

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dunia pelayanan kesehatan saat ini mengalami kemajuan yang sangat pesat dilihat dari banyaknya rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah maupun pengusaha swasta nasional di Indonesia. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang menjalankan pelayanan kesehatan promotif, pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), rehabilitatif serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat gawat darurat. Dalam menghadapi persaingan dunia pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk mempunyai sumber daya manusia (SDM) dengan kinerja yang tinggi dan diimbangi dengan kemampuan (1).

Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi unsur terpenting dalam sistem penyelenggaraan rumah sakit karena SDM berperan penting dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hasil kerja SDM akan berpengaruh pada produktivitas kerja serta terciptanya keseimbangan antara jumlah petugas dengan jumlah pasien yang dilayani. Salah satu SDM di rumah sakit adalah petugas rekam medis atau PMIK (2). Menurut Permenkes No.24 Tahun 2022 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan. Seorang PMIK harus mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis yang bermutu (3).

Tugas yang dijalankan oleh PMIK dalam penyelenggaraan rekam medis salah satunya yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit, seperti yang tertuang dalam KMK RI No. 312 Tahun 2020 yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah – masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dengan mengikuti standar klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan ICD-9 CM tentang tindakan medis (4).

Seorang PMIK yang bertugas dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit disebut dengan Koder. Seorang Koder bertugas dalam menetapkan kode

terhadap suatu diagnosa dan tindakan yang sudah ditetapkan oleh dokter menggunakan klasifikasi penyakit ICD-10 dan ICD- 9 CM untuk tindakan. Kodefikasi yang dilakukan oleh Koder sangat berguna untuk menggambarkan pengelolaan rekam medis yang bermutu serta menunjang informasi untuk perencanaan, manajemen serta riset di bidang kesehatan (5).

Jumlah produksi atau hasil akhir yang diperoleh oleh petugas akan mempengaruhi produktivitas kerja. Produktivitas dapat diartikan sebagai suatu konsep tentang hasil membandingkan peran petugas per satuan waktu dengan hasil yang dicapai (6). Produktivitas dapat didefinisikan sebagai perbandingan (rasio) antara output per inputan. Agar produktivitas kerja meningkat, perlu kontribusi sepenuhnya terhadap kegiatan – kegiatan produktif yang berkaitan dengan tanggung jawab petugas seperti pemakaian tenaga kerja secara efektif dan sesuai dengan *jobdesk* (7).

Produktivitas kerja merupakan faktor yang sangat penting, karena produktivitas yang dihasilkan oleh tenaga kerja memiliki peranan yang sangat besar dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Dalam pengukuran produktivitas kerja terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti hasil yang diperoleh (output), standar waktu, jumlah tenaga kerja dan waktu kerja. Output yang diperoleh oleh Koder dapat menunjukkan ketercapaian suatu target. Tercapainya suatu target juga dilihat dari waktu pengerjaan atau standar waktu pengerjaan satu rekam medis (8).

Indonesia saat ini belum menetapkan standar baku terkait waktu yang dibutuhkan oleh Koder dalam menyelesaikan pengodean per rekam medis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitria Rakhmawati (2016) diketahui standar waktu yang dibutuhkan dalam pengodean per rekam medis rawat jalan yaitu 1,98 menit dan pengodean per rekam medis rawat inap yaitu 2,30 menit (9).

Selvi Damayanti, 2022 melakukan penelitian di RS Dr. Dradjat Prawiranegara pada 43 petugas rekam medis, diketahui produktivitas kerja petugas rekam medis di RS Dr. Dradjat Prawiranegara sebesar 53,3% yang dinilai kurang produktif. Hal ini terjadi karena kurangnya motivasi petugas dalam bekerja (10).

Penelitian terkait pengukuran produktivitas juga dilakukan oleh Shelley Weems, 2015 di Administrasi Kesehatan Veteran (VHA) di Amerika Serikat diketahui terjadinya penurunan tingkat produktivitas pengodean rawat jalan sebesar 6,7% atau sebesar 54,7% pada kasus terapi. Penurunan yang signifikan juga terjadi pada produktivitas pengodean rawat inap sebesar 64,5%. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam konvensi dan perubahan pedoman pengodean (11).

RSUD Lubuk Sikaping merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan daerah Tipe C yang memiliki banyak pasien rawat jalan, rawat inap, gawat darurat. Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti kepada kepala unit rekam medis di RSUD Lubuk Sikaping diketahui Koder rawat jalan berjumlah 1 orang dan Koder rawat inap berjumlah 1 orang. Koder rawat jalan melakukan rangkap tugas sebagai petugas pendaftaran gawat darurat, sehingga 40% jam kerja Koder digunakan untuk membantu bagian pendaftaran gawat darurat. Koder rawat jalan dan Koder rawat inap belum mencapai target pengodean per hari yaitu 100%. Koder rawat jalan mampu mengerjakan 70% dari jumlah rekam medis rawat jalan dan Koder rawat inap mampu mengerjakan 80% dari jumlah rekam medis rawat inap yang mengakibatkan terjadi penumpukan rekam medis setiap hari. Pada saat jam kerja Koder sering kali melakukan kegiatan lain di luar tugas yang sudah diberikan serta belum bekerja sesuai waktu yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan permasalahan di atas peneliti tertarik untuk membahas mengenai “Pengukuran Produktivitas Kerja Koder di RSUD Lubuk Sikaping”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Pengukuran Produktivitas Kerja Koder di RSUD Lubuk Sikaping”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Mengukur produktivitas kerja Koder rawat jalan dan Koder rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan standar waktu yang dibutuhkan Koder rawat jalan dan Koder rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping.
- 2) Menghitung waktu kerja Koder rawat jalan dan Koder rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping.
- 3) Mendeskripsikan jumlah Koder rawat jalan dan Koder rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping.
- 4) Mengukur Produktivitas Kerja Koder dan Koder rawat inap di RSUD Lubuk Sikaping .

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Penulis

Pembuatan proposal ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis tentang pengukuran produktivitas kerja Koder di RSUD Lubuk Sikaping.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk upaya perbaikan mutu pelayanan rekam medis dalam memperbaiki produktivitas kerja Koder di RSUD Lubuk Sikaping.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi bacaan untuk pengembangan ilmu – ilmu rekam medis dan informasi kesehatan terkait pengukuran produktivitas yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Lubuk Sikaping.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang produktivitas kerja Koder di RSUD Lubuk Sikaping. Penelitian ini dilakukan karena masih ditemukan rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang menumpuk. Tujuan dilakukan penelitian dengan judul ini adalah untuk melihat apakah petugas sudah dapat melakukan pekerjaannya secara produktif atau belum, sehingga produktivitas kerja dapat ditingkatkan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode eksplorasi (Kualitatif). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu 1 Koder rawat jalan dan 1 Koder rawat inap. Penelitian ini dimulai pada bulan Juli 2023 sampai

dengan Januari 2024. Penelitian ini dilakukan di RSUD Lubuk Sikaping yang beralamat di Jl. Jend. Sudirman No.33, Pauah, Kec. Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatra Barat.