619 / 23.225 \times 1 = 7,4$$

Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD membutuhkan 7 orang petugas.

2. Unit Assembling

a) Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK yaitu Rumah Sakit pada Unit Assembling.

b) Langkah 2 Menetapkan WKT

Tabel 3. WKT Unit Assembling

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	52 minggu x 6 hari = 312	Hari/Ta hun
B	Cuti Pegawai	12	Hari/ta hun
C	Libur Nasional	16	Hari/ta hun
D	Mengikuti Pelatihan	1	Hari/ta hun
E	Absen (Sakit, dll)	12	Hari/ta hun
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	38	Jam/mi nggu
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	75% x 38 jam = 28,5	Jam/mi nggu
H	Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)	28,5 : 6 = 4,75	Jam/har i

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
I	Waktu Kerja Tersedia (hari)	312 – (12+16+12+1) = 312 – 41 = 271	Hari/ta hun
J	Waktu Kerja Tersedia (jam)	(12+16+12+1) x 4,75 = (312 – 41) x 4,75 = 271 x 4,75 = 1.287,2 = 1.200 jam/thn = 72.000 menit/tahun	Jam/tah un

c) Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 4. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit Assembling

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
1.	Mengambil dokumen rekam medis dipoli	1 menit
2.	Memasukkan status dokumen rekam medis tiap bagian ruang rawat jalan dan rawat inap	1 menit
3.	Mengecek kelengkapan status di dalam map rekam medis	50 detik
4.	Menggurutkan dokumen rekam medis	50 detik
	Total	3 menit

d) Langkah 4 Menghitung SBK

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu}} = \frac{72.000}{3} = 24.000$$

e) Langkah 5 Menghitung STP dan FTP

$$FTP = (\text{Waktu Kegiatan}) : (\text{WKT}) \times 100\% = (6.000) : (72.000) \times 100\% = 0,08\%$$

$$STP = (1/(1-FTP/100))$$

$$STP = (1/(1-0,08/100)) = 1$$

f) Langkah 6 Menghitung Kebutuhan SDMK

Bagian	Capaian (1 th)
Jumlah Pasien	173.619 pasien/tahun

Kebutuhan SDMK di bagian Assembling :

$$SBK = 24.000$$

$$STP = 1$$

$$SDMK = 173.619 / 24.000 \times 1 = 7,2$$

Unit Assembling membutuhkan 7 orang petugas.

3. Unit Indexing

a) Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK yaitu Rumah Sakit pada Unit Indexing

b) Langkah 2 Menetapkan WKT

Tabel 5. WKT Unit Indexing

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	52 minggu x 6 hari = 312	Hari/Ta hun

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
B	Cuti Pegawai	12	Hari/tahun
C	Libur Nasional	16	Hari/tahun
D	Mengikuti Pelatihan	1	Hari/tahun
E	Absen (Sakit, dll)	12	Hari/tahun
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	38	Jam/minggu
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	$75\% \times 38 \text{ jam} = 28,5$	Jam/minggu
H	Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)	$28,5 : 6 = 4,75$	Jam/hari
I	Waktu Kerja Tersedia (hari)	$312 - (12+16+12+1) = 312 - 41 = 271$	Hari/tahun
J	Waktu Kerja Tersedia (jam)	$(12+16+12+1) \times 4,75 = (312 - 41) \times 4,75 = 271 \times 4,75 = 1.287,2 = 1.200$ jam/thn = 72.000 menit/tahun	Jam/tahun

- c) Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 6. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit *Indexing*

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
1.	Menginput data pasien di unit rawat jalan	0,1 detik
2.	Menginput data pasien di unit rawat inap	1 menit
3.	Menginput data pasien di unit rawat darurat	0,1 detik
	Total	1,2 menit

- d) Langkah 4 Menghitung SBK

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu}} = \frac{72.000}{1,2} = 60.000$$

- e) Langkah 5 Menghitung Standar STP dan FTP

$$FTP = (\text{Waktu Kegiatan}) : (\text{WKT}) \times 100\%$$

$$FTP = (6.000) : (72.000) \times 100\% = 0,08\%$$

$$STP = (1/(1-FTP/100))$$

$$STP = (1/(1-0,08/100)) = 1$$

- f) Langkah 6 Menghitung Kebutuhan SDMK

Bagian	Capaian (1 th)
Jumlah Pasien	173.619 pasien/tahun

Kebutuhan SDMK di bagian *Indexing*:

$$SBK = 60.000$$

$$STP = 1$$

$$SDMK = 173.619 / 60.000 \times 1 = 2,8$$

Unit *Indexing* membutuhkan 3 orang petugas.

4. Unit Coding

- a) Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK yaitu Rumah Sakit pada Unit Coding

- b) Langkah 2 Menetapkan WKT

Tabel 7. WKT Unit Coding

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	$52 \text{ minggu} \times 6 \text{ hari} = 312$	Hari/Tahun
B	Cuti Pegawai	12	Hari/tahun
C	Libur Nasional	16	Hari/tahun
D	Mengikuti Pelatihan	1	Hari/tahun
E	Absen (Sakit, dll)	12	Hari/tahun
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	38	Jam/minggu
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	$75\% \times 38 \text{ jam} = 28,5$	Jam/minggu
H	Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)	$28,5 : 6 = 4,75$	Jam/hari
I	Waktu Kerja Tersedia (hari)	$312 - (12+16+12+1) = 312 - 41 = 271$	Hari/tahun
J	Waktu Kerja Tersedia (jam)	$(12+16+12+1) \times 4,75 = (312 - 41) \times 4,75 = 271 \times 4,75 = 1.287,2 = 1.200$ jam/thn = 72.000 menit/tahun	Jam/tahun

- c) Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 8. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit Coding

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
1.	Mengkoding diagnosis dan tindakan pada pasien di rawat jalan	1 menit
2.	Mengkoding diagnosis dan tindakan pada pasien di rawat inap	1 menit
3.	Mengkoding diagnosis dan tindakan pada pasien di rawat darurat	1 menit
	Total	3 menit

- d) Langkah 4 Menghitung SBK

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu}} = \frac{72.000}{3} = 24.000$$

- e) Langkah 5 Menghitung STP dan FTP

$$FTP = (\text{Waktu Kegiatan}) : (\text{WKT}) \times 100\%$$

$$FTP = (6.000) : (72.000) \times 100\% = 0,08\%$$

$$STP = (1/(1-FTP/100))$$

$$STP = (1/(1-0,08/100)) = 1$$

- f) Langkah 6 Menghitung Kebutuhan SDMK

Bagian	Capaian (1 th)
--------	----------------

Jumlah Pasien 173.619 pasien/tahun

Kebutuhan SDMK di bagian *Coding*:

$$SBK = 24.000$$

$$STP = 1$$

$$SDMK = 173.619 / 24.000 \times 1 = 7,2$$

Unit *Coding* membutuhkan 7 orang petugas.

5. Unit *Filing*

a) Langkah 1 Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDMK yaitu Rumah Sakit pada Unit *Filing*

b) Langkah 2 Menetapkan WKT

Tabel 9. WKT Unit *Filing*

Kode	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja	52 minggu x 6 hari = 312	Hari/Ta hun
B	Cuti Pegawai	12	Hari/ta hun
C	Libur Nasional	16	Hari/ta hun
D	Mengikuti Pelatihan	1	Hari/ta hun
E	Absen (Sakit, dll)	12	Hari/ta hun
F	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	38	Jam/mi nggu
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	75% x 38 jam = 28,5	Jam/mi nggu
H	Waktu Kerja Tersedia (dalam 1 hari)	28,5 : 6 = 4,75	Jam/har i
I	Waktu Kerja Tersedia (hari)	312 – (12+16+12+1) = 312 – 41 = 271	Hari/ta hun
J	Waktu Kerja Tersedia (jam)	(12+16+12+1) x 4,75 = (312 – 41) x 4,75 = 271 x 4,75 = 1.287,2 = 1.200 jam/thn = 72.000 menit/tahun	Jam/tah un

c) Langkah 3 Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 10. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Unit *Filing*

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
1.	Menerima pengembalian rekam medis rawat jalan dan rawat inap	40 detik
2.	Menyimpan rekam medis rawat jalan dan rawat inap serta menjaga agar aman, rahasia, tidak dapat diakses oleh orang tidak berkepentingan	40 detik
3.	Menyortir rekam medis rawat jalan dan rawat inap dalam rangka	1 menit

No.	Uraian Tugas	Norma Waktu
	penyimpanan medis	rekam
4.	Menseleksi medis yang akan disusutkan dalam rangka proses retensi	1 menit
5.	Membuat rekam medis untuk pasien baru	50 detik
Total		3,30 menit

d) Langkah 4 Menghitung SBK

$$SBK = \frac{Waktu Kerja Tersedia}{Norma Waktu} = \frac{72.000}{3,30} = 21.818$$

e) Langkah 5 Menghitung STP dan FTP

$$FTP = (Waktu Kegiatan) : (WKT) \times 100\%$$

$$FTP = (6.000) : (72.000) \times 100\% = 0,08\%$$

$$STP = (1/(1-FTP/100))$$

$$STP = (1/(1-0,08/100)) = 1$$

f) Langkah 6 Menghitung Kebutuhan SDMK

Bagian	Capaian (1 th)
Jumlah Pasien	173.619 pasien/tahun

Kebutuhan SDMK di bagian *Filing* :

$$SBK = 21.818$$

$$STP = 1$$

$$SDMK = 173.619 / 21.818 \times 1 = 7,9$$

Unit *Filing* membutuhkan 8 orang petugas.

