

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2009). Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan yang mempunyai tujuan 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 (Yulita et al., 2018).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Pencatatan rekam medis dapat menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta menyumbangkan hal penting dibidang hukum kesehatan, pendidikan, penelitian dan akreditasi rumah sakit (Tahalal dan Hiswani, 2009 dalam (Yulita dkk., 2018). Pelaksanaan rekam medis yang bermutu dan efektif memerlukan penunjang yang memadai, diantaranya adalah sumber daya manusia, sarana dan prasarana, SPO dan alur rekam medis yang memenuhi standar (Widjaya & Wati, 2016 dalam Pamboaji, 2020). Tersedianya Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas dan profesional, sesuai dengan fungsi dan tugasnya pada instalasi rekam medis, akan mencapai keberhasilan rumah sakit yang efektif dan efisien dalam pengelolaan pelayanan di rumah sakit.

Perekam medis merupakan seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kementerian Kesehatan, 2013). Menurut Peraturan Menteri No 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis, kegiatan perekam medis antara

lain melaksanakan kegiatan pelayanan pasien dalam manajemen dasar rekam medis dan informasi kesehatan, melaksanakan evaluasi isi rekam medis, melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit, melaksanakan indeks penyakit, kematian dan tindakan, melaksanakan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan serta melakukan pencatatan dan pelaporan surveilans. Perekam medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensinya, Berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi standar profesi perekam medis yang berlaku. (Kementerian Kesehatan, 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.

Pelaksanaan kodefikasi penyakit harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10, karena penerapan kodefikasi digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, bahan dasar pengelompokkan DRGs, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013). Petugas yang memegang peran penting dalam hal ini adalah koder. Karena koderlah yang bertugas memilih kode diagnosa, maka dari itu seorang koder harus berkompeten. Sejalan dengan (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.

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah merupakan rumah sakit tipe A milik Kementerian Kesehatan yang berlokasi di Bali. Sebagai rumah sakit rujukan Bali dan Nusa Tenggara. RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah dalam menyelenggarakan pelayanan rekam medis yang bermutu tidak terlepas dari peran Instalasi kerja yang ada didalam Instalasi Rekam Medis, khususnya pada Instalasi kerja bagian

kodefikasi. Koding Instalansi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar merupakan Instalasi kerja yang melayani kegiatan kodefikasi untuk semua pasien rawat inap. Berdasarkan hasil observasi pendahuluan yang dilakukan peneliti di unit koding rawat inap pada tanggal 13 November 2024 dengan teknik wawancara, diperoleh informasi bahwa terdiri dari 7 orang (*coder*) rawat jalan dengan rata rata 42,5 jam kerja dan 5 hari kerja setiap minggu. Berdasarkan hasil wawancara pada unit koding rawat inap proses kodefikasi dilakukan pada saat petugas sudah menerima berkas pasien pulang rawat inap. Berikut adalah jumlah pasien pulang pada Instalansi Rawat Inap di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah pada bulan Januari - Oktober 2024

Tabel 1. 1 Data Pasien Pulang Bulan Januari – Oktober 2024

| No | Bulan | Jumlah Pasien Pulang |
|-----|-----------|----------------------|
| | | Rawat Inap |
| 1. | Januari | 3489 |
| 2. | Februari | 3281 |
| 3. | Maret | 3441 |
| 4. | April | 3598 |
| 5. | Mei | 3731 |
| 6. | Juni | 3554 |
| 7. | Juli | 3800 |
| 8. | Agustus | 3828 |
| 9. | September | 3341 |
| 10. | Oktober | 3829 |
| | Jumlah | 21.707 |

Sumber: Data Sekunder RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah, Denpasar, 2024

