

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdiri sejak 15 Februari 1923 (91 tahun yang lalu pada masa penjajahan Belanda atau 22 tahun sebelum Indonesia merdeka). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan atas inisiatif KH. Sujak dengan dukungan dari pendiri Muhammadiyah yaitu KH. Ahmad Dahlan. Pada awalnya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta hanya berupa klinik rawat jalan yang begitu sederhana dengan nama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) di kampung Jagang Notoprajan Yogyakarta, yang diselenggarakan oleh Persyarikatan Muhammadiyah dengan tujuan menolong kaum dhuafa, khususnya yang sedang sakit atau tidak mampu untuk berobat.

Berdasarkan profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah suatu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebagai bentuk amal usaha Pimpinan Pusat Perserikatan Muhammadiyah di bidang kesehatan yang memiliki dua unit rumah sakit beralamatkan di Jalan KH. Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang beralamatkan di Jalan Wates Km 5,5 Gamping Sleman.

Sejak 1997, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah terakreditasi. Pada tahun tersebut level akreditasi baru mendapatkan tingkat dasar 5 bidang pelayanan. Menginjak tahun 2002 bisa meningkat menjadi akreditasi 12 bidang pelayanan. Selanjutnya pada tahun 2005 seharusnya sudah meraih akreditasi lebih tinggi lagi yaitu 16 bidang pelayanan, namun tidak begitu jelas mengapa pada tahun itu belum berhasil didapatkan.

Pada September 2008, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta berhasil meraih sertifikat ISO 9001:2000. Selanjutnya, tidak lama berselang pada tahun 2010 sertifikat berhasil ditingkatkan dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001:2008 hingga saat ini.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL
YOGYAKARTA

3. Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) *Medical Check Up*

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melakukan pelayanan berupa pelayanan kesehatan secara preventif, kuratif, dan rehabilitatif melalui berbagai paket *medical check up*.

- a) Dokter Umum
- b) Dokter Gigi
- c) Dokter Spesialis/Sub-Spesialis:
 - (1) Bedah Plastik
 - (2) Bedah Urologi
 - (3) Bedah Syaraf
 - (4) Bedah Orthopedi
 - (5) Bedah Mulut
 - (6) Bedah Digestif
 - (7) Penyakit Dalam
 - (8) Bedah Anak
 - (9) Bedah *Thorax*
 - (10) Kebidanan & Kandungan
 - (11) Penyakit dalam
 - (12) Anak
 - (13) Syaraf

- (14) THT
 - (15) Kulit dan kelamin
 - (16) Paru
 - (17) Rehabilitas medik
 - (18) Rematik
 - (19) Jiwa
 - (20) Jantung
 - (21) Mata
 - (22) Kardiologi
 - (23) Ginjal/hipertensi
 - d) Klinik CVT/HIV/AIDS
- Pelayanan Penunjang RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:
- (1) EKG
 - (2) EEG - *Brain Mapping*
 - (3) USG
 - (4) ESG - *Color Dopler*
 - (5) CTG
 - (6) CT - *Scan*
 - (7) Bank Darah
 - (8) Cuci Darah/ Hemodialisis
 - (9) Sistokopi/ TURP
 - (10) Laparaskopi

- (11) Endoskopi
- (12) Bronchoskopi
- (13) Gastroduodenoskopi
- (14) Audiometri
- (15) Spirometri
- (16) Farmasi 24 jam
- (17) Radiologi 24 jam
- e) Fasilitas:
 - (1) UGD 24 Jam
 - (2) Rawat Jalan
 - (3) Rawat Inap
- f) Fasilitas Umum
 - (1) Parkir
 - (2) Keamanan 24 jam
 - (3) Bank
 - (4) ATM
 - (a) ATM bank mandiri
 - (b) ATM bank BNI 46
 - (5) Masjid Asy-Syifa
 - (6) Swalayan
 - (7) Siaran televisi

2) *Performance RS***Tabel 4. 1 Performance RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
Tahun 2011-2015**

No.	Indikator	Satuan	Tahun				
			2011	2012	2013	2014	2015
1	BOR	%	64.02	65.33	69.91	69.91	62.04
2	LOS	hari	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
3	BTO	kali	55.43	56.66	60.31	59.44	53.34
4	TOI	hari	2.4	2.2	1.8	1.9	2.6
5	GDR	%	41.63	47.70	44.56	48.91	44.63
6	NDR	%	19.10	26.69	26.85	28.72	27.80

Sumber: Bagian Pengolahan Data RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

B. Hasil Penelitian**1. Menetapkan waktu kerja tersedia petugas pengodean pasien JKN**

Menetapkan waktu kerja tersedia bertujuan untuk memperoleh waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi Rumah Sakit. Dalam menetapkan waktu kerja tersedia diperlukan beberapa perhitungan variabel-variabel sebagai berikut:

a. Penentuan Hari Kerja Tersedia (A)

Hasil perhitungan hari kerja pada tahun 2015 adalah hari dengan rincian jumlah hari kerja tahun 2015 disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 2 Hari Kerja Tersedia Tahun 2015

No.	Bulan	Hari	Hari Minggu	Hari Kerja Tersedia
1	Januari	31	4	27
2	Februari	28	4	24
3	Maret	31	5	26
4	April	30	4	26
5	Mei	31	5	26
6	Juni	30	4	26
7	Juli	31	4	27
8	Agustus	31	5	26
9	September	30	4	26
10	Oktober	31	4	27
11	November	30	5	25
12	Desember	31	4	27
Jumlah				313

Jumlah hari kerja dihitung dari jumlah hari dalam satu tahun dikurangi dengan jumlah hari minggu yang ada dalam satu tahun, sehingga didapatkan jumlah hari kerja sebanyak 313 hari/tahun (A).

b. Cuti Tahunan (B)

Berdasarkan data di bagian kepegawaian dan hasil wawancara dengan Responden E di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dinyatakan bahwa setiap pegawai yang sudah bekerja minimal 1 tahun diberikan hak cuti tahunan selama 12 hari/tahun. (B)

c. Pendidikan dan Pelatihan (C)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yaitu Data Pelatihan Pegawai RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015 (Periode Januari-Desember) diperoleh data bahwa petugas rekam medis menghadiri pelatihan internal yang dilaksanakan oleh RS PKU Muhammadiyah

selama 3 hari, dan pelatihan eksternal selama 2 hari, sehingga diperoleh total dari hari pelatihan sebanyak 5 hari/tahun. (C)

d. Hari Libur Nasional (D)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Responden E diketahui bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengikuti aturan pemerintah mengenai hari libur nasional dan cuti bersama. Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Agama, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2014, Nomor 310 Tahun 2014, Nomor 07/SKB/MENPAN-RB/09/2014 Tentang Hari Libur Nasional dan Cuti Bersama Tahun 2015 ditetapkan 19 hari libur nasional. (D)

e. Ketidakhadiran Kerja (E)

Berdasarkan data ketidakhadiran kerja karena alasan sakit, tidak masuk dengan atau tanpa pemberitahuan/ijin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2015 diketahui rata-rata ketidakhadiran kerja petugas yaitu 5 hari/tahun. Hasil wawancara dengan Responden E dijelaskan bahwa maksimal libur pegawai karena sakit atau ijin apapun yaitu 2 hari, jika pegawai tidak hadir lebih dari 2 hari akan dihitung cuti.

f. Waktu Kerja (F)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan Responden D dan E diketahui bahwa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta waktu kerja yang ditetapkan adalah 7 jam/hari. Waktu kerja terbagi menjadi

shift pagi, pukul 07.00-14.00 WIB dan atau shift siang, pukul 14.00-21.00 WIB. Sedangkan untuk pegawai yang memberikan pelayanan pada pasien ditetapkan waktu 10 jam kerja untuk shift malam. Dalam penelitian ini peneliti hanya menetapkan waktu kerja tersedia petugas pengodean pasien JKN yang bekerja shift pagi dan siang.

Berdasarkan data tersebut, selanjutnya dapat dilakukan perhitungan untuk menetapkan Waktu Kerja Tersedia (WKT) dengan cara Jumlah Hari Kerja (A), dikurangi dengan total penjumlahan dari Cuti Tahunan (B), Pendidikan dan pelatihan (C), Hari Libur Nasional (D) dan Ketidakhadiran Kerja (E), kemudian dikalikan dengan Waktu Kerja (F). Maka dapat ditulis Waktu Kerja Tersedia = $\{A-(B+C+D+E) \times F\} = \{313-(12+5+19+5) \times 7\} = 272$ hari kerja/tahun $\times 7$ jam/hari = 1904 jam kerja/tahun. Adapun penyajian dalam bentuk tabel adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Waktu Kerja Tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016

Kode	Faktor	Jumlah	Keterangan
A	Hari Kerja	313	Hari/tahun
B	Cuti Tahunan	12	Hari/tahun
C	Pendidikan&Pelatihan	5	Hari/tahun
D	Hari Libur Nasional	19	Hari/tahun
E	Ketidakhadiran kerja	5	Hari/tahun
F	Waktu Kerja	7	Jam/hari
	Hari Kerja Tersedia	272	Hari/tahun
	Waktu Kerja Tersedia	1904	Jam/tahun
		114240	Menit/tahun
		6854400	Detik/tahun

Sumber: Data Sekunder Bagian Kepegawaian dan Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan responden diketahui bahwa waktu kerja yang ada telah dirasa cukup untuk menyelesaikan kegiatan pokok rawat jalan, namun terkadang petugas harus menambah jam kerja atau lembur untuk menyelesaikan pekerjaan pengodean pasien JKN rawat inap dan pengerjaan revisi klaim. Berikut hasil wawancara mengenai waktu kerja yang tersedia untuk menyelesaikan tugas (Koding 1):

Jadi kalo yang waktunya sudah cukup itu kalo menurut saya yang rawat jalan, kalo yang pengerjaan revisi itu juga agak sulit kalau ditetapkan atau dikerjakan pada waktu jam kerja secara rutin itu harus dikerjakan setelah jam 2 atau yoo... lembur itu sih dan apalagi rawat inap dan pengerjaan revisi itu yang berkompetensi cuma dua orang...

Responden B

Pernyataan tersebut diperkuat oleh pernyataan Triangulasi sebagai berikut:

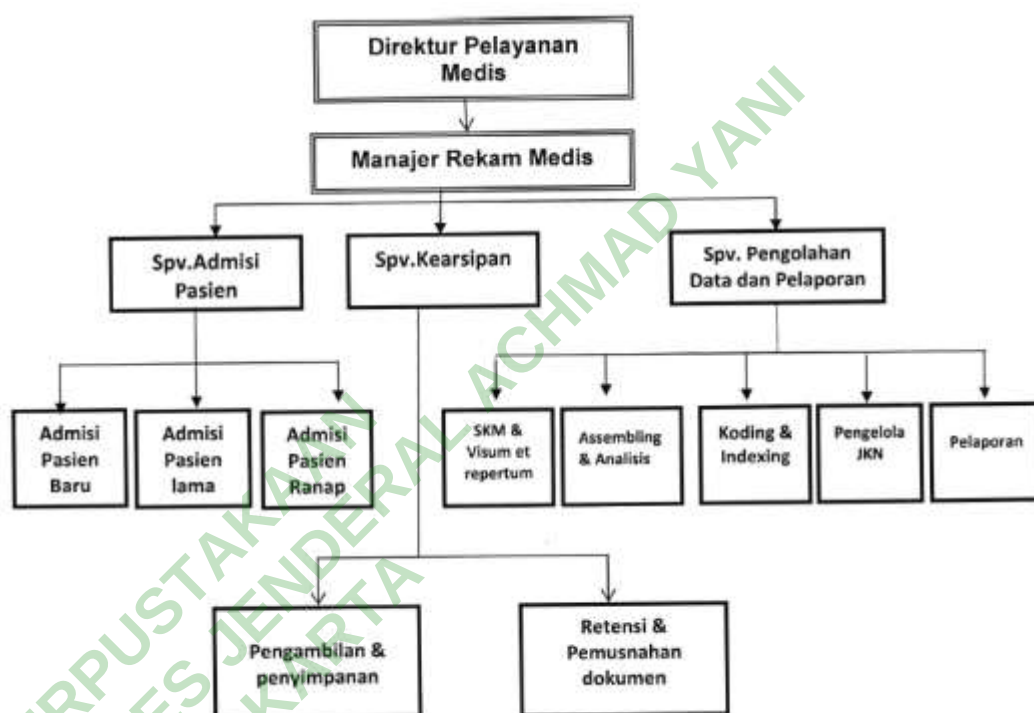
Kalau dilihat sehari-harinya biasanya kita ke revisi yang tidak bisa terselesaikan saat itu juga, kalo misalnya harian mungkin itu sudah terselesaikan yaa.. hariannya.. tapi kalo revisi itu perlu waktu, makanya itu tadi saya sampaikan yang dari masuk pagi kemungkinan bisa nambah sampe sore..lembur itu untuk pengerjaan revisi.

