

***ANALYSIS OF PMIK NEEDS IN THE PATIENT REGISTRATION UNIT USING
ABK-KES IN THE EMR ERA AT SANTA ELISABETH GENERAL
HOSPITAL BANTUL***

***ANALISIS KEBUTUHAN PMIK DI BAGIAN PENDAFTARAN PASIEN
DENGAN MENGGUNAKAN METODE ABK-KES PADA ERA RME
DI RSU SANTA ELISABETH BANTUL***

**Ulfah Khairun Nissa ¹⁾, Abdul Hadi Kadarusno ²⁾, Nita Budiyaniti ³⁾, Anton Kristijono ⁴⁾,
Katarina Yuni Saptariningsih ⁵⁾.**

¹²³⁴⁾ Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, DIY

⁵⁾ RSU Santa Elisabeth Bantul, DIY

e-mail : ulfanisa502@gmail.com, abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id,
nita.budiyaniti@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in hospitals has brought about changes in the patient registration process and staff workload. The transition from a manual to an electronic system has led to a shift in job responsibilities, necessitating an analysis of staffing needs that aligns with the hospital's service conditions. This study aims to determine the staffing needs for medical records personnel in the patient registration department using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method in the era of Electronic Medical Records at Santa Elisabeth General Hospital in Bantul. The study design is descriptive with a qualitative approach. Data collection was conducted through observation, interviews, and document review. The workforce needs analysis was conducted using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method. The results of the study indicate that the implementation of EMR can improve service efficiency and accelerate the patient registration process. The Available Work Time (AWT) for patient registration staff at Santa Elisabeth General Hospital in Bantul is 68,820 minutes per year. The calculated Support Task Standard (STP) was 1,22 with a Support Task Factor (FTP) of 17,79%. Based on the results of calculations using the ABK-Kes method, it was found that there is an excess of one staff member in the patient registration section during the morning shift. In conclusion, the implementation of RME has an impact on the workload of patient registration staff, particularly in terms of improving the effectiveness and efficiency of services. Therefore, workforce requirements must be adjusted to align with the workload and competencies of staff so that services can operate optimally.

Keywords: ABK-Kes, patient registration, PMIK, RME, workload

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit memberikan perubahan pada proses pelayanan pendaftaran pasien dan beban kerja petugas. Perubahan sistem dari manual ke elektronik menyebabkan adanya pergeseran tugas kerja sehingga diperlukan analisis kebutuhan tenaga kerja yang sesuai dengan kondisi pelayanan di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan tenaga rekam medis di bagian pendaftaran pasien

dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) pada era Rekam Medis Elektronik di RSUD Santa Elisabeth Bantul. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Analisis kebutuhan tenaga kerja dilakukan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan mempercepat proses pendaftaran pasien. Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas pendaftaran pasien di RSUD Santa Elisabeth Bantul sebesar 68.820 menit per tahun. Hasil perhitungan Standar Tugas Penunjang (STP) diperoleh sebesar 1,22 dengan Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebesar 17,79%. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan metode ABK-Kes menunjukkan bahwa terdapat kelebihan petugas di bagian pendaftaran pasien pada *shift* pagi sebanyak 1 orang. Kesimpulannya, penerapan RME berpengaruh terhadap beban kerja petugas pendaftaran pasien terutama dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan penyesuaian kebutuhan tenaga kerja sesuai beban kerja dan kompetensi petugas agar pelayanan dapat berjalan optimal.

Kata Kunci : ABK-Kes, beban kerja, pendaftaran pasien, PMIK, RME

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Untuk mewujudkan pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit memerlukan dukungan penunjang medis salah satunya melalui rekam medis. Pendaftaran pasien merupakan pintu masuk utama pasien saat berkunjung ke suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI), dan Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022).

Perkembangan menuju era digitalisasi saat ini mendukung adanya kewajiban fasyankes untuk beralih dengan penggunaan RME (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022). Era RME merupakan masa transformasi digital dalam bidang kesehatan, dimana pencatatan riwayat kesehatan atau resume medis pasien beralih dari kertas konvensional ke sistem digital berbasis teknologi informasi. Penerapan RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, mempercepat akses terhadap data pasien, serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pencatatan medis (Pertiwi dkk., 2025).