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa jumlah berkas rekam medis yang di koding oleh petugas pada bulan Januari – Oktober 2024 adalah sebanyak 21.707 berkas dan jumlah berkas tertinggi pada bulan Oktober sebanyak 3.829. Semakin banyak jumlah pasien pulang tiap bulannya, maka akan semakin banyak pula jumlah berkas yang harus dikoding setiap bulannya. Jumlah pasien rawat inap terkadang mengalami peningkatan maupun penurunan, memberikan dampak pada petugas koding yaitu, waktu kerja dan beban kerja yang bertambah serta petugas yang hanya terdiri dari 7 petugas koding.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas koding rawat inap permasalahan yang dikeluhkan oleh petugas adalah beban kerja yang dialami cukup tinggi dalam melakukan pengkodingan sekaligus pengentrian data pada pasien rawat inap karena jumlah pasien yang tidak menentu setiap harinya tetapi tugas pengkodingan dan pengentrian tetap bisa sesuai jadwal yaitu H-1 sudah selesai kemudian beban kerja petugas koding selain melakukan pengkodingan dan pengentrian data juga harus mengecek resume H-1 pada pasien pulang atau yang berencana pulang setiap harinya.

Berdasarkan hasil observasi oleh petugas koding rawat inap dapat diketahui bahwa capaian yang dapat dilakukan oleh petugas setiap harinya dalam menyelesaikan tugas pengkodingan sebesar 20-25 berkas rekam medis. Total berkas yang seharusnya diselesaikan perhari kurang lebih 440 berkas rekam medis. Setiap petugas harus menginput 63 berkas rekam medis . sehingga petugas kadang tidak memenuhi target capaian yang telah ditentukan. Tugas yang diterima selain melakukan pengkodingan rawat inap kemungkinan mengakibatkan beban kerja bagi petugas. Beban kerja berupa volume pekerjaan berlebih yang diberikan kepada seorang pekerja dapat mengakibatkan risiko kelelahan berupa fisik, mental, dan tanggung jawab (Mahawati & Yuniwati, 2021). Oleh sebab itu, perlu dilakukan perhitungan kebutuhan jumlah petugas yang didasarkan pada besaran beban kerja dengan menggunakan metode ABK Kes.

Metode ABK Kes adalah suatu metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan pada beban kerja yang

dilaksanakan oleh setiap jenis SDMK pada tiap fasilitas pelayanan pelayanan kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Metode ini digunakan untuk menghitung kebutuhan semua jenis SDMK (Kementerian Kesehatan, 2015). Tujuan dari ABK Kes adalah untuk merencanakan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai yang dapat menggambarkan rencana kebutuhan pegawai secara real sesuai dengan beban kerja suatu organisasi. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil judul terkait “Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Koding Rawat Inap Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk Menganalisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Petugas Koding Rawat Inap Menggunakan Metode ABK-Kes di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDMK Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
- b. Menganalisis Dan Menetapkan Waktu Yang Tersedia Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
- c. Menganalisis Dan Menetapkan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
- d. Menganalisis Dan Menghitung Standar Beban Kerja Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar
- e. Menganalisis Dan Menghitung Standar Kegiatan Penunjang Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

- f. Menganalisis Dan Menghitung Kebutuhan SDM Petugas Koding Rawat Inap Di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar untuk kebutuhan petugas koding Rawat Inap sehingga dapat melakukan pekerjaannya tepat waktu dan sesuai target.

- b. Bagi Peneliti

Untuk untuk menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan untuk menerapkan ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari penelitian 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.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi PKL

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.3.2 Waktu PKL

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 23 September 2024 – 12 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dan data sekunder yang ada untuk memperoleh perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Data primer diperoleh peneliti langsung dari data pada SIMRS dan data sekunder diperoleh peneliti melalui kegiatan observasi dengan petugas coding rawat inap yang terkait. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi serta dokumentasi. Kegiatan observasi dilaksanakan secara langsung Ketika petugas sedang melakukan pengkodean rawat inap sedangkan kegiatan dokumentasi dengan cara mengambil foto kegiatan Ketika petugas coding lagi bertugas.