

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. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (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 tuntutan 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).

Teknologi informasi dan komunikasi (TIK) telah berkembang begitu pesat di berbagai sektor, termasuk di sektor kesehatan. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga pelayanan perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi (Mathar, 2018).

Salah satu pengaplikasian teknologi informasi dan komunikasi adalah rekam medis terkomputerisasi atau rekam medis elektronik. Kegiatannya mencakup komputerisasi isi rekam kesehatan dan proses yang berhubungan dengannya (Mathar, 2018). Sesuai PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 1 Sistem Elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan/atau menyebarkan informasi elektronik.. Pasal 45: Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 (Menkes RI, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara dengan bapak X selaku koder Ruang Garuda dengan pertanyaan “Bagaimana dengan beban kerja yang dialami oleh petugas pengkodean di Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang? “beliau menjawab bahwa petugas merasakan beban kerja pengkodean yang dialami cukup tinggi pada saat hari senin atau setelah hari libur”. Di Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang terdapat 5 petugas koding rawat inap.

Tabel 1.1 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Ruang Garuda JKN PBI dan Non PBI

Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Ruang Garuda					
Periode Agustus, September dan Oktober Tahun 2023					
Bulan	Jumlah Kunjungan	Jumlah yang sudah dikoding	Selisih	Waktu Penyelesaian Koding	Hasil Audit (Sesuai)
Agustus	512	512	0	H+1	62%
September	491	491	0	H+1	76%
Oktober	503	503	0	H+1	60%

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 1.1 data kunjungan pasien rawat inap ruang garuda periode bulan Agustus, September dan Oktober 2023 yang diambil pada tanggal 11 Nopember 2023 sudah dikoding keseluruhannya.

Berdasarkan hasil observasi di RSUP dr. Kariadi Semarang, telah memberlakukan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan sejak Juli 2019 dan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Sejak Desember 2019 tetapi sampai saat ini masih di temukan ada formular rekam medis rawat inap yang masih belum elektronik, Dibagian filling penyimpanan dokumen rekam medis masih melakukan proses scan/ alih media rekam medis kertas ke dalam bentuk file pdf. Proses scan/ alih media rekam medis kertas menggunakan aplikasi dan disimpan didalam folder storage server manajemen file, untuk Rekam Medis Elektronik disimpan di data base server manajemen data base, dokumen rekam medis kerta disimpan di ruang penyimpanan.

Tabel 1.2 Penerimaan Dokumen Rekam Medis Manual Bulan Agustus, September dan Oktober Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis Manual
1	Agustus	4789
2	September	4658
3	Oktober	4692

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Analisis perhitungan kebutuhan petugas koding rawat inap menggunakan metode ABK-Kes ini sudah pernah dilakukan di Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang, pihak penanggung jawab koding menyarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait permasalahan kebutuhan tenaga kerja koding rawat inap. Maka dari itu peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini untuk dijadikan penelitian dengan judul “Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Koding Rawat Inap Ruang Garuda Berdasarkan Metode Abk-Kes dan Unit Kompetensi Merancang Penyimpanan Data Elektronik 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 Ruang Garuda menggunakan metode ABK-Kes dan mendeskripsikan unit kompetensi merancang penyimpanan data elektronik 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 Instalasi Rekam Medik dan Admisi RSUP dr. Kariadi Semarang
- b. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Petugas Koding Rawat Inap Ruang Garuda di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu yang ada Petugas Koding Rawat Inap Ruang Garuda di RSUP dr. Kariadi Semarang
- d. Menghitung standar beban kerja petugas koding rawat inap Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang
- e. Menghitung standar kegiatan penunjang petugas koding rawat inap Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang
- f. Menghitung kebutuhan SDM koding rawat inap Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang
- g. Melakukan rekapitulasi kebutuhan SDM petugas koding rawat inap Ruang Garuda RSUP dr. Kariadi Semarang
- h. Mendiskripsikan media penyimpanan data elektronik di Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- i. Mendiskripsikan data elektronik di Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang.
- j. Mendiskripsikan kapasitas data elektronik di Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang.
- k. Mendiskripsikan metode penyimpanan data elektronik di Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang.

1. Mendiskripsikan skema penyimpanan data elektronik di Instalasi Rekam Medis 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, dan masukan tentang penyimpanan data elektronik di Instalasi Rekam Medis.

- 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 Unit kompetensi merancang penyimpanan data elektronik.

- c. Bagi Peneliti

Hasil dari Laporan MAGANG/ PKL ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan unit kompetensi merancang penyimpanan data elektronik 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

Bulan	Tanggal	Kegiatan
September	18 September 2023	Orientasi
	19 – 22 September 2023	TPPGD/TPPRI
	25 – 29 September 2023	Penyimpanan
Oktober	2 – 6 Oktober 2023	Penanggung Jawab Rekam Medis
	9 – 13 Oktober 2023	Koder RI
	16 – 20 Oktober 2023	Koder RJ
	23 – 27 Oktober 2023	Pelaporan
	30 – 31 Oktober 2023	TPPRJ
Nopember	1 – 3 Nopember 2023	Penyimpanan
	6 – 10 Nopember 2023	Koder RI
	13 – 17 Nopember 2023	PJRM
	20 – 24 Nopember 2023	Ujian
	27 – 30 Nopember 2023	Ujian
Desember	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 Petugas Koder RI Ruang Garuda 1 orang, kepala tim ruang penyimpanan, Petugas Penyimpanan dokumen rekam medis 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 petugas koding ruang garuda, kepala tim penyimpanan, petugas penyimpanan, petugas scan dokumen rekam medis.

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 pekerjaan koder dan penyimpanan dokumen rekam medis 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).