

Tinjauan Kebutuhan Tenaga Case-Mix Rawat Inap dengan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-KES) di Unit Case-Mix Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya

Diana Barsasella¹, Zahara Aulia Faturohmi²

Review of Inpatient Case-Mix Workforce Needs with Health Workload Analysis (ABK-KES) in the Case-Mix Unit of Permata Bunda General Hospital, Tasikmalaya

¹barsasella@poltekkestasikmalaya.ac.id, ²zaharaauliafaturohmi@gmail.com

ABSTRAK

Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai dan berkualitas tinggi merupakan faktor krusial dalam keberlangsungan suatu organisasi, terutama dalam unit pelayanan kesehatan. Untuk memastikan keseimbangan antara jumlah tenaga kerja dan beban kerja, diperlukan analisis beban kerja guna menentukan kebutuhan tenaga kerja yang optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebutuhan tenaga kerja Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) di unit case-mix Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, serta pengukuran waktu kerja menggunakan stopwatch. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-KES). Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah tenaga kerja case-mix rawat inap yang dibutuhkan adalah 8 orang, sementara tenaga yang tersedia saat ini hanya 2 orang. Ketidakseimbangan antara beban kerja dan tenaga kerja ini berpotensi menurunkan kualitas kerja akibat kelelahan serta menyebabkan keterlambatan dalam pengolahan klaim. Sebagai langkah rekomendasi, disarankan agar rumah sakit menambah jumlah tenaga agar sesuai dengan beban kerja yang ada. Selain itu, diperlukan pelatihan berkala untuk meningkatkan kompetensi, optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit guna meningkatkan efisiensi kerja, serta evaluasi berkala terhadap beban kerja untuk memastikan efektivitas pengelolaan case-mix.

Kata kunci: Analisis Beban Kerja (ABK-KES), Tenaga Case-Mix, Rawat Inap

ABSTRACT

Adequate and high-quality human resources (HR) are crucial factors in the sustainability of an organization, especially in health care units. To ensure a balance between the number of workers and workload, a workload analysis is needed to determine optimal workforce requirements. This study aims to analyze the needs of Medical Records and Health Information (PMIK) workers in the case-mix unit of Permata Bunda General Hospital, Tasikmalaya. The method used in this study is quantitative descriptive with data collection techniques through observation, interviews, and measuring working time using a stopwatch. The data obtained were then analyzed using the Health Workload Analysis (ABK-KES) method. The results of the analysis show that the number of inpatient case-mix workers needed is 8 people, while the current workforce is only 2 people. This imbalance between workload and workforce has the potential to reduce work quality due to fatigue and cause delays in claim processing. As a recommendation, it is recommended that hospitals increase the number of workers to match the existing workload. In addition, periodic training is needed to improve competence, optimization of the hospital management information system to improve work efficiency, and periodic evaluation of the workload to ensure the effectiveness of case-mix management.

Keywords: Workload Analysis (ABK-KES), Case-Mix Workforce, Inpatient

^{1,2} Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Pendahuluan

Kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan seseorang yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, serta tidak terbatas pada ketiadaan penyakit (WHO, 2020). Kondisi ini memungkinkan individu menjalani kehidupan yang produktif. Kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan harus menjadi perhatian, baik bagi individu maupun negara. Hal ini sesuai dengan UU Kesehatan No.17, 2023 yang menegaskan bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya yang terencana dan sistematis dalam bidang kesehatan, sumber daya kesehatan, serta pengelolaan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Pembangunan kesehatan yang efektif juga berperan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, mengurangi kesenjangan kesehatan, memperkuat sistem pelayanan kesehatan, meningkatkan ketahanan kesehatan nasional, serta menjamin kehidupan yang sehat guna mencapai tujuan pembangunan nasional.

Salah satu aspek penting dalam pembangunan kesehatan adalah ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), khususnya di lingkungan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 tahun 2015 menjelaskan bahwa SDMK mencakup individu yang bekerja di sektor kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal di bidang kesehatan maupun tenaga yang menjalankan tugas tertentu yang memerlukan kewenangan khusus. Perencanaan kebutuhan SDMK bertujuan untuk menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang dibutuhkan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Proses ini dilakukan menggunakan metode perencanaan yang tepat guna mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan (Fidianti, 2011 dalam Priatmoko, 2021).

Salah satu unit di rumah sakit yang bergantung pada keberadaan SDMK yang kompeten adalah manajemen rekam medis. Permenkes 24, 2022 menjelaskan Rekam

Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Keseimbangan antara beban kerja dan jumlah tenaga rekam medis yang tersedia di rumah sakit harus diperhitungkan agar SDMK dapat bekerja secara optimal, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan efisien (Rochmah dkk., 2025). Oleh karena itu, perencanaan tenaga kerja di bidang rekam medis harus mempertimbangkan analisis beban kerja guna memastikan efisiensi dan efektivitas sistem pelayanan kesehatan. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam perhitungan SDMK tenaga rekam medis adalah metode Beban Kerja Kesehatan (ABK-KES).

Metode ABK-KES merupakan pendekatan perhitungan kebutuhan SDMK yang didasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Suhenda & Sukawan, 2022). Secara lebih spesifik, metode ini digunakan untuk menentukan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan berdasarkan beban kerja yang ditanggung oleh masing-masing jenis tenaga kesehatan, sehingga distribusi tenaga dapat dilakukan secara optimal sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya (Cahyaningrum dkk., 2021). Kelebihan metode perhitungan kebutuhan kerja berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) adalah fokusnya pada perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di tingkat manajemen maupun layanan. Metode ini memungkinkan perhitungan jumlah tenaga kesehatan yang dibutuhkan secara lebih efektif karena didasarkan pada beban kerja yang nyata, sehingga dapat memastikan distribusi SDMK yang optimal dan mendukung efisiensi dalam pelayanan kesehatan (Noor dkk., 2023).

Penelitian Nurazmi (2020 dalam Syaikh, 2024) menjelaskan bahwa manajemen rekam medis yang efektif memerlukan tenaga kerja yang cukup dan terampil dengan alokasi tugas yang sesuai. Operasi pencatatan medis mencakup beban kerja yang memerlukan

pendekatan analisis beban kerja untuk menentukan kebutuhan personel pencatat medis. Sementara itu, penelitian Andreyana (2021) mengungkapkan bahwa peningkatan jumlah kunjungan pasien menyebabkan beban kerja petugas rekam medis semakin tinggi, yang dapat berdampak pada efektivitas dan produktivitas mereka. Selain itu, keterbatasan SDM juga berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rekam medis di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan dalam memberikan layanan medis kepada masyarakat di Kota Tasikmalaya dan sekitarnya. Rumah sakit ini memiliki 16 poliklinik, termasuk poliklinik kandungan, anak, penyakit dalam, bedah, saraf, umum, gigi, urologi, mata, jantung, kulit dan kelamin, THT, jiwa, periodonsia, serta paru. Setiap bulannya, rumah sakit melayani rata-rata 5.000–7.000 kunjungan pasien rawat jalan dan 700–800 pasien rawat inap. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada Maret 2025, unit Case-Mix di rumah sakit ini beroperasi enam hari dalam seminggu, dari Senin hingga Sabtu, dengan hari libur pada hari Minggu, cuti pegawai, dan hari libur nasional. Jam kerja petugas Case-Mix dimulai pukul 08.00 hingga 14.00 WIB. Unit ini terdiri dari beberapa tenaga profesional, yaitu seorang dokter Case-Mix, kepala unit Case-Mix, dua petugas Case-Mix rawat inap, serta lima petugas Case-Mix rawat jalan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas Case-Mix rawat jalan turut membantu pengkodean klaim rawat inap karena jumlah berkas yang belum diproses. Hal ini terjadi akibat keterbatasan tenaga, dengan hanya dua petugas rekam medis rawat inap, sementara kunjungan pasien berlangsung setiap hari. Dengan adanya potensi beban kerja yang meningkat akibat distribusi tugas yang belum optimal, diperlukan kajian lebih lanjut untuk

menganalisis kebutuhan tenaga kerja di unit Case-Mix untuk petugas rawat inap Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau beban kerja tenaga PMIK di unit tersebut serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen informasi kesehatan, yang dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengumpulan data melalui lembar observasi untuk menganalisis komponen beban kerja dan norma waktu kegiatan. Pengukuran waktu kerja dilakukan menggunakan stopwatch dan kalkulator guna menentukan waktu kerja tersedia, standar beban kerja, serta tugas penunjang berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Dalam hal ini, sampel terdiri dari dua petugas rawat inap yang bertugas melakukan pengkodean berkas rekam medis pasien rawat inap, karena mereka memiliki peran yang relevan dengan tujuan penelitian dalam menganalisis beban kerja pada proses pengkodean diagnosis dan prosedur medis di instalasi rawat inap.

Hasil

Hasil observasi yang telah dilakukan sebelumnya menemukan bahwa terdapat 8 orang petugas di bagian case-mix, diantaranya satu dokter case-mix, kepala case-mix yang juga menjadi petugas klaim rawat inap, satu staf petugas klaim rawat inap juga 5 orang petugas case mix petugas klaim rawat jalan yang uraiannya sebagai berikut:

Tabel 1. Sumber Daya Manusia Kesehatan Unit Case Mix

No	Jabatan	Pendidikan	Tugas
1	Dokter Case Mix	S1 Kedokteran	Melakukan pengecekan ulang berkas rekam medis dan melakukan verifikasi internal berkas
2	Kepala Case-Mix & petugas klaim Rawat Inap	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat inap dan verifikasi internal berkas
3	Staf Klaim Rawat Inap	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat inap
4	Staf Klaim Rawat Jalan	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat jalan
5	Staf Klaim Rawat jalan	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat jalan
6	Staf Klaim Rawat jalan	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat jalan
7	Staf Klaim Rawat jalan	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat jalan
8	Staf Klaim Rawat jalan	D-III RMIK	Melakukan coding klaim rawat jalan

Sumber : *Data primer, diolah tahun 2025*

1) Menetapkan Fasilitas dan Jenis Sumber Daya Manusia

- Fasilitas pelayanan kesehatan : RS Permata Bunda Tasikmalaya
- Jenis Sumber Daya Manusia : Petugas Case- Mix Rawat Inap
- Unit : Case Mix

2) Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia

No	Komponen	Jumlah	Satuan
A	Hari Kerja Tersedia	312	Hari/ Tahun
B	Cuti Pegawai	12	Hari/ Tahun
C	Libur Nasional	16	Hari/ Tahun
D	Absen (Absen, Izin, dll)	3	Hari/ Tahun
E	Waktu Kerja (dalam 1 minggu)	6x6 = 36	Jam/ Minggu
F	Jam Kerja Efektif (JKE) Perpres No. 21 Tahun 2023	70% x 36 = 25,2 jam	Jam/Minggu
G	Waktu Kerja (dalam 1 hari)	$\frac{25,2}{6} = 4,2$	Jam/Minggu
WKT	Hari Kerja Tersedia (Hari)	$312 - (12+16+3) = 281$	Hari/tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia (Jam)	$281 \times 6 = 1686$	Jam/ Tahun
WKT	Waktu Kerja Tersedia (Menit)	$1686 \times 60 = 101160$	Menit/Tahun

Sumber: *Data primer, diolah tahun 2025*

Berdasarkan Tabel 2, dalam satu tahun (Januari–Desember) petugas memiliki 312 hari kerja efektif (6 hari kerja per minggu, Senin–Sabtu). Setelah dikurangi hari libur, cuti, dan sebagainya ($12 + 16 + 3 = 31$ hari), diperoleh

281 hari kerja tersedia. Dengan demikian, total waktu kerja untuk petugas case-mix rawat inap selama satu tahun adalah 1.686 jam atau setara dengan 101.160 menit

