

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkes, 2023). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit memiliki kewajiban untuk mendukung kelancaran pelayanan medik maupun keperawatan yang ada di antaranya dengan menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2020).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sementara itu, Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kementerian Kesehatan, 2022). Penyelenggaraan rekam medis yang bermutu memerlukan tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional, sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan (Andreya *et al.*, 2021). Dalam praktiknya, keberhasilan pengelolaan rekam medis sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kemampuan kerja. Oleh karena itu, perhitungan beban kerja menjadi aspek penting dalam setiap unit rumah sakit agar tidak terjadi tumpang tindih antara beban pekerjaan dan kapasitas petugas yang tersedia (Andreya *et al.*, 2021).

Rekam medis memiliki peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena menjadi sumber utama informasi medis, administratif, serta hukum bagi rumah sakit. Salah satu tahapan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah proses *assembling*, yaitu kegiatan penyusunan dan pemeriksaan rekam medis sebelum disimpan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan bahwa perekam medis wajib memiliki keterampilan dalam melakukan penyusunan (*assembling*) rekam medis secara manual. Kegiatan *assembling* ini memerlukan ketelitian serta pemahaman menyeluruh terhadap isi dan alur rekam medis, sehingga dalam pelaksanaannya dibutuhkan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang memiliki kompetensi sesuai standar profesi (Kementrian Kesehatan, 2020).

Di dalam unit rekam medis, bagian *assembling* memiliki fungsi yang sangat penting untuk memastikan kelancaran pelayanan kesehatan. Sumber daya manusia yang kompeten berpengaruh terhadap keberhasilan pelaksanaan *assembling* (Airyq *et al.*, 2023). Berdasarkan data di Instalasi Rekam Medis di RSUP Dr. Sardjito, jumlah petugas *assembling* sebanyak enam orang. Berikut merupakan data kompetensi petugas *assembling* di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito:

Tabel 1. 1 Latar Belakang Pendidikan SDM *Assembling* RSUP Dr. Sardjito

Petugas	Pendidikan
Petugas A	D3 RMIK
Petugas B	D3 RMIK
Petugas C	D3 RMIK
Petugas D	D3 RMIK
Petugas E	SMA
Petugas F	SMA

Berdasarkan tabel 1.1 Sumber Daya Manusia (SDM) pada bagian *assembling* di Instalasi Rekam Medis berjumlah enam orang, terdiri dari empat orang berlatar belakang PMIK dan dua orang non-PMIK. SDM merupakan faktor strategis yang harus dikelola dengan baik agar kegiatan operasional rumah sakit dapat berjalan optimal. Hal ini sejalan dengan Kemenkes (2015) yang menegaskan bahwa SDM yang bermutu harus tersedia dalam jumlah yang cukup, terdistribusi secara adil dan merata, serta dimanfaatkan secara efisien dan produktif (Kemenkes, 2015).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito merupakan rumah sakit pendidikan tipe A yang berlokasi di Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat. RSUP Dr. Sardjito juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan. Dalam menunjang pelayanan pada rawat inap, RSUP Dr. Sardjito memanfaatkan dua jenis rekam medis, yaitu rekam medis manual (berkas fisik) dan rekam medis elektronik. Pada pelayanan rawat inap, di RSUP Dr. Sardjito terdapat formulir yang masih menggunakan rekam medis manual, yang setelah pasien selesai menjalani perawatan akan dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis untuk dilakukan proses *assembling*, yaitu proses pengelolaan dan penyatuan seluruh berkas pelayanan pasien ke dalam satu folder rekam medis yang utuh.

Proses *assembling* memiliki peranan penting dalam menjamin mutu, kelengkapan, dan keakuratan data medis pasien. Petugas *assembling* bertugas memastikan bahwa seluruh formulir dan dokumen medis pasien telah lengkap, tersusun dengan urutan yang benar, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Dalam proses *assembling*, petugas rekam medis akan melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dokumen, seperti kesanggupan biaya, *informed consent*, hasil pemeriksaan penunjang, monitoring 24 jam (ventilator), *procedure log*, dan sebagainya. Setiap berkas diperiksa secara teliti untuk memastikan tidak ada lembar yang tertinggal, salah tempat, atau tidak sesuai dengan identitas pasien. Proses *assembling* dilakukan

untuk rekam medis rawat inap yang ditujukan untuk menjaga rekam medis dari bahaya kerusakan dan kehilangan serta mendukung kesinambungan pelayanan medis, penilaian mutu pelayanan, kegiatan penelitian, serta administrasi rumah sakit termasuk dalam halnya klaim atau pembiayaan.

