

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum RS TK II 04.05.01 dr Soedjono Magelang

Rumah Sakit dr Soedjono memiliki sejarah panjang yang mencerminkan perjalanan bangsa Indonesia dari masa kolonial hingga era modern. Rumah sakit ini awalnya didirikan pada era 1800-an oleh Pemerintah Belanda dengan nama Militair Hospitaal, dan dipimpin oleh dokter berkebangsaan Belanda. Memasuki tahun 1942, saat pendudukan Jepang, rumah sakit ini beralih fungsi menjadi Rumah Sakit Jepang dan digunakan untuk merawat tentara Jepang. Setelah Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya pada tahun 1945, rumah sakit ini resmi menjadi bagian dari institusi kesehatan militer dan beroperasi di bawah TNI AD, khususnya sebagai rumah sakit Kodam VII/Diponegoro.

Momentum penting dalam sejarah rumah sakit ini terjadi pada tanggal 5 November 1973, ketika Kepala Staf Angkatan Darat (Kasad) secara resmi menetapkan nama Rumah Sakit dr. Soedjono sebagai bentuk penghormatan atas jasa tokoh kesehatan militer. Transformasi besar berikutnya terjadi pada tahun 2019, di mana Rumah Sakit dr. Soedjono ditetapkan sebagai Satuan Kerja Badan Layanan Umum (Satker BLU) pada tanggal 2 April 2019, dengan batas *cut-off* pada 25 September 2019. Di tahun yang sama, rumah sakit ini juga ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit, memperkuat perannya dalam dunia pendidikan dan pelayanan kesehatan.

Komitmen terhadap integritas dan tata kelola yang baik dibuktikan pada tahun 2020, saat rumah sakit ini meraih predikat Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBBM). Tahun 2021 menjadi tahun prestasi, dengan

pencapaian sebagai juara II Lomba Binsat sebagai RS Tipe II Terbaik di lingkungan TNI AD, juara I *Best Booth Content* dalam ajang Blu Expo, dan juara I dalam Utilisasi Terbaik BPJS Ketenagakerjaan. Tahun 2022, Rumah Sakit dr. Soedjono kembali menunjukkan kualitas pelayanan dan manajemen yang unggul, dengan prestasi sebagai Unit Gar Yandik terbaik dari Kementerian PAN-RB, Juara II lomba video nondiskriminatif bagi pasien BPJS, dan Peringkat 1 kategori Satuan Kerja dengan pengelolaan anggaran terbaik (Satker APBN).

Puncak pengakuan sebagai institusi pendidikan kembali diperkuat dengan penetapan ulang sebagai Rumah Sakit Pendidikan pada tanggal 30 Agustus 2023. Dengan semangat transformasi dan dedikasi tinggi terhadap pelayanan kesehatan, Rumah Sakit dr. Soedjono terus berkomitmen untuk menjadi rumah sakit unggulan di lingkungan TNI AD dan nasional, dengan mengedepankan integritas, profesionalisme, dan pelayanan prima yang berorientasi pada kenyamanan pasien. Adapun visi, misi, dan struktur organisasi sebagai berikut :

a. Visi

Rumah sakit ini berambisi untuk menjadi kebanggaan TNI dan masyarakat. Selain itu, rumah sakit ini juga berfokus pada keunggulan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas serta menciptakan kenyamanan bagi semua pasien.

b. Misi

- 1) Mengelola Rumah Sakit secara efektif, efisien, dan akuntabel disegala bidang guna mendukung tugas utama Angkatan Darat.
- 2) Memberikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan dukungan kesehatan yang diandalkan dengan fokus pada kepuasan pasien dan pemberi layanan, serta memperhatikan keselamatan lingkungan.
- 3) Mengembangkan kualitas SDM yang berdedikasi, moral yang baik, dan profesional.
- 4) Menyediakan sarana dan prasarana rumah sakit yang berkualitas

serta berorientasi pada lingkungan.

5) Melaksanakan fungsi Rumah Sakit pendidikan yang profesional.

c. Struktur Organisasi RS TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Struktur organisasi RS ini dirancang sebagai kerangka kerja yang sistematis dan terintegrasi dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, dan efisien. Berikut adalah struktur organisasi RS :



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS

Struktur organisasi Rumah Sakit TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dipimpin oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit) yang dibantu oleh Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit), serta berada di bawah pengawasan langsung Dewan Pengawas sebagai bentuk komitmen terhadap tata kelola yang baik. Struktur organisasi ini mencakup berbagai bidang penting yang saling berkaitan, yaitu bidang pelayanan medis, keperawatan dan dik yankes, bidang keuangan dan perlengkapan, bidang umum, serta unit-unit pendukung dan fungsional lainnya yang bekerja dalam mendukung visi dan misi rumah sakit.