Triangulasi Sumber

2. Menetapkan Unit kerja dan kategori SDM petugas pengodean pasien JKN

Langkah selanjutnya adalah menetapkan unit kerja dan kategori SDM, tujuannya adalah diperolehnya unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan

pada pasien. Unit kerja yang diteliti adalah unit kerja rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan sub unit kerja pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan kategori SDM yaitu perekam medis dan informasi kesehatan. Berikut struktur organisasi unit kerja rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berdasarkan Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh data bahwa dalam struktur organisasi rekam medis pengodean pasien JKN masuk dalam bagian pengelola JKN dan unit kerja Pengolahan Data dan Pelaporan/Instalasi Rekam Medis. Pelaksana Pengelola JKN dibagi menjadi dua uraian tugas yaitu *coding* JKN rawat jalan dan rawat inap yang memiliki wewenang melaksanakan *coding*

diagnosa dan tindakan medis rawat jalan dan rawat inap pada dokumen pasien JKN dan bertanggung jawab kepada Supervisi Pengolahan Data dan Pelaporan.

Berdasarkan hasil wawancara, kategori petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2016 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Unit dan Kategori Sumber Daya Manusia

Nama Petugas	Kategori SDM	Pendidikan	Lama Bekerja
Responden A	Pelaksana <i>Coding</i> <i>JKN RJ&RI</i>	D3 RM	1 thn 4 bln
Responden B	Pelaksana <i>Coding</i> <i>JKN RJ&RI</i>	D3 RM	1 thn 4 bln
Responden C	Pelaksana <i>Coding</i> <i>JKN RJ</i>	D3 RM	4 bln

Sumber: Hasil Penelitian

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa pada sub unit kerja pengodean pasien JKN, kategori SDM yang ada yaitu 2 orang sebagai pelaksana *coding* JKN rawat jalan dan rawat inap, dan 1 orang pelaksana *coding* JKN khusus rawat jalan. Pendidikan SDM di sub unit kerja pengodean pasien JKN seluruhnya D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan lama kerja 4-16 bulan.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis dan Uraian Tugas Pelaksana Pengelola JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, persyaratan jabatan untuk staf pelaksana *coding* JKN adalah pendidikan minimal D3 Rekam Medis, memiliki

sertifikat manajemen RM, berpengalaman di bidangnya dan berkepribadian baik. Jumlah SDM di bagian pengodean pasien JKN berjumlah 3 orang sesuai dengan pernyataan responden dan triangulasi. Berikut kutipan wawancara mengenai sistem pembagian uraian tugas di bagian pengodean pasien JKN (Koding 2):

Nah disini itu agak kurang merata soalnya kan ada tiga koder yang rawat inap itu cuma aku sama RB tok, jadi tiap hari yang disini cuma aku sama RB. RC blm ini..belum diperintahkan buat ngerjain rawat inap diatas, jadi RC tiap hari cuma rawat jalan di bawah pagi sama siang.

Responden A

Jadi kita koder itu ada 3, dari 3 itu kita bagi menjadi 2 shift, shift pagi sama shift siang.. shift pagi kita ada 2 kalo shift siang kita satu. Shift pagi kita menjadi 2 pekerjaan juga, yang satu koding ranap yang satu koding ralan tapi khusus BPJS yaa..

Triangulasi Sumber

Dari hasil wawancara dengan responden dan diperkuat dengan triangulasi diketahui bahwa petugas pengodean pasien JKN berjumlah 3 orang dengan pembagian tugas shift pagi dan siang. Namun menurut Responden A penempatan kategori SDM belum merata dikarenakan 2 orang (Responden A dan B) diperintahkan untuk mengerjakan rawat jalan dan rawat inap sedangkan 1 orang (Responden C) hanya bertugas di rawat jalan saja. Hal tersebut dikarenakan Responden C adalah pegawai baru dengan masa kerja 4 bulan, sehingga belum diperintahkan mengerjakan rawat inap.

3. Menyusun standar beban kerja petugas pengodean pasien

Standar beban kerja merupakan kuantitas beban kerja selama 1 tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Rumus untuk menghitung Standar Beban Kerja (SBK) adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Rata-rata Waktu Per Kegiatan Pokok}}$$

Berdasarkan hasil studi dokumentasi uraian tugas pelaksana *coding* dokumen pasien JKN diketahui bahwa kegiatan pokok staf pelaksana *coding* pasien JKN antara lain: (a) *Coding* rawat jalan dan rawat inap dokumen pasien JKN; (b) entri dan grouping ke dalam *software* INA CBG's; (c) membuat laporan harian pasien; (d) melakukan revisi dan/atau konfirmasi dari verifikator BPJS. Hal tersebut juga disampaikan oleh Responden B dan Triangulasi Sumber dalam wawancara. Berikut kutipan wawancara mengenai kegiatan yang dilakukan oleh petugas di bagian pengodean pasien JKN (Koding 3):

Kegiatannya..ohh yo runtutane yoo.. untuk yang tugas pokok, jadi kan ada rawat jalan dan rawat inap to, kalo rawat inap inap kita berkewajiban untuk koding dan grouping dalam INA CBG's, naah..kalo yang rawat jalan prinsipnya sama sih rawat jalan sama rawat inap.

Responden B

Kegiatannya adalah koding, kalo rawat jalan kita mengkode, memasukkan pada sistem rumah sakit untuk morbiditasnya. Kemudian untuk rawat inap, kalo rawat inap kan kita emm.. menerima dokumen rekam medis dari ee... bangsal, nah itu nanti akan kita koding kemudian akan kita masukkan ke... INA CBG's, kemudian grouping habis itu nanti akan kita emm..Nah selain itu kan nanti kita juga menginfokan kepada penetapan biaya, tugas pokoknya itu.. kemudian kalo ada revisi atau apa kita juga yang akan merevisi.

