

# **BAB 1. Pendahuluan**

## **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat Inap dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Sebagai bentuk usaha untuk meningkatkan mutu rumah sakit salah satunya dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis. Rekam medis yakni dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu isi rekam medis yaitu formulir resume medis yang didalamnya terdapat diagnosa dan tindakan pasien yang telah diberikan oleh dokter, sebagai perekam medis mempunyai tugas untuk mengkode diagnosa maupun tindakan yang telah diberikan oleh dokter guna dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Pengkodean yang tepat dan akurat akan menghasilkan data yang berkualitas, jika pengkodean diagnosa maupun tindakan salah dapat mengakibatkan fraud dan berdampak kerugian bagi rumah sakit, selain itu juga klaim akan ditolak dari pihak BPJS dan dikembalikan lagi kepada pihak rumah sakit yang akan menjadikan pending klaim. Hal tersebut akan menambah beban kerja bagi petugas koding karena melakukan verifikasi berkas kembali kepada pihak verifikator.

Untuk melaksanakan penyelenggaraan rekam medis harus didukung dengan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, profesional dan kesesuaian beban kerja yang dibebankan dengan petugas yang tersedia (Nurfadilah & Hidayati, 2021). Beban kerja adalah suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntunan pekerja yang dihadapi (Dani & Mujanah, 2021). Apabila jumlah tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja maka dapat mengakibatkan kelelahan kerja dan turunnya produktifitas kerja sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Nurfadilah & Hidayati, 2021).

Berdasarkan wawancara dengan Ibu X selaku Ka TIM Casemix “Bagaimana dengan beban kerja yang dialami oleh petugas pengkodean di unit koding rekam

medis rawat inap RSUP dr. Kariadi Semarang? “dulukan manual, dengan perkembangan RME ini tentunya dilihat dulu, di analisa apasih yang harus dilakukan perubahan, perubahan itu kan wajib, dengan kondisi yang ada, kondisi saat ini sudah hampir 100% RME, sehingga yang dulunya dipisah bisa dijadikan satu”. Di RSUP dr. Kariadi Semarang terdapat 22 petugas rekam medis yang mengerjakan koding rekam medis rawat inap yang bertugas di 8 (delapan) Gedung perawatan, sebagaimana tabel 1.1 jumlah petugas koding rawat inap berikut;

Tabel 1.1 Data Jumlah Petugas Koding Rawat Inap

No	Gedung	Jumlah Koder
1	Garuda	5
2	Kasuari	2
3	Rajawali	6
4	Geriatri	1
5	ICU & Holding	1
6	Kutilang	2
7	Kepodang	2
8	Merak	3

Tabel 1.2 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap JKN PBI dan Non PBI

**Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Periode Triwulan 3**

Bulan	Jumlah Kujungan	Jumlah yang sudah dikoding	Selisih	Waktu Penyelesaian Koding	Hasil Audit (Sesuai)
<b>Agustus</b>	4628	4628	0	H+1	62%
<b>September</b>	4508	4508	0	H+1	76%
<b>Oktober</b>	4521	4521	0	H+1	60%

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 1.2 data kunjungan pasien rawat inap priode triwulan bulan Agustus 2023 s.d Oktober 2023 yang diambil pada tanggal 11 Nopember 2023, data bulan November dan Desember sudah dikoding keseluruhannya dan sesuai terget H+1, namun prosentase kesesuaian berdasarkan hasil audit sebesar 66% .

Sebagaimana hasil wawancara dengan Ka TIM Casemix diatas, dengan adanya perubahan dari rekam medis manual ke elektronik yang sudah hampir mencapai 100%, petugas PJRM yang dulunya membantu Koder dalam penyelesaian tugasnya dirubah menjadi petugas koder. Oleh karena itu dengan diberlakukannya kebijakan tersebut ada permintaan dari pihak Instalasi Rekam Medis RSUP dr Kariadi Semarang untuk dilakukan Analisis perhitungan kebutuhan petugas koding rawat inap menggunakan metode ABK-Kes. Sehingga hal ini yang mendasari kelompok Magang/PKL dari Program Alih Jenjang Angkatan 2022 ini tertarik mengangkat permasalahan ini untuk dijadikan penelitian dengan judul “Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Koding Rawat Inap Berdasarkan Metode Abk-Kes di RSUP Dr. Kariadi Semarang”

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/ PKL**

Menganalisis perhitungan kebutuhan tenaga kerja petugas rekam medis bagian koding rawat inap Instalasi Rekam Medis di RSUP dr. Kariadi Semarang menggunakan metode ABK-Kes.

