

# **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 oleh karena itu dalam proses verifikasi internal tidak jarang juga dijumpai koreksi pada pengisian resume medis. Hal tersebut akan menambah beban kerja bagi petugas koding karena melakukan verifikasi berkas kembali kepada pihak verifikator.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Kariadi Semarang telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik. RME telah diimplementasikan sejak 2019 dan digunakan baik dalam pelayanan gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Saat ini RME dimanfaatkan untuk administrasi dan dokumentasi pelayanan pasien. Pemanfaatan dalam pendokumentasian pelayanan dapat dilihat khususnya pada kegiatan koding rawat inap di unit casemix. Pemanfaatan pada unit casemix adalah dalam penarikan data yang digunakan untuk kodefikasi dan audit koding. Ketepatan dalam pemberian kode merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh PMIK. Ketepatan kode sangat penting, karena terkait dengan

manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta & Budi, 2008). Ketepatan kode sangat ditunjang dari kelengkapan informasi pada rekam medis sehingga kadang diperlukan koreksi agar isi dari rekam medis sesuai dari awal s.d akhir. Dengan bertransformasi manual ke RME mekanisme koreksi masih sebatas edit saja, tanpa diketahui apa, siapa, kapan, dimana, proses edit tersebut dilakukan. Hal ini tentunya menjadi salah satu tantangan bagi PMIK untuk dapat mendesign bagaimana agar pengisian rekam medis baik manual maupun elektronik dapat diketahui proses koreksi atau perbaikan datanya, mengingat Januari 2024 semua Faskes wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik, berdasarkan PMK 24 tahun 2022 pasal 30 disebutkan bahwa perubahan data memiliki batas waktu 2x24 jam dan apabila melebihi batas waktu tersebut harus ada mekanisme persetujuan dari Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dan/atau pimpinan Fasyankes.

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

<b>No</b>	<b>Gedung</b>	<b>Jumlah Koder</b>
1	Garuda	5
2	Kasuari	2
3	Rajawali	6
4	Geriatric	1
5	ICU & Holding	1
6	Kutilang	2
7	Kepodang	2

No	Gedung	Jumlah Koder
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 Kunjungan	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 target H+1, namun prosentase kesesuaian berdasarkan hasil audit sebesar 66% .

Tabel 1.3 Data Klaim Pending Pasien Rawat Inap  
**Data Klaim Pending Pasien Rawat Inap**

Bulan	Jumlah Klaim Pending	Keterangan
Juli	62	Konfirmasi Dx
Agustus	72	Konfirmasi Dx
September	126	Konfirmasi Dx

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Tabel 1.3 diatas menunjukkan bahwa dari klaim pending periode bulan Juli s.d September diperlukan prosedur update data karena terkait konfirmasi dx.

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 dan pernyataan dari informan 1 terkait pelaksanaan update data.

“Pernah, klo resume biasanya kita udah close bill, dok ini ada diagnose yang kurang”

Informan 1

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 dan rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi meliputi kerahasiaan, integritas dan ketersediaan. Integritas merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah (Menkes, 2022). Atas dasar regulasi tersebut maka bagaimana mekanisme koreksi pada pengisian rekam medis elektronik yang biasa disebut dengan *audit trail* sebagai tindak lanjut dari penyesuaian hasil verifikasi pihak BPJS terkait klaim *pending* maupun perubahan lain untuk update isi rekam medis elektronik. Oleh karena itu peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini untuk dijadikan penelitian dengan judul “Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Koding Rawat Inap Gedung Merak Berdasarkan Metode ABK-Kes Dan Unit Kompetensi Melakukan Audit Trail Dalam Sistem Informasi Kesehatan 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 di Gedung Merak di RSUP dr. Kariadi Semarang menggunakan metode ABK-Kes dan Unit Kompetensi Melakukan Audit Trail Dalam Sistem Informasi Kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

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

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak 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 Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis dan Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- d. Menganalisis dan Menghitung standar beban kerja di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- e. Menganalisis dan Menghitung standar kegiatan penunjang di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- f. Menganalisis dan Menghitung kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- g. Menganalisis dan Melakukan rekapitulasi kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Gedung Merak RSUP dr. Kariadi Semarang
- h. Menyiapkan persyaratan *audit trail* dalam sistem informasi kesehatan di RSUP dr. Kariadi Semarang
- i. Melaksanakan *audit trail* pada sistem informasi kesehatan di 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 Gedung Merak 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 dan bagaimana melakukan *audit trail* pada RME.

c. Bagi Peneliti

Hasil dari Laporan MAGANG/ PKL ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan kompetensi melakukan *audit trail* serta 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 1.4 Pembagian Jadwal MAGANG/ PKL di RSUP dr. Kariadi Semarang

Bulan	Tanggal	Kegiatan
<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>Bulan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>
<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.

##### 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.

#### 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).