

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Hatta (2010) fungsi utama rekam medis adalah untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Rekam medis memiliki dua bagian besar yaitu pencatatan dan pengolahan data, pencatatan data meliputi bagian pendaftaran baik rawat inap, rawat jalan maupun gawat darurat. Sedangkan pengolahan data meliputi *assembling*, *coding*/indeksing, *analising/reporting*, *filing*.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Perekam Medis dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam Medis mempunyai kewenangan salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Kodefikasi penyakit dan tindakan medis dapat dijadikan sebagai dasar penggantian biaya pelayanan kesehatan

dalam hal ini kaitannya dengan keberhasilan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Menurut UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS, BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Menurut Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013, dalam implementasi jaminan sosial telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas lanjutan adalah dengan *Indonesian Case Base Groups* (INA CBGs) dengan dasar pengelompokan menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, dengan aturan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD 9-CM untuk tindakan/prosedur, dengan demikian tentu dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang mampu melakukan pekerjaan sesuai kompetensi dan beban kerja.

Ilyas (2011) berpendapat bahwa SDM memiliki peran sentral pada perkembangan suatu organisasi. Perencanaan SDM adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan. Perhitungan jumlah kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dihitung berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan dalam satu hari kerja dan tidak mungkin bagi seorang pegawai mengerjakan seluruh uraian tugas dalam satu hari karena masing-masing uraian tugas ada waktu pengerjaannya juga. Salah satu metode yang digunakan untuk melakukan perhitungan jumlah tenaga berdasarkan kebutuhan adalah *Workload*

*Indicators of Staffing Need Method* (Metode WISN). Metode ini merupakan salah satu metode yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes Nomor 81/MENKES/I/2004.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 10 Juni 2016 dan hasil wawancara dengan *supervisor* bagian *coding*, peneliti mengetahui bahwa sebelumnya belum pernah dilakukan perhitungan kebutuhan tenaga pengodean pasien JKN. Jumlah petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta saat ini berjumlah 3 orang, 1 orang khusus mengerjakan rawat jalan dan 2 orang mengerjakan rawat jalan dan rawat inap. Sistem kerja terbagi dalam 2 shift, 3 orang shift pagi untuk mengerjakan pengodean pasien JKN rawat jalan dan rawat inap, dan 1 orang shift siang untuk mengerjakan rawat jalan. Jumlah rekam medis yang harus *dicoding* setiap harinya rata-rata berjumlah  $\pm 230$  berkas untuk rawat jalan dan  $\pm 40$  berkas rawat inap. Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menetapkan sistem baru mulai tanggal 25 Januari 2016 terkait alur dan prosedur pengodean pasien JKN. Sistem yang baru mengharuskan petugas untuk melakukan *scan* pada beberapa berkas penting untuk kepentingan klaim dan audit BPJS, hal ini memakan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Selain itu petugas pengodean juga mengerjakan revisi klaim dari verifikator BPJS ke bagian pengodean JKN dari tahun 2015 dan 2016. Dalam menyelesaikan pekerjaan klaim rawat jalan petugas tidak dapat menyelesaikan pada jam kerja produktif, ditambah dengan revisi klaim dari

BPJS sehingga setiap hari petugas menambah jam kerja bahkan sampai 2 shift (14 jam kerja) dan meminta bantuan kepada petugas lain dalam menyelesaikan pekerjaan. Menurut UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan waktu kerja lembur hanya dapat dilakukan paling banyak 3 (tiga) jam dalam 1 (satu) hari dan 14 (empat belas) jam dalam 1 (satu) minggu, hal tersebut membuktikan bahwa jam lembur petugas pengodean melebihi standar waktu kerja lembur yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Dengan dilatar belakangi masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul **“Menghitung Kebutuhan Petugas Pengodean Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berdasarkan Metode WISN Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016”**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Berapa jumlah kebutuhan petugas pengodean pasien JKN berdasarkan metode WISN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui jumlah kebutuhan petugas pengodean pasien JKN berdasarkan metode WISN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menetapkan waktu kerja tersedia petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- b. Menetapkan unit kerja dan kategori SDM petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Menyusun standar beban kerja petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Menyusun standar kelonggaran petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Menghitung kebutuhan tenaga pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

- a. Mendapatkan gambaran hasil evaluasi mengenai perhitungan dan perencanaan SDM di RS sesuai dengan beban kerja berdasarkan metode WISN.
- b. Memberi masukan kepada rumah sakit dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan dan mengembangkan mutu pelayanan rumah sakit di masa yang akan datang.

