

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2020). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang harus dikelola dengan baik sebagai tolak ukur lanjutan sistem rujukan di Indonesia. Maka dari manajemen rumah sakit harus baik dan profesional (Amalia, 2023). Salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, prosedur tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki peran penting sebagai sarana pendokumentasian informasi kesehatan pasien secara berkesinambungan dan berfungsi sebagai dasar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, rekam medis kini dapat dikelola dalam bentuk elektronik yang disebut rekam medis elektronik, yaitu rekam medis yang dibuat, dikelola, dan disimpan menggunakan sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2022).

Proses pengelolaan rekam medis meliputi kegiatan penerimaan pasien, pencatatan data medis, hingga pengolahan dan penyimpanan informasi tersebut untuk kepentingan pelayanan maupun administrasi kesehatan (Amalia, 2023). Salah satu kompetensi penting yang harus dimiliki oleh perekam medis adalah keterampilan dalam klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit serta prosedur klinis, yang berkaitan erat dengan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit (Kemenkes, 2020).

Sistem klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis berdasarkan The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD 10) (Pramono et al., 2021). Kegiatan pengodean (coding) merupakan proses pemberian kode diagnosis maupun prosedur sesuai dengan International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification (ICD-9-CM) (Saputro & Pradana, 2022). Berdasarkan standar dan etika pengodean yang dikembangkan oleh American Health Information Management Association (AHIMA), seorang petugas

pengode (koder) profesional harus menentukan kode diagnosis secara akurat, lengkap, dan konsisten untuk menghasilkan data yang bermutu (Anggita Eka Ayu, 2022). Data hasil pengodean yang akurat sangat penting karena menjadi dasar dalam penyediaan informasi kesehatan yang berkualitas, yang selanjutnya digunakan untuk mendukung pengambilan keputusan manajerial, termasuk dalam perencanaan sumber daya manusia di rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memerlukan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang profesional, kompeten, dan berkomitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan. Untuk memastikan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal, diperlukan perencanaan SDM yang strategis dan berkelanjutan. Perencanaan tersebut bertujuan untuk menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja di setiap unit pelayanan (Zein et al., 2022). Salah satu metode yang digunakan dalam proses perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan adalah Analisis menggunakan metode *Workload Analysis* (WLA) yang berfungsi untuk menghitung jumlah tenaga kerja berdasarkan volume dan jenis pekerjaan yang dilakukan.

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) berdasarkan metode *workload analysis* (WLA) adalah penjelasan dari beban kerja yang dibutuhkan dalam unit suatu perusahaan. Metode ini akan memberikan informasi mengenai pengalokasikan sumber daya petugas untuk menyelesaikan beban kerja. Dengan diterapkannya metode *Workload Analysis* (WLA) diharapkan dapat meningkatkan efisiensi kerja petugas pada umumnya sehingga bisa memenuhi standar yang akan dicapai (Moektiwibowo et al., n.d.).

Rumah Sakit Pusat Pertamina merupakan rumah sakit tipe B yang berakreditasi Paripurna yang diresmikan pada tahun 1972 di Jakarta Selatan. Dari hasil wawancara didapatkan data dibawah ini yang merupakan jumlah hasil kunjungan pasien rawat jalan yang harus di inputkan kode diagnosa dan memilih capaian coding setiap bulan.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan

Bulan	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	Presentase
Oktober	2947	8,19%
November	3407	7,75%
Desember	3278	7,67%
Januari	3158	7,02%

Februari	3200	8,73%
Maret	2881	8,57%
April	2814	9,03%
Mei	3228	8,38%
Juni	3010	8,57%
Juli	3427	9,07%
Agustus	3435	8,47%
September	3501	8,56%
Total	38.286	100%

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa Rumah Sakit Pusat Pertamina berdasarkan data kunjungan pasien rawat jalan yang harus dikoding bertambah pada bulan agustus dan september dengan data mencapai 3501 perbulan dan proses ini hanya ditangani oleh satu orang petugas koding sehingga volume pekerjaan yang diterima setiap harinya cukup tinggi. Kondisi ini menyebabkan proses pengkodingan tidak dapat diselesaikan dengan satu hari dan menyebabkan keterlambatan penyelesaian data. Selain itu petugas koding juga masih memiliki beban kerja tambahan antara lain penginputan laporan bulanan internal dan eksternal rumah sakit serta penyelesaian rekam medis yang belum dilengkapi oleh dokter menjadikan tidak terisinya diagnosis.