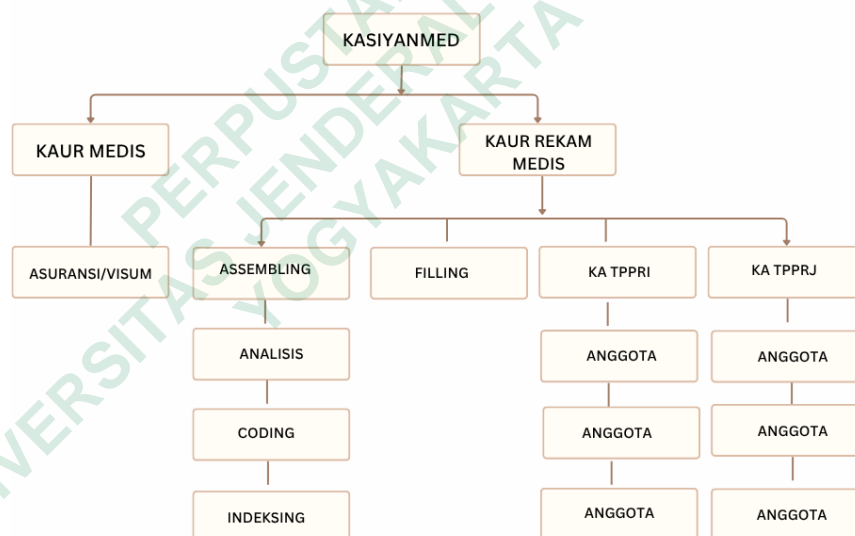
Setiap unit kerja memiliki peran, tanggung jawab, dan fungsi yang jelas guna memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada

pasien berjalan dengan optimal. Melalui struktur ini, RS TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang berupaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berorientasi pada keselamatan pasien, serta senantiasa meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan manajemen rumah sakit secara menyeluruh.

d. Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis

Struktur Organisasi Seksi Pelayanan Kesehatan (Yanmed) disusun sebagai wujud sistem manajerial yang terkoordinasi guna menjamin kelancaran dan mutu pelayanan medis serta pengelolaan informasi rekam medis di lingkungan rumah sakit. Berikut struktur organisasi rekam medis RS :

STRUKTUR ORGANISASI SEKSI YANMED



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rekam Medis

Sumber : UKRM RS TK II 04.05.01 dr Soedjono Magelang

Struktur ini menggambarkan hubungan kerja yang jelas dan alur tanggung jawab yang sistematis, di mana setiap unit dan sub-unit memiliki fungsi yang saling mendukung. Dengan adanya struktur organisasi ini, Seksi Yanmed dapat bekerja secara efektif dalam menunjang pelayanan

kesehatan yang terintegrasi, akurat, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

2. Perhitungan Kebutuhan Petugas *Coding* Menggunakan Metode ABK-Kes

a. Menetapkan Fasyankes dan Jenis SDM

Pada penelitian ini peneliti memilih fasyankes dan jenis SDM berdasarkan tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Fasyankes dan Jenis SDM

| Fasyankes | Unit | Jenis SDM | Jumlah Petugas |
|-------------|-------|---------------|--|
| RS TK II | Unit | Petugas | 1 petugas |
| 04.05.01 dr | Rekam | <i>Coding</i> | <i>coding</i> rawat |
| Soedjono | Medis | | jalan |
| Magelang | | | 1 petugas <i>coding</i> rawat inap |

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa di RS TK II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang terdapat dua petugas *coding* yang ditempatkan di unit rekam medis. Masing-masing petugas bertanggung jawab pada dua jenis layanan, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan SDM khusus yang menangani proses *coding* rekam medis secara terpisah berdasarkan jenis pelayanan.

b. Menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan periode waktu yang dijalankan oleh SDM untuk melaksanakan kegiatan selama 1 tahun. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan didapat data sebagai berikut:

1) Hari Kerja (A)

Jumlah hari kerja petugas *coding* adalah 5 hari kerja dalam 1 minggu. Sesuai dengan hasil observasi, diketahui bahwa satu tahun terdapat 52 minggu. Jika setiap minggu terdapat lima hari kerja, maka jumlah hari kerja petugas *coding* pada tahun 2024 sebanyak 260 hari.

2) Cuti Pegawai (B)

Berdasarkan hasil observasi cuti pegawai petugas *coding* di RS ini mendapatkan hak cuti dalam 1 tahun selama 12 hari.

3) Libur Nasional (C)

Berdasarkan hasil observasi petugas *coding* mendapatkan hari libur untuk libur nasional. Dalam kurun waktu 1 tahun petugas mendapat libur nasional sebanyak 17 hari dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.2 Jumlah Hari Libur Nasional

