BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang optimal. Kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan fasilitas, tetapi juga oleh sikap dan pelayanan sumber daya manusia yang berpengaruh terhadap pelayanan yang diterima dan dipersepsikan oleh pasien. Pelayanan yang sesuai dengan harapan pasien dapat memberikan kepuasan, sedangkan pelayanan yang belum sesuai dengan harapan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan (Cahyono, 2020).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Salah satu kegiatan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik adalah pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik yang terdiri atas pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Beban kerja menjadi salah satu hal yang perlu diperhatikan dalam

pelaksanaan pekerjaan tenaga kesehatan. Beban kerja berkaitan dengan banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam satu tahun pada suatu sarana pelayanan kesehatan. Penentuan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja diperlukan untuk mengetahui kesesuaian antara jumlah tenaga dengan pekerjaan yang harus diselesaikan (Bangun et al., 2021). Analisis beban kerja petugas koder perlu dilakukan untuk mengetahui kesesuaian beban kerja dengan kebutuhan tenaga dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis, terutama setelah adanya perubahan pola kerja akibat penerapan Rekam Medis Elektronik. Evaluasi terhadap beban kerja diperlukan untuk memastikan kecukupan tenaga serta mendukung terjaganya mutu pelayanan di rumah sakit (Daniyah & Ngongo, 2026). Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan dengan petugas rekam medis, pelayanan pasien rawat jalan di rumah sakit tersebut didukung oleh 16 orang petugas koder, yang terdiri dari 12 koder reguler dan 4 verifikator internal. Dalam satu hari, jumlah kunjungan pasien rawat jalan rata-rata mencapai sekitar 1.800 kunjungan, sedangkan kasus klaim yang perlu diproses berkisar antara 1.800–2.000 kasus per hari. Pekerjaan tersebut ditargetkan untuk diselesaikan dalam pola lima hari kerja, meskipun kegiatan pengkodean reguler tetap berlangsung selama enam hari dalam satu minggu. Sejak diterapkannya Rekam Medis Elektronik, proses pengkodean tidak lagi menggunakan berkas rekam medis dalam bentuk fisik. Petugas melakukan pengkodean berdasarkan data kunjungan pasien pada hari sebelumnya (H+1), termasuk data pasien yang melakukan kunjungan kontrol. Dalam pelaksanaannya, penyelesaian sekitar 1.800 kasus membutuhkan waktu kurang lebih satu setengah sampai dua hari, kemudian petugas melanjutkan proses pengkodean pada tanggal kunjungan berikutnya. Seluruh proses pengkodean pasien rawat jalan ditargetkan telah selesai pada tanggal 1 setiap bulan, sehingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan dapat dilakukan paling lambat pada tanggal 5.

Tingginya jumlah kasus yang harus diselesaikan tersebut dalam pelaksanaannya masih disertai dengan beberapa kendala. Salah satu kendala yang cukup sering ditemukan berkaitan dengan kelengkapan tanda tangan elektronik (e-sign) dokter pada dokumen pasien. Data klaim yang belum dilengkapi e-sign tidak

dapat langsung diajukan bersama dengan klaim dari poli lainnya dan harus diproses sebagai klaim susulan. Kondisi tersebut membuat petugas perlu melakukan penelusuran secara rutin terhadap data yang masih belum lengkap serta melakukan tindak lanjut kepada dokter terkait. Ketersediaan tenaga koder juga dapat berubah karena adanya cuti maupun ketidakhadiran petugas. Setiap petugas memiliki hak cuti tahunan sebanyak 12 hari, sedangkan hari libur nasional dan cuti bersama mengikuti Keputusan Bersama Menteri Agama, Menteri Ketenagakerjaan, dan Menteri PANRB. Ketidakhadiran petugas koder reguler hanya berupa cuti tahunan, cuti nasional, dan cuti bersama. Petugas koder juga pernah mengikuti kegiatan pelatihan yang dilaksanakan pada hari Kamis dan Jumat, dengan kegiatan ditutup pada hari Sabtu, sehingga pelaksanaan pelatihan tersebut berlangsung selama dua hari. Sementara itu, kegiatan pengkodean reguler tetap dilakukan pada hari Sabtu. Kondisi tersebut dapat mengurangi waktu kerja efektif yang tersedia bagi petugas untuk menyelesaikan jumlah klaim yang harus diproses setiap harinya. Apabila terdapat satu koder reguler yang tidak dapat hadir, pekerjaan yang bersangkutan kemudian dialihkan secara bergantian kepada 11 koder lainnya. Pembagian pekerjaan tersebut menyebabkan tambahan tugas bagi petugas yang hadir, terutama ketika mendekati batas waktu pengajuan klaim.

Dalam menjaga kualitas hasil pengkodean, pihak instalasi juga telah melakukan evaluasi secara mingguan melalui pemeriksaan ulang yang dilakukan oleh verifikator internal. Pemeriksaan tersebut meliputi kesesuaian diagnosis, tindakan, serta prosedur yang memiliki *top up*. Berdasarkan hasil evaluasi, kesalahan yang ditemukan relatif sedikit, yaitu sekitar satu sampai lima kasus dalam satu minggu, dan temuan tersebut langsung diperbaiki oleh verifikator. Meskipun target pekerjaan secara umum dinilai telah tercapai dengan cukup baik, petugas masih menyampaikan adanya keterbatasan pada aspek sarana dan prasarana. Bagian rekam medis berada di bawah tim casemix dan dalam pelaksanaannya masih menggunakan fasilitas milik instalasi lain, sehingga ketersediaan komputer maupun ruang kerja belum sepenuhnya mencukupi. Untuk mendukung pelaksanaan pekerjaan, petugas mengusulkan adanya penambahan satu sampai dua tenaga yang dapat membantu menggantikan petugas ketika terdapat cuti. Petugas juga

mengharapkan agar waktu kerja dapat lebih difokuskan pada kegiatan pengkodean selama enam hari kerja dengan pemanfaatan jam kerja secara maksimal, sehingga penyelesaian target dapat lebih optimal. Kondisi tersebut menjadi dasar perlunya dilakukan analisis beban kerja petugas koder untuk mengetahui kesesuaian antara jumlah tenaga yang tersedia dengan beban pekerjaan pengkodean pada Instalasi JKN/BPJS.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis untuk mengetahui kesesuaian antara beban kerja dan kebutuhan tenaga koder dalam pelaksanaan pengkodean pasien rawat jalan pada Instalasi JKN. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengambil judul "Analisis Beban Kerja Petugas Koder Instalasi JKN dengan Menggunakan Metode ABK-Kes di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2026." Diharapkan hasil analisis dapat memberikan gambaran mengenai beban kerja dan kebutuhan tenaga koder sebagai bahan pertimbangan dalam mendukung pelaksanaan pekerjaan yang efektif dan optimal.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Untuk menghitung jumlah kebutuhan petugas koder rawat jalan dengan metode ABK-Kes di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

a. Mengidentifikasi fasilitas pelayanan kesehatan yang akan diukur kebutuhan tenaga koder rawat jalan menggunakan metode ABK-Kes.
b. Mengetahui waktu kerja tersedia bagi petugas koder rawat jalan.
c. Mengetahui komponen beban kerja dan norma waktu petugas koder rawat jalan.
d. Menghitung standar beban kerja petugas koder rawat jalan.
e. Menghitung standar kegiatan penunjang petugas koder rawat jalan.
f. Menghitung kebutuhan SDM koder rawat jalan.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Lapang

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pemahaman mahasiswa mengenai perhitungan beban kerja petugas koder rawat jalan menggunakan metode ABK-Kes dan Melatih mahasiswa dalam mengidentifikasi permasalahan yang berkaitan dengan beban kerja petugas koder rawat jalan serta menyusun solusi yang sesuai dengan bidang Manajemen Informasi Kesehatan.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini diharapkan membantu rumah sakit dalam mengintegrasikan formulir asesmen ulang pasien dialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Mendapatkan gambaran pengelolaan beban kerja petugas koder rawat jalan serta mempererat kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dan RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Lokasi pelaksanaan PKL 3 mahasiswa Program Studi MIK dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah yang berlokasi di Denpasar, Bali.

1.4.2 Waktu

Pelaksanaan PKL dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus sampai dengan 24 Oktober 2026 di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah, Denpasar, Bali.

1.5 Metode Pelaksanaan

Penelitian ini menggunakan metode ABK-Kes untuk menganalisis kebutuhan tenaga kerja berdasarkan beban kerja di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dilakukan berdasarkan beban kerja untuk memperoleh informasi jumlah pegawai

yang dibutuhkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Data dikumpulkan melalui wawancara petugas koder rawat jalan dan observasi, kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menyusun rekomendasi jumlah petugas koder.