

**PENGUKURAN BEBAN KERJA PEREKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN PASCA PENERAPAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK DI INSTALASI REKAM MEDIS
RSUD KABUPATEN TANGERANG**

Kurnia Tisna Ikaningsih¹, Tria Saras Pertiwi², Hosizah³, Nauri Anggita Temesvari⁴
Universitas Esa Unggul, Jakarta

e-mail: ¹kurniatisnaikaningsih@student.esaunggul.ac.id

Abstract: *Workload is the accumulation of tasks and responsibilities that must be carried out by employees or staff in accordance with the targets set by their supervisors within a specific period of time. The transition from a manual system to an electronic system has the potential to affect the workload of Medical Record and Health Information (MRHI) personnel. This study aims to measure the workload of MRHI staff after the implementation of Electronic Medical Records (EMR) in the Medical Records Department, using job analysis and workload analysis methods based on Regulation of the Ministry of Administrative and Bureaucratic Reform (KEMENPAN RB) No. 1 of 2020. This is a descriptive study with a purposive sampling approach, involving 10 out of 34 MRHI staff with a D3-level education. Data were collected through interviews and direct observation. The results show that the workload for new outpatient registration is 4 minutes, returning outpatients 3 minutes, inpatients 13.4 minutes, and self-registration via APM 5 minutes—requiring 16 staff. Assembling takes 10 minutes per medical record, requiring 2 staff; outpatient coding takes 1 minute and inpatient coding 3.5 minutes per record, requiring 3 coders. Filing and distribution take 6 and 5 minutes per record respectively, requiring 6 staff. Retention and digitization of active and inactive records take 10 minutes per record, requiring 5 staff. Reporting requires 15,240 minutes in total, with 3 reporting staff. Analysis of EMR completeness requires 15 minutes per record, needing 2 expert MRHI staff, while EMR monitoring requires 3 expert MRHI staff. The total workforce required is 35 skilled MRHI personnel and 5 expert MRHI professionals.*

Keywords: *Electronic Medical Records, Workload, Medical Record and Health Information, Job Analysis*

Abstrak: *Beban kerja merupakan akumulasi tugas dan tanggung jawab yang harus dilaksanakan oleh karyawan atau petugas sesuai dengan target yang telah ditentukan oleh atasan dalam periode waktu tertentu. Transisi dari sistem manual ke sistem elektronik berpotensi mempengaruhi beban kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Penelitian ini bertujuan untuk mengukur beban kerja PMIK pasca penerapan RME di Instalasi Rekam Medis menggunakan metode analisis jabatan dan analisis beban kerja sesuai Peraturan KEMENPAN RB No. 1 Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan purposive sampling, melibatkan 10 orang dari total 34 petugas di instalasi rekam medis dengan pendidikan D3 PMIK. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa beban kerja pendaftaran rawat jalan pasien baru 4 menit, pasien lama 3 menit untuk pasien rawat inap 13,4 menit sedangkan APM 5 menit dibutuhkan sebanyak 16 petugas, Beban kerja assembling 10 menit/BRM dibutuhkan 2 tenaga assembling, Beban kerja koding pasien rawat jalan 1 menit, koding rawat inap 3,5 menit/BRM di butuhkan 3 tenaga koding, beban kerja filling 6 menit/ BRM dan distribusi 5 Menit/BRM memerlukan 6 petugas, Beban kerja petugas retensi dan alih media berkas rekam medis in aktif dan aktif 10 menit/BRM dan dibutuhkan 5 tenaga, Beban kerja pelaporan 15.240 menit kebutuhan tenaga pelaporan 3 petugas, beban kerja analisa kelengkapan rekam medis elektronik 15 menit/RME di butuhkan 2 tenaga PMIK ahli dan monitoring rekam*

medis elektronik sebanyak 3 tenaga PMIK ahli, total kebutuhan tenaga PMIK adalah 35 tenaga PMIK terampil dan 5 orang PMIK ahli.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik, Beban Kerja, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Analisis Jabatan

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, tenaga kesehatan adalah setiap individu yang berdedikasi di bidang kesehatan, memiliki pengetahuan, dan/atau keterampilan melalui pendidikan kesehatan, dan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah individu lulusan pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan wajib di fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit. Standar kompetensi PMIK mencakup tujuh area utama yang didukung oleh profesionalisme yang tinggi, kewaspadaan diri, dan komunikasi efektif. Kompetensi ini meliputi manajemen data dan informasi kesehatan, keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan prosedur, aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, biomedik, serta manajemen pelayanan RMIK (Permenkes, 2022).

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah Rekam Medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang wajib dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan selambat-lambatnya Desember 2023. RSUD Kabupaten Tangerang memulai pelaksanaan RME pada September 2023 di bagian pendaftaran pasien, dan sejak Maret 2024 menjalankan sistem gabungan antara RME dan Rekam Medis Manual. Untuk mencapai kinerja yang optimal di Instalasi Rekam Medis, pengukuran beban kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pasca-penerapan RME perlu dilakukan. Pengukuran ini penting mengingat transisi dari berkas manual ke

elektronik dapat mengakibatkan perubahan, baik penambahan maupun pengurangan beban kerja PMIK, yang sangat bergantung pada kesiapan dan kemampuan tenaga di instalasi tersebut (Permenkes, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Agustyarum Pradiska Budi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) lebih efisien dibandingkan dengan sistem manual dalam pelaksanaan kegiatan pokok. Dengan jumlah sumber daya manusia yang sama, rumah sakit yang menerapkan RME mampu menangani beban kerja hingga lima kali lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit yang menggunakan sistem manual, baik pada pelayanan rawat inap maupun rawat jalan (Pradiska Budi et al., 2022). Menurut penelitian Yustina Ria Wahyu Dwi Utami (Ria, 2024), Beban kerja petugas rekam medis sebelum penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) berada pada kategori tinggi, sedangkan setelah penerapan RME berada pada kategori sedang. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya perbedaan beban kerja yang signifikan sebelum dan sesudah penerapan RME (Ria, 2024). Berdasarkan hasil penelitian Hesty Latifa Noor, Siti Nur Qomariyah di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bagian pelaporan jumlah petugas ada 3 orang dengan latar belakang pendidikan D3 Statistik, S1 Statistik dan S1 Hukum. Hasil perhitungan kebutuhan SDM di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan bagian pelaporan di dapatkan hasil sebanyak 6 tenaga, sedangkan saat ini hanya tersedia 3 orang tenaga sehingga membutuhkan tambahan 3 orang (Noor et al., 2023).

Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (KEMENPAN RB) dalam hal ini mengeluarkan peraturan yang mengatur mengenai penyusunan analisis jabatan dan analisis beban kerja yaitu, Peraturan KEMENPAN RB No 1 Tahun 2020 tentang pedoman analisis jabatan dan analisis beban kerja untuk mengatur pengisian jabatan. Berdasarkan ketentuan peraturan yang berlaku, setiap instansi pemerintah diwajibkan untuk menyusun serta melakukan pembaruan analisis jabatan dan analisis beban kerja secara mandiri pada masing-masing instansi. Analisis jabatan merupakan suatu proses sistematis yang meliputi pengumpulan, pencatatan, pengolahan, dan penyusunan data jabatan sehingga menghasilkan informasi jabatan yang komprehensif. Informasi tersebut digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebutuhan pegawai, penerimaan, serta penempatan pegawai agar sesuai dengan tuntutan dan karakteristik jabatan. Oleh karena itu, analisis jabatan menjadi instrumen penting dalam mendukung efektivitas pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan instansi pemerintah. (Nasution & Pane, 2024).

RSUD Kabupaten Tangerang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak september 2023, namun saat ini menggunakan sistem *hybrid* (gabungan rekam medis konvensional dan elektronik). Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) ini diharapkan dapat menyederhanakan aktivitas dan meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi kenyataannya sistem *hybrid* menyebabkan petugas rekam medis masih harus mengerjakan tugas ganda. Berdasarkan temuan *Project Based Learning* (PBL), pengukuran beban kerja Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pasca-penerapan RME menggunakan metode Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja perlu dilakukan. Pengukuran ini bertujuan untuk mengevaluasi kebutuhan tenaga PMIK di Instalasi Rekam Medis, sejalan dengan program pemerintah dan manajemen rumah sakit terkait efisiensi, kendali mutu, dan kendali biaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan tujuan untuk mengukur beban kerja dan kebutuhan petugas rekam medis dan informasi kesehatan melalui metode Peraturan Kemenpan RB no 1 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan analisa jabatan dan analisis beban kerja. Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis RSUD Kab Tangerang. waktu Penelitian pada Bulan Mei–Juni Tahun 2025. Sampel digunakan untuk penelitian ini menggunakan metode Purposive/judgement, Pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti yang menganggap unsur-unsur yang dikehendaki yaitu semua petugas rekam medis di RSUD Kabupaten Tangerang yang berjumlah 10 orang. Data dianalisis melalui observasi dan wawancara untuk menentukan aspek-aspek dalam analisa beban kerja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beban kerja dan kebutuhan tenaga PMIK pada bagian pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan pendaftaran pasien pada Mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri) pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pengukuran beban kerja dan kebutuhan tenaga PMIK pada unit pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan pendaftaran pasien pada Mesin APM (Anjungan Pendaftaran Mandiri) pasca penerapan Rekam Medis Elektronik setiap petugas pendaftaran pasien rawat jalan dapat menyelesaikan kegiatan pendaftaran untuk pasien lama yaitu 160 detik/pasien atau 3 menit setiap pasien sedangkan untuk pasien baru yaitu 240 detik/pasien atau 4 menit setiap pasien pasien baru, hasil temuan peneliti lebih cepat di bandingkan dengan rata rata waktu pendaftaran yang diperoleh (Tasya Farida H, 2021) . yaitu pendaftaran rawat jalan pasien baru adalah 9 menit 31 detik dan pasien lama 15 menit 52 detik Pada pendaftaran pasien rawat inap dan IGD

petugas memerlukan waktu 805 detik/pasien atau 13,41 menit/pasien hasil temuan peneliti sudah sejalan dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit menetapkan waktu penyediaan dokumen rekam medis maksimal 15 menit. Pada pendaftaran pasien dengan menggunakan mesin APM (Anjungan Pendaftaran mandiri) di butuhkan waktu rata – rata waktu 340 detik atau 5 menit/pasien ini lebih lama jika di bandingkan dengan hasil penelitian Alicya Mei Cahyani (Cahyani et al., 2024), yang memerlukan waktu rata-rata untuk pendaftaran pasien melalui APM yaitu 4 menit, ini dikarena beberapa kendala dalam penggunaan APM terutama untuk pasien BPJS.

Berdasarkan jabatan fungsional pada PERMENPAN No. 30 tahun 2013 tenaga PMIK pada pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap dan APM adalah jabatan fungsional perekam medis pelaksan (Peraturan Pemerintah RI no 30 tahun 2013, 2013). kebutuhan tenaga PMIK berdasarkan hasil perhitungan untuk pendaftar rawat jalan dibutuhkan sebanyak 8 petugas, pendaftaran rawat inap sebanyak 7 petugas dan untuk pendaftaran pasien menggunakan APM sebanyak 1 petugas hasil perhitungan peneliti lebih sedikit jika di bandingkan hasil penelitian Yunia Fera Sugesti (Yunia Fera Sugesti, 2021).yaitu 11 petugas untuk di unit pendaftaran rawat jalan, sebanyak 6 petugas untuk di unit pendaftaran rawat inap, dan 12 petugas di unit pendaftaran IGD.

Beban kerja dan kebutuhan tenaga PMIK pada bagian assembling pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Kegiatan *assembling* pasca penerapan rekam medis elektronik masih di lakukan terutama untuk berkas rekam medis rawat inap yang belum sepenuhnya berjalan rekam medis elektronik setiap petugas assembling memerlukan waktu untuk menyelesaikan assembling berkas rekam medis 10 menit untuk setiap berkas rekam medis rawat inap, membutuhkan sebanyak 2 petugas hasil perhitungan

peneliti lebih cepat dari penelitian (Alfi Shiddiq Syafrian, Muniroh, Lily Widjaja, 2023) yaitu waktu yang dibutuhkan tenaga kerja untuk melakukan assembling kepada 1 (satu) berkas rekam medis rawat inap adalah 12,22 menit dan Berdasarkan hasil perhitungan SDMK sesuai beban kerja dengan metode ABK Kesehatan didapatkan jumlah kebutuhan SDM yaitu sebanyak 2 (dua) orang,

Beban kerja dan pengukuran tenaga PMIK pada bagian filing dan distribusi pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pengukuran beban kerja dan kebutuhan PMIK pada bagian filing dan distribusi pasca penerapan rekam medis elektronik petugas filing memerlukan waktu 360 detik/rekam medis atau 6 menit /rekam medis sedang kan distribusi memerlukan waktu 300 detik/rekam medis atau 5 menit/rekam medis. Pada beberapa poliklinik di RSUD Kabupaten Tangerang masih menggunakan rekam medis manual ini di karenakan poli tersebut masih memerlukan berkas rekam medis manual karena dokter pada poli tersebut memerlukan riwayat perjalanan penyakit pasien poliklinik tersebut adalah jantung, onkologi, kemothorapi dan mata.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.129/MENKES/SK/II/2008. Standar untuk waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan 10 menit (<10 menit), sedangkan untuk waktu penyediaan rekam medis pelayanan rawat inap kurang dari atau sama dengan 15 menit (<15 menit). Kebutuhan tenaga untuk filng hasil perhitungan yaitu 5 dan untuk distribusi 1 orang ini sejalan dengan penlitian (Ramadhani et al., 2020).yaitu tenaga hasil pengukuran memerlukan tenaga sebanyak 5 petugas

Beban kerja dan kebutuhan tenaga PMIK pada bagian koding pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pengukuran beban kerja dan kebutuhan PMIK pada bagian koding

pasca penerapan rekam medis elektronik untuk koding rawat jalan memerlukan waktu 60 detik/RME dan untuk pasien rawat inap memerlukan waktu rata – rata 210 detik/ berkas rekam medis atau 3,5 menit setiap berkas rekam medis pengodean rekam medis rawat jalan yaitu 1,2 menit dan standar waktu pengodean rekam medis rawat inap yaitu 3,7 menit lebih cepat jika di bandingkan dengan hasil penelitian (Saputri et al., 2022). yaitu untuk koding pasien rawat jalan 3,9 menit dan untuk rawat inap 6,9 menit sedangkan untuk kebutuhan 3 tenaga koder yang sejalan dengan hasil pengukuran peneliti.

Beban kerja dan pengukuran tenaga PMIK pada bagian retensi dan Alih Media berkas rekam medis pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pengukuran beban kerja dan kebutuhan PMIK pada bagian retensi dan alih media berkas inaktif setiap petugas memerlukan waktu 0.167 detik/rekam medis atau 10 menit/rekam medis berdasarkan hasil pengukuran kebutuhan tenaga retensi dan alih media berkas rekam medis inaktif ini masih membutuhkan sebanyak 2 tenaga

Salah satu upaya optimalisasi rekam medis elektronik di RSUD Kabupaten Tangerang yaitu dengan adanya penambahan kegiatan alih media dan pengimputan hasil scan berkas rekam medis manual pada rekam medis elektronik upaya ini di lakukan mengingat masih adanya formulir – formulir yang belum tersedia pada rekam medis elektronik sehingga masih di lakukan secara manual dari hasil pengukuran kebutuhan tenaga alih media berkas aktif dan in aktif memerlukan 3 tenaga untuk melakukan kegiatan tersebut.