Tabel 11. Perbandingan Jumlah SDMK Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara

N o.	Unit	Juml ah SDM K	Jumlah SDMK yang Seharusnya	Kesenjangan SDMK	Keadaan
1.	Tempat Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap dan IGD	17	7	0	Sudah Sesuai
2.	Assembling	2	7	5	Belum Sesuai
3.	Indexing	1	3	2	Belum Sesuai
4.	Coding	2	7	5	Belum Sesuai
5.	Filing	3	8	5	Belum Sesuai

Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDMK pada Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmaah Banjarnegara menggunakan metode ABK-

Kes, diperoleh hasil bahwa kebutuhan tenaga pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD sebanyak 7 orang, Unit *Assembling* sebanyak 7 orang, Unit *Indexing* sebanyak 3 orang, Unit *Coding* sebanyak 7 orang, serta Unit *Filing* sebanyak 8 orang. RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menerapkan dua metode analisis beban kerja, yaitu *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) dan ABK-Kes. Namun, ABK-Kes digunakan sebagai dasar pengajuan kebutuhan SDMK kepada pemerintah karena dinilai lebih representatif terhadap kebutuhan riil pelayanan.

Menurut Buku Manual Perencanaan SDMK dengan metode ABK-Kes, Metode ABK-Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDMK berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas kesehatan (Faskes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode Analisis Beban Kerja bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDMK baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Kemenkes, 2016). Metode ABK-Kes memiliki kelebihan yaitu bertujuan untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan pegawai secara riil sesuai dengan beban kerja suatu organisasi [8].

Hasil analisis menunjukkan bahwa Unit Tempat Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki jumlah SDMK yang melebihi kebutuhan. Kondisi ini mengindikasikan adanya ketidakseimbangan distribusi tenaga kerja antar unit. Meskipun unit tersebut dinyatakan sudah sesuai, kelebihan tenaga berpotensi menimbulkan ketidakefisienan apabila tidak diimbangi dengan redistribusi SDMK ke unit lain yang mengalami kekurangan. Perencanaan dan pemerataan

SDMK sangat diperlukan agar beban kerja antar unit menjadi lebih proporsional. Kelebihan pemenuhan kebutuhan SDM memberikan konsekuensi biaya tenaga kerja yang tinggi dan menimbulkan ketidakefisienan dalam pengelolaan keuangan (Alam et al., 2018). Kelebihan tenaga kerja akan mengakibatkan terjadinya penggunaan waktu kerja yang tidak produktif, sebaliknya kekurangan tenaga kerja akan mengakibatkan kelebihan beban kerja [12].

Unit *Assembling* mengalami kekurangan SDMK yang cukup signifikan. Kekurangan tenaga pada unit ini berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam proses perakitan dokumen rekam medis, sehingga berdampak pada ketidaklengkapan dokumen. Padahal, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, dokumen rekam medis harus dikelola secara lengkap, sistematis, dan berkesinambungan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan. Kekurangan tenaga kerja di instalasi rekam medis dapat menyebabkan beban kerja petugas menjadi *over capacity*, sehingga petugas terkadang kewalahan ketika mengerjakan tugasnya dikarenakan banyaknya pasien dan melakukan dua tugas sekaligus (Rizal & Setiatin, 2021). Kondisi *over capacity* ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa ketidaksesuaian antara beban kerja dan jumlah tenaga kerja menyebabkan petugas kewalahan dalam menyelesaikan seluruh tugasnya [6].