### **1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/ PKL**

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- b. Menganalisis dan Menetapkan waktu yang tersedia dihitung dalam kurun waktu 1 tahun di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis dan Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- d. Menganalisis dan Menghitung standar beban kerja di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang

- e. Menganalisis dan Menghitung standar kegiatan penunjang di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- f. Menganalisis dan Menghitung kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- g. Menganalisis dan Melakukan rekapitulasi kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang

### 1.2.3 Manfaat MAGANG/ PKL

- a. Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang

Hasil dari Laporan MAGANG/ PKL ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUP dr. Kariadi Semarang untuk kebutuhan tenaga kerja rekam medis bagian unit koding Rawat Inap Instalasi Rekam Medik sehingga petugas koding dapat melakukan pekerjaannya tepat waktu dan sesuai target.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari Laporan MAGANG/ PKL ini diharapkan dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan untuk bahan materi pembelajaran tentang perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes.

- c. Bagi Peneliti

Hasil dari Laporan MAGANG/ PKL ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan untuk menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

MAGANG/ PKL dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang berada di Inap Dr. Sutomo No.16, Randusari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. MAGANG/ PKL dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai pada tanggal 18 September 2023 sampai 11 Desember

2023 dan dilaksanakan setiap hari Senin sampai hari Jumat pada pukul 07.30 WIB sampai pukul 16.00 WIB.

Adapun pembagian jadwal kerja yang dilaksanakan selama kegiatan magang sebagai berikut:

Tabel 1.3 Pembagian Jadwal MAGANG/ PKL di RSUP dr. Kariadi Semarang

<b>Bulan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>
<b>September</b>	18 September 2023	Orientasi
	19 – 22 September 2023	Penanggung Jawab Rekam Medis
	25 – 29 September 2023	Koder RI
<b>Oktober</b>	2 – 6 Oktober 2023	Koder RJ
	9 – 13 Oktober 2023	Pelaporan
	16 – 20 Oktober 2023	TPPRJ
	23 – 27 Oktober 2023	TPPGD/TPPRI
	30 – 31 Oktober 2023	Penyimpanan
<b>Nopember</b>	1 – 3 Nopember 2023	Penanggung Jawab Rekam Medis
	6 – 10 Nopember 2023	TPPRJ
	13 – 17 Nopember 2023	Penyimpanan
	20 – 24 Nopember 2023	Ujian
	27 – 30 Nopember 2023	Ujian
<b>Desember</b>	1 Desember 2023	Revisi
	4 – 8 Desember 2023	Revisi
	11 Desember 2023	Penutupan

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada laporan ini adalah penelitian kualitatif yang disajikan dalam bentuk deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual dan kelompok (Astuti, 2021)

#### 1.4.2 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pelaporan rekam medis yang berjumlah 2 orang.

#### 1.4.3 Metode Pengumpulan Data

##### a. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab untuk mengumpulkan informasi antara peneliti dengan informan. Pertanyaan yang diajukan otomatis mengalir dan berkembang dari jawaban yang diberikan oleh informan (Masturoh & Anggita, 2018). Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada seluruh petugas

##### b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh penulis terhadap suatu subjek maupun objek dengan tujuan untuk merasakan dan memahami situasi suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya (Syahlan, 2022). Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan melihat secara langsung dan menggambarkan bagaimana kondisi HMIS dan memastikan kebenaran data dari hasil wawancara di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### 1.4.4 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap narasumber dan pengumpulan data berupa rekaman suara (kurang refrensi).

##### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada, data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya (kurang refrensi).

#### 1.4.5 Pengolahan Data dan Analisis Data

##### a. *Data Reduction*

Membuat rangkuman, memilah hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola, serta membuang data yang dianggap tidak perlu (Masturoh & Anggita, 2018).

##### b. *Data Display*

Penyajian data hasil reduksi agar terorganisir dan tersusun dalam pola hubungan sehingga mudah dipahami. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk narasi, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur, dan sebagainya (Masturoh & Anggita, 2018).

##### c. *Conclusion Drawing/Verification*

Menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan memverifikasi data. Kesimpulan yang dikemukakan didukung dengan adanya bukti-bukti yang kuat (Masturoh & Anggita, 2018).

#### 1.4.6 Uji Keabsahan Data

##### a. Triangulasi Sumber

Membandingkan dan mengecek balik informasi atau data yang diperoleh dari informan yang berbeda (Reista, 2019).

##### b. Triangulasi Teknik

Membandingkan dan mengecek balik informasi atau data yang diperoleh dari metode pengumpulan data yang berbeda (Reista, 2019).