##### **2. Bagi Peneliti**

- a. Peneliti dapat mengetahui dan memperkaya wawasan mengenai pelaksanaan pengodean diagnosis pasien JKN.
- b. Peneliti dapat membandingkan antara teori perkuliahan dengan praktik langsung dalam suatu instansi kesehatan.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Memberikan masukan materi yang berharga sebagai sumber pembelajaran bagi pendidikan mahasiswa D3 rekam medis.
- b. Memberikan tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis dapat diterapkan rumah sakit.
- c. Sebagai bahan referensi sejauh mana perkembangan rekam medis di rumah sakit.

### E. Keaslian Penelitian

1. Malano (2015) dengan judul “Analisis Beban Kerja Petugas TPRJ RSUD Tugurejo Semarang Berdasarkan Metode WISN Pada Tahun 2015”.

Hasil penelitian ini berupa rata-rata waktu per kegiatan petugas dalam mendaftarkan pasien untuk berobat rawat jalan untuk pasien BPJS adalah antara 3,07-3,39 menit dan untuk pasien umum/non BPJS antara 1,85-2,38 menit. Karakteristik petugas TPRJ yaitu umur antara 24-37 tahun, pendidikan SMA/SMK–S1, jenis kelamin laki-laki dan perempuan dan lama kerja antara 1,5-12 tahun. Hari kerja efektif dalam 1 tahun adalah 312 hari. Jumlah standar beban kerja bagi petugas yang melayani pasien BPJS adalah 77.362 dan petugas yang melayani pasien umum/non BPJS adalah 73.927. Kuantitas pokok kegiatan petugas dalam 1 tahun adalah 82.194 pasien untuk petugas yang melayani pasien BPJS dan 32.427 pasien untuk petugas yang melayani pasien umum / non BPJS. Hasil perhitungan dengan metode WISN diketahui jumlah kebutuhan tenaga kerja TPRJ yaitu 1 petugas untuk melayani pasien BPJS dan 1 petugas untuk melayani pasien

umum/non BPJS tanpa adanya perhitungan waktu longgar. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Malano dengan peneliti yaitu sama-sama ingin mengetahui beban kerja. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian, objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Malano ingin mengetahui beban kerja semua petugas TPPRJ, sedangkan penelitian ini hanya untuk petugas pengodean pasien JKN.

2. Khubbilah (2014) dengan judul “Perhitungan Ulang Kebutuhan Tenaga Kerja di Administrasi Medis Rumah Sakit Pertamina Cirebon”.

Hasil penelitian ini berupa hasil perhitungan dengan teori WISN, jumlah seluruhnya 14 orang yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan yang ada di Administrasi Medis Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Dari hasil perhitungan tersebut tenaga kerja yang berlebih sebanyak 2 orang. Persamaan penelitian yang dilakukan Khubbilah dengan peneliti yaitu sama-sama mengetahui perhitungan kebutuhan SDM. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian, dan objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Khubbilah ingin mengetahui kebutuhan SDM di bagian administrasi medis semua, sedangkan penelitian ini hanya untuk petugas pengodean pasien JKN.

3. Anita (2013) dengan judul “Perencanaan Kebutuhan Tenaga Rekam Medis dengan Metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta”.

Hasil penelitian ini berupa uraian kegiatan tenaga pendaftaran dan pengelolaan rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II yang secara garis

besar meliputi kegiatan registrasi pasien serta pengelolaan rekam medis. Selain itu tenaga pendaftaran dan rekam medis juga turut dalam kegiatan rapat, lokakarya serta seminar di bidang rekam medis. Berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan SDM dengan metode WISN, kebutuhan tenaga pendaftaran dan rekam medis yang ideal di Puskesmas Gondokusuman II adalah 5 orang sedangkan tenaga yang ada berjumlah 3 orang, maka diperlukan penambahan sebanyak 2 orang. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Anita dengan peneliti adalah sama-sama ingin mengetahui uraian pekerjaan dan beban kerja. Sedangkan perbedaan terdapat pada lokasi, waktu penelitian, dan objek yang diteliti. Penelitian yang dilakukan oleh Anita ingin mengetahui uraian pekerjaan dan beban kerja semua petugas rekam medis, sedangkan penelitian ini hanya untuk petugas pengodean pasien JKN.

PERPUSTAKAAN  
STIKES JENDERAL  
YOGYAKARTA