Pada Unit *Indexing*, kekurangan SDMK dapat mempengaruhi proses pengindeksan diagnosis dan tindakan medis. Pengindeksan yang tidak optimal berisiko menurunkan akurasi data rekam medis dan menghambat penyediaan informasi kesehatan. Hal ini bertentangan dengan fungsi rekam medis sebagai sumber data untuk pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pelaporan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Ketidaksesuaian antara jumlah tenaga dan beban kerja juga ditemukan dalam penelitian lain di mana satu orang petugas harus menangani beberapa tugas sekaligus seperti pendaftaran, assembling, indeks, coding, dan pelaporan karena keterbatasan sumber daya manusia [14]. Kondisi ketidaksesuaian antara beban kerja dan ketersediaan tenaga kerja ini sejalan dengan penelitian di RS Islam Assyifa yang menemukan kekurangan dua orang petugas rekam medis berdasarkan perhitungan metode ABK-Kes, sehingga diperlukan penambahan SDMK untuk menyeimbangkan beban kerja [7].

Unit *Coding* juga mengalami kekurangan SDMK yang cukup besar. Kekurangan tenaga pada unit ini dapat berdampak pada ketidaktepatan pengodean diagnosis dan tindakan medis. Kesalahan atau keterlambatan dalam proses *coding* tidak hanya memengaruhi kualitas data statistik rumah sakit, tetapi juga berimplikasi pada proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan, khususnya pada sistem pembayaran berbasis INA-CBGs. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan SDMK pada unit *coding* sangat penting untuk menjamin akurasi data dan keberlangsungan sistem pembiayaan rumah sakit. Ketidaksesuaian antara beban kerja dan ketersediaan tenaga kerja di unit *coding* juga ditemukan dalam penelitian lain yang menyatakan bahwa jumlah petugas koding yang tidak sebanding dengan pekerjaan menyebabkan petugas sering melakukan kerja lembur dan berkontribusi terhadap pending klaim BPJS (Nabila et al., 2020).

Sementara itu, Unit *Filing* mengalami kekurangan SDMK yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penyimpanan dan penyediaan kembali dokumen rekam medis. Kekurangan tenaga pada unit *filing* juga meningkatkan risiko kehilangan atau

kerusakan dokumen. Padahal, berdasarkan standar pengelolaan rekam medis, dokumen harus tersimpan dengan aman dan mudah ditelusuri guna mendukung kesinambungan pelayanan pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa ketidaksesuaian antara beban kerja dan jumlah tenaga kerja di bagian *filing* mengharuskan penambahan satu orang tenaga untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal, karena tugas *filing* masih dirangkap oleh petugas pendaftaran maupun petugas *assembling*, *coding*, dan *indexing* [12]. Temuan serupa juga dilaporkan oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa kekurangan tenaga rekam medis pada unit *filing* menyebabkan meningkatnya beban kerja individu, menurunnya efisiensi pengelolaan dokumen, serta berpotensi menghambat pelayanan klinis akibat keterlambatan penyediaan berkas rekam medis [16]. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan ideal tenaga *filing* dengan ketersediaan tenaga yang ada, sehingga diperlukan penyesuaian jumlah SDMK sesuai dengan beban kerja aktual.

Secara keseluruhan, hasil analisis kesenjangan SDMK menunjukkan bahwa permasalahan utama terletak pada belum optimalnya perencanaan dan distribusi tenaga rekam medis. Hal ini tidak sejalan dengan prinsip perencanaan SDMK yang tercantum dalam Peraturan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang menekankan pentingnya kesesuaian antara jumlah tenaga, beban kerja, dan kebutuhan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya strategis berupa penambahan SDMK sesuai kebutuhan serta redistribusi tenaga dari unit yang kelebihan SDMK ke unit yang kekurangan, agar mutu dan efisiensi pelayanan rekam medis dapat ditingkatkan.

Berdasarkan data Rekapitulasi SDMK di rekam medis di atas dengan Metode ABK-Kes terdapat perbedaan total jumlah tenaga yang dibutuhkan, untuk hasil

perhitungan dari RSUD Hj. Anna Lasmanah menunjukkan 6 orang, sedangkan hasil perhitungan dari penulis menunjukkan 17 orang dan kesenjangan pemenuhan jumlah SDM pada unit rekam medis yaitu bagian *assembling*, *indexing*, *coding* dan *filing*. Hal tersebut berkaitan dengan perlunya perencanaan SDM yang tepat dengan tujuan untuk mengetahui kebutuhan tenaga tiap unit serta proses rekrutmen karyawan di periode yang akan datang, sehingga kualitas kinerja petugas dalam melayani dan menangani pasien dapat meningkatkan kepercayaan pada kualitas rumah sakit tersebut [3].