3) Menetapkan Komponen Beban Kerja

Tabel 3. Komponen Beban Kerja Petugas Klaim Case-Mix Rawat Inap

Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja / Kegiatan	Norma Waktu/ Menit
Tugas Pokok	1. Petugas mencari atau memilah scan berkas rawat inap	2 menit
	2. Petugas melakukan scan berkas rawat inap	30 detik
	3. Petugas menyusun kembali berkas rawat inap	1 menit
	4. Petugas membaca dan melihat nomor SEP	1 menit
	5. Petugas mencocokkan identitas dalam ina-cbg's dengan berkas rawat inap pasien	30 detik
	6. Petugas memasukan tarif billing	1 menit
	7. Petugas membaca dan meingputkan kode diagnosis pasien didalam resume berkas	1 menit
	8. Petugas melakukan grouper	30 detik
	9. Petugas menyimpan pdf hasil klaim ke dalam folder	30 detik
	10. Petugas melakukan scan rincian dokumen kebutuhan klaim rawat inap	1 menit
	11. Petugas melakukan bin berkas keseluruhan	1 menit
Tugas	1. Rapat	2 Jam/Bulan
Penunjang	2. Workshop BPJS/ Asuransi	1,5 Jam/Tahun

Sumber: *Data primer, diolah tahun 2025*

Tabel 3 disusun berdasarkan buku panduan perhitungan ABK-Kes, yang mencakup komponen beban kerja sesuai dengan jenis dan uraian tugas yang dilakukan oleh petugas case-mix rawat inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya. Norma Waktu menunjukkan rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh petugas dengan kualifikasi pendidikan, keterampilan, pelatihan, dan dedikasi dalam menyelesaikan suatu kegiatan. Saat ini, tenaga rekam medis di rumah sakit masih menjalankan beberapa komponen beban kerja secara hybrid, karena sistem Rekam Medis Elektronik (RME) masih dalam tahap transisi. Resume medis yang dicatat oleh dokter masih ditulis secara manual di kertas, kemudian dikodekan ke dalam INA-CBGs oleh petugas. Namun, riwayat pasien sudah terdokumentasi dalam sistem melalui SOAP, sehingga dapat menjadi referensi dalam proses pengkodean diagnosis. Selain tugas utama, petugas juga mengikuti rapat bulanan selama 2

jam per bulan, yang melibatkan seluruh staf rumah sakit. Rapat ini bertujuan untuk komunikasi, koordinasi, serta pembaruan informasi antar pihak terkait. Selain itu, terdapat workshop asuransi yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam pengkodean serta memperkuat pemahaman mereka terhadap sistem asuransi kesehatan.

4) Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volum/ kuantitas beban kerja selama satu tahun untuk tiap jenis SDM yang disusun berdasarkan norma waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan kegiatan dan waktu kerja yang sudah ditetapkan. Berikut rumus perhitungan mencari SBK:

$$SBK = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu Perkegiatan}}$$

Tabel 4. Standar Beban Kerja Komponen Beban Kerja Petugas Petugas Case-Mix Rawat Inap

Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja Kegiatan	Norma Waktu/ Menit	WKT/ Menit	SBK
Tugas Pokok	1. Petugas mencari atau memilah scan berkas rawat inap	1 menit	101160	101160
	2. Petugas melakukan scan berkas rawat inap	30 detik = 0,5 menit	101160	202320
	3. Petugas menyusun kembali berkas rawat inap	1 menit	101160	101160
	4. Petugas membaca dan melihat nomor SEP	1 menit	101160	101160
	5. Petugas mencocokkan identitas dalam INA-CBG'S dengan berkas rawat inap pasien	30 detik = 0,5 menit	101160	202320
	6. Petugas memasukan tarif billing	1 menit	101160	101160
	7. Petugas membaca dan meingputkan kode diagnosis pasien didalam resume berkas	1 menit	101160	101160
	8. Petugas melakukan grouper	30 detik = 0,5 menit	101160	202320
	9. Petugas menyimpan pdf hasil klaim ke dalam folder	30 detik = 0,5 menit	101160	202320
	10. Petugas melakukan scan rincian dokumen kebutuhan klaim rawat inap	1 menit	101160	101160
	11. Petugas melakukan bin berkas keseluruhan	1 menit	101160	101160