Triangulasi Sumber

Responden B dan Triangulasi Sumber menyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh petugas di bagian pengodean pasien JKN adalah mengode diagnosa yang ada di dokumen pasien JKN rawat jalan dan rawat inap kemudian melakukan *grouping* pada *software* INA CBG's. Selain kegiatan tersebut tugas pokok di bagian pengodean pasien JKN adalah menginfokan ke penetapan biaya mengenai jumlah pasien JKN harian maupun pasien naik kelas dan melakukan revisi klaim dari verifikator BPJS.

Berdasarkan hasil observasi kegiatan yang dilakukan oleh petugas di bagian pengodean pasien JKN, tugas dibagi menjadi 2 yaitu pengodean JKN rawat jalan dan rawat inap. Adapun jenis kegiatan, waktu penyelesaian kegiatan, dan perhitungan standar beban kerja masing-masing kategori SDM adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Standar Beban Kerja SDM Pengodean Pasien JKN Rawat Jalan

No.	Kegiatan	Waktu (detik)	SBK
1.	Memberikan cap dan tanda tangan pada formulir verifikasi BPJS	5	1370880.0
2.	Melengkapi data sosial pasien JKN	29	236358.6
3.	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9-CM dari dokumen klaim	79	86764.6
4.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i>	32	214200.0
5.	Melakukan <i>scan</i> SEP dan form verifikasi BPJS	52	131815.4
6.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i> untuk pasien HD	23	298017.4
7.	Melakukan <i>scan</i> SEP dan form verifikasi BPJS pasien HD	44	155781.8
8.	Melakukan <i>grouper</i> file pasien JKN	13	527261.5
9.	<i>Back up database</i> INA CBG's	211	32485.3

Sumber: Data Primer Berdasarkan Hasil Observasi

Dari Tabel 4.5 diketahui bahwa kegiatan yang dilakukan oleh petugas di bagian rawat jalan berjumlah 9 kegiatan dengan waktu yang berbeda untuk masing-masing kegiatan. Sedangkan berdasarkan hasil studi dokumentasi uraian tugas pelaksana *coding* dokumen pasien JKN diketahui bahwa jumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh petugas di bagian rawat jalan berjumlah 7 kegiatan. Berikut ini juga disajikan dalam bentuk table kegiatan-kegiatan yang dilakukan petugas pengodean pasien JKN rawat inap:

Tabel 4. 6 Standar Beban Kerja SDM Pengodean Pasien JKN Rawat Inap

No.	Kegiatan	Waktu (detik)	SBK
1.	Menarik data pasien pulang dari <i>software My Hospital</i>	151	45393.4
2.	Melakukan entri data sosial dan kode tindakan ke dalam <i>software INA CBG's</i>	102	67200.0
3.	Mengambil rekapitulasi biaya dari penetapan biaya	461	14868.5
4.	Menerima berkas rekam medis dari bangsal dan memilah berkas pasien JKN dan umum	274	25016.1
5.	Menyatukan berkas pasien dengan rekapitulasi biaya	243	28207.4
6.	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9 CM berdasarkan resume medis dan laporan operasi serta rincian biaya	239	28679.5
7.	Melakukan entri kode diagnosis ke dalam <i>software INA CBG's</i>	68	100800.0
8.	Melampirkan resume medis, laporan operasi, dan data penunjang lain ke dalam dokumen klaim	91	75323.1
9.	Melakukan proses <i>Grouping</i> di <i>software INA CBG's</i>	124	55277.4
10.	Mencetak laporan individual pasien untuk dilampirkan ke dalam dokumen klaim kemudian dicap basah dan ditandatangani	158	43382.3
11.	Melakukan <i>scan</i> dokumen klaim dan menyimpan dalam folder per pasien	147	46628.6
12.	Mengolah data pasien naik kelas	688	9962.8
13.	Melakukan konfirmasi pasien naik kelas ke penetapan biaya	17	403200.0
14.	Melakukan konfirmasi biaya paket INA CBG's ke bagian plafon	528	12981.8
15.	Membuat rekapitan laporan harian dan menyerahkannya ke bagian penetapan biaya sekaligus menyerahkan dokumen klaim yang sudah dikerjakan kepada verifikator BPJS	884	7753.8

Sumber: Data Primer Berdasarkan Hasil Observasi

Dari tabel 4.6 diketahui kegiatan yang dilakukan oleh petugas pengodean pasien JKN berjumlah 15 kegiatan, sedangkan dari hasil studi dokumentasi uraian tugas pelaksana *coding* dokumen pasien JKN berjumlah

10 kegiatan dengan tambahan 3 kegiatan untuk rawat jalan dan rawat inap. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh petugas berbeda dengan uraian tugas tertulis yang ditetapkan, hal tersebut juga dinyatakan oleh Responden B dan Triangulasi Sumber. Berikut kutipan wawancara mengenai pelaksanaan uraian tugas yang telah ditetapkan (Koding 4):

Uraian tugas jelas beda dengan yang telah ditetapkan soalnya bahkan kita tiap hari itu setidaknya kita melakukan evaluasi. Kiro-kiro ada yang kurang gak sih.. gimana carane biar kita kerja lebih efektif, lebih enak gitu, kalo kita misalnya agak kesulitan ya kita lapor ke atasan buat dimasukkan di forum pas rapas-rapat kayak gitu, agar opo yo? Perubahannya juga gak Cuma di kita tapi yo juga di lainnya soalnya kan perubahan di lainnya juga berefek ke kerjaan kita juga to..gituu.. jadi jawabannya ya gak sesuai.

Responden B

Nah uraian tugas yang digunakan sekarang itu agak berbeda soalnya seiring waktu pasti ada.. ada apa yo.. perubahan alur.. perubahan dari sistemnya itu sendiri..jadi mungkin kita belum update di uraian tugas yang tertulis.

