

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian. <sup>[1]</sup> Untuk menyelenggarakan pelayanan pada pasien, berdasarkan Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 keberadaan rekam medis di rumah sakit sangat diperlukan oleh rumah sakit, karena kewajiban penyelenggara sarana pelayanan kesehatan untuk membuat rekam medis, baik pelayanan rawat inap maupun rawat inap, hal ini penting karena rekam medis sebagai sumber informasi medis pasien. <sup>[2]</sup>

Berdasarkan Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 Bab 1 pasal 1 tentang rekam medis, menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. <sup>[3]</sup>

Setiap proses penyelenggaraan rekam medis dapat terlaksana dengan baik dan dapat memberikan informasi dan data yang lengkap, akurat dan tepat waktu jika didukung sumber daya manusia yang memadai dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya. Kualitas meliputi keterampilan, pengetahuan dan tingkat pendidikan sedangkan kuantitas adalah jumlah tenaga kerja yang ada harus sesuai dengan beban kerja. Tenaga kerja yang

sesuai dengan beban kerja sangat mempengaruhi tingkat efisiensi dan produktivitas kerja.<sup>[4]</sup>

Unit pelayanan rekam medis terbagi menjadi dua, yaitu : unit pencatatan data rekam medis yang berada di luar unit rekam medis meliputi : TTPRJ, TPPRI, TPPGD, URJ, URI, UGD. Sedangkan unit pengolahan data rekam medis yang berada di dalam unit rekam medis meliputi : assembling, koding indeksing, filing dan analising reporting.<sup>[4]</sup>

Assembling adalah salah satu bagian URM yang sangat penting dan menjadi awal pelayanan di dalam URM. Tugas pokok dan fungsi assembling adalah merakit kembali formulir-formulir DRM menjadi urut/runtut dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan, meneliti ketidaklengkapan data yang tercatat didalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis dan mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis.<sup>[5]</sup>

Selain petugas assembling, keberadaan petugas koding juga sangatlah penting. Tugas dan fungsi petugas koding adalah mencatat dan meneliti serta menetapkan kode penyakit dari diagnosis yang ditulis dokter, dan kode sebab kematian dari sebab kematian yang ditetapkan dokter.<sup>[6]</sup>

Berdasarkan survey awal di RSUD Ungaran pada bulan Maret 2016 pada bagian assembling terdapat 1 (satu) orang petugas, koding rawat inap terdapat 1 (satu) orang petugas dan koding rawat jalan terdapat 1 (satu)

orang petugas. Terlihat terjadi penumpukan DRM di bagian assembling dan koding. Hal itu terjadi karena petugas assembling dan koding mempunyai beban kerja yang cukup tinggi dan minimnya jumlah petugas. Setiap paginya petugas assembling harus mengambil DRM dan SHRI (Sensus Harian Rawat Inap) ke setiap bangsal untuk kemudian merakit DRM dan meneliti kelengkapan DRM tersebut. Masalah yang terjadi di bagian assembling adalah banyak dokumen yang belum dirakit dan diteliti kelengkapannya, hal itu karena petugas hanya satu yang harus bertugas merakit sekaligus meneliti DRM. Akibatnya akan berdampak pada bagian koding yang DRMnya tidak bisa segera di kode, kemudian berdampak pada bagian analisis reporting yang laporannya tidak bisa tepat waktu. Hal ini berdampak pada bagian filing yang terlambat menyediakan DRM untuk kebutuhan pelayanan rekam medis. Adanya tugas tambahan terkadang memiliki kepentingan di luar rumah sakit (diklat, rapat, dsb). Diketahui setiap hari petugas assembling dan koding mengerjakan sebanyak rata-rata 50 DRM pasien rawat inap. Sesuai dengan protap petugas wajib menyelesaikan DRM rawat inap yang harus dikoding agar tidak terjadi keterlambatan apabila pasien akan menggunakan DRM tersebut untuk kontrol rutin setelah melakukan rawat inap. Petugas perlu memperhitungkan berapa waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan. Maka dari itu petugas perlu disesuaikan dengan beban kerjanya sehingga produktivitas petugas lebih optimal. Metode yang tepat untuk penelitian ini adalah metode WISN karena dihitung berdasarkan beban kerja.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin mengetahui banyaknya kebutuhan petugas assembling dan koding rawat inap serta koding rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran berdasarkan beban kerja sehingga penulis tertarik mengambil judul penelitian tentang :

“Analisa Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Assembling dan Koding Berdasarkan Teori WISN di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada Tahun 2016 “

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang ada yaitu beban kerja petugas assembling dan koding rawat inap di RSUD Ungaran cukup tinggi dan petugas assembling dan koding yang masing-masing hanya berjumlah 1 (satu) orang dengan banyaknya DRM pasien yang harus dikerjakan setiap harinya maka memunculkan pertanyaan penelitian yaitu:

“ Berapakah jumlah kebutuhan tenaga kerja pada bagian assembling dan koding berdasarkan teori WISN Tahun 2016? “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui kebutuhan tenaga kerja petugas assembling dan koding rawat inap di RSUD Ungaran berdasarkan teori WISN tahun 2016

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pekerjaan (*job description*) petugas bagian assembling dan koding rawat inap di RSUD Ungaran
- b. Mendeskripsikan kapasitas kerja petugas assembling dan koding rawat inap berdasarkan umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lama kerja
- c. Menghitung waktu kerja tersedia tiap petugas assembling dan koding rawat inap
- d. Menghitung volume kegiatan dan hari kerja efektif selama satu tahun untuk menghitung kuantitas kegiatan pokok
- e. Mengetahui standar beban kerja dan standar kelonggaran petugas assembling dan koding rawat inap
- f. Menghitung kebutuhan tenaga kerja dengan rumus WISN di bagian assembling dan koding rawat inap di RSUD Ungaran tahun 2016

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam pemenuhan kebutuhan SDM berdasarkan beban kerja di bagian assembling dan koding rawat inap

## 2. Bagi Institusi

Sebagai tambahan referensi tentang ergonomi khususnya untuk bagian beban kerja di perpustakaan Universitas Dian Nuswantoro

## 3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan dalam bidang ergonomi khususnya tentang analisa beban kerja bagian assembling dan koding rawat inap

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah ilmu rekam medis dan informasi kesehatan

### 2. Lingkup Materi

Lingkup materi yang digunakan adalah ergonomi, khususnya tentang analisa kebutuhan tenaga kerja

### 3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian di RSUD Ungaran bagian assembling dan koding

### 4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah metode observasi dan wawancara

#### 5. Lingkup Objek

Lingkup objek penelitian ini adalah petugas dan beban kerja di bagian assembling dan koding rawat inap

#### 6. Lingkup Waktu

Lingkup waktu penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei tahun 2016

### F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Tabel Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Putri Erisda Amalia	Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan WISN di Bagian Koding Indeksing RSUD Kota Semarang tahun 2013	Observasi	Kuantitas kegiatan pokok koding RI 13.125 DRM, RJ 132.553 DRM dan perlu penambahan 1 petugas koding RJ
2	Mulki Nuzherfi	Analisa Beban Kerja Petugas Koding Rawat Inap di Rumah Sakit Permata Medika Semarang tahun 2014	Observasi	Jam kerja efektif per tahun yaitu 116.340 menit dengan standar beban kerja dalam satu tahun adalah 6779,7 dokumen. Berdasarkan hasil perhitungan perlu penambahan 1 petugas koding
3	Febrina Hapsari setyaningrum	Analisis Kebutuhan Tenaga Kerja Berdasarkan Teori WISN di Bagian Assembling RSUD Kota Semarang tahun 2013	Observasi	Kuantitas kegiatan pokok petugas assembling dalam 1 tahun adalah 15820 sedangkan standar beban kerja setahun adalah 6795,18. Berdasarkan perhitungan WISN Tidak diperlukan tambahan petugas

4	Novi Alistantiya	Analisis Beban Kerja Berdasarkan Teori WISN Petugas Koding BPJS Rawat Jalan dan Rawat Inap Tahun 2014 di RSUD Kota Salatiga	Observasi	Kuantitas kegiatan pokok petugas BPJS rawat jalan 58087 DRMDan rawat inap 13651 DRM. Berdasarkan perhitungan WISN diperlukan tambahan 1 petugas koding BPJS rawat jalan dan 1 petugas koding BPJS rawat inap.
5	Elsa Dita Rusdiana	Analisa Kebutuhan tenaga Kerja Koding/Indeksing BPJS dengan Metode WISN di RS Panti Wilasa “Dr.Cipto” Semarang tahun 2015	Observasi	Standar beban kerja petugas A 22.665,38 DRM, petugas B 23.625 DRM dan petugas C 30.800 DRM. Dari hasil perhitungan kebutuhan petugas koding rawat inap 2 petugas dan rawat jalan 3 petugas

Persamaan antara penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menggunakan teori WISN dan tenaga kerja yang diamati adalah petugas rekam medis. Selain itu persamaan lainnya adalah metode yang digunakan adalah sama-sama menggunakan metode observasi. Sedangkan perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya adalah pada lokasi penelitian yaitu penelitian sebelumnya dilakukan di RSUP Dr.Kariadi , RSUD Kota Semarang, RSUD Kota Salatiga, Rumah Sakit Permata Medika Semarang dan RS Panti Wilasa “Dr.Cipto” sedangkan penelitian sekarang dilakukan di RSUD Ungaran.