

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat. Pelayanan paripurna tersebut meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Pemerintah Indonesia, 2009).

Penentu keberhasilan terselenggaranya rumah sakit yang efektif dan efisien salah satu diantaranya adalah tersedianya sumber daya manusia yang cukup dan berkualitas serta dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara profesional. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Keberadaan unit rekam medis di sebuah rumah sakit tidak akan terlepas dari tenaga kesehatan profesional di bidangnya. Keberadaan tenaga kesehatan profesional sangat penting guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2014).

Hingga saat ini di Indonesia masih banyak tenaga kesehatan dibutuhkan di institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Perkam Medis, perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2013).

Kompetensi seorang perekam medis salah satunya yaitu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan sehingga seorang perekam medis dituntut untuk mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan secara tepat. Apabila jumlah koder di unit rekam medis tidak sesuai dengan beban kerja yang ada dapat mengakibatkan terhambatnya penyelenggaraan pelayanan di dalamnya dan akan berdampak pada menurunnya kualitas pekerjaan yang dilakukan oleh koder.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam 1 (satu) tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2004).

Untuk mengetahui kebutuhan tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja yang ada perlu dilakukan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan adalah proses sistematis dalam upaya menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi SDM Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi suatu wilayah dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Mey Chrismawanti di RS Umum Darmayu Ponorogo pada tahun 2020, peneliti menggunakan 5 (lima) orang petugas di unit rekam medis sebagai sampel dengan hari kerja 6 hari/minggu. Dalam penelitian tersebut, peneliti mencoba menghitung kebutuhan SDM Kesehatan di unit rekam medis menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), kemudian diperoleh hasil dari perhitungan standar dan faktor penunjang dari petugas rekam medis di bagian koding yaitu FTP sebesar 0,1% dan STP sebesar 1 (satu). Dari hasil tersebut, tenaga kerja tambahan yang diperlukan di bagian koding sebanyak 3 (tiga) orang (Chrismawanti, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan Rizky Amelia yang berjudul “Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Menurut ABK-Kes Pada Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Queen Latifa”, diketahui jumlah tenaga kerja unit rekam medis di RS Queen Latifa adalah 9 orang dengan 6 hari kerja / minggu. Dari hasil perhitungan didapat faktor penunjang petugas (FTP) sebesar 3.5% dan standar tugas penunjang (STP) sebesar 1.04. Dari perhitungan kebutuhan tenaga kerja berdasarkan data tersebut diperoleh hasil bahwa tenaga kerja yang dibutuhkan tambahan sebanyak 2 (dua) orang (Amelia, 2018).

RS Imanuel Bandar Lampung merupakan rumah sakit swasta tipe B di kota Bandar Lampung dengan kapasitas 210 tempat tidur. RS Imanuel beralamat di Jalan Soekarno – Hatta No. 1, Bandar Lampung, Lampung. Dari hasil wawancara saat observasi awal, diketahui pada tahun 2020 di rumah sakit Imanuel Bandar Lampung rata-rata pasien rawat jalan per hari sebanyak 217 pasien dan pasien rawat inap sebanyak 28 pasien. Unit rekam medis di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu bagian rekam medis dan bagian pendaftaran. Jumlah tenaga yang ada pada bagian rekam medis sebanyak 9 orang yang terdiri dari terdiri dari 3 (tiga) orang petugas bagian filing, 1 (satu) orang petugas koding, 1 (satu) orang petugas assembling, 4 (empat) orang petugas distribusi rekam medis dan pada bagian pendaftaran sebanyak 12 orang yang terdiri dari 3(tiga) orang petugas pendaftaran IGD, 4 (empat) orang petugas pendaftaran rawat inap, 3 (tiga) orang petugas pendaftaran rawat jalan dan 2 (dua) orang sebagai admin ruangan. Dalam 1 (satu) minggu tenaga kerja di unit rekam medis melaksanakan 6 hari kerja dengan pembagian 3 (tiga) shift pagi pukul 07.00-14.00 WIB, siang pukul 14.00-21.00 WIB, dan malam pukul 21.00-07.00 WIB. Karena jumlah tenaga rekam medis yang bertugas di bagian koding hanya 1 (satu) orang, maka tenaga rekam medis bagian lainnya juga merangkap pekerjaan untuk melakukan koding. Sehingga penulis melihat bahwa kinerja di bagian koding belum efektif karena tenaga kerja khusus bagian koding masih kurang.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai kebutuhan tenaga di unit rekam medis khususnya pada bagian koding di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Berdasarkan dari masalah tersebut, penulis melakukan penelitian judul ”Tinjauan Kebutuhan Koder Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Di RS Imanuel Bandar Lampung”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diketahui permasalahan pada penelitian ini adalah berapa banyak jumlah koder yang dibutuhkan unit rekam medis berdasarkan beban kerja di RS Imanuel Bandar Lampung ?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui jumlah tenaga rekam medis di bagian koding yang sesuai dengan beban kerja di RS Imanuel Bandar Lampung.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) Koding RS Imanuel Bandar Lampung.
2. Mengetahui waktu kerja tersedia koder di unit rekam medis RS Imanuel Bandar Lampung.
3. Mengetahui lama waktu kegiatan koding di unit rekam medis RS Imanuel Bandar Lampung.
4. Mengetahui standar beban kerja dan standar tugas penunjang koder di unit rekam medis RS Imanuel Bandar Lampung.
5. Mengetahui jumlah kebutuhan koder di unit rekam medis RS Imanuel Bandar Lampung.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori yang telah diperoleh selama di bangku perkuliahan serta menambah pengalaman dan wawasan yang bermanfaat dalam pengembangan rekam medis.

### 1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan untuk perencanaan kebutuhan tenaga koding di unit rekam medis sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung.

### 1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan wawasan serta pengetahuan mahasiswa/i program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan menjadi bahan referensi untuk mahasiswa/i yang akan melakukan penelitian.

## 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti mengenai “Tinjauan Kebutuhan Koder Berdasarkan Beban Kerja Unit Rekam Medis Di RS Imanuel Bandar Lampung“. Peneliti melakukan penelitian di unit rekam medis Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi awal dan wawancara di unit rekam medis pada bulan November 2020. Sasaran penelitian ini adalah koder di unit rekam medis di RS Imanuel Bandar Lampung.