Triangulasi Sumber

Berdasarkan pernyataan Responden B dan Triangulasi Sumber diketahui bahwa kegiatan yang dilaksanakan di lapangan berbeda dengan uraian tugas tertulis yang telah ditetapkan, hal tersebut dikarenakan belum dilakukannya evaluasi uraian tugas dan alur prosedur secara resmi. Evaluasi alur prosedur dilakukan secara mandiri oleh petugas jika ada yang menyulitkan atau dirasa kurang efektif oleh petugas.

Dari tabel 4.5 dan tabel 4.6 diketahui nilai standar beban kerja untuk setiap kegiatan. Hal tersebut sesuai dengan kegiatan pokok dan rata-rata

waktu yang digunakan untuk menyelesaikan kegiatan pokok tersebut. Besarnya Standar Beban Kerja (SBK) diperoleh dari Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibagi dengan rata-rata waktu per kegiatan pokok (WP). Semakin besar nilai waktu per kegiatan pokok (WP) maka Standar Beban Kerja (SBK) semakin kecil, sebaliknya jika nilai waktu per kegiatan pokok (WP) kecil maka Standar Beban Kerja (SBK) akan semakin besar.

Berdasarkan hasil observasi diketahui kegiatan yang membutuhkan waktu paling cepat untuk kegiatan rawat jalan adalah melakukan cap dan tanda tangan, sedangkan kegiatan yang membutuhkan waktu paling lama adalah *back up data base*. Dalam kegiatan rawat inap kegiatan paling cepat adalah konfirmasi pasien naik kelas ke bagian penetapan biaya dan waktu paling lama yaitu pembuatan laporan harian. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara dengan Responden A, B, C, dan Triangulasi menyatakan hal yang berbeda-beda. Berikut kutipan wawancara mengenai kegiatan dengan waktu paling singkat dan paling lama di bagian pengodean pasien JKN (Koding 5):

Paling singkat ki opo.. ngecapi paling singkat, haha paling singkat ki justru scan, scan apa ini.. scan SEP sama form verifikasi untuk pelayanan rawat jalan, kalo masalah ngoding dan entrian kan kita juga masih sering buka ICD kalo misale gak apal, terus masalah kelengkapan juga kita kadang harus *crosscheck-crosscheck* itu agak lama juga sih.. terus yang paling lama untuk dilaksanakan okee.. paling lama berati.. pengerjaan revisi....

Responden B

Waktu singkat itu ketika dokumen lengkap, benar-bener lengkap yaa.. ketika ada dokumen yang kurang lengkap, mungkin dari admistrasi, mungkin dari persyaratan, mungkin dari resume, diagnosa, dan sebagainya atau laporan operasi dan sebagainya atau mungkin tadi setelah kita review atau kita verif kemungkinan ketika kita serahkan menimbulkan revisi itu bisa lama.

Triangulasi Sumber

Menurut Responden B menyatakan bahwa kegiatan *scanning* adalah kegiatan dengan waktu paling cepat. Kemudian untuk kegiatan dengan waktu lama Responden B dan Triangulasi menyatakan jika dokumen tidak lengkap maka kegiatan akan membutuhkan waktu lebih lama.

4. Menyusun standar kelonggaran petugas pengodean pasien JKN

Penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk memperoleh faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung dengan pelayanan kepada pasien akan tetapi menjadi beban kerja bagi petugas yang ada di unit kerja tersebut. Rumus untuk menghitung Standar Kelonggaran (SK) adalah sebagai berikut:

$$\text{Standar Kelonggaran} = \frac{\text{Rata-rata Waktu Per Faktor Kelonggaran}}{\text{Waktu Kerja yang Tersedia}}$$

Adapun kegiatan yang dapat menjadi faktor kelonggaran di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan dalam tabel berikut:

**Tabel 4. 7 Standar Kelonggaran Bagian Pengodean Pasien JKN RS
PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

No.	Faktor	Waktu	RT (Jam/tahun)	WKT (Jam/tahun)	SK
1.	Rapat bulanan	1 jam/bln	12	1904	0.0
2.	Bimbingan PKL	1 jam/mgg	104	1904	0.1
Total					0.1

Sumber: Data Sekunder Bagian Diklat dan Hasil Wawancara

Adapun kegiatan yang dapat menjadi faktor kelonggaran antara lain: (1) Rapat bulanan rekam medis yang dilaksanakan setiap bulan sekali, dan diperlukan waktu satu jam untuk rapat biasanya setiap jam 13.00-14.00 WIB; (2) Bimbingan PKL yang dilaksanakan satu kali dalam seminggu dengan waktu tiap bimbingan 1 jam, dari data yang diperoleh dari Bagian Diklat diperoleh jumlah mahasiswa PKL bulan Januari-Juni tahun 2016 di Instalasi Rekam Medis dengan lama waktu PKL 2 minggu sampai 3 bulan. Selanjutnya dari data tersebut dilakukan perhitungan dan diperoleh hasil 104 jam/tahun. Dari tabel diatas didapatkan nilai total Standar Kelonggaran (SK) di Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu sebesar 0,1 orang.

5. Menghitung kebutuhan tenaga pengodean pasien JKN

a. Menentukan Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP)

Dalam penghitungan kebutuhan SDM di setiap unit kerja selain harus diketahui kategori SDM per unit kerja, Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Kelonggaran (SK),

juga harus diketahui Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) selama satu tahun. Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) disusun berdasarkan data kunjungan pasien yang berasal dari data rekapan kunjungan pasien per bulan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data jumlah kunjungan pasien Triwulan I (Januari-Maret) tahun 2016. Berikut disajikan tabel-tabel untuk mengetahui kuantitas kegiatan pokok (KKP) dalam satu tahun.