Sumber : Data primer, diolah tahun 2025

5) Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjuang (FTP) Petugas Klaim Case-Mix Rawat Inap

Standar Tugas Penunjang (STP) adalah proporsi waktu yang dipergunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (perhari, perminggu, perbulan atau persemester). Sedangkan Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah tugas untuk

menyelesaikan kegiatan yang tidak terkait langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Berikut ini rumus perhitungan STP dan FTP :

$$STP = 1 / \left(\frac{1 - FTP}{100} \right)$$

$$FTP = \frac{\text{Waktu Kegiatan}}{\text{Waktu Kerja Tersedia (WKT)}} \times 100$$

Table 5. STP dan FTP Petugas Klaim Case-Mix Rawat Inap

Jenis Tugas	Kegiatan	Rata-rata Waktu	Waktu Kegiatan (menit/tahun)	WKT (menit)	FTP (menit)
Tugas Penunjang	Rapat	2 Jam/Bulan	2 x 12 bulan = 24 jam = 1140 menit	101160	1,12
	Workshop	1,5	1,5 x 1 = 1, 5 jam x	101160	0,08
	BPJS/ Asuransi	Jam/Tahun	60 = 90 menit		
	Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %				1,20
	Standar Tugas Penunjang (STP) = 1/(1-FTP/100)				1,02

Sumber: Data primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel 5, hasil Faktor tugas penunjang petugas case-mix rawat inap adalah

1,20, sedangkan standar tugas penunjang nya adalah 1,02.

6) Menghitung Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Data dan informasi yang diperoleh dari tahapan sebelumnya mencakup Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Tugas Penunjang (STP). Berdasarkan data tersebut, dilakukan perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia

Kesehatan (SDMK) guna menentukan jumlah tenaga rekam medis yang diperlukan di bagian petugas case-mix, menggunakan rumus perhitungan berikut:

$$SDMK = \frac{\text{Capaian Satu Tahun}}{\text{Standar Beban Kerja}} \times STP$$

Tabel 6. Kebutuhan SDM di Unit Case- Mix Petugas Klaim Rawat Inap

Jenis Tugas	Kegiatan	Capaian 1 Tahun	SBK	Kabutuhan SDM
Tugas Pokok	1. Petugas mencari atau memilah scan berkas rawat inap	83703	101160	0,82
	2. Petugas melakukan scan berkas rawat inap	83703	202320	0,41
	3. Petugas menyusun kembali berkas rawat inap	83703	101160	0,82
	4. Petugas membaca dan melihat nomor SEP	83703	101160	0,82
	5. Petugas mencocokkan identitas dalam ina-cbg's dengan berkas rawat inap pasien	83703	202320	0,41
	6. Petugas memasukan tarif billing	83703	101160	0,82
	7. Petugas membaca dan meingputkan kode diagnosis pasien didalam resume berkas	83703	101160	0,82
	8. Petugas melakukan grouper	83703	202320	0,41
	9. Petugas menyimpan pdf hasil klaim ke dalam folder	83703	202320	0,41
	10. Petugas melakukan scan rincian dokumen kebutuhan klaim rawat jalan	83703	101160	0,82
	11. Petugas melakukan bin berkas keseluruhan	83703	101160	0,82
Tugas Penunjang	Jumlah Kebutuhan (JKT) Tugas Pokok			7,38
	Standar Tugas Penunjang (STP)			1,02

$$\begin{aligned} \text{Jumlah Kebutuhan Tenaga} &= \text{JKT} \times \text{STP} \\ 7,38 \times 1,02 &= 7,52 \end{aligned}$$

Pembulatan

Dibulatkan jadi 8

Sumber: Data primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan Tabel 5, capaian dalam satu tahun mencapai 83.703, yang diperoleh dari data sekunder kunjungan pasien rawat inap tahun 2024 di Rumah Sakit Umum Permata

Bunda Tasikmalaya. Hasil perhitungan ABK-KES menunjukkan bahwa jumlah petugas case-mix rawat inap yang dibutuhkan adalah 8 orang, sementara saat ini hanya tersedia 2

orang. Dengan demikian, diperlukan penambahan 6 petugas untuk memenuhi standar beban kerja yang optimal.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga case-mix klaim berkas rawat inap di unit case-mix Rumah Sakit Umum Permata Bunda saat ini belum mencukupi untuk mengimbangi beban kerja yang ada. Berdasarkan perhitungan ABK-KES, jumlah petugas case-mix rawat inap yang dibutuhkan adalah 8 orang, sedangkan saat ini hanya tersedia 2 orang. Dengan demikian, diperlukan penambahan 6 petugas agar beban kerja dapat didistribusikan secara lebih seimbang.

Dalam sistem manajemen rekam medis pada unit case-mix, keseimbangan antara jumlah tenaga kerja dan beban kerja sangat penting untuk memastikan kelancaran operasional. Ketimpangan tenaga kerja ini menyebabkan setiap individu harus menangani beban yang jauh melebihi standar yang ditetapkan, berpotensi mengurangi efisiensi serta meningkatkan risiko kelelahan tenaga medis. Selain itu, keterbatasan tenaga case-mix berdampak pada berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti ketidakakuratan pengkodean, keterlambatan pengiriman klaim BPJS, serta meningkatnya risiko kesalahan dalam pengolahan dokumen rekam medis. Beban kerja yang berlebihan juga menyebabkan petugas case-mix rawat jalan sering kali harus membantu proses pengkodean rawat inap, yang mengindikasikan bahwa pembagian tugas belum optimal. Selain itu, salah satu petugas case-mix rawat inap juga merangkap sebagai kepala case-mix, yang bertanggung jawab atas verifikasi internal di samping tugas pengkodean. Ketimpangan dalam distribusi beban kerja ini tidak hanya menurunkan efisiensi sistem pengelolaan rekam medis, tetapi juga berpotensi memengaruhi kualitas pencatatan dan pelaporan rekam medis.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa evaluasi dan perencanaan penambahan tenaga

kerja sangat diperlukan agar jumlah petugas case-mix rawat inap sesuai dengan kebutuhan beban kerja. Penerapan metode ABK-KES dalam meninjau kebutuhan tenaga kerja dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam menentukan kebijakan rekrutmen serta distribusi tenaga rekam medis di unit case-mix, khususnya untuk petugas rawat inap. Beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan antara lain penambahan jumlah tenaga kerja sesuai hasil perhitungan ABK-KES, optimalisasi tenaga kerja yang tersedia, serta pelatihan dan peningkatan kompetensi petugas guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pengolahan klaim berkas rekam medis rawat inap.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Widowati & Rosa ((2023) yang meneliti kebutuhan tenaga koder klaim JKN di RS Jiwa Grhasia. Dalam penelitian tersebut, keterbatasan jumlah tenaga koder berdampak pada keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, yang berpengaruh terhadap penggantian biaya pelayanan rumah sakit. Berdasarkan perhitungan ABK-KES, rumah sakit tersebut idealnya membutuhkan dua tenaga koder, namun hanya memiliki satu tenaga koder aktif. Kekurangan tenaga ini menyebabkan peningkatan beban kerja dan memperlambat proses klaim JKN, yang pada akhirnya dapat berdampak pada keuangan rumah sakit dan efektivitas sistem pengelolaan rekam medis secara keseluruhan.

Selain itu, penelitian Nurazmi (2020 dalam Syaikh, 2024) menyatakan bahwa manajemen rekam medis yang efektif memerlukan tenaga kerja yang cukup dan terampil dengan alokasi tugas yang sesuai. Kekurangan tenaga dapat menyebabkan beban kerja berlebih yang berpotensi mengakibatkan ketidakakuratan pengkodean, keterlambatan pengiriman klaim BPJS, kelelahan petugas, serta peningkatan risiko kesalahan dalam pengelolaan dokumen atau berkas rekam medis. Zein dkk, (2022) dalam hasil temuannya juga mengungkapkan bahwa kekurangan tenaga dengan beban kerja berlebih tidak hanya membuat petugas

kewalahan, tetapi juga memicu duplikasi tugas, yang dapat menghambat efisiensi dalam manajemen rekam medis.

Studi Nurani & Hidayati (2022) tentang kebutuhan tenaga kerja rekam medis di RSAU Lanud Sulaiman menemukan bahwa banyak petugas menjalankan tugas rangkap, yang menyebabkan efisiensi kerja menurun, beban kerja tidak seimbang, serta meningkatkan risiko kelelahan fisik dan mental, sehingga dapat menghambat operasional rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian Burhanudin & Apriyani (2021) menjelaskan ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja dan beban kerja dalam pengelolaan rekam medis dapat berpotensi menurunkan efisiensi operasional serta berdampak negatif pada mutu pelayanan kesehatan, termasuk keterlambatan dalam pengambilan keputusan medis, peningkatan waktu tunggu pasien, serta gangguan dalam proses klaim asuransi kesehatan. Dalam hasil penelitian lain, yaitu penelitian Bahri & Dian (2024), ketidakseimbangan jumlah tenaga kerja dalam unit rekam medis dapat menyebabkan peningkatan beban kerja, yang berakibat pada kelelahan tenaga medis, penurunan efisiensi operasional, serta meningkatnya risiko kesalahan dalam pengelolaan rekam medis.

Kondisi ini terlihat pada salah satu petugas yang merangkap tugas sebagai kepala case-mix, di mana selain bertanggung jawab atas pengkodean, ia juga harus melakukan verifikasi internal. Beban kerja yang semakin bertambah akibat meningkatnya jumlah kunjungan pasien rawat inap setiap hari semakin memperburuk ketidakseimbangan, sementara jumlah tenaga kerja yang tersedia tidak mencukupi untuk menangani tugas secara efisien. Oleh karena itu, penelitian ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menekankan bahwa keseimbangan antara jumlah tenaga kerja dan beban kerja merupakan faktor utama dalam efektivitas manajemen rekam medis khususnya dibagian case-mix di rumah sakit. Rekomendasi perbaikan yang diajukan diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja serta kualitas

layanan rekam medis di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya.

Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan hasil penelitian ini meninjau bahwa kebutuhan tenaga rekam medis khususnya petugas klaim case-mix rawat inap di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Tasikmalaya dengan metode Analisis Beban kerja (ABK-KES) menyimpulkan bahwa:

- 1) Unit case-mix Rumah Sakit Umum Permata Bunda saat ini memiliki keterbatasan jumlah tenaga case-mix rawat inap, yang menyebabkan peningkatan beban kerja. Berdasarkan perhitungan ABK-KES, jumlah ideal petugas case-mix rawat inap adalah 8 orang, sementara saat ini hanya tersedia 2 orang, sehingga diperlukan penambahan 6 petugas untuk mencapai standar beban kerja yang optimal;
- 2) Perhitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dan Standar Beban Kerja (SBK) menunjukkan bahwa jumlah tenaga klaim rawat inap belum seimbang dengan beban kerja yang ada. Akibatnya, petugas klaim rawat jalan seringkali turut membantu proses pengkodean klaim rawat inap untuk mengatasi kekurangan tenaga, terutama dengan jumlah kunjungan pasien yang terus bertambah;
- 3) Proses pengkodean masih dilakukan secara hybrid karena transisi dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik masih berlangsung. Hal ini berpengaruh pada durasi kerja, terutama ketika tulisan dokter di lembar resume sulit terbaca, sehingga perlu dilakukan verifikasi dengan riwayat SOAP dalam rekam medis elektronik.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, kebutuhan tenaga rekam medis, khususnya petugas case-mix rawat inap di Rumah Sakit Permata Bunda Tasikmalaya, dianalisis menggunakan metode

Analisis Beban Kerja (ABK-KES). Untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas kerja tenaga, rumah sakit disarankan untuk melakukan langkah-langkah berikut:

- 1) Rumah sakit perlu menyesuaikan jumlah tenaga case-mix rawat inap sesuai dengan beban kerja yang ada guna mencapai keseimbangan dalam distribusi tugas. Ketersediaan tenaga yang mencukupi akan meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam proses pengodean klaim;
- 2) Percepatan penerapan sistem rekam medis elektronik secara menyeluruh dapat mengurangi ketergantungan pada dokumentasi manual, sehingga beban administratif tenaga berkurang. Hal ini akan mendukung peningkatan efektivitas kerja serta mempercepat proses pengodean klaim;
- 3) Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi bagi petugas sangat penting untuk meningkatkan pemahaman mereka dalam pengodean klaim INA-CBGs, penggunaan sistem RME, serta regulasi terbaru dalam klaim asuransi kesehatan. Dengan begitu, akurasi dan kualitas pengodean dapat lebih terjamin;
- 4) Rumah sakit perlu mengadakan pelatihan berkala bagi tenaga case-mix dalam pengodean klaim INA-CBGs, pemanfaatan sistem RME, serta pemahaman terhadap kebijakan terbaru terkait klaim asuransi kesehatan. Peningkatan kompetensi ini bertujuan untuk menjaga kualitas dan akurasi pengodean;
- 5) Rumah sakit perlu meningkatkan koordinasi antar tenaga rekam medis di unit Case-Mix guna memastikan distribusi tugas yang lebih merata. Pembagian tugas yang seimbang akan menghindari ketimpangan beban kerja antara petugas rawat jalan dan rawat inap, sehingga pelayanan dapat berjalan lebih efektif.

Daftar Pustaka

- Ari Sukawan, A. S. (2022). *Perencanaan Unit Kerja Rekam Medis*. Syiah Kuala University Press.
- Bahri, Y. L., & Dian, A. (2024). *Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dengan Metode ABK-Kes Unit Kerja Rekam Medis Di RS TK III 04.06.03 Dr. Soeroto Yogyakarta*. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 1, 2218–2229.
- Burhanudin, & Apriyani, R. K. (2021). *Tinjauan Beban Kerja Tenaga Filling Rekam Medis Di Klinik Bhakti Jaya Depok*. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(7), 1–8. <https://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/800%0Ahttps://bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/download/800/557>
- Cahyaningrum, N., Wulandari, F., Listyorini, P. I., Rusmini, & Wardhani, D. K. (2021). *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Bagian Pendaftaran Berdasarkan Metode ABK Kes di Puskesmas Sambirejo Sragen Tahun 2020*. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*, 296–301.
- Fidianti, 2011 dalam Priatmoko, (2021). (2021). *Analisa Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja dengan Metode ABK-Kes di Bagian Case Mix Rumah Sakit X Palembang Tahun 2021*. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1008–1013. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.249>
- Hidayati, N. &. (2022). *Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode ABK-Kes Di RSAU Lanud*. *Menara Medika*, 4(2), 214–220. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.2969>
- 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>
- Nurazmi (2020 dalam Syaikh, 2024). (2024). *Menggunakan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes)*. Tinjauan Kebutuhan Tenaga Pmik Di Puskesmas Mauk Menggunakan Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), 7(2), 110–120.
- Permenkes 24. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Permenkes No, 33. (2015). *Permenkes No. 33. Jdih Bpk*, 2025, 1–72.
- Rochmah, I. N., Ningsih, S., Purnama, B. E., & Putri, R. M. (2025). *Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis dalam Era Rekam Medis Elektronik : Penerapan Metode ABK Kes Medical Record Workforce Requirements in the Era of Electronic Health Records : Application of the ABK Kes Method*. 12(1).
- Rosa, W. &. (2023). *Analisis Kebutuhan Petugas Koder Klaim JKN Menurut ABK Kes Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan, 13(1), 14–18. <https://doi.org/10.47701/infokes.v13i1.2481>
- UU Kesehatan No.17. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan No 17 2023)*. Undang-Undang, 187315, 1–300.
- WHO. (2020). *Pengertian Kesehatan*.
- Zein, E. R., Ramadhani, M., Ajeng, T., Nera, J., Nabila, M., & Rosyi, R. (2022). *Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis dengan Metode ABK-Kes di Puskesmas Ciptomulyo Malang*. Jurnal Kesehatan Tambusai, 3(3), 534–542.