Beban kerja tersebut menyebabkan waktu pengkodingan menjadi lebih lama dan berdampak pada efektifitas kerja petugas. Walaupun berdasarkan hasil Analisis Workload Analysis (WLA) Jumlah koding yang tersedia telah sesuai dengan kebutuhan standar petugas, namun ditetapkan upaya peningkatan efisiensi kerja agar proses pengkodingan dapat berjalan lebih optimal. Maka dari itu peneliti mengambil penelitian berdasarkan judul “Analisis Kebutuhan SDM Dengan Menggunakan Metode *Workload Analysis* (WLA) Petugas Koding Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan”

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perhitungan jumlah kebutuhan petugas coding menggunakan metode *Workload Analysis* (WLA) di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Menentukan jumlah kebutuhan SDM koding rawat jalan yang ideal
2. Mengidentifikasi alternatif upaya peningkatan efektivitas kerja tanpa penambahan SDM, melalui pengembangan desain menu sistem pada proses pengkodean

1.2.3 Manfaat Penelitian

a) Bagi Penulis

Laporan ini bertujuan untuk menambah wawasan mengenai analisis kebutuhan petugas coding berdasarkan beban kerja, selain itu penelitian ini juga berfungsi sebagai sarana bagi peneliti untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama diperkuliahan serta menjadi bahan referensi dan pembanding bagi peneliti di masa depan.

b) Bagi Politeknik Negeri Jember

Manfaat penelitian ini yakni untuk menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember mengenai Analisis Beban Kerja Petugas Coding Menggunakan Metode ABK-Kes Di Bagi Rumah Sakit Pusat Pertamina

c) Bagi Rumah Sakit

Sebagai kajian ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan khususnya menganalisis beban kerja petugas coding di Rumah Sakit Pusat Pertamina

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Penelitian

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Pertamina yang beralamatkan di Jl. Kyai Maja No.43, Gunung, Kec. Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120.

1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan praktik kerja ini dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2025 – 14 November 2025, praktik kerja lapang ini dilakukan setiap hari senin hingga jumat.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan data kuantitatif menggunakan metode Workload Analysis (WLA) untuk menggali lebih dalam mengenai peristiwa peristiwa yang terjadi dan dirasakan oleh informan dan menganalisis perhitungan kebutuhan tenaga kerja petugas coding di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

1.4.2 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh penulis secara langsung melalui wawancara dengan seluruh petugas coding dan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas coding.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh penulis dari pihak tertentu atau pihak lain dimana data tersebut umumnya telah diolah oleh pihak tersebut data skunder dieroleh dari tempat penelitian yaitu data kunjungan rawat jalan dan data coding pasien.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau metode pengumpulan data yang sistematis baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap obyek penelitian (Dzulfian Syafrian, 2025). Peneliti melakukan observasi dengan cara melakukan pengamatan kegiatan petugas menggunakan *Stopwacth* untuk menghitung kinerja petugas coding di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik tanya jawab lisan secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan antara dua orang atau lebih (Dzulfian Syafrian, 2025). Peneliti ini melakukan wawancara secara langsung kepada 2 responden dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas coding di Rumah Sakit Pusat Pertamina.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen seperti gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Dzulfian Syafrian, 2025). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil gambar dalam proses penelitian.

1.5 Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang menjadi informan dalam penelitian ini adalah petugas coding rawat jalan

1.6 Objek Penelitian

Objek dari penelitian adalah kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja petugas coding rawat jalan dengan metode *workload analysis* (WLA).