Penerapan sistem elektronik ini dapat menimbulkan tantangan baru bagi SDM, terutama pada petugas rekam medis yang dituntut untuk menguasai sistem elektronik. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara petugas dengan beban kerja yang dikerjakan dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan,

kesalahan pendokumentasian medis, serta menurunnya kualitas data kesehatan (Sujitno dkk., 2025). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan RME dapat meringankan beban kerja petugas di unit pendaftaran, sehingga rumah sakit perlu melakukan analisis beban kerja untuk menyesuaikan kebutuhan SDM (Marpaung dkk., 2025). Pada penelitian lain menunjukkan bahwa jumlah tenaga perekam medis yang tidak sebanding dengan volume kunjungan pasien dapat menyebabkan petugas harus merangkap tugas, sehingga berpotensi menimbulkan kelelahan kerja (Nuraini & Hidayati, 2022).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) memiliki peran penting dalam suatu fasyankes termasuk dalam proses administrasi hingga pengelolaan data pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, 2022). Pemenuhan kebutuhan tenaga kerja dapat diupayakan melalui perencanaan kebutuhan SDM, salah satunya dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode ABK-Kes dinilai lebih unggul dibandingkan metode lain karena perhitungannya didasarkan pada beban kerja nyata yang dilaksanakan oleh setiap jenis tenaga kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya (Badan PPSDM, 2016).

RSU Santa Elisabeth Bantul merupakan rumah sakit umum tipe D yang berlokasi di Jl. Kaligondang, Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2025, jumlah

kunjungan pasien mencapai 87.260 kunjungan atau rata-rata 239 kunjungan per hari. Pelayanan rekam medis di rumah sakit tersebut sedang dalam proses peralihan dari sistem manual menuju elektronik secara bertahap sejak tahun 2014 dimulai dari unit pendaftaran. Dalam pelaksanaannya masih terdapat *double job* pada petugas pendaftaran pasien yang juga merangkap tugas di bagian pengolahan rekam medis, sehingga berpotensi menimbulkan beban kerja yang tinggi dan menurunnya kinerja petugas. Perencanaan kebutuhan SDM menggunakan metode ABK-Kes di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui gambaran kebutuhan PMIK di bagian pendaftaran pasien berdasarkan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) pada era Rekam Medis Elektronik (RME). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan perencanaan kebutuhan SDM secara lebih tepat sesuai dengan beban kerja yang ada, sehingga mampu mendukung optimalisasi pelayanan pendaftaran pasien, meningkatkan efisiensi kerja petugas, serta menunjang mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang melibatkan subjek penelitian sebanyak 3 petugas pendaftaran pasien berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 4 petugas non rekam medis.

Data dikumpulkan melalui tiga teknik: (1) Observasi untuk mengukur norma waktu

pada setiap kegiatan pendaftaran pasien menggunakan lembar observasi dengan *stopwatch*, dilakukan sebanyak 7 kali percobaan pada masing-masing *shift* kerja; (2) Wawancara kepada informan untuk menggali informasi terkait komponen beban kerja dan tugas penunjang; (3) Studi dokumentasi berupa data kunjungan pasien tahun 2025, SOP, dan struktur pengorganisasian di instalasi rekam medis.

Analisis data dilakukan menggunakan langkah-langkah metode ABK-Kes sesuai Permenkes RI No. 33 Tahun 2015 dan Buku Panduan ABK-Kes Badan PPSDM Kesehatan Tahun 2016, yang meliputi: (1) Penetapan jenis SDM; (2) Penghitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT); (3) Penentuan komponen beban kerja dan norma waktu; (4) Penghitungan Standar Beban Kerja (SBK); (5) Penghitungan Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP); serta (6) Penghitungan kebutuhan SDM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Jenis Unit Kerja dan Jenis SDM di Bagian Pendaftaran Pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul.

Bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul melayani tiga jenis pelayanan pendaftaran pasien yang berada dalam satu loket terpusat, yaitu pendaftaran rawat jalan (TPPRJ), rawat inap (TPPRI), dan gawat darurat (TPPGD). Pembagian *shift* kerja terdiri atas 3 (tiga) *shift*, yaitu *shift* pagi pukul 07.00-14.00 WIB (4 petugas), *shift* siang pukul 14.00-21.00 WIB (2 petugas), dan *shift* malam pukul 21.00-07.00 WIB (1 petugas), sehingga jumlah total SDM aktual

di bagian pendaftaran pasien adalah 7 orang. Berikut ini kualifikasi SDM yang bertugas di bagian pendaftaran pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul:

Tabel 1 | Kualifikasi SDM di Bagian Pendaftaran Pasien RSUD Santa Elisabeth Bantul Tahun 2026

