

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (FPK) merupakan sarana dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, baik oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat (Permenkes, 2024). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Puskesmas bertugas memberikan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh, terintegrasi, dan berkesinambungan sesuai kebutuhan masyarakat di wilayah kerjanya, dengan cakupan pelayanan mencakup 144 indikator kesehatan masyarakat (Permenkes, 2024).

Kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas sangat bergantung pada ketersediaan dan kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). SDMK didefinisikan sebagai individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan melalui pendidikan formal serta memiliki kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Salah satu elemen krusial dalam SDMK adalah petugas rekam medis, yang bertanggung jawab atas pengelolaan informasi kesehatan pasien, mulai dari pencatatan, pengodean, hingga penyimpanan data. Data rekam medis yang akurat dan lengkap mendukung pengambilan keputusan klinis, aspek legal, klaim asuransi, dan keperluan administratif, dengan tingkat akurasi data yang diharapkan mencapai minimal 95% untuk memenuhi standar pelayanan kesehatan (Sudra, 2016).

Menurut Zein et al. (2022), sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang memadai dan mumpuni diperlukan untuk menyediakan layanan kesehatan yang baik dan efektif. Seberapa baik pekerjaan dilakukan dan sejauh mana orang menghasilkan keluaran yang sesuai dengan yang diharapkan disebut efektivitas. Artinya, suatu pekerjaan dianggap efektif jika dapat diselesaikan dengan tepat waktu, biaya, dan kualitas. Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) yang memiliki beban kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya akan berhasil dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Namun, ketidakseimbangan antara kebutuhan dan ketersediaan petugas rekam medis menjadi tantangan utama di banyak Puskesmas. Penelitian di Puskesmas Ambulu (2020) menunjukkan bahwa rasio petugas rekam medis terhadap jumlah pasien hanya sebesar 1:1.200, jauh dari standar ideal 1:500, menyebabkan beban kerja tinggi dengan rata-rata 10 jam kerja per hari dan tingkat kesalahan dokumentasi mencapai 15%. Penelitian serupa di Puskesmas Dempo Palembang menemukan bahwa 70% petugas rekam medis mengalami kelebihan beban kerja (workload overload), dengan waktu penyelesaian dokumen melebihi batas standar 24 jam pada 40% kasus (Maisarah et al., n.d.). Selain itu, analisis di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) mengindikasikan bahwa kekurangan petugas sebanyak 30% dari kebutuhan ideal menyebabkan penurunan efisiensi pelayanan sebesar 25% (Tatsbita Sabrina et al., 2024). Di RS Dr. Hafidz Cianjur, peningkatan jumlah pasien sebesar 20% per tahun tidak diimbangi dengan penambahan petugas, sehingga waktu pemrosesan rekam medis meningkat hingga 48 jam per dokumen.

Beban kerja yang tinggi tanpa dukungan jumlah dan kapasitas SDM yang memadai dapat menurunkan kinerja, meningkatkan risiko kesalahan dokumentasi hingga 20%, serta menyebabkan kelelahan fisik dan mental pada petugas (Kemenkes RI, 2020). Fenomena pekerjaan ganda (double job) di kalangan petugas rekam medis juga memperparah masalah ini. Data dari Purwanto (2020) menunjukkan bahwa 35% petugas rekam medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama menjalankan pekerjaan ganda, yang berkontribusi pada peningkatan tingkat kesalahan pengodean sebesar 12% dan pelanggaran kerahasiaan data pasien pada 8% kasus. Beban kerja yang berlebihan akibat double job dapat menurunkan efisiensi kerja hingga 30% dan meningkatkan risiko kelelahan kronis pada 25% petugas.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) berdasarkan Permenkes RI Nomor 33 Tahun 2019 menjadi pendekatan kuantitatif yang relevan. Metode ini mengukur kebutuhan tenaga berdasarkan volume kegiatan dan waktu penyelesaian, dengan target optimalisasi tenaga kerja untuk mencapai efisiensi pelayanan hingga 90% tanpa overstaffing