| NO | Tanggal | Hari | Keterangan |
|-----|-------------------|--------|-------------------------------------|
| 1. | 1 Januari 2024 | Senin | Tahun Baru 2024 Masehi |
| 2. | 8 Februari 2024 | Kamis | Isra Mikraj Nabi Muhammad SAW |
| 3. | 10 Februari 2024 | Sabtu | Tahun Baru Imlek |
| 4. | 14 Februari 2024 | Rabu | Libur Pemilu |
| 5. | 11 Maret 2024 | Senin | Hari Suci Nyepi |
| 6. | 29 Maret 2024 | Jumat | Wafat Isa Al Masih |
| 7. | 31 Maret 2024 | Minggu | Hari Paskah |
| 8. | 10 April 2024 | Rabu | Hari Raya Idul Fitri 1445 Hijriyah |
| 9. | 1 Mei 2024 | Rabu | Hari Buruh Internasional |
| 10. | 9 Mei 2024 | Kamis | Kenaikan Isa Al Masih |
| 11. | 23 Mei 2024 | Kamis | Hari Raya Waisak |
| 12. | 1 Juni 2024 | Sabtu | Hari Lahir Pancasila |
| 13. | 17 Juni 2024 | Senin | Hari Raya Idul Adha 1446 Hijriyah |
| 14. | 7 Juli 2024 | Minggu | Tahun Baru Islam 1446 Hijriyah |
| 15. | 17 Agustus 2024 | Sabtu | Hari Kemerdekaan Republik Indonesia |
| 16. | 16 September 2024 | Senin | Maulid Nabi Muhammad SAW |
| 17. | 25 Desember 2024 | Rabu | Hari Raya Natal |

Sumber : Kalender 2024

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui jumlah hari libur nasional pada tahun 2024 sebanyak 17 kali.

4) Mengikuti Pelatihan (D)

Berdasarkan hasil observasi petugas *coding* masing-masing mengikuti pelatihan sebanyak dua kali selama satu tahun dengan lama waktu 6 jam (mulai pukul 07.00 – 13.00 WIB perhari).

5) Absen (E)

Berdasarkan hasil observasi petugas *coding* memiliki jatah untuk ketidakhadiran kerja selama satu tahun dengan alasan izin, sakit, dan kepentingan lainnya berjumlah 6 hari. Dari keterangan petugas *coding* tidak mengambil jatah tersebut.

6) Waktu Kerja Tersedia (F)

Berikut adalah uraian waktu kerja tersedia :

Tabel 4.3 Tabel Waktu Kerja Tersedia Petugas Coding

| No. | Kode | Komponen | Keterangan | Rumus | Jumlah | Satuan |
|-----|------|------------------------------|-----------------------|-------------------|--------|--------|
| | A | B | C | D | E | F |
| 1. | A | Hari Kerja | 5 hr kerja/mg | 52 (mg) | 260 | hr/th |
| 2. | | | 6 hr kerja/mg | | | |
| 3. | B | Cuti Pegawai | Peraturan Kepegawaian | | 12 | Hr/th |
| 4. | C | Libur Nasional | Dalam 1 Kalender | | 17 | hr/th |
| 5. | D | Mengikuti Pelatihan | Rata-rata dalam 1 th | | 2 | hr/th |
| 6. | E | Absen (Sakit, dll) | Rata-rata dalam 1 th | | 6 | hr/th |
| 7. | F | Waktu kerja (dalam 1 minggu) | Perpres No 21 Th 2023 | | 37,5 | jam/mg |
| 8. | G | Jam kerja efektif (JKE) | PMK 33 th 2015 | 70% x 37,5 jam | 26,25 | jam/mg |
| 9. | WK | Waktu kerja (dalam 1 hari) | 5 hr kerja/mg | E8 / 5 | 5,25 | jam/th |
| 10. | | | 6 hr kerja/mg | | | |
| 11. | WKT | Waktu kerja tersedia (hari) | 5 hr kerja/mg | E1- (E3+E4+E5+E6) | 223 | hr/th |
| 12. | | | 6 hr kerja/mg | | | |

| | | | | | |
|-----|--|---------------|--------------------------|-------|---------------|
| 13. | Waktu kerja tersedia (Jam) | 5 hr kerja/mg | E1-(E3+E4+E5+E6) x E9 | 1170 | Jam/th |
| 14. | | 6 hr kerja/mg | | | |
| | Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan dalam jam | | | 1200 | Jam/th |
| | Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibulatkan dalam menit | | | 72000 | Mnt/th |

Sumber : Hasil Observasi

Hasil perhitungan pada tabel sebelumnya menunjukkan bahwa jumlah total waktu kerja yang secara efektif dapat digunakan oleh petugas *coding* dalam satu tahun di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang mencapai 72.000 menit.

- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok dan Tugas Penunjang) dan Norma Waktu

Berikut adalah komponen beban kerja dan norma waktu yang dihasilkan dari hasil observasi:

Tabel 4.4 Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas *Coding* RI

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu |
|-----|-----------------|--|--------------|
| 1. | Tugas Pokok | Menetapkan kode diagnosis menurut ICD-10 | 1,5 mnt/DRM |
| | | Menetapkan kode tindakan menurut ICD-9 | 1,73 mnt/DRM |
| 2. | Tugas Penunjang | Apel | 30 mnt/hr |
| | | Membimbing Mahasiswa PKL | 2400 mnt/th |
| | | Pelatihan | 12 jam/th |
| | | Piket | 5 jam/bln |

Tugas pokok petugas *coding* rawat inap yaitu menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 dengan norma waktu 1,5 menit/dokumen rekam medis dan 1,73 menit/dokumen rekam medis untuk kode tindakan, Adapun tugas penunjang yang dilakukan meliputi kegiatan apel dengan norma waktu 30 menit/hari, membimbing PKL sebesar 2400 menit/tahun, pelatihan 12 jam/tahun, dan piket 5 jam/bulan.

Dalam pelaksanaannya, proses *coding* di rumah sakit ini telah menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), sehingga pencatatan dan penetapan kode dilakukan secara digital.

Adapun tugas pokok dan penunjang untuk petugas *coding* rawat jalan adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu Petugas *Coding* RJ

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu |
|-----|-----------------|--|--------------|
| 1. | Tugas Pokok | Menetapkan kode diagnosis menurut ICD-10 | 0,88 mnt/DRM |
| 2. | Tugas Penunjang | Apel | 30 mnt/hr |
| | | Pelatihan | 12 jam/th |
| | | Piket | 5 jam/bln |

Berdasarkan data pada tabel 4.5 diketahui norma waktu tugas pokok petugas *coding* rawat jalan yaitu 0,88 menit/dokumen rekam medis berdasarkan ICD-10. Selain tugas pokok, petugas juga dibebani dengan tugas penunjang yang mencakup kegiatan apel 30 menit per hari, pelatihan 12 jam per tahun, dan piket 5 jam per bulan.

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Berdasarkan hasil observasi dapat dihitung standar beban kerja petugas *coding* rawat inap dan rawat jalan sebagai berikut :

Tabel 4.6 SBK Petugas *Coding* Rawat Inap

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu | WKT (menit) | SBK (menit) |
|------------------|-------------|--|--------------|---------------|-------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (5)/(4) |
| 1. | | Menetapkan kode diagnosis menurut ICD-10 | 1,5 mnt/DRM | 72.000 | 48.000 |
| | Tugas Pokok | Menetapkan kode tindakan menurut ICD-9 | 1,73 mnt/DRM | 72.000 | 41.618 |
| Total SBK | | | | 89.618 | |

Berdasarkan tabel 4.6, dapat diketahui bahwa tugas pokok petugas *coding* rawat inap di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

meliputi dua kegiatan utama, yaitu menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan menetapkan kode tindakan berdasarkan ICD-9. Perhitungan Standar Beban Kerja (SBK) dilakukan dengan membagi waktu kerja efektif tahunan dengan norma waktu untuk menyelesaikan satu Dokumen Rekam Medis (DRM).

Pada tugas pertama, yaitu penetapan kode diagnosis ICD-10 dengan norma waktu yang digunakan adalah 1,5 menit per DRM. Maka diperoleh SBK sebesar 48.000 DRM per tahun. Sementara itu, pada tugas kedua, yaitu penetapan kode tindakan ICD-9, norma waktu yang digunakan adalah 1,73 menit per DRM. Dari perhitungan ini diperoleh nilai SBK sebesar 41.618 DRM per tahun.

Jika digabungkan, total SBK dari kedua tugas tersebut adalah sebesar 89.618 DRM per tahun. Nilai ini menggambarkan beban kerja total yang dapat ditangani oleh satu orang petugas dalam satu tahun kerja.

Adapun perhitungan SBK petugas *coding* rawat jalan sebagai berikut :

Tabel 4.7 SBK Petugas *Coding* Rawat Jalan

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu | WKT (menit) | SBK (menit) |
|-----|-------------|--|--------------|-------------|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (5)/(4) |
| 1. | Tugas Pokok | Menetapkan kode diagnosis menurut ICD-10 | 0,88 mnt/DRM | 72.000 | 81.818 |
| | | | | Total SBK | 81.818 |

Berdasarkan perhitungan yang tercantum dalam Tabel 4.7, dapat disimpulkan bahwa total standar beban kerja yang harus ditanggung oleh petugas *coding* rawat jalan di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang selama periode satu tahun penuh mencapai angka sebesar 81.818.

- e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Berdasarkan observasi yang dilakukan berupa data tugas penunjang dan

waktu yang digunakan, maka didapatkan perhitungan STP dan FTP sebagai berikut :

Tabel 4.8 STP dan FTP Petugas *Coding* Rawat Inap

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu | Waktu Kegiatan (mnt/th) | WKT (menit) | FTP % |
|-----|-----------------|--|-------------|-------------------------|-------------|----------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (5)/(6) x 100% |
| 1. | | Apel | 30 mnt/hr | 7920 | 72.000 | 11 |
| | Tugas Penunjang | Membimbing Mahasiswa PKL | 2400 mnt/th | 2400 | 72.000 | 3,3 |
| | | Pelatihan | 12 jam/th | 720 | 72.000 | 1 |
| | | Piket | 5 jam/bln | 3600 | 72.000 | 5 |
| | | Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam (%) | | | | 20,3 |
| | | Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1 / 1 - \text{FTP} / 100)$ | | | | 1,25 |

Dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari, petugas *coding* tidak hanya melakukan tugas pokok, tetapi juga melaksanakan berbagai tugas penunjang. Tugas – tugas ini perlu diperhitungkan dalam analisis beban kerja karena turut menyita waktu kerja tersedia. Tabel 4.8 adalah hasil perhitungan FTP dan STP petugas *coding* rawat inap yaitu sebesar 20.3% dan 1.2%.

Adapun perhitungan STP dan FTP petugas *coding* rawat jalan sebagai berikut :

Tabel 4.9 STP dan FTP Petugas *Coding* Rawat Jalan

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Norma Waktu | Waktu Kegiatan (mnt/th) | WKT (menit) | FTP % |
|-----|-----------------|--|-------------|-------------------------|-------------|----------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (5)/(6) x 100% |
| 1. | | Apel | 30 mnt/hr | 7920 | 72.000 | 11 |
| | Tugas Penunjang | Pelatihan | 12 jam/th | 720 | 72.000 | 1 |
| | | Piket | 5 jam/bln | 3600 | 72.000 | 5 |
| | | Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam (%) | | | | 17 |
| | | Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1 / 1 - \text{FTP} / 100)$ | | | | 1,20 |

Berdasarkan perhitungan yang dilakukan di dapat jumlah FTP dan STP petugas *coding* rawat jalan sebanyak 17% dan 1,20.

f. Menghitung Kebutuhan SDM

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan dan efisiensi operasional di fasilitas kesehatan, pengelolaan sumber daya manusia yang berbasis beban kerja menjadi keharusan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dapat menghitung kebutuhan SDM sebagai berikut :

Tabel 4.10 Kebutuhan SDM Petugas *Coding* Rawat Inap

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Capaian 1 tahun | SBK (mnt) | Kebutuhan SDM |
|-----|-------------|--|-----------------|-----------|---------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (4) / (5) |
| 1. | Tugas Pokok | Menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 | 15.040 | 48.000 | 0,31 |
| | | Menetapkan kode tindakan berdasarkan ICD-9 | 15.040 | 41.618 | 0,36 |
| | | JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja) | | | 0,67 |
| 2. | | Standar Tugas Penunjang (STP) | | | 1,25 |
| | | Total Kebutuhan SDM | | JKT x STP | 0,87 |
| | | Pembulatan | | | 1 |

Tugas pokok yang dianalisis mencakup penetapan kode diagnosis (ICD-10) dan tindakan medis (ICD-9) dengan total capaian masing-masing sebanyak 15.040 pasien dalam satu tahun. Standar beban kerja (SBK) menunjukkan kebutuhan waktu masing-masing sebesar 48.000 menit dan 41.618 menit. Berdasarkan perhitungan produktivitas kerja, kebutuhan SDM untuk kedua tugas pokok tersebut diperoleh sebesar 0,31 dan 0,36 orang, dengan total Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja (JKT) sebesar 0,67 orang.

Komponen pendukung dihitung melalui faktor Standar Tugas Penunjang (STP), yaitu sebesar 1,25. Pengali ini digunakan untuk mengakomodasi tugas-tugas administratif atau kegiatan pendukung yang

melekat pada pekerjaan utama. Dengan memperhitungkan STP, diperoleh total kebutuhan SDMK sebesar 0,87 orang dan dibulatkan menjadi 1 orang.

Adapun perhitungan SDMK petugas *coding* rawat jalan sebagai berikut:

Tabel 4.11 Kebutuhan SDMK Petugas *Coding* Rawat Jalan

| No. | Jenis Tugas | Uraian Tugas | Capaian 1 tahun | SBK (mnt) | Kebutuhan SDMK |
|-----|-------------|--|-----------------|-----------|----------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (4) / (5) |
| 1. | Tugas Pokok | Menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 | 129.476 | 81.818 | 1,58 |
| | | JKT (Jumlah Kebutuhan Tenaga Kerja) | | | 1,58 |
| 2. | | Standar Tugas Penunjang (STP) | | | 1,20 |
| | | Total Kebutuhan SDMK | JKT x STP | | 1,89 |
| | | Pembulatan | | | 2 |

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk menyelesaikan 129.476 kasus pengkodean diagnosis dalam setahun, dibutuhkan tenaga kerja setara 1,89 orang. Dengan mempertimbangkan efisiensi organisasi, jumlah tersebut dibulatkan menjadi 2 orang tenaga kerja.

B. Pembahasan

1. Perhitungan kebutuhan petugas *coding* menggunakan metode abk-kes

a. Menetapkan fasyankes dan jenis SDMK

Penentuan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) serta pengelompokan atau klasifikasi jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dapat merujuk pada acuan formal yang telah ditetapkan dalam dokumen resmi institusi, yakni Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) dari masing-masing fasilitas atau institusi pelayanan kesehatan yang bersangkutan. Landasan hukum yang memperkuat ketentuan tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Perekam

Medis dan Informasi Kesehatan, yang dengan tegas menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik profesinya diwajibkan untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagai bukti registrasi profesional, serta Surat Izin Kerja (SIK) sebagai bentuk legalitas dalam menjalankan praktik di fasilitas kesehatan. Selain kedua dokumen tersebut, terdapat pula persyaratan akademik yang harus dipenuhi, yaitu minimal memiliki latar belakang pendidikan Diploma Tiga (D-3) dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan. Kriteria-kriteria ini ditetapkan bukan tanpa alasan, melainkan sebagai upaya untuk memastikan bahwa setiap individu yang terjun dan mengabdikan diri dalam profesi ini benar-benar memiliki kompetensi yang sesuai serta memenuhi standar profesional yang telah ditentukan oleh otoritas kesehatan nasional.

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Tingkat II dr. Soedjono Magelang, dengan fokus pada jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yaitu petugas rekam medis yang secara khusus menangani bagian *coding*. Berdasarkan kondisi aktual yang ada di lapangan saat penelitian ini dilakukan, diketahui bahwa RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang saat ini memiliki dua orang petugas *coding*. Adapun latar belakang pendidikan dari kedua petugas tersebut menunjukkan perbedaan yang signifikan: satu orang petugas yang bertugas pada layanan rawat inap memiliki kualifikasi pendidikan Diploma Tiga (D-3) Rekam Medis, sementara petugas yang menangani layanan rawat jalan hanya berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA).

Kondisi ini tentu menimbulkan ketidaksesuaian terhadap ketentuan resmi yang telah ditetapkan oleh pemerintah melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 312 Tahun 2020, yang secara eksplisit menyatakan bahwa standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan mewajibkan tenaga kesehatan dalam bidang ini

untuk memiliki minimal kualifikasi pendidikan D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Penyelenggaraan pekerjaan rekam medis telah di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 yang disebutkan bahwa proses *coding* harus dilakukan oleh seorang perekam medis. Ketentuan ini dibuat untuk menjamin bahwa pelaksanaan tugas dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kualifikasi sesuai standar profesi. Ketidaksesuaian latar belakang pendidikan petugas *coding* dengan regulasi tersebut dapat menimbulkan risiko kesalahan dalam pemberian kode diagnosis, yang pada akhirnya berdampak terhadap validasi data rekam medis.

b. Menentukan Waktu Kerja Tersedia (WKT) Bagian *Coding* di RS TK II 04.05.01 dr Soedjono Magelang

Menurut Tim Pusrengun SDM Kesehatan & Badan PPSDM Kesehatan RI, 2015, Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan total durasi waktu yang dapat digunakan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam kurun waktu satu tahun penuh. Dalam konteks penelitian ini, perhitungan menunjukkan bahwa WKT di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang adalah sebesar 1.200 jam per tahun atau setara dengan 72.000 menit per tahun.

Temuan serupa juga dikemukakan oleh Widowati et al., (2023), yang mencatat bahwa WKT di RS Jiwa Grhasia mencapai 72.000 menit per tahun. Sementara itu, Bangun et al., (2021) dalam penelitiannya di RS Imanuel Bandar Lampung melaporkan bahwa WKT bagi petugas koder mencapai 1.355 jam per tahun dan kemudian dibulatkan menjadi 1.400 jam per tahun, yang jika dikonversikan ke dalam satuan menit setara dengan 84.000 menit per tahun. Perbedaan ini mencerminkan adanya variasi waktu kerja yang tersedia di masing-masing institusi berdasarkan kebijakan dan kebutuhan operasional rumah sakit.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang diterapkan di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang telah memenuhi dan sejalan dengan ketentuan resmi yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015. Peraturan tersebut secara eksplisit menetapkan bahwa jumlah waktu kerja yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab profesinya dalam kurun waktu satu tahun adalah sebesar 1.200 jam, yang jika dikonversikan ke dalam satuan menit setara dengan 72.000 menit per tahun.

- c. Menetapkan Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok dan Tugas Penunjang) dan Norma Waktu

Menurut penjelasan yang dikemukakan oleh Tim Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (Pusrengun SDM) Kesehatan bersama dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015, yang dimaksud dengan komponen beban kerja dan norma waktu adalah serangkaian uraian atau deskripsi tugas yang menggambarkan jenis pekerjaan serta rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut, di mana tugas-tugas tersebut dilaksanakan secara langsung oleh tenaga kerja, dalam hal ini adalah petugas *coding*, sesuai dengan peran dan tanggung jawab utama yang telah ditentukan secara formal oleh institusi atau peraturan yang berlaku.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung di lapangan (observasi) dan analisis terhadap dokumen-dokumen pendukung yang relevan, diketahui bahwa petugas *coding* telah melaksanakan tugas pokoknya sesuai dengan pedoman teknis dan standar prosedur operasional yang berlaku. Dalam praktiknya, petugas *coding* bagian rawat inap menetapkan kode diagnosis dengan mengacu pada sistem klasifikasi penyakit ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 untuk tindakan medis, yang masing-masing memerlukan waktu penyelesaian rata-rata sebesar 1,5

menit dan 1,73 menit per satu dokumen rekam medis. Sementara itu, petugas *coding* rawat jalan hanya menetapkan kode diagnosis berdasarkan ICD-10, dengan estimasi waktu yang dibutuhkan sebesar 0,88 menit untuk setiap dokumen rekam medis.

Adapun tugas penunjang yang dilaksanakan oleh kedua petugas *coding* mencakup kegiatan apel, pelatihan, dan piket, dengan alokasi waktu masing-masing sebesar 30 menit per hari untuk apel, 12 jam per tahun untuk pelatihan, serta 5 jam per bulan untuk piket. Khusus di unit rawat inap, terdapat tambahan tugas penunjang berupa pembimbingan mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (PKL) dengan alokasi waktu sebesar 2.400 menit per tahun di tahun 2024, yang tidak terdapat pada petugas *coding* rawat jalan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bangun et al., (2021) di RS Imanuel Bandar Lampung diperoleh waktu yang diperlukan untuk menentukan diagnosis pada pasien RJ adalah 0,84 menit. Kegiatan koding tercepat dalam konteks RJ berlangsung selama 0,57 menit, sedangkan waktu terlama mencapai 2,27 menit. Untuk pasien RI, norma waktu yang digunakan untuk pengodean adalah 4,96 menit, dengan waktu tercepat 3,32 menit dan waktu terlama 9,70 menit.

Sementara pada penelitian C. A. Putri & Hidayati, (2021) di Klinik Utama Mutiara Cikutra norma waktu tugas pokok *coding* rawat inap sebanyak 2 menit per dokumen rekam medis dan 0,15 menit untuk *coding* rawat jalan. Adapun tugas penunjangnya yaitu diklat dengan norma waktu 120 menit/bulan, rapat 720 menit/bulan, bimbingan PKL 2.800 menit/tahun.

Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan dalam pengelolaan waktu dan tugas antara rumah sakit yang berbeda. Waktu yang dibutuhkan untuk *coding* RJ dan RI dipengaruhi oleh kompleksitas diagnosis yang sulit atau jarang ditemui.

d. Menghitung Standar Beban Kerja (SBK)

Berdasarkan penjelasan dari Tim Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (Pusrengun SDM) Kesehatan bersama dengan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015, istilah Standar Beban Kerja (SBK) merujuk pada jumlah atau volume pekerjaan yang harus diselesaikan dalam kurun waktu satu tahun untuk setiap jenis Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK). Standar ini dihitung berdasarkan total kuantitas beban kerja yang diemban oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas utamanya selama periode waktu tertentu. Penyusunan SBK ini didasarkan pada rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan pokok, sehingga menghasilkan acuan yang terukur dan sistematis dalam menghitung beban kerja yang realistis bagi setiap individu sesuai jenis dan bidang tugasnya.

Dalam konteks penelitian yang dilakukan di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, melalui proses perhitungan yang mengacu pada data aktivitas dan norma waktu, diperoleh hasil bahwa total standar beban kerja petugas *coding* rawat inap selama satu tahun adalah sebanyak 89.618 satuan kerja, sedangkan standar beban kerja petugas *coding* rawat jalan tercatat sebesar 81.818 satuan kerja untuk periode waktu yang sama.

Penelitian yang dilakukan oleh Widowati et al., (2023), mengenai Analisis Kebutuhan Petugas Koder Klaim JKN Menurut ABK-Kes di RS Jiwa Grhasia, diperoleh hasil bahwa Standar Beban Kerja (SBK) mencapai 301.200 dalam satu tahun. Sementara itu, dalam studi oleh Bangun et al., (2021) yang dilaksanakan di RS Imanuel Bandar Lampung, ditemukan bahwa SBK untuk petugas koder rawat jalan adalah sebesar 100.000 rekam medis per tahun, sedangkan untuk rawat inap tercatat sebanyak 17.910 rekam medis per tahun. Temuan ini

mencerminkan variasi beban kerja di masing-masing fasilitas kesehatan sesuai karakteristik dan jumlah pelayanan yang diberikan.

Standar Beban Kerja (SBK) pada penelitian yang dilakukan oleh C. A. Putri & Hidayati, (2021) di Klinik Utama Mutiara Cikutra dapat diketahui bahwa total SBK *coding* rawat inap sebanyak 36.000 dan 48.000 untuk *coding* rawat jalan.

e. Menghitung Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)

Berdasarkan penjelasan dari Tim Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia (Pusrengun SDM) Kesehatan serta Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan Republik Indonesia (PPSDM Kesehatan) tahun 2015, yang dimaksud dengan tugas penunjang adalah serangkaian aktivitas tambahan yang dilaksanakan oleh seluruh kategori Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan tugas utama serta fungsi pokok mereka di lingkungan kerja.

Aktivitas ini mencakup pekerjaan-pekerjaan yang bersifat mendukung secara langsung maupun tidak langsung terhadap tugas inti yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun faktor yang berhubungan dengan tugas penunjang ini ditentukan oleh besarnya proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan tersebut dalam rentang waktu tertentu, baik harian, mingguan, bulanan, maupun dalam periode semester.

Dalam penelitian yang dilakukan di RS Tingkat II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, hasil penghitungan menunjukkan bahwa Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tenaga Penuh (STP) untuk petugas *coding* rawat inap masing-masing berada pada angka 20,3% dan 1,25, sementara pada petugas *coding* rawat jalan ditemukan nilai FTP sebesar 17% dan STP sebesar 1,20.

Hasil ini kemudian dibandingkan dengan sejumlah penelitian serupa di institusi pelayanan kesehatan lain. Misalnya, dalam studi yang

dilakukan oleh Chrismawanti, (2020) di RSUD Darmayu Ponorogo, diperoleh nilai FTP sebesar 0,1% dengan STP sebesar 1. Penelitian lainnya oleh C. A. Putri & Hidayati, (2021) di Klinik Utama Mutiara Cikutra menunjukkan FTP sebesar 18% dan STP sebesar 1.22. Sementara itu, Bangun et al., (2021) dalam penelitiannya di RS Imanuel Bandar Lampung mencatatkan FTP sebesar 3,43% dan STP sebesar 1,04.

Perbandingan ini mengindikasikan bahwa terdapat variasi proporsi tugas penunjang dan kebutuhan tenaga kerja antar fasilitas kesehatan, yang kemungkinan besar dipengaruhi oleh karakteristik institusi, beban kerja, dan kebijakan operasional masing-masing tempat layanan.

f. Menghitung Kebutuhan SDM Kesehatan

Hasil penghitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di RS Tingkat II dr. Soedjono Magelang menunjukkan bahwa jumlah ideal petugas *coding* untuk layanan rawat inap adalah satu orang, dan untuk layanan rawat jalan dibutuhkan dua orang. Namun, pada kenyataannya, rumah sakit ini hanya memiliki satu petugas yang bertanggung jawab dalam menangani proses *coding* untuk layanan rawat jalan. Ketimpangan ini menandakan adanya kebutuhan yang sangat mendesak untuk menambah jumlah petugas *coding* rawat jalan agar performa kerja dan kualitas pengolahan data rekam medis dapat berjalan secara optimal serta efisien.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bangun et al., (2021) di RS Imanuel Bandar Lampung, yang dilakukan di RS Imanuel Bandar Lampung, di mana ditemukan bahwa rumah sakit tersebut membutuhkan dua tenaga koder yang memiliki latar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK), tetapi hanya memiliki satu orang koder aktif yang menangani seluruh kegiatan *coding*. Oleh sebab itu, direkomendasikan adanya penambahan masing-masing satu tenaga koder untuk layanan rawat inap dan rawat jalan agar distribusi beban kerja dapat lebih seimbang dan tidak memberatkan satu

individu. Kondisi serupa juga terungkap dalam penelitian Christawanti, (2020) di RSUD Darmayu Ponorogo, yang memperlihatkan adanya kesenjangan signifikan antara jumlah kebutuhan SDMK pada bagian *coding*, yaitu sebanyak tiga orang, dengan jumlah tenaga yang tersedia, yakni hanya satu orang. Ironisnya, petugas yang ada bukan berasal dari latar belakang pendidikan formal D-3 Rekam Medis, melainkan lulusan SMA yang tentu belum tentu memiliki kompetensi teknis secara profesional dalam penanganan rekam medis.

Temuan lain diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Widowati et al., (2023) di RS Jiwa Grhasia di RS Jiwa Grhasia, di mana hasil analisis menunjukkan bahwa seharusnya terdapat dua koder, namun rumah sakit tersebut hanya memiliki satu tenaga koder aktif, sehingga mengakibatkan beban kerja berlebih pada individu tersebut. Secara konseptual, beban kerja dapat dimaknai sebagai adanya ketidakseimbangan antara kapasitas atau kemampuan individu dengan tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi dalam batas waktu tertentu.

Ketika beban kerja terlalu berat, maka individu berisiko mengalami kelelahan mental maupun fisik yang dapat berkembang menjadi stres kerja yang kronis; sebaliknya, beban kerja yang terlalu ringan justru dapat menimbulkan rasa jenuh dan kehilangan motivasi kerja (Dani & Mujanah, 2021). Dalam konteks ini, untuk mengatasi persoalan beban kerja yang tidak proporsional tersebut, sangat diperlukan adanya penambahan tenaga SDMK yang benar-benar memenuhi kualifikasi akademik D-3 Rekam Medis serta memiliki kemampuan yang mumpuni dan spesifik. Upaya ini tidak hanya ditujukan untuk memenuhi standar ketenagakerjaan di bidang rekam medis, tetapi juga demi menjamin keakuratan dalam pemberian kode diagnosis, yang menjadi bagian integral dari sistem informasi rumah sakit serta berpengaruh langsung terhadap mutu pelayanan kesehatan yang berkesinambungan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, salah satunya dalam proses pengambilan data yang dilakukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA