

ANALISIS KEBUTUHAN PETUGAS CODING RAWAT JALAN DENGAN METODE WORK LOAD INDICATOR STAFF NEED GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA DI RUMAH SAKIT XYZ

Indra Rukmana

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

indra_rukmana@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui analisis kebutuhan petugas *coding* rawat jalan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) guna menunjang efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu dengan cara teknik observasi, wawancara dan studi pustaka yang memiliki relevansi erat dengan pokok permasalahan. Dari penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa masalah yaitu: 1) hanya terdapat satu orang petugas *coding* rawat jalan, 2) Pembagian beban kerja belum merata, 3) Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik ke ruangan *Coding* dan 4) Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas. Saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut: 1) penambahan petugas *coding* rawat jalan sebanyak 2 orang, 2) memfokuskan pekerjaan sesuai tugasnya, beban petugas sesuai dengan pekerjaan pokoknya, 3) melakukan sosialisasi, monitoring dan evaluasi secara rutin mengenai waktu pengembalian rekam medis dan 4) seharusnya pihak terkait menanyakan pencatatan kepada dokter serta mengingatkan dokter untuk melakukan pencatatan yang jelas dan lengkap hal tersebut guna memperoleh diagnosa yang akurat.

Kata Kunci: Petugas *Coding* Rawat Jalan, Metode WISN, Efektivitas Kerja

Abstract

The research aimed to determine Analysis Of Outpatient Coder Need With Wisn (Work Load Indicator Staff Need) Method To Support The Effectiveness Of Work At Rumah Sakit XYZ. This research used quantitive method with descriptive approach while the data collection technique that the writer used was observation . interview and literate study that had closely relevance with subject matter. From the reserach that has been done, there were several problem such as: 1) there was only one outpatients coder, 2) the division of the workload is not balanced, 3) delaying return of medical record file from polyclinic to coding room, 4) diagnostic incomplate and not clear The suggestions given by: 1) adding two outpatients' coding officer, 2) focusing outpatients' coding officer's job desk. The officer's could do the other jobs if they had finished all their jobs already, 3) doing socialization, monitoring and evaluation of medical record payback time, and 4) the related management should ask the diagnostic record to the doctors and also reminds the doctorsto make a clear and complete recording if it in obtain accurate diagnostic information.

Keywords : Coder Outpatient, WISN method, Work effectiveness

PENDAHULUAN

Seiring dengan berkembangnya populasi penduduk yang sangat pesat dan tidak terkendali dapat menimbulkan berbagai masalah. Sehingga perlu adanya

interpretasi berbagai pihak untuk mengatasi permasalahan yang muncul. Salah satunya permasalahan pembangunan dibidang kesehatan yang

rendah dapat berimbas kepada populasi penduduk yang semakin meningkat. Hal tersebut menimbulkan kesenjangan antara populasi penduduk yang semakin meningkat dengan tingkat kesehatan yang rendah. Oleh karena itu, perlu ada upaya peningkatan Pembangunan yang tepat dibidang kesehatan baik dari segi sarana dan prasarana dibidang kesehatan sehingga dapat mencapai keberhasilan dalam mengatasi berbagai permasalahan yang kerap dihadapi khususnya dalam upaya pembangunan di bidang kesehatan.

Keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan dapat diukur dengan tingkat kepercayaan dan kepuasan masyarakat kepada pemberi pelayanan kesehatan. Di zaman modern sekarang ini, pelayanan berupa pengobatan, pemulihan serta pencegahan bermacam macam dalam segi pelayanan. Salah satu institusi yang memberikan pelayanan yang bergerak dibidang kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit memiliki kedudukan sangat penting di lingkungan masyarakat karena rumah sakit adalah salah satu tempat untuk melaksanakan *promotif* (mempromosikan) kesehatan, *preventif* (pencegahan) penyakit, *kuratif* (pengobatan) penyakit, *rehabilitatif* (pemulihan) kesehatan.

Fungsi rumah sakit yang tidak hanya memiliki fungsi sosial melainkan juga memiliki fungsi *profit* yang menimbulkan persaingan antar rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta menjadikan masyarakat semakin selektif dalam mendapatkan jasa kesehatan yang diberikan oleh masing-masing rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki perencanaan yang baik untuk masa yang akan datang demi mencapai pelayanan yang optimal.

Seiring berkembangnya jaman, kini masyarakat sangat mudah untuk berobat ke rumah sakit. Dengan terciptanya asuransi-asuransi kesehatan, biaya

perawatan di rumah sakit akan lebih terjangkau. Hal tersebut membuat jumlah kunjungan pasien bertambah banyak dari waktu ke waktu. Bertambahnya jumlah kunjungan pasien tentu berpengaruh terhadap profesionalisme petugas yang tersedia di Rumah Sakit.

Pengadaan petugas merupakan masalah penting, sulit dan kompleks karena untuk mendapatkan dan menempatkan orang-orang yang kompeten, serasi, serta efektif, tidaklah semudah membalikan telapak tangan. Kualitas kuantitas petugas harus sesuai dengan kebutuhan perusahaan termasuk rumah sakit supaya efektif dan efisien dalam menunjang tercapainya tujuan.

Salah satu upaya penting yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah merencanakan kebutuhan petugas secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian dan instalasi rumah sakit. Untuk mengetahui petugas yang diperlukan di masa yang akan datang adalah dengan menganalisis kebutuhan petugas menggunakan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*).

Efektivitas kerja yang baik dapat diukur dengan tercapainya suatu tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dengan pengerahan segala daya yang terdapat pada manusia dengan segala aktivitasnya. Efektivitas kerja petugas merupakan awal mula dari keberhasilan suatu organisasi karena efektivitas individu akan menghasilkan efektivitas tingkat kelompok, efektivitas kelompok ini bergerak dalam suatu organisasi yang mempunyai tujuan bersama.

Rumah Sakit XYZ dengan kategori rumah sakit kelas C adalah rumah sakit rujukan di wilayah Bandung Selatan yang senantiasa berkembang meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pengembangan RSUD di Kabupaten Bandung sesuai dengan visinya yaitu mewujudkan Rumah Sakit

XYZ yang amanah, maju, unggul, mandiri dan berdaya saing. Agar dapat merealisasikan komitmen tersebut, maka dalam penyelenggaraan pelayanannya, semua unit di rumah sakit harus berjalan dengan optimal terlebih lagi unit rekam medis agar terciptanya hasil kerja yang efektif dan efisien.

Tenaga rekam medis Rumah Sakit XYZ berjumlah 25 orang, yang terdiri dari 1 orang Kepala Instalasi Rekam Medis, 7 orang staff pendaftaran rawat jalan, 4 orang staff pendaftaran rawat inap, 4 orang staff pendaftaran IGD, 1 orang staff *assembling*, 1 orang staff pelaksana *Visum Et Refertum* dan pelaporan rawat jalan, 1 orang staff pelaporan rawat inap, 3 orang staff *coding* dan *indexing* yang terdiri dari 2 staff *coding* rawat inap dan 1 orang staff *coding* rawat jalan, 1 orang staff *filig* rawat inap dan IGD serta 1 orang staff pengambilan berkas rawat inap dan IGD.

Peran perekam medis sangatlah penting dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Di RSUD Soreang, salah satu tugas perekam medis adalah Mengkodekan penyakit. *Coding* memiliki fungsi dan arti yang sangat besar dalam pengdiagnosaan pasien. Hal tersebut tidak terlepas peran seorang Koder. Efektivitas kerja petugas *coding* sangat berpengaruh terhadap pengkodean diagnosa hal tersebut bertujuan untuk memperoleh informasi kode diagnosa yang tepat serta akurat.

Permasalahan yang ditemukan oleh penulis yaitu mengenai jumlah petugas *Coding* khususnya bagian rawat jalan yang dimiliki Rumah Sakit XYZ. Hanya terdapat satu orang petugas *coding* rawat jalan sedangkan jumlah pasien datang sangatlah banyak. Hal tersebut menyebabkan banyak pekerjaan yang seharusnya dilaksanakan, tidak dilakukan dengan baik karena keterbatasan tenaga dan kelelahan yang timbul sebagai akibat keterbatasan jumlah pekerja.

A. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengidentifikasi petugas *coding* rawat jalan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) guna menunjang efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ.
2. Tujuan Khusus
 - a) Mengetahui jumlah dan kualifikasi petugas *coding* rawat jalan di Rumah Sakit XYZ.
 - b) Mengetahui efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ.
 - c) Mengetahui permasalahan yang timbul dalam perhitungan petugas *coding* rawat jalan di Rumah Sakit XYZ.
 - d) Mengetahui upaya-upaya yang dapat dilakukan pihak rumah sakit untuk mengatasi masalah
 - e) kebutuhan petugas *coding* rawat jalan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) guna menunjang efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ.

B. Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini menyajikan data mengenai analisis kebutuhan petugas *coding* rawat jalan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) guna menunjang efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ, sehingga diharapkan menjadi bahan evaluasi yang mendorong upaya peningkatan efektivitas kerja melalui analisis kebutuhan petugas *coding*

- rawat jalan di Rumah Sakit XYZ.
2. Bagi Akademik
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan untuk evaluasi kekurangan-kekurangan dan instansi dalam pembekalan mahasiswa. Dan sebagai referensi bagi mahasiswa yang membutuhkan informasi mengenai rekam medis.
 3. Bagi Penulis
 - a) Dapat mengetahui gambaran mengenai cara perhitungan kebutuhan petugas *coding* rawat jalan menggunakan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) guna menunjang efektivitas kerja di Rumah Sakit XYZ.
 - b) Dapat mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan dan dapat menambah wawasan dalam bidang perhitungan kebutuhan petugas *coding* rawat jalan dengan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*).
 - c) Dapat mengetahui perbedaan yang terjadi antara teori yang didapat selama perkuliahan dengan yang terjadi

METODE

A. Metodologi Penelitian

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Firdaus (2012:43) “penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai penelitian

yang menggunakan angka (*numerical*) dari hasil observasi dengan maksud menjelaskan fenomena dari observasi”. Menurut Sugiyono (2010:147) Pendekatan deskriptif adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi. Penelitian mengenai analisis kebutuhan petugas *coding* rawat jalan telah dilakukan pada bagian unit rekam medis Rumah Sakit XYZ. Adapun penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yang mana dalam hal ini penulis telah berusaha menggambarkan objek sesuai dengan apa adanya secara sistematis serta karakteristik objek dan subjek yang diteliti dengan tepat, disertai dengan metode kuantitatif dimana dalam penelitian ini penulis menggunakan rumus yang berbentuk angka.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu mempelajari, memahami dan mengambil teori dari buku-buku ilmiah, dokumen dan prosedur yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

2. Pengamatan

Menurut Notoatmodjo (2014:131) “pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti”. Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengamatan langsung ke tempat penelitian

di unit rekam medis Rumah Sakit XYZ mulai tanggal 10 April 2017 sampai dengan tanggal 10 Juni 2017.

3. Wawancara

Menurut Notoatmojo (2014:139) “wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara atau tanya jawab sering sekali yang dilakukan oleh penulis kepada para petugas rekam medis terutama kepada petugas *coding* rawat jalan di unit kerja rekam medis rumah sakit daerah soreang melengkapi Penelitian.

B	Cuti Tahunan	12	Hr/tn
C	Pendidikan dan Pelatihan	2	Hr/tn
D	Hari Libur Nasional	21	Hr/tn
E	Ketidakhadiran Kerja	2	Hr/tn
F	Waktu Kerja	7	Hr/tn

Sumber: Rumah Sakit XYZ

Waktu kerja yang tersedia

$$= A-(B+C+D+E)-F$$

$$= \{312-(12+21+2+2)\} \times 7$$

$$= 115.500 \text{ menit/tahun}$$

Waktu kerja tersedia petugas *coding* rawat jalan di unit rekam medis Rumah Sakit XYZ adalah 1925 jam/tahun atau 115500 menit/tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Kebutuhan petugas *coding* rawat jalan dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*)

1. Menentukan Waktu kerja yang tersedia petugas *coding* rawat jalan

Tabel Data Hari Kerja dan Waktu Kerja Petugas *Coding* Rawat jalan

Kode	Faktor	Jumlah	Ket
A	Hari Kerja	312	Hr/tn

2. Menetapkan Unit Kerja dan Kategori SDM

Petugas <i>coding</i> Rawat Jalan

3. Menyusun Standar Beban Kerja

Tabel Uraian Kegiatan Pokok Petugas *Coding* Rawat jalan

No	Uraian Kegiatan Pokok	Rata-rata Waktu
----	-----------------------	-----------------

1	Menganalisa catatan dokter di Rekam medis pasien	0,5 menit
2	Mengcoding rekam medis pasien	1,5 menit
3	Menginput diagnosa pasien ke SIMRS	0,5 menit
4	Merapihkan Rekam medis pasien yang akan diserahkan kepada pelaporan	0,5 menit
Total		3 menit

Sumber : Hasil Pengamatan

Penulis

Diketahui :

- Waktu kerja tersedia = 115500 menit/tahun
- Rata-rata kegiatan/kegiatan pokok = 3 menit

Ditanyakan: \sum Standar beban kerja?

Jawab :

Standar Beban Kerja =

<u>Waktu Kerja Tersedia</u> Rata-rata Kegiatan/Kegiatan Pokok

$$= \frac{115500}{3} = 38500 \text{ menit}$$

Setelah dilakukan perhitungan, maka standar beban kerja petugas Coding rawat jalan adalah 38500 menit.

4. Menyusun Standar Kelonggaran

Standar kelonggaran =

<u>Rata-rata Waktu-Per Faktor Kelonggaran</u> Waktu Kerja Tersedia

Tabel Total Standar Kelonggaran Petugas Coding rawat Jalan

Faktor	Rata-rata Waktu kelonggran (Menit)/ tahun (x)	Waktu kerja Tersedia(y)	Waktu Kelonggaran(xy)
Rapat Evaluasi	180 menit	115500	0.0015 SDM
Rapat Evaluasi Rekam Medis	2160 menit	115500	0.02 SDM
Apel Pagi	9360 Menit	115500	0.08 SDM
Total			0.10 SDM

Sumber : Rumah Sakit XYZ

5. Perhitungan Kebutuhan Tenaga Per Unit Kerja
- a) Perhitungan Kuantitas Kegiatan Pokok

Tabel Perhitungan Kuantitas Kegiatan Pokok

Unit Kerja	Kegiatan Pokok	Kuantitas Kegiatan			
		A	B	C	D
Coding	Coding Rawat jalan	36.748	9.187	73.496	110.244

Sumber: Hasil Pengolahan Penulis (Rumus Berdasarkan Kepmenkes No 81 Tahun 2004)

Keterangan:

A = Jumlah kegiatan pelayanan selama 4 bulan

B= Rata - rata kegiatan pelayanan per bulan

C = Jumlah pelayanan 8 bulan berikutnya (B*8 bulan)

D = Jumlah kumulatif kegiatan pelayanan selama 1 tahun (A+C)

- b) Perhitungan Kebutuhan Petugas Coding Rawat jalan dengan Metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) di Rumah Sakit XYZ.

Diketahui :

\sum Kuantitas Kegiatan Pokok (x) = 11500

\sum Standar Beban Kerja (y) = 38500

\sum Standar Kelonggaran(z) = 0.10

Ditanyakan : Kebutuhan Petugas Coding rawat jalan ?

Jawab :

$$\text{Kebutuhan SDM} = \frac{x}{y} + z$$

$$= \frac{115500}{38500} + 0.10$$

$$= 3 + 0.10$$

$$= 3,1 \text{ petugas}$$

dibulatkan menjadi 3 SDM

Dari hasil perhitungan diatas, diketahui kebutuhan petugas coding tahun 2017 adalah sebanyak 3.1 orang dibulatkan menjadi 3 orang. Hingga bulan April 2017 petugas yang tersedia untuk Coding rawat jalan adalah sebanyak 1 orang, sehingga jumlah kebutuhan petugas Coding rawat jalan di unit rekam medis Rumah Sakit XYZ masih kurang 2 orang.

B. Gambaran Kebutuhan petugas Coding Rawat Jalan dengan Efektivitas Kerja di Rumah Sakit XYZ

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.81/Menkes/SK/I/2004 “metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sara kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi dan relokasinya akan lebih rasional”.

Menurut Sedarmayanti (2009:183), efektivitas kerja merupakan pelaksanaan cara tertentu tanpa mengurangi tujuannya merupakan cara yang termudah

mengerjakannya, termurah biayanya, tersingkat waktunya, teringan bebannya, terpendek jaraknya.

Menurut Sedarmayanti (2009:58) “efektivitas berkaitan dengan pencapaian unjuk kerja yang maksimal, dalam arti pencapaian target yang berkaitan dengan kualitas, kuantitas dan waktu”.