atau understaffing. Puskesmas Kebaman Banyuwangi, yang mencatat peningkatan kunjungan pasien sebesar 15% per tahun dengan rata-rata 1.000 kunjungan bulanan, menghadapi tantangan serupa dalam pengelolaan SDM, khususnya petugas rekam medis. Berdasarkan data awal, rasio petugas rekam medis di Puskesmas ini adalah 1:800, dengan waktu rata-rata penyelesaian dokumen mencapai 2 jam online.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian kuantitatif ini bertujuan untuk menganalisis beban kerja petugas rekam medis di Puskesmas Kebaman Banyuwangi menggunakan metode ABK-Kes. Penelitian ini diharapkan menghasilkan rekomendasi kebutuhan tenaga rekam medis yang sesuai dengan beban kerja aktual, dengan target meningkatkan efisiensi pelayanan hingga 85% dan menurunkan tingkat kesalahan dokumentasi hingga di bawah 5%. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung pengambilan kebijakan strategis untuk optimalisasi SDM guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Kebaman Banyuwangi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Menganalisis perhitungan beban kerja petugas dan jumlah kebutuhan petugas rekam medis di Puskesmas Kebaman Banyuwangi menggunakan metode ABK-Kes.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM di unit rekam medis di Puskesmas Kebaman Banyuwangi
- b. Menganalisis dan menetapkan waktu yang tersedia (WKT) dihitung dalam kurun waktu 1 tahun di Puskesmas Kebaman Banyuwangi
- c. Menganalisis dan menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu di Puskesmas Kebaman
- d. Menganalisis dan menghitung standar beban kerja di Puskesmas Kebaman Banyuwangi
- e. Menganalisis dan menghitung standar kegiatan penunjang di Puskesmas Kebaman Banyuwangi

- f. Menganalisis dan menghitung kebutuhan SDM di Puskesmas Kebaman Banyuwangi
- g. Menganalisis dan melakukan rekapitulasi kebutuhan SDM di Puskesmas Kebaman

1.2.3 Manfaat Magang

- a. Bagi Puskesmas Kebaman Banyuwangi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Kebaman Banyuwangi mengenai kebutuhan tenaga kerja rekam medis di Puskesmas Kebaman Banyuwangi.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi literatur bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan dapat menjadi materi pembelajaran tentang metode ABK-Kes untuk menghitung kebutuhan sumber daya manusia.

- c. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara menghitung kebutuhan tenaga kerja berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan untuk menerapkan ilmu yang dipelajari di bangku perkuliahan.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan Magang Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan di Puskesmas Kebaman yang beralamat di Jalan Srono-Genteng, Krajan, Kebaman, Kec. Srono, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan Magang Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan selama satu bulan atau empat minggu yang dilaksanakan pada tanggal 7 Juli – 2 Agustus 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan dalam penelitian Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis di Puskesmas Kebaman dengan Metode ABK-Kes adalah deskriptif

kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif merupakan sebuah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan mendalam tentang suatu fenomena atau masalah, tanpa melakukan manipulasi atau intervensi terhadap variabel yang diteliti.

Metode ABK-Kes merupakan suatu pendekatan untuk menghitung kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang didasarkan pada beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDM di setiap fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber utama melalui metode seperti pengamatan atau observasi, wawancara langsung, dan rekaman suara.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan atau diperoleh oleh peneliti melalui media perantara yang berasal dari sumber data lain seperti publikasi, dokumen, atau video melalui pihak ketiga dan seterusnya yang menjadi sumber data. Data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh, seperti literatur, penelitian terdahulu, bahan pustaka, buku, dan lainnya.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Pengamatan yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung terhadap subjek atau objek yang dilakukan oleh peneliti untuk merasakan dan memahami kegiatan, aktivitas kerja, tugas, dan tanggung jawab pemangku jabatan. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu dengan cara melihat dan melakukan secara langsung kegiatan petugas di Puskesmas Kebaman Banyuwangi.

b. Wawancara

Wawancara merupakan Pengamatan langsung terhadap subjek atau objek dilakukan oleh peneliti untuk merasakan dan memahami

kegiatan, tingkah laku, pengetahuan, dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya. Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian. Wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung kepada subjek penelitian secara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mendapatkan penjelasan dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan proses pengumpulan, pemilahan pengolahan, dan penyimpanan informasi di bidang pengetahuan, serta penyediaan atau pengumpulan bukti seperti gambar, kutipan, dan lain-lain. Data penelitian dapat berupa rekaman suara dan foto wawancara. Dokumentasi yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan rekaman maupun hasil foto atau gambar pada saat penelitian di Puskesmas Kebaman Banyuwangi. Dokumentasi dilakukan dengan pengambilan foto dan rekaman suara.