

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Pemerintah RI, 2016). Salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Menurut PMK RI No. 3 Tahun 2022 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, rumah sakit memiliki kewajiban untuk mendukung kelancaran pelayanan medik maupun keperawatan yang ada diantaranya dengan menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2020b).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan rekam medis berguna untuk menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, data statistik kesehatan serta alat bukti dalam proses penegakan hukum (Suraja, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa rekam medis memiliki peran yang sangat penting, sehingga harus dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai peraturan perundangan yang berlaku yaitu perekam medis (Kemenkes RI, 2020a). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan tugas, peran, dan fungsinya. Salah satu tugas, peran dan fungsi tersebut yaitu melakukan manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di berbagai instalasi yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan termasuk instalasi rawat inap.

Pelaksanaan manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan oleh perekam medis di instalasi rawat inap penting dilakukan karena instalasi rawat inap merupakan bagian klinis yang melayani pasien selama satu hari atau lebih dan semua pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus dicatat dalam rekam medis (Putri dan Sonia, 2021). Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang dilakukan petugas rekam medis di instalasi rawat inap berguna untuk mengecek kelengkapan pengisian rekam medis sehingga memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, menjadi sumber informasi bagi manajemen rumah sakit, berperan untuk memperlancar proses klaim dan dapat meningkatkan mutu rekam medis (Rika dkk., 2021). Oleh sebab itu ketersediaan dan kecukupan petugas rekam medis rawat inap sangat penting untuk diperhatikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar merupakan salah satu rumah sakit rujukan tipe A di provinsi Jawa Timur yang terakreditasi paripurna sekaligus menjadi rumah sakit pendidikan utama di wilayah Jawa Timur. Instalasi rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar terdiri dari Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu (IPJT), Instalasi Rawat Inap I-IV (IRNA I-IV), dan Instalasi Terapi Intensif (ITI). Pelaksanaan manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan di instalasi rawat inap dilakukan secara *hybrid* yaitu petugas rekam medis melakukan analisis kuantitatif/entri awal, koding dan verifikasi koding sekaligus memeriksa kelengkapan persyaratan berkas klaim rekam medis serta input data akhir ke dalam SIMRS setelah pasien pulang dan rekam medis telah diserahkan oleh petugas ruangan kepada petugas rekam medis. Selain itu, petugas rekam medis juga melakukan koordinasi dengan dokter penanggung jawab (DPJP), penanggung jawab administrasi (PJA) dan kepala ruangan rawat inap terkait kelengkapan rekam medis. Berikut adalah data kunjungan pasien instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Tahun 2020 – 2022.

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar Tahun 2020 – 2022

Tahun	Kunjungan pasien instalasi rawat inap					
	IPJT	IRNA I	IRNA II	IRNA III	IRNA IV	ITI
2020	1.249	9.739	5.930	3.508	2.981	486
2021	1.348	9.010	5.318	3.743	3.195	549
2022	2.140	9.792	8.994	4.031	4.552	792

Sumber: Data Sekunder (2020-2022)

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kunjungan pasien rawat inap tiga tahun terakhir mengalami fluktuasi namun cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 kunjungan pasien rawat inap di IPJT, IRNA III, IRNA IV dan ITI mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2020, sedangkan untuk kunjungan pasien rawat inap IRNA I dan IRNA II mengalami penurunan. Kemudian pada tahun 2022 kunjungan pasien rawat inap di IPJT, IRNA I-IV dan ITI mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2021.

Menurut penelitian Prihadi (2020) menyebutkan bahwa peningkatan kunjungan pasien menyebabkan bertambah pula beban kerja petugas rawat inap untuk melakukan pengelolaan rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada penanggung jawab rekam medis rawat inap dan petugas rekam medis rawat inap yang menyatakan bahwa banyaknya kunjungan pasien dan kurangnya petugas rekam medis rawat inap menyebabkan beban kerja petugas tinggi akibatnya terjadi penumpukan rekam medis yang harus diinputkan ke Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) dan dilakukan proses pengkodean. Selain itu, ketidaklengkapan rekam medis yang kembali dari ruangan membuat petugas harus berkoordinasi dengan dokter penanggung jawab (DPJP), penanggung jawab administrasi (PJA) serta kepala ruangan untuk melengkapi rekam medis dan membutuhkan waktu yang lama sehingga beban kerja petugas jadi meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab rekam medis rawat inap permasalahan beban kerja petugas rekam medis rawat inap yang tinggi akibat kurangnya petugas dan banyaknya kunjungan pasien berdampak pada lamanya *respon time* verifikasi kelengkapan rekam medis sehingga terjadi keterlambatan

penyetoran rekam medis sebagai persyaratan klaim ke bagian instalasi klaim dan perjanjian kerjasama. Berikut merupakan data rekam medis rawat inap yang terlambat setor ke instalasi klaim dan perjanjian kerjasama yaitu:

Tabel 1.2 Data Keterlambatan Penyetoran Rekam Medis Rawat Inap ke IKPK bulan Januari dan Februari tahun 2023