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan SDMK pada Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menggunakan metode ABK-Kes, diperoleh bahwa kebutuhan tenaga rekam medis belum sepenuhnya terpenuhi dan terdistribusi secara optimal pada setiap unit kerja. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa kebutuhan SDMK pada Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD sebanyak 7 petugas, Unit *Assembling* sebanyak 7 petugas, Unit *Indexing* sebanyak 3 petugas, Unit *Coding* sebanyak 7 petugas, serta Unit *Filing* sebanyak 8 petugas.
2. Temuan penelitian menunjukkan adanya ketidakseimbangan distribusi SDMK, di mana Unit Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD memiliki jumlah tenaga yang melebihi kebutuhan, sementara Unit *Assembling*, *Indexing*, *Coding*, dan *Filing* mengalami kekurangan SDMK. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidakefisienan penggunaan tenaga kerja pada unit yang kelebihan SDMK, serta meningkatkan beban kerja dan risiko penurunan mutu pelayanan pada unit yang kekurangan tenaga.

SARAN

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa perencanaan dan distribusi SDMK yang berbasis pada beban kerja aktual sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan mutu pelayanan rekam medis. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk melakukan metode perhitungan kebutuhan tenaga secara lebih komprehensif, penambahan SDMK pada unit yang mengalami kekurangan serta redistribusi tenaga dari unit yang kelebihan SDMK, guna mencapai keseimbangan beban kerja dan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Petugas Instalasi Rekam Medis RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A. M. Rizal and S. Sali Setiatin, "Pengaruh Beban Kerja Petugas Pendaftaran Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rsu Bina Sehat," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 2, no. 3, pp. 84–91, 2021, doi: 10.31004/jkt.v2i3.1963.
- D. Kristanti, A. Charviandi, P. Juliawati, and B. Harto, *Manajemen Sumber Daya Manusia Manajemen Sumber Daya Manusia*, no. 1. 2023.
- M. Chrismawanti, "Tinjauan Kebutuhan Sumber Daya Manusia di Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Rumah Sakit Umum Darmayu Ponorogo," *Jurnal Delima Harapan*, vol. 7, no. 1. pp. 48–57, 2020, doi: 10.31935/delima.v7i1.95.
- Z. Wittri, L. Indawati, N. A. Rumana, and D. H. Putra, "(Spo) Dalam Kegiatan Assembling Rawat Inap Di Rs As-Syifa Bengkulu Selatan Tahun 2021," *J. Kesehat. Tambusai*, pp. 14–22, 2021.

- N. 30 Permenpan RI, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (PP Nomor 30 Tahun 2013)*, vol. 2008. 2013, p. 92.
- C. A. Putri and M. Hidayati, "Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Analysis of Human Resources Needs For Medical Record Officers Using The Health Workload Analysis Method (ABK-Kes) Program Stu," *J. Manaj. Kesehat. Yayasan RS Dr Soetomo*, vol. 7, no. 2, pp. 257–266, 2021.
- I. Andreya, Z. H. N. Nurfadilah, and M. H. Hidayati, "Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes Di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi," *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 8, pp. 988–996, 2021, doi: 10.59141/cerdika.v1i8.156.
- H. L. Noor, S. N. Qomariyah, and S. W. Nugraheni, "Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian Pelaporan Rumah Sakit Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)," vol. 13, no. 1, pp. 35–39, 2023.
- Permenpan, *Permenpan Nomor 26 Tahun 2011 Tentang Pedoman Perhitungan Jumlah Kebutuhan Pegawai Negeri Sipil Untuk Daerah*, vol. 1999. 2011.
- K. K. R. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, *Buku Manual Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan (Revisi)*. 2016.
- S. S. Alam Syamsul, Sitti Raodhah, "Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan (Paramedis) Berdasarkan Beban Kerja Dengan Menggunakan Metode Workload Indicator Staffing Needs (WISN) di Poliklinik Ass-Syifah UIN Alauddin Makassar," vol. 10, pp. 216–226, 2018.
- R. Fadila, "Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Rekam Medis di Unit Filing," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, p. 48, 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i1.4049.
- Kemenkes RI, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 2013, pp. 1-.
- A. G. Pamboaji, "Analisis Pengelolaan Sumber Daya Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Misi Lebak Guna Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 5, no. 3, p. 132, 2020, doi: 10.22146/jkesvo.48870.
- S. Firyal Nabila, M. Weka Santi, and A. Deharja, "J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 519–528, 2020.
- R. P. Ramadhani, S. Farlinda, and A. Deharja, "Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Filing dengan Metode WISN di RSD Mangusada Badung Tahun 2020," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 143–148, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v2i1.2149.
- Kemenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, vol. 11, no. 1. 2015, pp. 1–14.