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap di RSUP Dr. Sardjito, terjadi peningkatan jumlah kunjungan dari tahun ke tahun. Berikut data jumlah kunjungan rawat inap RSUP Dr. Sardjito:



Gambar 1. 1 Jumlah Kunjungan 3 Tahun RSUP Dr. Sardjito

Berdasarkan grafik pada Gambar 1.1, jumlah kunjungan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan tren peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2022, jumlah kunjungan tercatat sebanyak 37.150 kunjungan. Angka ini meningkat menjadi 45.002 kunjungan pada tahun 2023, dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2024 sebanyak 49.036 kunjungan. Peningkatan jumlah kunjungan ini menunjukkan bahwa kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan rawat inap di RSUP Dr. Sardjito semakin meningkat setiap tahunnya. Untuk memperkirakan jumlah kunjungan pada tahun 2025, diperlukan gambaran mengenai tren kunjungan pasien pada periode tahun berjalan. Berikut merupakan data kunjungan rawat inap setiap bulan tahun 2025:

Tabel 1. 2 Jumlah Kunjungan Rawat Inap Tahun 2025

Bulan	Jumlah Kunjungan
Januari	4.544
Februari	4.353
Maret	4.587
April	3.851
Mei	4.475
Juni	4.148
Juli	4.847
Agustus	4.887
September	4.603
Rata-Rata =	4.477

Sumber: Data sekunder RSUP Dr. Sardjito

Kecenderungan peningkatan kunjungan tersebut juga terus berlanjut hingga tahun 2025, sebagaimana terlihat pada tabel 1.2, di mana rata-rata kunjungan pasien rawat inap dari bulan Januari hingga September mencapai 4.477 kunjungan per bulan. Dengan tren ini, diperkirakan jumlah kunjungan pada akhir tahun 2025 dapat mencapai 53.724 pasien. Peningkatan yang terjadi secara berkelanjutan ini berpotensi menambah beban kerja petugas pada berbagai unit pelayanan, termasuk petugas *assembling* yang bertugas mengelola berkas rekam medis pasien rawat inap. Sejalan dengan penelitian Prihadi (2020) menyebutkan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien berimplikasi langsung terhadap meningkatnya beban kerja petugas *assembling* dalam melakukan pengelolaan rekam medis. Bertambahnya jumlah pasien menyebabkan volume berkas rekam medis yang harus disusun juga meningkat, sehingga dapat menimbulkan penumpukan rekam medis di Instalasi Rekam Medis. Kondisi tersebut dapat memengaruhi efektivitas proses *assembling*, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

Hasil observasi di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito menunjukkan bahwa masih terdapat penumpukan rekam medis pada bagian *assembling*. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 3 petugas yang mengatakan bahwa beban kerja pada bagian *assembling* tergolong tinggi karena adanya perubahan target. Hal tersebut dikarenakan adanya target penyelesaian berkas sebanyak 120 berkas/hari. Berdasarkan hasil observasi mengenai waktu kerja tersedia, jam kerja efektif, dan adanya target, kondisi penumpukan rekam medis tersebut disebabkan oleh keterbatasan waktu kerja dan tingginya target penyelesaian, di mana setiap petugas memiliki target penyelesaian 120 berkas per hari dengan jam kerja efektif sebanyak 315 menit, sementara waktu rata-rata untuk menyelesaikan satu berkas mencapai waktu 5,5 menit untuk berkas tebal dan 1,4 menit untuk berkas tipis. Berdasarkan perhitungan, dengan waktu kerja 315 menit dan waktu penyelesaian rata-rata 3,5 menit per berkas. Untuk mencapai target sebanyak 120 berkas, waktu kerja yang dibutuhkan sebanyak 420 menit per hari. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa rata-rata realisasi penyelesaian hanya 98 berkas per hari, sehingga target belum sepenuhnya tercapai. Kondisi ini menunjukkan adanya selisih antara target dan capaian aktual, yang mengakibatkan terjadinya akumulasi berkas yang belum di-*assembling*. Penumpukan ini berdampak pada kesinambungan *history* kesehatan pasien, terhambatnya penggabungan berkas ke folder utama, berisiko terjadinya *miss file*, dan menghambat proses penyimpanan yang dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa target penyelesaian 120 berkas per hari dianggap sebagai beban kerja yang tinggi oleh petugas, karena kenyataannya mereka tidak mampu menyelesaikan jumlah tersebut dalam waktu kerja yang tersedia. Petugas rata-rata hanya dapat menyelesaikan sekitar 98 berkas per hari. Beban kerja yang berlebih ini menyebabkan petugas merasa kelelahan secara fisik maupun mental, yang pada akhirnya menurunkan motivasi dan berdampak pada penurunan produktivitas kerja. Penurunan produktivitas tersebut terlihat dari terjadinya penumpukan berkas yang belum di-*assembling*. Kondisi ini menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi tidak