No.	Kualifikasi Pendidikan	Jumlah	Keterangan
1.	D3 Administrasi Perkantoran	2	Petugas pokok
2.	S1 Sosiologi Politik	1	Petugas pokok
3.	SMK Pariwisata	1	Petugas pokok
4.	D3 Rekam Medis	3	Petugas giliran

Berdasarkan Tabel 1 diatas, dapat diketahui bahwa petugas pokok di bagian pendaftaran pasien sebanyak 4 orang non PMIK dan 3 orang PMIK sebagai petugas giliran. Penyelenggaraan rekam medis memerlukan SDM yang kompeten, profesional, dan sesuai dengan beban kerja yang ada (Andreya dkk., 2021).

Petugas berlatar belakang pendidikan rekam medis cenderung bekerja lebih optimal dan efisien, sedangkan petugas non rekam medis memerlukan waktu adaptasi karena keterbatasan pendidikan dan pengalaman di bidang tersebut (Suhenda dkk., 2022). Temuan ini mendukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya ketidaksesuaian kualifikasi pendidikan petugas serta pemanfaatan SDM yang kurang efektif dapat menurunkan kualitas dan produktivitas pelayanan, menghambat pengelolaan rekam medis, serta meningkatkan beban kerja petugas (Zahra dkk., 2023).

2. Waktu Kerja Tersedia (WKT) di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul.

Waktu Kerja Tersedia (WKT) dihitung berdasarkan hari kerja efektif dalam satu tahun dikurangi cuti tahunan pegawai, hari libur nasional, cuti sakit, dan kegiatan pelatihan. Berikut ini rincian komponen WKT petugas pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2025:

Tabel 2 | WKT di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2025

Kode	Komponen	Keterangan	Jumlah
A	Hari Kerja	6 hr kerja/mg	312 hr/th
B	Cuti Pegawai	Peraturan Ke-pegawaian	12 hr/th
C	Libur Nasional	SKB 3 Menteri 2025	17 hr/th
D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata 1 th	12 hr/th
E	Absen	Wawancara petugas	12 hr/th
F	Waktu Kerja (1 minggu)	Wawancara petugas	38 jam/mg
G	Jam Kerja Efektif (JKE)	Permen PAN-RB 1/2020	26,6 jam/mg
WK	Waktu Kerja (1 hari)	6 hr kerja/mg	4,43 jam/hr
WKT	Waktu Kerja Tersedia (jam)	6 hr kerja/mg	1.147,3 jam/th
WKT dibulatkan dalam satuan jam			1.147 jam/th
WKT dibulatkan dalam satuan menit			68.820 mnt/th

Berdasarkan Tabel 2 diatas, dapat diketahui bahwa Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul diperoleh sebesar 68.820 menit per tahun. Nilai ini lebih rendah dari nilai WKT ideal sebesar 72.000 menit per tahun yang ditetapkan berdasarkan

Permenkes No. 33 Tahun 2015. Ketidaksesuaian tersebut disebabkan oleh perbedaan pengaturan waktu kerja petugas, karena pelayanan pendaftaran dilakukan selama 24 (dua puluh empat) jam dan dibagi ke dalam tiga *shift* kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2015). Ketidaksesuaian antara beban kerja dan waktu kerja berpotensi menimbulkan ketidakefisienan akibat kelebihan (*overload*) maupun kekurangan beban kerja (*underload*) (Amalin dkk., 2024).

3. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul.

Komponen beban kerja mencakup seluruh kegiatan yang dilaksanakan petugas pendaftaran pasien berdasarkan hasil observasi dan studi dokumentasi melalui Standar Operasional Prosedur (SOP). Norma waktu diperoleh dari rata-rata hasil observasi selama 7 kali percobaan pada masing-masing *shift* kerja. Berikut ini komponen beban kerja dan norma waktu per *shift* kerja yang dilakukan petugas pendaftaran pasien di RSU Santa Elisabeth Bantul:

Tabel 3 | Komponen Beban Kerja & Norma Waktu Petugas Pendaftaran Pasien di RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2026

No.	Komponen Beban Kerja	Norma Waktu Per Shift Kerja (Menit)		
		Pagi	Siang	Malam
1.	Pendaftaran pasien lama rawat jalan asuransi	2,61	2,68	2,76
2.	Pendaftaran pasien lama rawat jalan non asuransi	1,91	1,89	1,80
3.	Pendaftaran pasien baru rawat jalan asuransi	4,43	4,51	4,46
4.	Pendaftaran pasien baru rawat jalan non asuransi	3,47	3,54	3,51
5.	Pendaftaran pasien lama perjanjian rawat jalan melalui telepon	1,58	1,62	1,69
6.	Pendaftaran pasien baru perjanjian rawat jalan melalui telepon	1,52	1,56	1,57
7.	Pendaftaran pasien rawat inap asuransi	6,61	6,72	6,81
8.	Pendaftaran pasien rawat inap non asuransi	5,76	5,70	5,67
9.	Pendaftaran pasien lama gawat darurat	1,43	1,52	1,50
10.	Pendaftaran pasien baru gawat darurat	2,98	2,96	2,93

Berdasarkan Tabel 3 diatas, dapat diketahui bahwa pendaftaran pasien rawat inap menggunakan asuransi memiliki norma waktu terlama karena masih menggunakan sistem *hybrid* dan melibatkan proses yang lebih kompleks, seperti verifikasi kepesertaan, pemeriksaan administrasi, serta koordinasi dengan perawat bangsal. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perbedaan norma waktu pada setiap kegiatan disebabkan oleh perbedaan proses kerja, sehingga waktu penyelesaiannya juga bervariasi (Putri & Hidayati, 2021).

4. Standar Beban Kerja (SBK) di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul.

Standar Beban Kerja (SBK) dihitung dengan rumus $SBK = WKT/Norma\ Waktu$. Nilai SBK menggambarkan jumlah kegiatan yang dapat diselesaikan oleh seorang petugas dalam satu tahun kerja. Berikut ini SBK per *shift* kerja di bagian pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul:

Tabel 4 | SBK Per Shift Kerja di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2026

No.	Jenis Kegiatan	SBK Per Shift Kerja		
		Pagi	Siang	Malam
1.	Pendaftaran pasien lama rawat jalan asuransi	26.367,82	25.679,10	24.934,78
2.	Pendaftaran pasien lama rawat jalan non asuransi	36.031,41	36.412,70	38.233,33
3.	Pendaftaran pasien baru rawat jalan asuransi	15.534,99	15.259,42	15.430,49
4.	Pendaftaran pasien baru rawat jalan non asuransi	19.832,85	19.440,68	19.606,84
5.	Pendaftaran pasien lama perjanjian rawat jalan melalui telepon	43.556,96	42.481,48	40.721,89
6.	Pendaftaran pasien baru perjanjian ra-	45.276,32	44.115,38	43.834,39

	wat jalan melalui telepon			
7.	Pendaftar an pasien rawat in- ap asuran- si	10.411,50	10.241,07	10.105,73
8.	Pendaftar an pasien rawat in- ap non asuransi	11.947,92	12.073,68	12.137,57
9.	Pendaftar an pasien lama ga- wat daru- rat	48.125,87	45.276,32	45.880,00
10.	Pendaftar an pasien baru ga- wat daru- rat	23.093,96	23.250,00	23.488,05
Jumlah		280.179,60	274.229,84	274.373,08

Berdasarkan Tabel 4 diatas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan SBK per *shift* kerja di bagian pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul, diperoleh hasil yang berbeda-beda. Hal ini terjadi karena adanya perbedaan norma waktu pada setiap komponen beban kerja yang dilakukan petugas. Nilai SBK berbanding terbalik dengan norma waktu, sehingga kegiatan yang memerlukan waktu lebih lama menghasilkan SBK yang lebih kecil dan sebaliknya. Oleh karena itu, perbedaan nilai SBK mencerminkan beban kerja aktual pada setiap kegiatan (Pramesti & Rosyidah, 2023)

5. Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) di Bagian Pendaftaran

Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul.

Tugas penunjang adalah kegiatan yang tidak berkaitan langsung dengan pelayanan pendaftaran pasien, namun tetap dilakukan oleh petugas dalam rangka mendukung operasional pelayanan. Berdasarkan wawancara, diperoleh komponen tugas penunjang beserta alokasi waktu dan persentasenya:

Tabel 5 | STP & FTP di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2026

Kegiatan Tugas Penunjang	Rata-rata Waktu	Konversi	WKT	FTP
Pelatihan K3	120 mnt/ bulan	1.440	68.820	2,09
Pelatihan Service Excellent	180 mnt/ bulan	2.160	68.820	3,14
Pelatihan IHT	240 mnt/ bulan	2.880	68.820	4,18
Pelatihan HDP & BHD	120 mnt/ bulan	1.440	68.820	2,09
Pelatihan Komunikasi Efektif	60 mnt/ bulan	720	68.820	1,05
Rapat Bulanan	120 mnt/ bulan	1.440	68.820	2,09
Seminar	180 mnt/ bulan	2.160	68.820	3,14
Jumlah Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %				17,79
Standar Tugas Penunjang (STP) = $1/(1-FTP/100)$				1,22

Berdasarkan Tabel 5 diatas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan Standar Tugas Penunjang (STP) sebesar 1,22% dengan Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebesar 17,79% yang menunjukkan adanya alokasi waktu

yang cukup besar untuk kegiatan di luar tugas pokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ketidakseimbangan antara tugas pokok dan penunjang dapat memengaruhi kinerja serta kualitas pelayanan. Tingginya FTP menunjukkan besarnya proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan non pokok, sehingga diperlukan pengelolaan kegiatan penunjang yang lebih efektif dan evaluasi FTP secara berkala agar tetap sesuai dengan pedoman ABK-Kes (Ramadan dkk., 2025).

6. Jumlah Kebutuhan SDM di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul dengan Metode ABK-Kes.

Kebutuhan SDM dihitung menggunakan rumus ABK-Kes yaitu $(\text{Capaian 1 tahun}) / \text{SBK} \times \text{STP}$. Data capaian kunjungan pasien tahun 2025 adalah 87.260 yang digunakan sebagai dasar perhitungan kebutuhan SDM. Berikut ini data perbandingan jumlah SDM aktual dan hasil perhitungan kebutuhan SDM di bagian pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul:

Tabel 6 | Perbandingan Jumlah SDM Aktual & Kebutuhan SDM di Bagian Pendaftaran Pasien RSU Santa Elisabeth Bantul Tahun 2026

Shift Kerja	Jumlah SDM Aktual	Perhitungan ABK-Kes	Selisih	Ket.
Pagi	4	3	1	Kelebihan
Siang	2	2	0	Sesuai
Malam	1	1	0	Sesuai

Berdasarkan Tabel 6 diatas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan kebutuhan SDM menggunakan metode ABK-Kes menunjukkan bahwa kebutuhan petugas di bagian pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul adalah 6 (enam) orang, sementara jumlah aktual adalah 7 (tujuh) orang, sehingga terdapat kelebihan 1 (satu) orang pada *shift* pagi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dkk. (2026) di RSUD Banjarnegara yang menemukan unit pendaftaran memiliki kelebihan tenaga. Penelitian Marpaung, Kodyat dan Sunadi (2025) juga menemukan adanya kelebihan SDM pada bagian pendaftaran rawat jalan dan rawat inap setelah penerapan RME.

Adanya kelebihan petugas pada *shift* pagi dapat dimanfaatkan oleh manajemen untuk melakukan redistribusi tugas. Petugas yang berlebih dapat dialihkan untuk membantu kegiatan *assembling* berkas rekam medis karena saat ini petugas pendaftaran masih merangkap tugas *assembling* pada *shift* malam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga rekam medis belum terdistribusi secara merata, sehingga diperlukan redistribusi tenaga dan penyesuaian peran untuk mewujudkan beban kerja yang lebih seimbang serta meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis. Redistribusi ini dapat mengurangi beban *double job* sekaligus meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis (Sujitno dkk., 2025).

Meskipun secara kuantitatif jumlah SDMK telah melebihi kebutuhan, kualifikasi pendidikan petugas tetap perlu diperhatikan untuk menjamin kesesuaian kompetensi dengan kebutuhan pelayanan. Sebagian besar petugas administrasi pendaftaran pasien berlatar belakang pendidikan non rekam medis. Sesuai Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, kegiatan penyelenggaraan RME pada bagian registrasi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang telah mendapatkan pelatihan RME. Dengan demikian, pihak rumah sakit perlu memastikan bahwa seluruh petugas pendaftaran non rekam medis telah mendapatkan pelatihan RME yang memadai untuk menjamin kualitas penyelenggaraan rekam medis.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai “Analisis Kebutuhan PMIK di Bagian Pendaftaran Pasien Dengan Menggunakan Metode (ABK-Kes) Pada Era RME di RSU Santa Elisabeth Bantul” maka dapat disimpulkan bahwa unit kerja rekam medis di bagian pendaftaran pasien RSU Santa Elisabeth Bantul meliputi TPPRJ, TPPRI, dan TPPGD yang berada di satu titik lokasi atau loket terpusat di rumah sakit dengan jumlah petugas pokok sebanyak 4 orang berlatar belakang pendidikan non rekam medis. Waktu Kerja Tersedia (WKT) pendaftaran pasien sebesar 68.820 menit/tahun dan adanya perbedaan norma waktu serta Standar Beban Kerja (SBK) pada setiap kegiatan pelayanan. Hasil perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebesar 17,79% dan Standar Tugas Penunjang (STP) sebesar 1,22. Berdasarkan hasil