Bulan	Jumlah Pasien KRS	Berkas setor tepat waktu		Berkas terlambat setor	
		Σ	%	Σ	%
Januari	2782	2737	98,39%	45	1,61%
Februari	2678	2626	98,06%	52	1,94%

Sumber: Data Sekunder (2023)

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui pada bulan januari sebanyak 1,61% rekam medis terlambat disetorkan ke bagian Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK) untuk dilakukan proses verifikasi klaim. Kemudian pada bulan februari terdapat 1,94% rekam medis yang terlambat disetorkan ke bagian Instalasi Kerjasama Pembiayaan Kesehatan (IKPK). Hal tersebut dapat menimbulkan terhambatnya verifikasi klaim karena Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menerapkan batas waktu untuk jatuh tempo pengajuan klaim. Selain dampak tersebut, menurut hasil wawancara dengan petugas rekam medis rawat inap menyebutkan bahwa beban kerja petugas yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun mental sehingga mengakibatkan rasa malas dan letih untuk melakukan pekerjaannya. Menurut penelitian Sartika dan Sugiharto (2016) menjelaskan bahwa petugas rekam medis yang kewalahan dengan beban kerjanya akan menyebabkan kurang nyaman dalam bekerja sehingga menimbulkan stres kerja dan produktivitas kerja menjadi rendah. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan sumber daya manusia agar beban kerja petugas sesuai dengan jumlah petugas yang ada.

Pengelolaan sumber daya manusia dapat dilakukan dengan merencanakan kebutuhan sumber daya manusia (Talib, 2018). Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia digunakan untuk menentukan jumlah atau kuantitas tenaga kerja yang diperlukan sehingga tercapai produktivitas kerja yang optimal dengan pendayagunaan pegawai sesuai uraian jabatannya (Talib, 2018). Menurut peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 33 Tahun 2015 menganjurkan perencanaan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menggunakan metode terbaru yaitu Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). Metode tersebut merupakan metode penghitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilakukan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sehingga dapat menggambarkan rencana kebutuhan SDM secara riil (Widhiastuti dkk., 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti merasa perlu melakukan analisis perencanaan kebutuhan perekam medis rawat inap menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2 Tujuan dan Manfaat PKL

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum adalah menganalisis perencanaan kebutuhan perekam medis rawat inap menggunakan metode ABK-Kes di RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Bagian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja Dan Norma Waktu Bagian Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- d. Menghitung Standar Beban Kerja Petugas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- e. Menghitung Faktor Tugas Penunjang dan Standar Tugas Penunjang Petugas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- f. Menghitung Jumlah Kebutuhan Petugas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.
- g. Melakukan Rekapitulasi Kebutuhan Petugas Rekam Medis Rawat Inap RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Mahasiswa

Hasil laporan ini dapat dijadikan sebagai media penerapan ilmu pengetahuan Manajemen Unit Kerja Rekam Medik yang telah mahasiswa dapatkan selama perkuliahan khususnya terkait perencanaan kebutuhan petugas rekam medis.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi untuk mahasiswa Politeknik Negeri Jember yang akan melakukan penyusunan laporan pelaksanaan PKL di masa yang akan datang terkait perencanaan kebutuhan petugas rekam medis rawat inap.

c. Bagi RSUD Dr. Saiful Anwar

Hasil laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi, perencanaan dan pertimbangan bagi RSUD Dr. Saiful Anwar terkait kebutuhan tenaga kerja perekam medis bagian rawat inap.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar terletak di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur Kode Pos 65112 pada tanggal 16 Januari 2023 – 07 April 2023.

1.4 Metode Pelaksanaan

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk menganalisis perencanaan kebutuhan perekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar adalah jenis penelitian kualitatif dengan metode ABK-Kes sebagai metode perhitungan beban kerja.

b. Sumber Data

1) Data Primer

Data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas rawat inap dan observasi langsung terhadap kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar.

2) Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung berupa buku, jurnal, peraturan dan penelitian terdahulu.

c. Teknik Pengumpulan Data

1) Observasi

Observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati kegiatan kerja yang dilaksanakan oleh petugas rekam medis rawat inap RSUD Dr. Saiful Anwar. Tujuan observasi yaitu untuk mengetahui komponen tugas pokok dan tugas penunjang serta norma waktu yang dibutuhkan petugas rekam medis rawat inap untuk melakukan tugas tersebut. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat beban kerja petugas rekam medis rawat inap yang tinggi.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada petugas rekam medis rawat inap, koordinator rekam medis rawat inap dan kepala urusan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar. Tujuan pelaksanaan wawancara yaitu untuk menggali permasalahan terkait perencanaan kebutuhan perekam medis rawat inap dan dampak yang ditimbulkan akibat beban kerja petugas rekam medis rawat inap yang tinggi.

d. Metode Analisis Data

Tahap analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) yaitu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ABK-Kes dilakukan dengan menentukan waktu kerja tersedia, menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu, menghitung standar beban kerja, menghitung standar kegiatan penunjang dan kemudian menghitung kebutuhan petugas rekam medis rawat inap.