1) KKP Pengodean Pasien JKN Rawat Jalan

Tabel 4. 8 Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) Bagian Pengodean Pasien JKN Rawat Jalan

N o.	Kegiatan	KKP (Jan-Mar)	KKP (Jan-Des)
1.	Memberikan cap dan tanda tangan pada formulir verifikasi BPJS	16899	67596
2.	Melengkapi data sosial pasien JKN	16899	67596
3.	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9-CM dari dokumen klaim	16899	67596
4.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i>	16899	67596
5.	Melakukan scan SEP dan form verifikasi BPJS	16899	67596
6.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i> untuk pasien HD	4204	16816
7.	Melakukan scan SEP dan form verifikasi BPJS pasien HD	4204	16816
8.	Melakukan <i>grouper</i> file pasien JKN	16899	67596
9.	<i>Back up database</i> INA CBG's	72	288

Sumber: Bagian Pengolahan Data Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2) KKP Pengodean Pasien JKN Rawat Inap

Tabel 4. 9 Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) Bagian Pengodean Pasien JKN Rawat Inap

No.	Kegiatan	KKP (Jan-Mar)	KKP (Jan-Des)
1.	Menarik data pasien pulang dari <i>software My Hospital</i>	1550	6200
2.	Melakukan entri data sosial dan kode tindakan ke dalam <i>software</i> INA CBG's	1550	6200
3.	Mengambil rekapitulasi biaya dari penetapan biaya	72	288
4.	Menerima berkas rekam medis dari bangsal dan memilah berkas pasien JKN	1550	6200
5.	Menyatukan berkas pasien dengan rekapitulasi biaya	1550	6200
6.	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9 CM berdasarkan resume medis dan laporan operasi serta rincian biaya	1550	6200
7.	Melakukan entri kode diagnosis ke dalam <i>software</i> INA CBG's	1550	6200
8.	Melampirkan resume medis, laporan operasi, dan data penunjang lain ke dalam dokumen klaim	1550	6200
9.	Melakukan proses <i>Grouping</i> di <i>software</i> INA CBG's	1550	6200
10.	Mencetak laporan individual pasien untuk dilampirkan ke dalam dokumen klaim kemudian dicap basah dan ditandatangani	1550	6200
11.	Melakukan <i>scan</i> dokumen klaim dan menyimpan dalam folder per pasien	1550	6200
12.	Mengolah data pasien naik kelas	1550	6200
13.	Melakukan konfirmasi pasien naik kelas ke penetapan biaya	1550	6200
14.	Melakukan konfirmasi biaya paket INA CBG's ke bagian plafon	1550	6200
15.	Membuat rekapan laporan harian untuk bagian penetapan biaya	72	288

Sumber: *Bagian Pengolahan Data Instalasi Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*

Dapat dilihat pada tabel 4.8 dan 4.9 nilai Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) selama satu tahun di bagian pengodean pasien JKN rawat jalan sebesar 67.596 dan rawat inap sebesar 6.024. Besarnya Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) akan turut menentukan jumlah kebutuhan SDM, akan tetapi tidak otomatis jika KKP besar nilai kebutuhan SDM juga besar.

b. Menghitung Kebutuhan Tenaga Pengodean Pasien JKN

Berdasarkan data yang sudah dikumpulkan selanjutnya dilakukan perhitungan kebutuhan tenaga bagian pengodean pasien JKN dengan cara berikut:

$$\text{Kebutuhan Tenaga} = \frac{\text{Kuantitas Kegiatan Pokok}}{\text{Standar Beban Kerja}} + \text{Standar Kelonggaran}$$

Berikut hasil perhitungan kebutuhan tenaga pengodean pasien JKN yang disajikan dalam bentuk tabel:

Tabel 4. 10 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Pengodean Pasien JKN Rawat Jalan

No	Kegiatan	KKP	SBK	KT
1.	Memberikan cap dan tanda tangan pada formulir verifikasi BPJS	67596	1370880.0	0.0
2.	Melengkapi data sosial pasien JKN	67596	236358.6	0.3
3.	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9-CM dari dokumen klaim	67596	86764.6	0.8
4.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i>	67596	214200.0	0.3
5.	Melakukan <i>scan</i> SEP dan form verifikasi BPJS	67596	131815.4	0.5
6.	Melakukan entri data sosial dan kode diagnosa ke <i>software My Hospital</i> untuk pasien HD	16816	298017.4	0.1
7.	Melakukan <i>scan</i> SEP dan form verifikasi BPJS pasien HD	16816	155781.8	0.1
8.	Melakukan <i>grouper</i> file pasien JKN	67596	527261.5	0.1
9.	<i>Back up database</i> INA CBG's	288	32485.3	0.0
Total				2.2
Standar Kelonggaran				0.1
Jumlah Kebutuhan Tenaga				2.3

Sumber: Hasil Olah Data

Tabel 4. 11 Perhitungan Kebutuhan Tenaga Pengodean Pasien JKN Rawat Inap

No.	Kegiatan	KKP	SBK	KT
1)	Menarik data pasien pulang dari <i>software My Hospital</i>	67596	1370880.0	0.1
2)	Melakukan entri data sosial dan kode tindakan ke dalam <i>software</i> INA CBG's	67596	236358.6	0.1
3)	Mengambil rekapitulasi biaya dari penetapan biaya	67596	86764.6	0.0
4)	Menerima berkas rekam medis dari bangsal dan memilah berkas pasien JKN	67596	214200.0	0.2
5)	Menyatukan berkas pasien dengan rekapitulasi biaya	67596	131815.4	0.2
6)	Mengode diagnosis penyakit sesuai ICD-10 dan tindakan kedokteran sesuai ICD 9 CM berdasarkan resume medis dan laporan operasi serta rincian biaya	16816	298017.4	0.2
7)	Melakukan entri kode diagnosis ke dalam <i>software</i> INA CBG's	16816	155781.8	0.1
8)	Melampirkan resume medis, laporan operasi, dan data penunjang lain ke dalam dokumen klaim	67596	527261.5	0.1
9)	Melakukan proses <i>Grouping</i> di <i>software</i> INA CBG's	288	32485.3	0.1
10)	Mencetak laporan individual pasien untuk dilampirkan ke dalam dokumen klaim kemudian dicap basah dan ditandatangani	6200	43382.3	0.1
11)	Melakukan <i>scan</i> dokumen klaim dan menyimpan dalam folder per pasien	6200	46628.6	0.1
12)	Mengolah data pasien naik kelas	6200	9962.8	0.6
13)	Melakukan konfirmasi pasien naik kelas ke penetapan biaya	6200	403200.0	0.0
14)	Melakukan konfirmasi biaya paket INA CBG's ke bagian plafon	6200	12981.8	0.5
15)	Membuat rekap laporan harian untuk bagian penetapan biaya	288	7753.8	0.0
Total				2.6
Standar Kelonggaran				0.1
Jumlah Kebutuhan Tenaga				2.7

Sumber: Hasil Olah Data

c. Total Kebutuhan Tenaga Kerja (KT)

Dari tabel 4.10 dan 4.11 dapat diketahui bahwa Kebutuhan Tenaga Kerja (KT) di setiap unit pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berbed-beda. Hal ini dikarenakan nilai Kebutuhan Tenaga Kerja dipengaruhi oleh beberapa variabel lain yaitu Waktu Kerja Tersedia (WKT), waktu untuk menyelesaikan kegiatan pokok (WK), Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Kelonggaran (SK). Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan jumlah kebutuhan tenaga kerja bagian pengodean pasien JKN rawat jalan berjumlah 2,3 orang dan rawat inap 2,7 orang, sehingga jumlah kebutuhan petugas pengodean pasien JKN adalah 5 orang.

