

Evaluasi Beban Kerja Petugas Coder pada Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode WISN di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya

Robiatud Daniyah¹, Mudesta Viresi Ngongo²

^{1,2}Perekam Medis & Informasi Kesehatan

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Email: rdaniyah.office@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah mengubah pola kerja petugas coder di rumah sakit, sehingga diperlukan evaluasi terhadap beban kerja untuk memastikan kecukupan tenaga dan menjaga mutu pelayanan. Tujuan : Penelitian ini bertujuan mengevaluasi beban kerja petugas coder pada implementasi Rekam Medis Elektronik menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

Metode : Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Analisis kebutuhan tenaga dilakukan menggunakan metode WISN sesuai Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu kerja tersedia petugas coder sebesar 116.340 menit/tahun, dengan rata-rata waktu pengkodean 0,6 menit per berkas rekam medis rawat jalan dan 1,1 menit per berkas rekam medis rawat inap.. