



Analisis Beban Kerja Perekam Medis Dalam Masa Implementasi Rekam Medis Elektronik Di RSUD Kesehatan Kerja

Analysis of Medical Recorders' Workload During the Implementation of Electronic Medical Records at the Occupational Health Hospital

Salma Salsabila Qurrotaaini*, Sali Setiatin

**Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piki Ganesha, Indonesia*

salmaqurrotaaini945@gmail.com*, salisetiain@gmail.com

Abstract

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in Indonesia is still in the transitional phase of a hybrid system at many healthcare facilities, including the Occupational Health Regional General Hospital, resulting in a double workload for medical records staff. This study analyzes the adequacy of human resources between the number of human resources (HR) and the actual workload of medical records staff during this transitional period. The study employed a descriptive quantitative approach using the Healthcare Workload Analysis (ABK-Kes) method, with the entire population and sample consisting of all 16 medical records staff members (total sampling). Primary data were obtained through interviews, while secondary data consisted of staffing data and patient visit volumes for the period January–December 2025. The results of the calculations showed that the actual HR requirement was 26 staff members, while only 16 were available, resulting in a shortage of 10 staff members (38.5%). The most significant shortages occurred in the activities of Medical Record Distribution, Outpatient Case Mix, and Indexing & Coding. These findings confirm that the phenomenon of dual roles experienced by staff has an objective basis, not merely a subjective perception. The management of the Occupational Health Regional General Hospital is advised to conduct targeted recruitment in units with the highest staff shortages. Thus, the shortage of medical recorders has an objective basis and needs to be addressed immediately so that the transition to electronic medical records at the Occupational Health Regional General Hospital can proceed more effectively, efficiently, and in accordance with applicable regulations.

Keyword: *Electronic Medical Records, ABK-Kes, Case Mix for Outpatient Services*

Abstrak

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia masih berada pada tahap transisi sistem hybrid di banyak fasilitas kesehatan, termasuk di RSUD Kesehatan Kerja, sehingga menimbulkan beban kerja ganda bagi petugas Rekam Medis. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesesuaian antara jumlah sumber daya manusia (SDM) dengan beban kerja riil petugas Rekam Medis selama masa transisi tersebut. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), dengan populasi dan sampel seluruh 16 petugas Rekam Medis (total sampling). Data primer diperoleh melalui wawancara, sedangkan data sekunder berupa data ketenagaan dan volume kunjungan pasien periode Januari–Desember 2025. Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan riil SDM sebanyak 26 orang, sementara tenaga yang tersedia hanya 16 orang, sehingga terdapat kekurangan 10 orang (38,5%). Kekurangan paling signifikan terjadi pada kegiatan Distribusi Rekam Medis, Case Mix Rawat Jalan, serta Indeks & Coding. Temuan ini menegaskan bahwa fenomena tugas rangkap yang dialami petugas memiliki dasar objektif, bukan sekadar persepsi subjektif. Manajemen RSUD Kesehatan Kerja disarankan melakukan rekrutmen tenaga secara terarah pada unit-unit dengan kekurangan SDM tertinggi. Dengan demikian, kesenjangan tenaga Perekam Medis memiliki dasar objektif dan perlu segera ditindaklanjuti agar transisi digitalisasi Rekam Medis di RSUD Kesehatan Kerja dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan sesuai ketentuan yang berlaku.

Resive : 16 September 2026 Revised : 18 September 2026 Accept : 19 September 2026 Publish : 21 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Kata Kunci : Rekam Medis Elektronik, ABK-Kes, Perekam Medis

**Penulis Korespondensi : Salma Salsabila Qurrotaaini*

I. PENDAHULUAN

Rekam Medis merupakan dokumen penting dalam pelayanan kesehatan karena memuat identitas, pemeriksaan, pengobatan, dan riwayat tindakan pasien. Seiring perkembangan teknologi, penyelenggaraan Rekam Medis di Indonesia diarahkan menuju Rekam Medis Elektronik (RME). Kewajiban ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 3 ayat (1), dengan batas waktu penerapan penuh paling lambat 31 Desember 2023 sebagaimana Pasal 45. Implementasi RME secara nasional perlu didukung identifikasi kendala agar transisi digitalisasi berjalan optimal.(Pérez & Rojas, 2020). Pada praktiknya, kewajiban tersebut belum dapat dijalankan secara menyeluruh oleh seluruh fasilitas kesehatan. Banyak rumah sakit masih berada pada tahap transisi, atau yang biasa disebut sistem hybrid, yaitu kondisi di mana Rekam Medis manual dan Rekam Medis elektronik dijalankan secara bersamaan. Endah & Guardian dalam penelitiannya di RSUD Purbowangi menemukan bahwa pada masa peralihan ini, penerapan RME belum sepenuhnya optimal karena tingkat penggunaan sistem yang masih rendah, kurangnya pelatihan bagi petugas, serta belum memadainya sarana dan prasarana pendukung, sehingga sebagian pengguna justru merasa beban pekerjaannya bertambah alih-alih berkurang.(Endah & Guardian, 2024)

Kondisi serupa peneliti temui selama Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Kesehatan Kerja. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis, tersedia 16 petugas, terdiri dari 14 berlatar belakang RMIK dan 2 non-RMIK. Sistem hybrid menyebabkan petugas mengelola Rekam Medis manual dan elektronik secara bersamaan. Pembagian shift juga membatasi ketersediaan tenaga, terutama pada admisi rawat inap dan analisis yang memiliki volume pasien dan kompleksitas pekerjaan tinggi. Selain itu, diperlukan penyesuaian persepsi antarpetugas dalam penggunaan RME. Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti selama PKL tersebut menunjukkan indikasi urgensi permasalahan, antara lain seringnya petugas rawat inap merangkap tugas pendaftaran akibat keterbatasan tenaga pada saat pergantian shift, tertundanya proses indeks dan coding karena volume berkas yang tinggi tidak sebanding dengan jumlah petugas, serta keluhan sejumlah petugas terkait beban kerja yang dirasakan bertambah sejak diterapkannya sistem hybrid. Temuan observasi awal tersebut menjadi dasar urgensi bagi peneliti untuk melakukan analisis beban kerja secara objektif menggunakan metode ABK-Kes di Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja.

Kondisi tersebut menimbulkan pekerjaan ganda dan tugas di luar tanggung jawab pokok akibat kekurangan tenaga pada bagian tertentu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Pramesti & Page di Instalasi Rekam Medis RSUD Muntinan mengenai petugas yang merangkap pekerjaan lain akibat distribusi beban kerja yang belum merata. Rosita juga menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga Rekam Medis dapat menyebabkan tugas tambahan di luar tugas pokok, sehingga analisis kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja diperlukan.(Rosita et al., 2022). Transisi RME juga dapat memengaruhi beban kerja dan aspek psikologis petugas. Herlina menemukan hubungan bermakna antara komponen teknologi dan manfaat RME dengan beban kerja perawat, sedangkan Tri Teguh Widyantoro menunjukkan bahwa implementasi RME pada masa transisi dapat meningkatkan stres kerja apabila tidak diimbangi kesiapan SDM.(Herlina, 2023; Tri Teguh Widyantoro et al., 2026)

Penerapan ABK-Kes juga menunjukkan pentingnya perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja. Noor menemukan bahwa pekerjaan rangkap dan banyaknya data dapat menghambat pelaksanaan tugas pokok, sedangkan Budi menunjukkan bahwa sistem RME dapat meringkas sebagian tugas tetapi tetap memerlukan penyesuaian SDM. Marpaung & Kodyat menemukan bahwa RME meringankan pendaftaran, tetapi dapat meningkatkan beban kerja coding dan pelaporan akibat kekurangan Perekam Medis. Sejalan dengan hal



tersebut, Irsani dkk. menerapkan metode ABK-Kes pada tenaga pelaporan unit rekam medis dan menemukan bahwa penambahan jenis laporan selama masa pandemi Covid-19 turut meningkatkan kebutuhan tenaga, sehingga disarankan penambahan tenaga pelaporan agar beban kerja dapat terpenuhi secara optimal.(Budi et al., 2022; Noor et al., 2023; Risria Marpaung & Kodyat, 2025; WidiaNurul Irsani, Sali Setiatin, 2022). Ketidaksesuaian jumlah Perekam Medis dengan beban kerja memiliki landasan hukum untuk dievaluasi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 203 mengamanatkan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai perencanaan kebutuhan. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 7 ayat (2) juga mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyusun SOP RME sesuai kebutuhan dan kecukupan SDM. Dengan demikian, analisis kebutuhan Perekam Medis merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan tenaga dan penyelenggaraan RME.(Pemerintah Republik Indonesia, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, pekerjaan ganda dan ketidaksesuaian tugas selama transisi hybrid menunjukkan perlunya evaluasi kebutuhan SDM. Penelitian ini menggunakan metode ABK-Kes untuk menghitung kebutuhan riil Perekam Medis secara kuantitatif pada Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja. Penelitian difokuskan pada kondisi di RSUD Kesehatan Kerja tanpa membandingkan rumah sakit lain. Hasilnya diharapkan menjadi masukan bagi manajemen dalam mengevaluasi kebutuhan SDM agar distribusi tugas selama transisi menuju RME lebih efektif, efisien, dan sesuai beban kerja.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data berupa volume kegiatan, waktu kerja, norma waktu, dan jumlah tenaga, sedangkan sifat deskriptif digunakan untuk menggambarkan beban kerja dan kebutuhan tenaga tanpa manipulasi objek penelitian. Pengambilan data primer dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu wawancara dilakukan terhadap 2 orang informan yang dianggap paling memahami kondisi ketenagaan dan beban kerja di Instalasi Rekam Medis, yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis dan 1 orang petugas Rekam Medis. Adapun perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode ABK-Kes didasarkan pada populasi seluruh petugas Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja yang berjumlah 16 orang (total sampling), yang datanya diperoleh melalui data sekunder ketenagaan dan volume kegiatan pokok periode Januari–Desember 2025.

Data primer diperoleh melalui wawancara, sedangkan data sekunder berupa data ketenagaan dan volume kunjungan pasien periode Januari–Desember 2025. Analisis meliputi Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), Standar Tugas Penunjang (STP), dan capaian kegiatan pokok untuk menentukan kebutuhan riil tenaga Rekam Medis. Pemilihan ABK-Kes didukung penelitian yang menunjukkan relevansinya dalam menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual, termasuk pada masa transisi sistem hybrid.(Budi et al., 2022; Putri Syaikh, 2024)

Penelitian kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan fenomena berdasarkan data angka seperti frekuensi, persentase, atau rata-rata yang dianalisis secara statistik deskriptif tanpa menguji hubungan sebab-akibat.(Damanik et al., 2025; Janssens, 2024). Penelitian Putri Syaikh menunjukkan bahwa ABK-Kes dapat menentukan kebutuhan tenaga PMIK berdasarkan beban kerja aktual serta mengidentifikasi kekurangan dan permasalahan distribusi tenaga.(Putri Syaikh, 2024)

ABK-Kes dipilih karena penelitian berfokus pada perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan volume pekerjaan riil dan waktu penyelesaian setiap kegiatan, bukan pengujian hubungan atau pengaruh antarvariabel. Penggunaan ABK-Kes juga didukung penelitian Budi yang menunjukkan perbedaan beban kerja pada proses Rekam Medis elektronik dan manual. Hal ini relevan dengan kondisi RSUD Kesehatan Kerja yang masih menerapkan sistem hybrid, sehingga kebutuhan tenaga perlu didasarkan pada beban kerja aktual.(Budi et al., 2022)

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Perekam Medis

No.	Fasyankes	Instalasi/Unit	Kategori Perekam Medis	Latar Belakang Pendidikan	Jumlah Perekam Medis
1.	RSUD Kesehatan Kerja	Instalasi Rekam Medis	Perekam Medis	D3 & D4 RMIK	14
2.	RSUD Kesehatan Kerja	Instalasi Rekam Medis	Perekam Medis	Non RMIK	2
Total					16

Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja memiliki 16 petugas, terdiri dari 14 orang berlatar belakang D3/D4 RMIK dan 2 orang non-RMIK. Tahap awal ABK-Kes adalah menentukan Waktu Kerja Tersedia, yaitu waktu efektif petugas dalam satu tahun berdasarkan hari kerja, cuti, hari libur, cuti bersama, dan waktu kerja per hari.

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia

Kode	Faktor	Waktu	Keterangan
A	Hari kerja	250	Hari/Tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/Tahun
C	Hari Libur Nasional	17	Hari/Tahun
D	Cuti Bersama	10	Hari/Tahun
E	Waktu kerja	7	Jam/Hari
	Hari kerja tersedia	211	Hari Kerja/Tahun
	Waktu Kerja Tersedia	1.477	Jam/Tahun
		88.620	Menit/Tahun

Waktu kerja efektif petugas adalah 211 hari per tahun atau 88.620 menit, yang menjadi dasar perhitungan SBK. Dengan waktu kerja 7 jam per hari, WKT sebesar 1.477 jam atau 88.620 menit per tahun.

Tabel 3. Komponen Beban Kerja Dan Norma Waktu

No	Kegiatan Pokok	Norma Waktu
1	Pendaftaran Rawat Inap	15
2	Pendaftaran Rawat Jalan	4
3	Pendaftaran IGD	6
4	Pengolahan Data dan Pelaporan	33
5	Assembling Rawat Inap	13
6	Indeks & Coding	3
7	Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	55

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

8	Case Mix a. Rawat Jalan	6
9	Case Mix b. Rawat Inap	7
10	Filing & Retrieval Rekam Medis	3
11	Distribusi	4

Norma waktu setiap kegiatan berbeda sesuai kompleksitas pekerjaan, dengan waktu terlama pada Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis sebesar 55 menit dan tercepat pada Indeks & Coding serta Filing & Retrieval Rekam Medis sebesar 3 menit. Berdasarkan WKT dan norma waktu, dilakukan perhitungan SBK untuk menentukan kapasitas kegiatan yang dapat diselesaikan seorang petugas dalam satu tahun.

Tabel 4. Standar Beban Kerja

No	Kegiatan Pokok	WKT (Menit)	Norma Waktu	SBK
1	Pendaftaran Rawat Inap	88.620	15	5.908
2	Pendaftaran Rawat Jalan	88.620	4	22.155
3	Pendaftaran IGD	88.620	6	14.770
4	Pengolahan Data dan Pelaporan	88.620	33	2.685
5	Assembling Rawat Inap	88.620	13	6.816
6	Indeks & Coding	88.620	3	29.540
7	Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	88.620	55	1.611
8	Case Mix a. Rawat Jalan	88.620	6	14.770
9	Case Mix b. Rawat Inap	88.620	7	12.660
10	Filing & Retrieval Rekam Medis	88.620	3	29.540
11	Distribusi	88.620	4	22.155

SBK diperoleh dari WKT dibagi norma waktu setiap kegiatan. Kegiatan dengan norma waktu lebih singkat memiliki SBK lebih besar, sedangkan kegiatan dengan waktu lebih lama memiliki SBK lebih kecil. Selain kegiatan pokok, petugas melaksanakan kegiatan penunjang yang menggunakan sebagian waktu kerja. Oleh karena itu, kegiatan tersebut diperhitungkan melalui Standar Tugas Penunjang.

Tabel 5. Standar Tugas Penunjang

Kegiatan Penunjang	Waktu/Kegiatan	Frekuensi /Tahun	Jumlah Waktu (Menit)	STP
Rapat Rutin Rekam Medis	120 menit	12x	1.440	0,01625
Rapat Sub Komite Rekam Medis	120 menit	24x	2.880	0,0324
Rapat Rutin JKN	120 menit	12x	1.440	0,01625
Jumlah STP				0,0649

Berdasarkan kegiatan penunjang, diperoleh STP sebesar 0,0649 atau 6,49%, sehingga faktor pengali dalam perhitungan kebutuhan Perakam Medis adalah 1,0649. Setelah komponen waktu kerja dan beban kerja ditetapkan, tahap selanjutnya adalah mengidentifikasi volume atau capaian setiap kegiatan pokok selama

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

satu tahun. Data capaian kegiatan pokok periode Januari–Desember 2025 digunakan sebagai gambaran beban kerja riil yang menjadi dasar dalam menghitung kebutuhan tenaga Rekam Medis.

Tabel 6. Capaian Kegiatan Pokok (Volume Tahun 2025)

No.	Kegiatan Pokok	Volume	Capaian (Total 1 Tahun)
1	Pendaftaran Rawat Inap	Jumlah pasien RI	6.518
2	Pendaftaran Rawat Jalan	Jumlah pasien RJ	68.384
3	Pendaftaran IGD	Jumlah pasien IGD	22.066
4	Pengolahan Data dan Pelaporan	<i>Jumlah laporan diolah</i>	120
5	<i>Assembling</i> Rawat Inap	<i>Jumlah berkas RI diassembling</i>	6.518
6	<i>Indeks & Coding</i>	<i>Jumlah berkas dikoding</i>	96.968
7	Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	<i>Jumlah berkas direview</i>	1.440
8	<i>Case Mix</i> a. Rawat Jalan	<i>Jumlah klaim/berkas RJ</i>	68.384
9	<i>Case Mix</i> b. Rawat Inap	<i>Jumlah klaim/berkas RI</i>	6.518
10	<i>Filing & Retrieval</i> Rekam Medis	<i>Jumlah berkas difiling/diambil</i>	96.968
11	Distribusi	<i>Jumlah berkas yang didistribusikan</i>	96.968

Volume kegiatan tertinggi terdapat pada Indeks & Coding, Filing & Retrieval, dan Distribusi Rekam Medis, masing-masing 96.968 berkas, sedangkan volume terendah terdapat pada Pengolahan Data dan Pelaporan sebanyak 120 laporan per tahun. Capaian kegiatan pokok periode Januari–Desember 2025 digunakan untuk menggambarkan beban kerja riil sebagai dasar perhitungan kebutuhan tenaga Rekam Medis.

Tabel 7. Perhitungan Kebutuhan Perekam Medis

No	Kegiatan Pokok	Capaian	SBK	$\times (1+STP) = 1,0649$	Kebutuhan Perekam Medis	Pembulatan
1	Pendaftaran Rawat Inap	6.518	5.908	1,0649	1,174	1
2	Pendaftaran Rawat Jalan	68.384	22.155	1,0649	3,286	3
3	Pendaftaran IGD	22.066	14.770	1,0649	1,589	2
4	Pengolahan Data dan Pelaporan	120	2.685	1,0649	0,048	1
5	<i>Assembling</i> Rawat Inap	6.518	6.816	1,0649	1,018	1
6	<i>Indeks & Coding</i>	96.968	29.540	1,0649	3,495	3
7	Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	1440	1.611	1,0649	0,951	1
8	<i>Case Mix</i> a. Rawat Jalan	68.384	14.770	1,0649	4,929	5

Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

9	Case Mix b. Rawat Inap	6.518	12.660	1,0649	0,547	1
10	Filing & Retrieval	96.968	29.540	1,0649	3,495	3
11	Rekam Medis Distribusi	96.968	22.155	1,0649	4,661	5

Hasil perhitungan menunjukkan kebutuhan tertinggi terdapat pada Case Mix Rawat Jalan dan Distribusi Rekam Medis, masing-masing 5 orang. Secara keseluruhan, kebutuhan Perekam Medis berdasarkan ABK-Kes adalah 26 orang.

Tabel 8. Kebutuhan Dan Tenaga Rekam Medis Yang Ada

No.	Kegiatan Pokok	Kebutuhan Tenaga	Tenaga Yang Ada	Keterangan
1.	Pendaftaran Rawat Inap	1	0	Kurang 1
2.	Pendaftaran Rawat Jalan	3	2	Kurang 1
3.	Pendaftaran IGD	2	2	Sesuai
4.	Pengolahan dan pelaporan data	1	0	Kurang 1
5.	Assembling Rawat Inap	1	1	Sesuai
6.	Indeks & Coding	3	1	Kurang 2
7.	Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis	1	1	Sesuai
8.	Case Mix a. Rawat Jalan	5	3	Kurang 2
9.	Case Mix b. Rawat Inap	1	1	Sesuai
10.	Filing & Retrieval Rekam Medis	3	2	Kurang 1
11.	Distribusi	5	3	Kurang 2
	Total	26	16	Kurang 10

Angka 0 pada kolom Tenaga Yang Ada menunjukkan belum ada petugas yang dialokasikan secara khusus untuk Pendaftaran Rawat Inap dan Pengolahan Data dan Pelaporan; kegiatan tersebut dikerjakan secara tumpang tindih oleh petugas dari unit lain.

Tabel 8 menunjukkan kekurangan tenaga sebanyak 10 orang. Kekurangan terbesar terdapat pada Distribusi, Case Mix Rawat Jalan, dan Indeks & Coding, masing-masing 2 orang, sedangkan Pendaftaran Rawat Jalan, Pendaftaran Rawat Inap, Pengolahan Data dan Pelaporan, serta Filing & Retrieval masing-masing kurang 1 orang. Pendaftaran IGD, Assembling Rawat Inap, Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis, dan Case Mix Rawat Inap telah sesuai.

2. Pembahasan

Hasil ABK-Kes menunjukkan kebutuhan Perekam Medis sebanyak 26 orang, sedangkan tenaga tersedia 16 orang, sehingga terdapat kekurangan 10 orang atau 38,5%. Temuan ini menunjukkan bahwa pekerjaan ganda dan tugas rangkap pada masa transisi hybrid memiliki dasar objektif berupa kesenjangan antara volume pekerjaan dan jumlah tenaga. Temuan ini sejalan dengan Endah & Guardian yang menemukan bahwa pemanfaatan RME belum optimal akibat keterbatasan sistem dan sumber daya pendukung.(Endah & Guardian, 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian Sujitno di RSUD Toto Kabila yang menggunakan ABK-Kes setelah implementasi RME dan menemukan ketidakseimbangan distribusi beban kerja serta kebutuhan tenaga pada beberapa unit. Hal ini menunjukkan perlunya evaluasi kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja aktual setelah perubahan sistem kerja.(Sujitno et al., 2025). Kekurangan terbesar terdapat pada Distribusi dan Case Mix Rawat Jalan, masing-masing 2 orang, serta Indeks & Coding 2 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa RME tidak selalu mengurangi beban kerja apabila tidak diimbangi kecukupan Perekam



Medis. Temuan ini sejalan dengan Marpaung & Kodyat yang menemukan beban kerja lebih tinggi pada koding dan pelaporan akibat kekurangan tenaga.(Risria Marpaung & Kodyat, 2025)

Budi juga menemukan bahwa sistem RME dapat meringkas distribusi tugas dan meningkatkan kapasitas kerja dibandingkan sistem manual, tetapi penyesuaian jumlah Perekam Medis tetap diperlukan agar tidak terjadi kekurangan tenaga pada bagian tertentu.(Budi et al., 2022). Pendaftaran IGD, Assembling Rawat Inap, Ketidaktuntasan Pengisian Catatan Medis, dan Case Mix Rawat Inap telah sesuai antara kebutuhan dan tenaga yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan tenaga berbeda menurut volume, kompleksitas, dan norma waktu masing-masing kegiatan. Kekurangan tenaga juga sejalan dengan Page & Pramesti yang menemukan petugas merangkap pekerjaan akibat distribusi beban kerja yang belum merata. Kondisi serupa terjadi di RSUD Kesehatan Kerja, terutama pada bagian admisi rawat inap dan analisis, sehingga sebagian petugas menjalankan tugas di luar tanggung jawab pokoknya.(Page & Pramesti, 2023). Ketidaksesuaian jumlah tenaga juga berpotensi memengaruhi aspek psikologis petugas. Herlina menemukan hubungan bermakna antara komponen teknologi dan manfaat RME dengan beban kerja perawat pada masa peralihan manual ke elektronik. Temuan tersebut relevan sebagai pertimbangan dalam pengelolaan beban kerja petugas Rekam Medis selama masa hybrid.(Herlina, 2023)

Temuan kekurangan 10 orang juga relevan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 203 mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai perencanaan kebutuhan serta Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 7 ayat (2) mengenai SOP RME sesuai kecukupan SDM. Kesenjangan tenaga tersebut perlu ditindaklanjuti oleh manajemen.(Pemerintah Republik Indonesia, 2023; Permenkes Nomor 24 Tahun, 2022). Secara keseluruhan, transisi RME di Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja belum diimbangi jumlah Perekam Medis yang memadai, terutama pada koding, distribusi, dan case mix rawat jalan. Hasil ABK-Kes dapat menjadi dasar rekrutmen terarah, disertai penyesuaian persepsi dan pelatihan penggunaan RME.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis ABK-Kes, kebutuhan Perekam Medis di Instalasi Rekam Medis RSUD Kesehatan Kerja sebanyak 26 orang, sedangkan tenaga tersedia 16 orang, sehingga terdapat kekurangan 10 orang atau 38,5%. Kekurangan terbesar terdapat pada Distribusi dan Case Mix Rawat Jalan, masing-masing 2 orang, serta Indeks & Coding 2 orang. Pendaftaran IGD, Assembling Rawat Inap, Ketidaktuntasan Pengisian Catatan Medis, dan Case Mix Rawat Inap telah sesuai. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan ganda dan tugas rangkap selama masa transisi hybrid memiliki dasar objektif berupa kesenjangan antara volume pekerjaan dan jumlah tenaga, yang berpotensi memengaruhi efektivitas pelayanan serta kondisi psikologis petugas. Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi manajemen untuk melakukan rekrutmen terarah pada unit dengan kekurangan tenaga terbesar, khususnya koding, distribusi, dan case mix rawat jalan, serta melakukan penyesuaian persepsi dan pelatihan berkelanjutan agar transisi RME berjalan efektif, efisien, dan sesuai ketentuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, A. P., Sasti, I., & Widiyanto, W. W. (2022). Elektronik Dan Manual Menggunakan Metode Abk Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 5, 38–47.
- Damanik, M. R., Rusli, Manik, R. L., & Khadafi, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan Dan Kelebihan Quantitative Research Methods: Concepts, Types, Stages, and Advantages. *Jiic: Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 2(7), 13479–13496.
- Endah, R., & Guardian, Y. S. (2024). Challenges in Implementing Electronic Medical Records for Outpatient Units in Hospitals. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 27(03), 103–109.
- Herlina, E. (2023). Dampak Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Beban Kerja Perawat di Rumah Sakit



- Prikasih. *Journal of Management Nursing*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i4.134>
- Janssens, U. (2024). Functional hemodynamic monitoring. In *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin* (Vol. 119, Number 8, pp. 614–623). <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01190-4>
- Noor, H. L., Qomariyah, S. N., & Nugraheni, S. W. (2023). ANALISIS KEBUTUHAN TENAGA KERJA BAGIAN PELAPORAN RUMAH SAKIT MENGGUNAKAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK KES). *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 13(1), 35–39. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2534>
- Page, L., & Pramesti, Y. F. (2023). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia Analisis Sumber Daya Manusia Kesehatan Instalasi Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan*. 3(1), 59–73.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Kementrian Sekretariat Negara Indonesia, (187315), 1–300.
- Pérez, S., & Rojas, M. (2020). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2020. *Handbook of Medical Image Computing and Computer Assisted Intervention*, 8(5), 55.
- Permekes Nomor 24 Tahun, 2022. (2022). Permenkes No 24 Tahun 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 33(1), 1–12. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Putri Syaikh, P. F. (2024). TINJAUAN KEBUTUHAN TENAGA PMIK DI PUSKESMAS MAUK MENGGUNAKAN ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK-KES) Putri. 7(1), 35–39.
- Risria Marpaung, Y. S., & Kodyat, A. G. (2025). Analisis Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK. IV Cijantung Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 9(1), 86–94. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i1.5907>
- Rosita, R., Yudistiro, I. A., Ramadani, D. P., & Nurhain, D. (2022). Analisis Kebutuhan Jumlah Tenaga Kerja Rekam Medis di Puskesmas. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v8i1.780>
- Sujitno, P. R., Rahman, M. A., & Antu, M. I. A. (2025). Analysis Of Medical Records Personnel Needs After The Implementation Of Electronic Medical Records (EMR) Using The ABK-Kes Method at Toto Kabila Regional General Hospital In 2025. *Prima Wiyata Health*, 6(2), 98–107.
- Tri Teguh Widyantoro, Adya Hermawati, & Lembah Andriani. (2026). Analisis Pengaruh Implementasi Rme Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Dengan Stres Kerja Sebagai Variabel Mediasi. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH)*, 8(1), 53–62. <https://doi.org/10.31328/ciastech.v8i1.7453>
- WidiaNurul Irsani, Sali Setiatin, A. S. (2022). KEBUTUHAN TENAGA PELAPORAN DENGAN METODE ANALISIS BEBAN. 3(2), 169–176.