C. Pembahasan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015 tentang Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, salah satu metode yang digunakan dalam perencanaan SDM kesehatan yaitu analisa beban kerja kesehatan (ABK Kes). ABK Kes bertujuan untuk merencanakan kebutuhan SDM baik di tingkat manajerial maupun tingkat pelayanan, sesuai dengan beban kerja sehingga diperoleh informasi kebutuhan jumlah pegawai. ABK Kes digunakan untuk perencanaan kebutuhan SDM fasilitas kesehatan yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan, dinyatakan bahwa salah satu metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja yaitu metode WISN (*Work Indicator of Staffing Need*). WISN adalah suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja pekerjaan nyata yang dilaksanakan oleh tiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryati, dkk (2013) yang menggunakan metode WISN untuk menghitung kebutuhan tenaga rekam medis, namun dalam penelitian ini peneliti memfokuskan SDM bagian pengodean pasien JKN. Kelebihan dari metode ini adalah mudah diporaskan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Dalam perhitungan SDM berdasarkan WISN terdapat beberapa langkah yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan tujuan menetapkan waktu kerja tersedia adalah agar diperolehnya waktu kerja efektif selama satu tahun untuk masing-masing kategori SDM yang bekerja di suatu unit atau institusi Rumah Sakit. Dari hasil perhitungan didapatkan hasil Waktu Kerja Tersedia (WKT) sebesar 1904 jam/tahun atau 6854400 detik/tahun. Jumlah waktu kerja tersedia diperoleh dari perhitungan menggunakan variabel antara lain: hari kerja, cuti

tahunan, pelatihan, libur nasional, rata-rata ketidakhadiran kerja, dan waktu kerja petugas pengodean pasien JKN di RS PKU Muhammadiyah selama satu tahun.

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015 tentang Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDMK adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Penetapan unit kerja dan kategori SDM bertujuan untuk memperoleh unit kerja dan kategori SDM yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan pada pasien. Menurut Ilyas (2011) SDM memiliki peran sentral pada perkembangan suatu organisasi. SDM merupakan komponen kritis yang berarti tingkat manfaat sumber daya lainnya tergantung kepada bagaimana kita memanfaatkan SDM. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dalam struktur organisasi rekam medis pengodean pasien JKN masuk dalam bagian pengelola JKN dan unit kerja Pengolahan Data dan Pelaporan/Instalasi Rekam Medis. Pelaksana Pengelola JKN dibagi menjadi dua uraian tugas yaitu *coding* JKN rawat jalan dan rawat inap yang memiliki wewenang melaksanakan *coding* diagnosa dan tindakan medis rawat jalan dan rawat

inap pada dokumen pasien JKN dan bertanggung jawab kepada Supervisi Pengolahan Data dan Pelaporan. Jumlah SDM yang melaksanakan tugas sebagai *coder* pasien JKN berjumlah 3 orang, antara lain: (a) RA merupakan staf pelaksana *coding* pasien JKN rawat jalan dan rawat inap dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, usia 23 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan masa kerja 1 tahun 4 bulan. (b) RB merupakan staf pelaksana *coding* pasien JKN rawat jalan dan rawat inap dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, usia 24 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dengan masa kerja 1 tahun 4 bulan. (c) RC merupakan staf pelaksana *coding* pasien JKN rawat jalan dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis, usia 21 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan masa kerja 4 bulan.

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun di sarana pelayanan kesehatan. Sedangkan standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat dilaksanakan oleh seorang tenaga kesehatan profesional dalam 1 tahun kerja sesuai standar profesi dan memperhitungkan waktu libur, sakit, ijin, cuti, dan lain-lain. Jenis dan kegiatan petugas diuraikan dalam Uraian Tugas yang telah ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Nuryati dkk (2013)

yang menjelaskan bahwa Setiap sumber daya manusia memiliki uraian pekerjaan yang harus mereka gunakan sebagai pedoman dalam menjalankan tugasnya. Uraian pekerjaan merupakan ringkasan aktivitas-aktivitas yang terpenting dari suatu jabatan, termasuk di dalamnya tugas dan tanggung jawab. Dengan kata lain, uraian pekerjaan menjelaskan tentang apa yang harus dikerjakan, mengapa dikerjakan, dimana dikerjakan serta bagaimana cara ringkas mengerjakannya. Dari hasil penelitian diketahui bahwa uraian tugas yang ada adalah uraian tugas yang dibuat tahun 2014 sebelum akreditasi dengan sistem dan alur lama. Pada tanggal 25 Januari tahun 2016 dari pihak BPJS menetapkan alur dan prosedur baru mengenai pengodean pasien JKN. Dalam alur baru ada beberapa tugas tambahan yang harus dilakukan antara lain *scan* SEP dan form verifikasi BPJS pasien JKN poliklinik dan pasien JKN HD dan melakukan *grouper* file pasien JKN untuk rawat jalan. Sedangkan tugas tambahan di bagian pengodean pasien JKN rawat inap yaitu: a) menarik data pasien pulang; b) mengambil rekapitulasi biaya dari penetapan biaya; c) melakukan grouping INA CBG's; d) *scan* dokumen klaim; e) konfirmasi biaya paket INA CBG's. Berdasarkan wawancara dengan responden dan triangulasi diketahui bahwa uraian tugas yang ada belum dievaluasi dan dalam melaksanakan pekerjaan, petugas melaksanakan tugas diluar uraian tugas yang telah ditetapkan. Petugas hanya melakukan apa yang harus dikerjakan, jika ada kekurangan petugas akan mengubah alur secara mandiri sesuai dengan kenyamanan petugas

dalam menyelesaikan pekerjaan. Dari hasil observasi terdapat satu pekerjaan yang tidak dilakukan oleh petugas yaitu revisi klaim dari verifikator BPJS. Berdasarkan keterangan responden dan triangulasi pekerjaan revisi membutuhkan waktu khusus karena revisi klaim yang kembali dari verifikator sering datang tiba-tiba dan menumpuk. Revisi yang belum dikerjakan yaitu dari bulan Juni, pengerjaan revisi sering terlambat dan tidak sesuai target karena kurangnya petugas dan waktu kerja dalam satu hari sudah habis untuk mengerjakan tugas yang ada, sehingga jika harus mengerjakan revisi petugas harus menambah jam kerja atau lembur. Pengerjaan revisi hanya dikerjakan oleh petugas pengodean pasien JKN rawat inap dan tidak ada petugas khusus yang mengerjakan revisi, karena semua revisi klaim kembali ke rawat inap, sedangkan rawat jalan dituntut untuk *real time* sehingga tidak dapat membantu mengerjakan revisi klaim.

Dari hasil perhitungan dalam penelitian ini didapatkan standar beban kerja yang berbeda di setiap jenis kegiatan yang dilakukan. Hal tersebut dikarenakan waktu dan teknik yang digunakan untuk menyelesaikan setiap jenis kegiatan oleh masing-masing SDM berbeda-beda dan hasil perhitungan standar beban kerja di setiap jenis kegiatan juga berbeda-beda.

4. Menyusun Standar Kelonggaran

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 penyusunan standar kelonggaran bertujuan untuk diperolehnya faktor-faktor kelonggaran setiap kategori SDM meliputi

jenis kegiatan dan kebutuhan waktu penyelesaian suatu kegiatan yang tidak terkait langsung atau dipengaruhi tinggi rendahnya kualitas atau jumlah kegiatan pokok/pelayanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prasetya (2015) diketahui bahwa setiap petugas mempunyai faktor-faktor kelonggaran tersendiri yang berhubungan dengan standar kelonggaran, Faktor kelonggaran dibagi menjadi dua yaitu faktor kelonggaran kategori (FKK) dan faktor kelonggaran individu (FKI). Pada penelitian ini Standar kelonggaran kategori terdapat kegiatan penunjang penting petugas pengodean pasien JKN yang meliputi rapat bulanan dan bimbingan PKL. Dari hasil observasi dan wawancara dengan Triangulasi, beberapa hal yang dapat menjadi faktor kelonggaran adalah rapat bulanan rekam medis dan bimbingan PKL. Adapun hasil dari Standar Kelonggaran (SK) di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah sebesar 0,1 orang.

5. Menghitung Kebutuhan SDM

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2015, Perencanaan Kebutuhan SDM bertujuan untuk menghasilkan rencana kebutuhan SDM yang tepat meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasi sesuai kebutuhan organisasi berdasarkan metode perencanaan yang sesuai dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Dalam penelitian Nuryati dkk (2013) disebutkan bahwa perhitungan SDM bukanlah hal yang ringan. Hal ini dikarenakan perhitungan SDM harus menggunakan metode perhitungan

yang berdasarkan pada beban pekerjaan nyata yang dilakukan oleh setiap kategori SDM kesehatan pada tiap unit kerja di fasilitas pelayanan. Metode tersebut harus mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis, mudah diterapkan, komprehensif, dan realistis. Metode yang sesuai untuk kondisi tersebut adalah metode WISN.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 81/MENKES/SK/I/2004 menghitung kebutuhan SDM bertujuan untuk diperolehnya jumlah dan jenis/kategori SDM yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan wajib dan upaya pengembangan selama kurun waktu satu tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan Triangulasi diketahui bahwa sebelumnya belum pernah dilakukan perhitungan kebutuhan SDM bagian pengodean pasien JKN. Perhitungan Kebutuhan Tenaga kerja (KT) dalam penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari langkah-langkah sebelumnya antara lain: Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), dan Standar Kelonggaran (SK). Selain itu juga diperlukan perhitungan mengenai Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) yang dilaksanakan di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selama satu tahun.

Setelah didapatkan Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) dalam satu tahun dari setiap aktivitas yang ada di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selanjutnya dilakukan perhitungan kebutuhan SDM di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Perhitungan kebutuhan SDM dilakukan dengan membagi Kuantitas Kegiatan Pokok (KKP) dengan Standar Beban Kerja (SBK), kemudian ditambah dengan Standar Kelonggaran (SK) di bagian pengodean pasien JKN. Dari hasil perhitungan tersebut, didapatkan jumlah Kebutuhan Tenaga kerja (KT) berdasarkan beban kerja di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang kemudian ditotal menjadi satu sebagai nilai akhir dari perhitungan menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*).

Hasil akhir dari perhitungan kebutuhan SDM di bagian pengodean pasien JKN RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode WISN (*Workload Indicator Staffing Need*) adalah sebesar 5 orang.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mendapatkan rata-rata waktu untuk penyelesaian revisi dari verifikator BPJS, revisi merupakan salah satu tugas pokok petugas pengodean pasien JKN rawat inap, namun pada kenyataannya pengerjaan revisi terlambat karena pengerjaan waktu revisi membutuhkan waktu khusus, waktu kerja selama 7 jam tidak cukup untuk menyelesaikan tugas pokok dan revisi klaim. Pada waktu peneliti melakukan penelitian petugas pengodean pasien JKN sedang tidak mengerjakan revisi klaim karena jika harus mengerjakan revisi petugas harus mengambil lembur. Revisi yang belum dikerjakan mulai dari bulan Juni. Keterlambatan pengerjaan revisi disebabkan juga karena beberapa hal. Klaim yang telah dikerjakan oleh

petugas pengodean pasien akan dikirim ke bagian penetapan biaya dan selanjutnya ke verifikator BPJS, namun di lapangan pengerjaan klaim oleh verifikator BPJS tidak bisa berjalan *real time*, sehingga jika ada revisi klaim juga akan terlambat diserahkan ke bagian pengodean pasien JKN. Revisi yang datang sering menumpuk sehingga klaim tidak dapat selesai tepat waktu dan pending mengikuti klaim tahun berikutnya.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA