

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan yang bermutu bukan hanya dalam pelayanan medis saja, tetapi juga terdapat dalam penyelenggaraan rekam medis. Salah satu penilaian dari pelayanan kesehatan dapat kita lihat dari pencatatan rekam medis atau rekam kesehatan (Erlinda dan Tania, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien, serta meyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan akreditasi rumah sakit (Tahalal dan Hiswani, 2009 *dalam* Erlinda dan Tania, 2018). Hal tersebut menerangkan bahwa pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Menurut Afrawati dkk. (2018) salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan rekam medis adalah tersedianya sumber daya manusia yaitu seorang perekam medis yang cukup dengan kualitas yang tinggi, professional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel.

Perekam medis merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2013). Peran perekam medis dalam pelayanan pasien dimulai dari tempat pendaftaran pasien, *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling*, pelaporan internal ataupun external dan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*)

(Anggareni dkk, 2020). Perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensinya, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi standar profesi perekam medis yang berlaku. Kemenkes RI (2020) menyebutkan bahwa perekam medis memiliki 7 (tujuh) area kompetensi yang salah satu diantaranya adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

Penerapan kodefikasi digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem evaluasi dan pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan INA-CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2012 *dalam* Hasanah, 2018). Menurut Dirjen Yanmed (2006) bahwa pelaksanaan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit memerlukan seorang perekam medis yang mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) dan ICD 9-CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito merupakan rumah sakit tipe A yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan untuk Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah bagian selatan sekaligus menjadi rumah sakit pendidikan di wilayah Yogyakarta yang membantu memberikan fasilitas pendidikan dan penelitian. RSUP Dr. Sarjito dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang bermutu tidak terlepas dari peran unit kerja yang ada didalam Instalasi Catatan Medik, khususnya unit kerja bagian kodefikasi. Koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito merupakan unit kerja yang melayani kegiatan

kodefikasi bagi pasien perawatan kelas I, II, dan III pada bangsal anggrek, bugenvil, cendana, dahlia, sardjiyah, teratai, dan yudhistira baik pasien jaminan maupun mandiri. Unit kerja koding terdiri dari 10 (orang) *coder* dan 1 (orang) verifikator internal. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti di unit kerja koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa), proses kodefikasi dilakukan pada saat petugas sudah menerima berkas pasien pulang rawat inap dengan target capaian berkas yang harus dikoding oleh setiap petugas rata-rata sebanyak 10 (sepuluh) berkas per hari tergantung tingkat kesulitan kasus pasien. Berikut adalah jumlah pasien pulang pada Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito pada Tahun 2021.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Pulang Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) di RSUP Dr. Sardjito

No	Bulan	Jumlah Pasien Pulang
1	Januari	981
2	Februari	924
3	Maret	1212
4	April	1266
5	Mei	1189
6	Juni	1194
7	Juli	1512
8	Agustus	911
9	September	1098
10	Oktober	1252
11	November	1218
12	Desember	1519
Jumlah		14276

Sumber : Intalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito (2022)

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa rata-rata berkas rekam medis yang di koding oleh petugas pada Tahun 2021 adalah sebanyak 12.476 berkas, semakin banyak jumlah pasien pulang tiap bulannya, maka akan semakin banyak pula jumlah berkas rekam medis pasien yang di koding selama setahun.

Kegiatan koding dilakukan selama 5 (lima) hari kerja dengan ketentuan hari libur tetap dijadwalkan masuk secara bergantian sesuai jadwal piket masing-masing petugas. Pembagian hari kerja dan jumlah petugas pada bagian koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) sebagai berikut:

Tabel 1.2 Pembagian Petugas Koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) di RSUP Dr. Sardjito

No	Jumlah Petugas	Hari Kerja	Jam Kerja
1	10-11	Senin-Jum'at	08.00-16.30
2	3-4	Sabtu & Minggu	08.00-16.30

Sumber : Intalasi Catatan Medik RSUP Dr. Sardjito (2022)

Tabel 1.2 diatas menunjukkan adanya perbedaan jumlah petugas yang bekerja di Hari Senin-Jum'at dengan petugas di Hari Sabtu dan Minggu. Pelaksanaan kegiatan di unit kerja koding pada Hari Sabtu dan Minggu hanya difokuskan pada seluruh proses kodefikasi saja tanpa ada proses verifikasi oleh verifikator internal. Hal tersebut menyebabkan pelaksanaan proses verifikasi berkas oleh verifikator menjadi terhambat dan berkas pasien pulang Hari Sabtu dan Minggu yang menumpuk baru akan dikerjakan di Hari Senin oleh verifikator internal. Jumlah pasien pulang yang tidak menentu setiap harinya, serta jumlah petugas yang hanya terdiri dari tiga sampai empat menjadi sebab petugas mengeluhkan beban kerja di Hari Sabtu dan Minggu. Menurut keterangan petugas, unit kerja koding pada waktu tertentu juga turut memberdayakan petugas rekam medis bagian lain untuk diperbantukan di bagian koding rawat inap misalnya pada saat Hari Raya Idul Fitri.

Permasalahan lain yang dikeluhkan adalah pekerjaan yang dirasa lebih kompleks karena petugas harus mengerjakan tugas diluar tugas pokok yang ada, dimana selain memberikan kode diagnosa dan tindakan, petugas masih harus mengecek kelengkapan berkas yang kembali dari bangsal, mencatat kelengkapan berkas di formulir verifikasi kelengkapan, membuat catatan kecil di berkas rekam medis, dan melakukan pengembalian berkas yang belum lengkap. Kegiatan ini terus dilakukan secara berulang hingga berkas kembali secara lengkap. Hal tersebut sebenarnya tidak sesuai dengan teori Savitri (2011) *dalam* Pratama dan

Maisharoh (2018) yang menyatakan bahwa unit kerja yang bertanggung jawab atas kelengkapan dan pengembalian berkas yang belum lengkap adalah unit kerja *assembling*. Kondisi lain yang didapat ketika observasi yaitu adanya setoran yang menumpuk yang belum di verifikasi oleh verifikator internal dikarenakan pada hari sabtu dan minggu petugas verifikator ikut fokus melakukan kegiatan koding.

Unit kerja koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) belum pernah melakukan perhitungan beban kerja sebelumnya, sehingga belum diketahui apakah kuantitas pegawai yang ada sudah sebanding dengan beban kerja atau belum. Selama ini, bagian perencanaan SDM Instalasi Catatan Medik belum pernah melakukan perhitungan beban kerja untuk mengoptimalkan jumlah petugas. Menurut Sartika (2016) *dalam* Susryanto (2020) bahwa petugas rekam medis yang kewalahan dengan beban kerjanya, akan menyebabkan kurang nyaman dalam bekerja, sehingga berdampak pada stres kerja. Jika jumlah tenaga kerja sedikit sedangkan beban kerja semakin meningkat, mengakibatkan produktivitas kerja rendah dan akan mempengaruhi mutu pelayanan rumah sakit terhadap pasien, begitu pula sebaliknya apabila jumlah petugas lebih banyak dibandingkan dengan beban kerja maka akan banyak waktu luang yang tersisa sehingga pekerjaan menjadi kurang efektif (Khodriani dkk, 2013 *dalam* Afrawati dkk, 2018).

Pengelolaan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan adanya analisis beban kerja. Analisis beban kerja adalah metode yang digunakan untuk menentukan jumlah atau kuantitas tenaga kerja yang diperlukan. Pelaksanaan analisis beban kerja dapat menghasilkan suatu tolok ukur bagi pegawai/unit organisasi dalam pembagian tugas serta melaksanakan kegiatannya, yaitu berupa norma waktu penyelesaian pekerjaan, tingkat efisiensi kerja, dan standar beban kerja dan prestasi kerja, menyusun formasi pegawai, serta penyempurnaan sistem prosedur kerja dan manajemen lainnya (Kemenpanrb, 2020). Menurut Talib (2018) bahwa analisis beban kerja pegawai rekam medis bertujuan untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal dengan pendayagunaan pegawai sesuai *job description*. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur beban kerja adalah metode FTE (*Full Time Equivalent*).

Menurut Dewi dan Satrya (2012) FTE (*Full Time Equivalent*) adalah metode analisis beban kerja yang berbasiskan waktu dengan cara mengukur lama waktu penyelesaian pekerjaan kemudian waktu tersebut dikonversikan ke dalam indeks nilai FTE. Perhitungan FTE meliputi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan dibandingkan dengan waktu kerja efektif yang tersedia. FTE bertujuan menyederhanakan pengukuran kerja dengan mengubah jam beban kerja ke jumlah orang yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu. (Adawiyah, 2013). Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul terkait “Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis Bagian Koding Di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menentukan unit kerja dan kategori SDM unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Menentukan waktu kerja tersedia unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menentukan waktu kelonggaran unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Menentukan kegiatan pokok dan standar beban kerja unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- e. Menghitung Indeks FTE unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- f. Menghitung kebutuhan petugas unit kerja koding di Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Mahasiswa
 - 1) Mengetahui perbedaan antara teori dan kenyataan yang ada di dunia kerja yang mengenai pelaksanaan rekam medis dan informasi kesehatan.
 - 2) Mengetahui kegiatan secara langsung di Instalasi Catatan Medis.
 - 3) Menambah pengetahuan mahasiswa terkait pelaksanaan rekam medis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
 - 1) Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan digunakan sebagai bahan ajar di Politeknik Negeri Jember.
 - 2) Menjalin hubungan kerjasama dengan instansi rumah sakit untuk melatih keprofesian rekam medis.
 - 3) Sebagai bukti otentifikasi bahwa mahasiswa telah melakukan praktik kerja lapang yang digunakan sebagai syarat kelulusan sarjana sains terapan.
- c. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan praktik secara langsung di rumah sakit guna menambah wawasan dan pengalaman dalam dunia kerja.
 - 2) Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi petugas dalam pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Jl. Kesehatan No.1, Senolowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta pada tanggal 10 Januari 2022 - 25 Maret 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

- a. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif.
- b. Metode pengumpulan data
 - 1) Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh informasi untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang di wawancarai. Wawancara dalam penelitian ini dilaksanakan secara langsung dengan 2 orang petugas koding, 1 orang petugas verifikator internal, dan 1 orang penanggung jawab koding.

2) Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki secara langsung di lapangan menggunakan lembar observasi. Observasi dilakukan di bagian koding Instalasi Rawat Inap I (Perawatan Dewasa) RSUP Dr. Sardjito ketika petugas sedang melakukan pekerjaannya.

c. Metode Pengukuran Waktu Kerja

Metode pengukuran waktu kerja untuk mengamati waktu aktivitas secara langsung menggunakan alat bantu jam henti (*stopwatch*).

d. Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan metode *Full Time Equivalent* (FTE) dengan menentukan waktu kerja tersedia, waktu kelonggaran (*allowance*), standar beban kerja, dan kemudian menghitung kebutuhan petugas koding. Perhitungan FTE mengikuti ketentuan indeks FTE yang telah dikeluarkan oleh Badan Kepegawaian Negara pada tahun 2010. Indeks FTE dibedakan menjadi 3 (tiga) kategori yaitu *underlod*, *normal*, atau *overload* sehingga dapat diketahui kategori beban kerja petugas koding