perhitungan metode ABK-Kes, kebutuhan SDMK di bagian pendaftaran pasien yaitu 3 petugas *shift* pagi, 2 petugas *shift* siang, dan 1 petugas *shift* malam, sehingga terdapat perbedaan dengan kondisi aktual yang menunjukkan adanya kelebihan 1 petugas pada *shift* pagi.

SARAN

Rumah sakit perlu melakukan penyesuaian kualifikasi pendidikan petugas di bagian pendaftaran pasien sesuai dengan bidang rekam medis agar pekerjaan dapat dilaksanakan sesuai kompetensi serta meningkatkan kompetensi SDMK non rekam medis melalui pendidikan dan pelatihan (diklat) yang sesuai di bidang pendaftaran pasien. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan optimalisasi atau redistribusi penempatan kerja petugas pendaftaran pasien, terutama pada *shift* pagi yang mengalami kelebihan 1 (satu) petugas agar distribusi SDMK lebih merata. Pemisahan tempat pendaftaran pasien antara pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan IGD juga perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas alur pelayanan serta mengurangi penumpukan pasien di ruang tunggu. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan analisis kebutuhan tenaga kerja atau SDMK menggunakan metode yang berbeda atau kombinasi beberapa metode agar diperoleh hasil yang dapat digunakan sebagai pembanding dalam menilai akurasi perhitungan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada RSU Santa Elisabeth Bantul yang telah memberikan izin dan kesempatan sebagai

tempat pelaksanaan penelitian. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalin, A. M., Susanti, A., Amalia, N., & Fauzan, D. R. (2024). Analysis of Human Resources Needs in the Outpatient Registration Unit Using the Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes) Method. *Helathcare in Low-resource*, 12. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.11903>
- Andreya, I., Nurfadilah, Z. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 988–996. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i8.156>
- Marpaung, Y. S. R., Kodyat, A. G., & Sunadi, A. (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 (MARSII)*, 9(1), 86–94. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i1.5907>
- Nuraini, F., & Hidayati, M. (2022). Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode ABK-Kes di RSAU Lanud. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 214–220. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (2015).
- Pertiwi, J., Andriani, R., Nisaa, A., Amalia, F. R., & Igiyany, P. D. (2025). Pemodelan Penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) Pada Society Era 5.0: Studi Kasus di RSUP Surakarta. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 15(2), 114–121. <https://doi.org/10.47701/f74q2a16>
- PPSDM, B. (2016). Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes). In *BPPSDM Kesehatan RI*.
- Pramesti, Y. F., & Rosyidah. (2023). Analisis Sumber Daya Manusia Kesehatan Instalasi Rekam Medis Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(1), 59–73. <https://doi.org/10.55606/jikki.v3i1.1033>
- Putri, C. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Rekam Medis Dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo*, 7(2), 257–266. <https://doi.org/10.29241/jmk.v7i2.637>
- Ramadan, N. Z., Fannya, P., Dewi, D. R., & Putra, D. H. (2025). Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Petugas Unit Rekam Medis di RSUP Dr. Sitanala.

Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia, 5(2), 483–498. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6865>

- Sari, A. A., Yektiningtyastuti, Tuzzahra, R., & Subechi, A. (2026). Tinjauan Kebutuhan SDM Instalasi Rekam Medis Berdasarkan Metode ABK-Kes di RSUD Banjarnegara. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 16(1), 317–327. <https://doi.org/10.52047/jkp.v16i1.461>
- Suhenda, A., Sukawan, A., & Muslihah, Y. (2022). Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2021. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(1), 48–56. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i1.390>
- 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*. 6(2), 98–107.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 1 (2023).
- Zahra, A. S., Widjaja, L., Indawati, L., & Fannya, P. (2023). Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Bagian Penerimaan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Airan Raya. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3711–3720. <https://doi.org/10.53625/jirk.v2i9.5052>