

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2016). Salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan tersebut adalah rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit memiliki kewajiban untuk mendukung kelancaran pelayanan medis maupun keperawatan. Salah satu bentuk dukungan tersebut diwujudkan melalui penyelenggaraan rekam medis yang berfungsi sebagai sistem pendukung administrasi dan informasi pelayanan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai berkas catatan medis pasien, tetapi juga merupakan bagian dari sistem pengelolaan informasi yang dilaksanakan oleh suatu unit kerja di rumah sakit, yaitu Instalasi Rekam Medis. Instalasi rekam medis berperan penting dalam mewujudkan tertib administrasi pelayanan kesehatan. Tanpa sistem pengelolaan yang baik dan tepat, kegiatan administrasi rumah sakit tidak akan berjalan optimal (Gultom & Sopian, 2019). Salah satu subunit yang memiliki peran strategis dalam instalasi rekam medis adalah unit pendaftaran pasien rawat jalan, karena menjadi pintu masuk utama pelayanan serta titik awal terjadinya seluruh alur data pasien.

Dalam menjalankan fungsinya, instalasi rekam medis terdiri atas beberapa subunit, salah satunya adalah unit pendaftaran pasien. Unit ini memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi serta mencatat setiap pasien yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pelaksanaan tugas pada subunit ini sangat bergantung pada ketersediaan dan kinerja sumber daya manusia (SDM), yang merupakan komponen vital dalam organisasi. Oleh karena itu, pengelolaan SDM

dilakukan secara optimal, termasuk melalui analisis beban kerja. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015), analisis beban kerja diperlukan untuk mengetahui tingkat efisiensi serta menentukan kebutuhan tenaga berdasarkan volume pekerjaan yang ada. Ketidaksesuaian antara jumlah tenaga dengan beban kerja, sebagaimana dijelaskan oleh Dani dan Mujanah (2021), dapat menyebabkan kelelahan kerja, penurunan produktivitas, serta berdampak negatif pada mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian (Amalin et al., 2024) memperkuat hal tersebut dengan menunjukkan bahwa unit pendaftaran merupakan salah satu unit dengan beban kerja tertinggi karena menjadi pintu masuk utama seluruh proses pelayanan rumah sakit. Dengan demikian, kecukupan dan efisiensi tenaga kerja di unit ini sangat berpengaruh terhadap kelancaran operasional pelayanan secara keseluruhan.

RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit pendidikan memiliki kompleksitas dan volume pasien rawat jalan yang tinggi. Rumah sakit ini telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Elektronik Terpadu (SIMETRIS) untuk mendukung proses pendaftaran, termasuk pendaftaran rawat jalan baik secara langsung maupun melalui pendaftaran online pada aplikasi Klik Sardjito. Proses pendaftaran rawat jalan meliputi wawancara identitas, verifikasi data sosial, hingga validasi pendaftaran online. Rata-rata waktu pelayanan 3 menit per pasien menunjukkan tingginya ritme kerja yang harus dipenuhi oleh petugas.

Laporan SIMETRIS menunjukkan bahwa jumlah kunjungan rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito meningkat dari 692.661 kunjungan pada tahun 2023 menjadi 781.983 kunjungan pada tahun 2024. Peningkatan tersebut berpengaruh langsung terhadap intensitas beban kerja petugas pendaftaran rawat jalan (Noor Latifa et al., 2025). Hasil wawancara mengungkapkan bahwa sebagian besar petugas bekerja dalam tekanan waktu yang tinggi, terutama pada jam-jam puncak kunjungan. Salah satu tugas yang sering terhambat adalah verifikasi data pasien online, yaitu pemeriksaan kebenaran identitas dan kelengkapan data pasien yang mendaftar melalui aplikasi Klik Sardjito. Verifikasi pendaftaran rawat jalan online membutuhkan ketelitian tinggi karena kesalahan seperti pasien salah memilih poli, dokter tidak sesuai, atau jenis

pembayaran keliru masih sering terjadi. Akibatnya, sebagian petugas tidak dapat menyelesaikan seluruh target verifikasi dalam jam kerja normal.