1. Kualitas Kerja

Menurut Sedarmayanti (2009:59) “kualitas adalah suatu ukuran yang menyatakan seberapa jauh telah dipenuhi berbagai persyaratan, spesifikasi atau harapan”.

Pengukuran efektivitas dari aspek kualitas yang diukur dari kegiatan pokok yang dilakukan oleh Petugas *Coding* rawat jalan dinyatakan belum efektif. Dari segi harapan, petugas *Coding* rawat jalan belum memenuhi aspek tersebut. Semua perekam medis diharapkan dapat mencapai target kerjanya. Sedangkan petugas, terkadang belum menyelesaikan pekerjaannya secara tepat waktu.

2. Kuantitas Kerja

Menurut Hasibuan (2009:105), kuantitas kerja merupakan volume kerja yang dihasilkan dibawah kondisi normal. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya beban kerja dan keadaan yang didapat atau dialaminya selama bekerja.

Efektivitas kerja dari aspek kuantitas diukur dari hasil perhitungan menggunakan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) dan dilakukan perbandingan standard beban kerja dengan jumlah pasien.

Gambaran mengenai efektivitas kerja dari aspek

kuantitas kerja petugas *Coding* rawat jalan di Rumah Sakit XYZ dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Perbandingan Standar Beban Kerja dengan Kuantitas per Unit Kegiatan

Standar Beban Kerja (SBK)	Kuantitas Per Unit Kegiatan (KKP)	Hasil Pengukuran Efektivitas	Keterangan
38500	115500	Belum Efektif	SBK < KKP

Sumber : Hasil Pengolahan Penulis

Dari tabel 3.8 di atas dapat dilihat bahwa kegiatan *Coding* rawat jalan belum efektif. Pada kegiatan pokok tersebut didapatkan hasil perbandingan standar beban kerja yang lebih kecil dibandingkan dengan kuantitas kegiatan pokok, maka pada kegiatan tersebut petugas tidak mencapai target dalam menyelesaikan kegiatan pokok karena kuantitas kegiatan pokok lebih besar dari standar beban kerja sehingga menimbulkan beban kerja yang tinggi, hal ini disebabkan karena kurangnya petugas.

3. Ketepatan Waktu

Menurut Kaswan (2012:187), ketepatan waktu adalah seberapa jauh/baik sebuah aktivitas diselesaikan, atau hasil yang diproduksi pada waktu yang paling awal yang dikehendaki dari sudut pandang

koordinasi dengan *output* yang lain maupun memaksimum waktu yang ada untuk kegiatan-kegiatan lain.

Pengukuran efektivitas waktu diukur dari penggunaan waktu yang dibutuhkan tenaga rekam medis dalam mengerjakan pekerjaannya.

Waktu kerja petugas *Coding* rawat Jalan adalah selama 7 jam/ hari. Akan tetapi terkadang pemanfaatan waktu belum efektif. Hal ini disebabkan karena terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik ke ruang *Coding* sehingga petugas tidak dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan tepat waktu.

C. Permasalahan Kebutuhan Petugas *Coding* Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Kerja di Rumah Sakit XYZ

1. Jumlah petugas yang tidak sesuai kebutuhan

Berdasarkan hasil perhitungan yang dilakukan oleh penulis terdapat kekurangan Petugas *Coding* rawat jalan. Menurut hasil perhitungan, dibutuhkan 3 orang petugas *Coding* rawat Jalan sedangkan petugas yang tersedia hanya 1 orang. Standar beban kerja lebih kecil dibanding kuantitas kegiatan pokok petugas *Coding* rawat Jalan, maka dari aspek kuantitas dapat dikatakan belum efektif karena beban kerja yang ada tidak sesuai dengan kuantitas kegiatan yang ada. Karena terbatasnya petugas ber daya manusia dan dari segi kuantitas kerja belum efektif maka terkadang banyak berkas rekam medis yang belum *dicoding*.

2. Pembagian beban kerja belum merata

Dilihat dari beban kerja petugas *coding* rawat jalan memang tidak sesuai dengan apa yang dibutuhkan. hal tersebut menyebabkan banyak pekerjaan yang seharusnya dilaksanakan, tidak dilakukan dengan baik karena keterbatasan tenaga dan kelelahan yang timbul sebagai akibat keterbatasan jumlah pekerja. Oleh karena itu, Rumah sakit XYZ menerapkan sistem bekerja bersama yaitu bagian pendaftaran membantu sebagian pekerjaan *Coding* rawat jalan dengan Menginputkan hasil pengkodean ke SIMRS dengan membagi berdasarkan poliklinik ke beberapa petugas. akan tetapi, hal tersebut membuat petugas dibagian pendaftaran beban tugasnya menjadi lebih banyak dan kerap ditemui petugas pendaftaran lembur untuk berkerja karena tugasnya belum selesai.

3. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik ke ruangan *Coding*

Dalam alur rekam medis di Rumah Sakit XYZ sebelum melakukan pengkodean, berkas di ambil dari Poliklinik oleh petugas distribusi. Akan tetapi, dalam penyerahan berkas dari petugas distribusi ke petugas *coding* rawat jalan tidak semua berkas diberikan karena kesibukan dokter yang belum sempat mengisi diagnosa pasien sehingga berkas menumpuk dipoliklinik serta kuantitas waktu tidak efektif dan membuat petugas *coding* mengalami kendala dalam

pengkodean berkas dengan tepat waktu.

4. Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas
Didalam pengisian diagnosa pasien yang dilakukan oleh dokter kerap tidak lengkap dan tidak jelas menimbulkan kesulitan bagi koder untuk melakukan pengkodean sehingga koder harus menayakan kepada dokter yang bersangkutan. Hal tersebut membuat waktu banyak yang terbuang sedangkan petugas harus mengerjakan pekerjaan yang lain sehingga kualitas kerja tidak efektif.

D. Upaya Pemecahan Masalah Kebutuhan Petugas Coding Rawat Jalan yang Telah Dilakukan Pihak Rumah Sakit XYZ

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit XYZ dalam mengatasi permasalahan-permasalahan yang timbul yaitu dengan cara:

1. Untuk permasalahan kekurangan Petugas pada unit rekam medis, maka bagian rekam medis membuat analisa jumlah kebutuhan tenaga kerja sehingga diketahui secara pasti berapa banyak petugas yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerja, kemudian melakukan pengajuan untuk penambahan petugas sesuai dengan kualifikasi Rekam Medis.
2. Untuk masalah Pembagian beban kerja belum merata, Pihak rumah sakit kedepannya akan mengevaluasi tentang pembagian beban kerja dan akan menambah petugas *coding* rawat jalan sehingga

diharapkan beban kerja akan lebih baik dan pekerjaan dapat terkordinir dengan baik sesuai dengan fungsi masing masing petugas.

3. Untuk permasalahan keterlambatan pengembalian berkas dari poliklinik ke ruangan *coding*, pihak rumah sakit telah menelaah faktor-faktor penyebabnya yaitu bersumber dari poliklinik.hal terbut dipicu oleh dokter yang lupa dalam pencatatan diberkas rekam medis karena pasien yang harus ditangani sangatlah banyak sehingga kerap dokter pekerjaannya sangatlah banyak. Maka dari itu, pihak rumah sakit memberikan peringatan kepada masing-masing poli bahwa standar rekam medis pasien pulang jalant maksimal 1 x 24 jam.
4. Untuk permasalahan Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas, rumah sakit menelaah penyebabnya yaitu bersumber dari dokter yang menangani. Dokter kerap menuliskan diagnosa dengan singkatan karena untuk mempermudah dalam pengingatan dokter dan waktu pencatatan lebih cepat sehingga rumah sakit menyanar dokter untuk menuliskan singkatan umum ditemui oleh koder untuk mengetahui artinya serta pencatatan yang tidak lengkap karena kesibukan dokter yang sangat banyak sehingga kedepannya dokter yang di Rumah sakit XYZ berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan pencatan dengan lengkap, tepat dan akurat seiringan dengan segudang beban tugas yang dilakukan.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit XYZ, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- A. Jumlah Petugas *Coding* Rawat Jalan di Rumah Sakit XYZ masih belum memenuhi standar beban kerja. Hal ini dapat dibuktikan setelah penulis melakukan perhitungan menggunakan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*). Berdasarkan hasil perhitungan dibutuhkan 3 petugas *coding* Rawat Jalan, sedangkan petugas yang tersedia hanya 1 orang.
- B. Gambaran efektivitas kerja dapat dilihat dari aspek kualitas, kuantitas dan waktu. Dari aspek kualitas masih belum efektif karena kerap ditemui tulisan dokter yang tidak jelas dan tidak lengkap hal tersebut dapat menghambat kegiatan pokok petugas *coding* rawat jalan. Dari aspek kuantitas yang diukur dari perbandingan antara standar beban kerja dengan kuantitas per unit kegiatan pokok yang hasilnya jumlah standar beban kerja lebih kecil dibandingkan dengan kuantitas kegiatan pokok dinyatakan belum efektif. Dari aspek waktu juga masih belum efektif karena terkadang terjadi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis ke ruang *coding*.
- C. Terdapat beberapa permasalahan terkait dengan kegiatan *coding* Rawat jalan yaitu:
 1. Jumlah petugas yang tidak sesuai kebutuhan.
 2. Pembagian beban kerja belum merata
 3. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari poliklinik ke ruangan *Coding*
 4. Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas
- D. Rumah Sakit XYZ sudah memiliki cara untuk mengatasi permasalahan yang timbul, yaitu dengan cara:
 1. Untuk permasalahan kekurangan Petugas pada unit rekam medis, maka bagian rekam medis membuat analisa jumlah kebutuhan tenaga kerja sehingga diketahui secara pasti berapa banyak petugas yang dibutuhkan sesuai dengan beban kerja, kemudian melakukan pengajuan untuk penambahan petugas sesuai dengan kualifikasi Rekam Medis.
 2. Pembagian beban kerja belum merata, Pihak rumah sakit kedepannya akan mengevaluasi tentang pembagian beban kerja dan akan membah petugas *coding* rawat jalan sehingga diharapkan beban kerja akan lebih baik dan pekerjaan dapat terkordinir dengan baik sesuai dengan fungsi masing masing petugas.
 3. Untuk permasalahan keterlambatan pengembalian berkas dari ruangan *coding*, pihak rumah sakit telah menelaah faktor-faktor penyebabnya yaitu bersumber dari Poliklinik. Maka dari itu, pihak rumah sakit memberikan peringatan kepada masing-masing ruangan poliklinik bahwa standar rekam medis pasien pulang rawat maksimal 1 x 24 jam.
 4. Untuk permasalahan Diagnosis kurang lengkap dan tidak jelas, rumah sakit menelaah penyebabnya yaitu bersumber dari dokter yang menangani. Dokter kerap menuliskan diagnosa dengan singkatan karena untuk mempermudah dalam pengingatan dokter dan waktu pencatatan lebih cepat

sehingga rumah sakit menyarankan dokter untuk menuliskan singkatan umum ditemui oleh koder untuk mengetahui artinya serta pencatatan yang tidak lengkap karena kesibukan dokter yang sangat banyak sehingga kedepannya dokter yang di Rumah sakit XYZ berusaha semaksimal mungkin dalam melakukan pencatatan dengan lengkap, tepat dan akurat seiringan dengan segudang beban tugas yang dilakukan.

Saran

Adapun saran yang penulis berikan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit XYZ khususnya mengenai kebutuhan petugas unit kerja rekam medis adalah sebagai berikut:

- A. Sebaiknya manajemen Rumah Sakit XYZ segera menambah 2 orang petugas *Coding* rawat jalan lulusan DIII Rekam Medis yang mempunyai kompetensi yang mumpuni salah satunya kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit hal tersebut berdasarkan Kepmenkes No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan yaitu perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberkukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Sesuai dengan perhitungan kebutuhan petugas berdasarkan metode WISN (*Work Load Indicator Staff Need*) yang dilakukan penulis, dibutuhkan 3 orang petugas *Coding* sedangkan petugas yang tersedia hanya 1 orang sehingga dibutuhkan 2 orang petugas lagi guna menunjang efektivitas kerja dari segi kuantitas di Rumah Sakit XYZ.

- B. Kepala Instalasi Rekam Medis sebaiknya memfokuskan tugas perekam medis hanya pada satu bidang saja. Sebagai contoh, petugas *coding* hanya mengkode penyakit serta menginput ke SIMRS, tidak melimpahkan sebagian tugas pokoknya ke petugas pendaftaran rawat jalan untuk menginput data pasien ke SIMRS karena hal tersebut membuat beban kerja petugas pendaftaran semakin banyak sehingga petugas pendaftaran harus lembur hal tersebut bertujuan untuk efektivitas kerja dari segi kualitas kerja dapat efektif.
- C. Setelah ditelaah, yang menyebabkan adanya keterlambatan penerimaan berkas rekam medis terdapat pada dokter yang belum menyelesaikan pencatatannya. Tetapi setelah ditelusuri kembali semua masalah tersebut datang dari petugas yang ada dipoli yang selalu terlambat mengembalikan berkas rekam medis. Maka dari itu, pihak rumah sakit seharusnya mengadakan sosialisasi, monitoring, evaluasi secara rutin mengenai waktu pengembalian berkas rekam medis.
- D. Sebaiknya pihak terkait menanyakan pencatatan diagnosa kepada dokter serta mengingatkan dokter untuk melakukan pencatatan yang jelas serta lengkap hal tersebut guna memperoleh informasi diagnosa yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

A. DOKUMEN

1. UU No. 44 Tahun 2009 **Tentang Rumah Sakit**
2. UU No. 3 Tahun 1992 **Tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja**
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.159b/PER/II/1998 **Tentang Rumah Sakit**
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI

- No.269/MENKES/PER/III/2008
8 Tentang Rekam Medis
5. Permenkes No. 55 Tahun 2013
Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis
 6. Peraturan Menteri Kesehatan No 27 Tahun 2014
Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Grouups (INA -CBGs)
 7. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/MENKES/SK/I/2004
Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit
 8. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/MENKES/SK/III/2007
Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Keehatan
 9. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Republik Indonesia, (2006),
Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II, Depkes, Jakarta
 10. Departemen Pendidikan Nasional, (2008),
Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka, Jakarta.
- B. BUKU ILMIAH**
1. Arikunto, Suharsimi, Prof.Dr, (2006),
Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Rineka Cipta, Jakarta.
 2. Aziz, M. Firdaus, (2012),
Metode Penelitian, Jelajah Nusa, Tangerang Selatan.
 3. Azwar, Azrul, Prof.DR.Dr.M.PH, (2010),
Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Tangerang.
 4. Bichu, YS, (2013),
Kamus Bahasa Indonesia, Citra Harta Pratama, Jakarta.
 5. Budi, Savitri Citra, (2010),
Manajemen Unit Kerja Rekam Medis, Quantum Sinergi Media, Yogyakarta.
 6. Budiman. (2011),
Penelitian Kesehatan Buku Pertama, PT Refika Aditama, Bandung.
 7. Budiono, (2005),
Kamus Lengkap Bahasa Indonesia, Karya Agung, Surabaya.
 8. Hasibuan, Malayu S.P, (2009),
Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
 9. Kaswan, (2012),
Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Keunggulan Bersaing Organisasi, Graha Ilmu, Yogyakarta.
 10. Kristanto, Andri, (2008),
Perancangan Sistem Informasi dan Aplikasinya, Penerbit Grava Medika, Yogyakarta.
 11. Notoatmodjo, Soekidjo, (2014), Edisi ke 2,
Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
 12. Rachmawati, Ike Kusdyah, SE.MM, (2008),
Manajemen Sumber Daya Manusia, Andi, Yogyakarta.
 13. Riyanto, Agus, SKM., M.kes,(2011)
Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan,Nuha Medika,Yogyakarta
 14. Sedarmayanti, Prof. DR. Hj. M.Pd., APU, (2009),
Tata Kerja dan Produktivitas Kerja, Mandar Maju, Bandung.
 15. Silalahi, Urber, DR.MA, (2011),
Asas-Asas

- Manajemen**, Refika Aditama, Bandung.
16. Subkhi, Akhmad, M.M dkk, (2013), **Pengantar Teori dan Perilaku Organisasi**, Prestasi Pustakaraya, Jakarta.
 17. Sugiyono, Martoyo, (2010), **Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D**, Alfabeta, Bandung.
 18. Sujarweni, V. Wiratna, (2014), **Metodologi Penelitian**, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
 19. Peter Hornby, Riitta-Liisa Kolehmainen-Aitken, Marjolein Dieleman, Grace Namaganda, Serpil Ozcan and Ferruccio Vio.,(1998), **WISN (Work load Staffing need) USER's Manual**, World Health Organization (WHO), Geneva