Beban kerja dan pengukuran tenaga PMIK pada bagian pelaporan analisa kelengkapan rekam medis elektronik pasca penerapan Rekam Medis Elektronik

Hasil pengukuran beban kerja dan kebutuhan petugas PMIK pada bagian

pelaporan pasca penerapan Rekam Medis Elektronik menunjukkan total waktu yang diperlukan sebesar 914.400 detik (15.240 menit) untuk menyelesaikan seluruh laporan. Waktu penyelesaian yang relatif lama disebabkan sebagian laporan masih diproses secara manual karena belum seluruhnya didukung oleh sistem informasi rumah sakit. Berdasarkan hasil pengukuran, kebutuhan tenaga pelaporan adalah sebanyak 3 orang. Selain itu, beban kerja petugas monitoring Rekam Medis Elektronik juga cukup tinggi karena RSUD Kabupaten Tangerang baru menerapkan sistem ini, sehingga diperlukan 3 orang rekam medis ahli untuk mendukung kegiatan monitoring.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengukuran beban kerja dan analisis kebutuhan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) pascapenerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Tangerang, total kebutuhan tenaga PMIK untuk unit Pendaftaran adalah 16 orang. Beberapa proses, seperti assembling rekam medis rawat inap, filling, dan distribusi, masih dilakukan secara manual di beberapa poliklinik sehingga membutuhkan masing-masing 2, 5, dan 1 petugas. Pekerjaan koding membutuhkan 3 tenaga koder dengan jenjang jabatan berbeda, sedangkan retensi dan alih media memerlukan 5 petugas. Pelaporan yang belum sepenuhnya terintegrasi dan monitoring RME masing-masing membutuhkan 3 PMIK terampil dan 5 petugas PMIK ahli.

DAFTAR PUSTAKA

Alfi Shiddiq Syafrian, Muniroh, Lily Widjaja, L. I. (2023). *Tinjauan Kebutuhan Tenaga Assembling Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Beban Kerja Di Rumah Sakit Menggunakan Analisa Beban Kerja Kesehatan*. 3, 132–137.

- Cahyani, A. M., Purnamasari, A. T., & Sunindya, B. R. (2024). *Efektivitas Pelayanan APM pada Pelayanan Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri*. 1(2), 79–86. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v1i2>
- Nasution, A., & Pane, S. B. (2024). Peraturan KEMENPAN RB No 1 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan analisis jabatan dan analisis beban kerja untuk mengatur pengisian jabatan di instansi pemerintah. *Ajuda: Jurnal Diseminasi Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 2(2), 34–39. <https://doi.org/10.30743/jdikan.v2i2.9600>
- 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>
- Peraturan Pemerintah RI no 30 tahun 2013. (2013). Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya (PP Nomor 30 Tahun 2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 2008, 92.
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang rekam medis (Permenkes no 24 tahun 2022. 8.5.2017, 2003–2005.*
- Pradiska Budi, A., Sasti, I., & Widiyanto, W. W. (2022). Perbandingan Beban Kerja Tenaga Rekam Medis Elektronik Dan Manual Menggunakan Metode Abk Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 5, 38–47.
- Ramadhani, R. P., Farlinda, S., & Deharja, A. (2020). *Analisa Beban Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Fillin Dengan Metode WISN Di RSD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2020 J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 2(1), 143–148.
- Ria, Y. 2024. (2024). *Analisis perbandingan beban kerja petugas rekam medis sebelum dan sesudah penerapan RME Di RSUD Kanjuruhan, 2024.*
- Saputri, N. J., Novratilova, S., Sukmaningsih, W. R., & Surakarta, P. I. (2022). *Journal Health Infomation Management Indonesian (JHIMI) Analisis Kebutuhan Tenaga Koding Menggunakan Metode WISN di RS Karanggede Sisma Medika Journal Health Infomation Management Indonesian (JHIMI). 01(03), 12–20.*
- Tasya Farida H, S. S. (2021). *Analisis Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit X Bandung*. 6.
- Yunia Fera Sugesti. (2021). *Analisis Beban Kerja Dan Kebutuhan SDM Di Unit Kerja Pendaftaran Instalasi Rekam Medis Dengan Metode WISN Di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2021.*