hanya memengaruhi kinerja individu, tetapi juga dapat berdampak pada keterlambatan proses pelayanan administrasi dan kontinuitas data rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan pendapat Sartika dan Sugiharto (2016) yang menyatakan bahwa beban kerja berlebih dapat menyebabkan stres kerja dan menurunkan efektivitas petugas. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan SDM yang tepat agar beban kerja sesuai dengan kapasitas dan jumlah petugas yang tersedia.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut adalah melalui perencanaan kebutuhan sumber daya manusia. Menurut Talib (2018), perencanaan kebutuhan SDM dilakukan untuk menentukan jumlah tenaga kerja yang ideal agar produktivitas kerja optimal sesuai uraian jabatan. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015. Metode ABK-Kes merupakan metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja riil setiap jenis tenaga kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Widhiastuti *et al.*, 2022). Melalui metode ini, rumah sakit dapat menentukan jumlah tenaga perekam medis yang ideal dalam melaksanakan kegiatan *assembling* sehingga penumpukan berkas dapat diminimalisir dan efektivitas kerja dapat ditingkatkan.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa perlu melakukan analisis perencanaan kebutuhan petugas *assembling* menggunakan metode ABK-Kes dengan judul “Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) Petugas *Assembling* dalam Upaya Mengatasi Penumpukan Berkas Aktif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum MAGANG/ PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis kebutuhan tenaga petugas *assembling* berdasarkan beban kerja dengan metode ABK-Kes di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.2. Tujuan Khusus MAGANG/ PKL

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di bagian *assembling* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Menghitung Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP) petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- f. Menghitung jumlah kebutuhan petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- g. Menetapkan target penyelesaian berkas *assembling* per-petugas di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.3. Manfaat MAGANG/ PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 Hasil laporan ini dapat dijadikan sebagai media penerapan ilmu pengetahuan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis yang telah mahasiswa dapatkan selama perkuliahan khususnya terkait perencanaan kebutuhan petugas rekam medis.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penyusunan laporan pelaksanaan PKL di masa yang akan datang terkait perencanaan kebutuhan petugas rekam medis.
- c. Bagi Rumah Sakit
 Hasil laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi, perencanaan, dan pertimbangan bagi RSUP Dr. Sardjito

terkait kebutuhan tenaga kerja dan target penyelesaian tugas perekam medis bagian *assembling*.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Magang/Praktek Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito yang beralamatkan di Jalan Kesehatan Nomor 1, Sekip, Sinduadi, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55284 dan dilaksanakan pada tanggal 1 September 2025 hingga 21 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam analisis perencanaan kebutuhan petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta merupakan penelitian pemecahan masalah dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) sebagai pendekatan untuk menghitung beban kerja.

b. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan petugas *assembling* dan melalui observasi terhadap kegiatan kerja sehari-hari yang dilakukan oleh petugas *assembling* RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung melalui sumber seperti buku, jurnal, peraturan, pelaporan, dan penelitian terdahulu.

c. Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan dari observasi ini adalah untuk mengidentifikasi komponen tugas pokok dan tugas penunjang, serta

menentukan norma waktu yang diperlukan oleh petugas *assembling* dalam menyelesaikan setiap tugas tersebut.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung kepada petugas *assembling* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Tujuan wawancara ini adalah untuk menggali informasi terkait dengan *job description* petugas *assembling*.

d. Subjek dan Objek Penelitian

1) Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah petugas *assembling* rawat inap sebanyak 6 orang di Instalasi Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2) Objek

Objek pada penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap.

e. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode ini merupakan pendekatan yang digunakan untuk menghitung kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis tenaga kesehatan pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan SDM yang bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Kemenkes, 2015).

Adapun langkah-langkah metode ABK-Kes adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2015):

- a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok, Tugas Penunjang, Uraian Tugas), dan Norma Waktu
- d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)
- e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP)
- f. Menghitung Kebutuhan SDM