Data capaian verifikasi petugas selama periode Juli–September 2025, ditemukan bahwa beberapa petugas belum mampu mencapai target verifikasi bulanan.

CAPAIAN VERIFIKASI PETUGAS NON SHIFT					
NO	NAMA	JULI	AGUST	SEPT	TOTAL
1	Petugas 1	4535	5727	4534	14796
2	Petugas 2	1628	1641	1477	4746
3	Petugas 3	1807	1616	932	4355
4	Petugas 4	1804	1140	1391	4335
5	Petugas 5	759	1415	2071	4245
6	Petugas 6	1219	1373	1328	3920
7	Petugas 7	1280	1239	1354	3873
8	Petugas 8	1005	1359	1061	3425
9	Petugas 9	709	1017	1595	3321
10	Petugas 10	943	1481	827	3251
11	Petugas 11	1138	1203	788	3129
12	Petugas 12	700	1092	1163	2955
13	Petugas 13	938	1045	894	2877
14	Petugas 14	551	676	1526	2753
15	Petugas 15	627	711	841	2179
16	Petugas 16	701	630	655	1986
17	Petugas 17	676	425	261	1362
18	Petugas 18	315	808	85	1208
19	Petugas 19	397	341	266	1004

Gambar 1. 1 Capaian Veriifikasi Petugas Non Shift

Berdasarkan Gambar 1.1 terlihat bahwa masih terdapat beberapa petugas yang belum mencapai target verifikasi bulanan yang telah ditetapkan rumah sakit, yaitu 1.300 data per bulan. Sel berwarna merah menunjukkan petugas yang tidak memenuhi target tersebut. Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa sebagian besar petugas non-shift memiliki capaian di bawah target pada satu atau lebih bulan dalam periode pengamatan. Selain itu, terlihat pula adanya perbedaan capaian kerja yang sangat mencolok antarpetugas non-shift. terdapat petugas mampu menyelesaikan hingga lebih dari 14.000 data dalam tiga bulan, sedangkan yang lain hanya mencapai sekitar 1.000–4.000 data pada periode yang sama. Ketimpangan ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan beban kerja internal dalam kelompok non-shift, yang dapat

dipengaruhi oleh perbedaan volume pasien, kecepatan kerja, serta pembagian tanggung jawab di masing-masing unit pendaftaran. Kondisi tersebut menegaskan perlunya dilakukan analisis beban kerja secara objektif untuk memastikan distribusi tugas yang adil dan efisien (Noor Latifa et al., 2025)

CAPAIAN VERIFIKASI PETUGAS SHIFT					
NO	NAMA	JULI	AGUST	SEPT	TOTAL
1	Petugas 1	2382	3393	2775	8550
2	Petugas 2	2032	3478	2469	7979
3	Petugas 3	1936	2114	1886	5936
4	Petugas 4	1456	2051	1147	4654
5	Petugas 5	1554	1470	1440	4464
6	Petugas 6	1049	1476	1381	3906
7	Petugas 7	1067	1364	1322	3753
8	Petugas 8	1070	1253	994	3317
9	Petugas 9	1076	1053	853	2982
10	Petugas 10	1102	1004	856	2962
11	Petugas 11	1014	1056	789	2859
12	Petugas 12	1050	1023	746	2819
13	Petugas 13	883	1021	911	2815
14	Petugas 14	862	976	841	2679
15	Petugas 15	845	830	910	2585
16	Petugas 16	983	849	732	2564
17	Petugas 17	833	824	817	2474
18	Petugas 18	498	590	482	1570
19	Petugas 19	773	556	238	1567
20	Petugas 20	246	0	0	246

Gambar 1. 2 Capaian Verifikasi Petugas Shift

Pada Gambar 1.2 capaian verifikasi petugas shift, sebagian besar petugas telah mampu mencapai target kerja bulanan sebesar 800 data, meskipun masih terdapat beberapa yang belum memenuhi target (sel berwarna merah). Jumlah petugas yang tidak mencapai target pada kelompok ini lebih sedikit dibandingkan dengan petugas non-shift.

Peningkatan volume pasien, tingginya beban verifikasi data online, serta perbedaan capaian kerja antarpetugas menunjukkan kebutuhan akan metode analisis yang dapat menggambarkan kecukupan tenaga secara terukur. Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) merupakan metode yang dikembangkan Kementerian Kesehatan RI untuk menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata dalam periode tertentu (Kemenkes RI, 2015). Penerapan metode ABK-Kes di RSUP Dr. Sardjito diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai tingkat

kecukupan tenaga pendaftaran di masing-masing unit. Dengan analisis ini, rumah sakit dapat menentukan apakah jumlah petugas saat ini sudah optimal atau masih memerlukan penyesuaian. Selain itu, hasil analisis dapat menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan manajemen SDM, peningkatan efisiensi kerja, serta perencanaan kebutuhan tenaga di masa mendatang (Rizal & Sali Setiatin, 2021).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis beban kerja petugas pendaftaran rawat jalan menggunakan metode ABK-Kes di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

- 1) Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan (SDMK).
- 2) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 3) Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 4) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK) Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 5) Menghitung Standar Kegiatan Penunjang Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 6) Menghitung Jumlah Kebutuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 7) Analisis Kebutuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2024.
- 8) Menetapkan Target Capaian Verifikasi Pendaftaran Pasien Online Per-Petugas di RSUP Dr. sardjito Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

b) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai bahan referensi penelitian di masa yang akan datang khususnya dalam perhitungan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dengan menggunakan metode ABK-Kes.

c) Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang teori yang diterima pada masa perkuliahan terutama dalam tahapan perhitungan kebutuhan tenaga kerja di unit pendaftaran.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta terletak di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip Sinduadi, Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Kode Pos 55284.

1.3.2 Waktu PKL

Waktu magang dilaksanakan pada tanggal 1 September - 21 November 2025. Waktu magang dilakukan setiap hari Senin-Jumat dengan pembagian jam praktek yang telah dibuat oleh pembimbing lapang.

Waktu kerja mengikuti jam kerja pegawai RSUP Dr. Sardjito yaitu :

1. Senin - Kamis : 08.00 – 16.30 WIB
2. Jumat : 08.00 – 17.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode ABK-Kes. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 mengenai Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, metode ABK-Kes merupakan metode perhitungan kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis tenaga kesehatan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai (Kemenkes RI, 2015).

1.4.2 Sumber Data

1) Data Primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2018 dalam (Hibatullah, 2021)). Dalam penelitian ini, data primer didapatkan melalui wawancara dengan petugas pendaftaran rawat jalan serta melakukan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau melalui dokumen (Sugiyono, 2018 dalam (Hibatullah, 2021)). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber data sekunder adalah jurnal, peraturan, buku, skripsi yang sesuai dengan topik penelitian.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya (Sugiyono, 2020 dalam (Pandawangi.S, 2021)). Dalam penelitian ini, dilakukan wawancara tidak terstruktur

yaitu dilakukan secara terbuka dan tidak menggunakan pedoman wawancara kepada perekam medis yang menjadi responden dalam penelitian.

b. Observasi

Observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik atau menyeluruh (Sugiyono, 2020 dalam (Pandawangi.S, 2021). Dalam penelitian ini, observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas pendaftaran rawat jalan. Tujuan observasi dilakukan untuk mengetahui norma waktu yang dibutuhkan petugas dalam menjalankan tugas berdasarkan alur yang ada dan keadaan sesungguhnya.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data dari catatan peristiwa yang sudah berlaku baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi (Sugiyono, 2020 dalam (Pandawangi.S, 2021). Dokumentasi yang dilakukan dalam penelitian berupa foto wawancara dan rekaman suara.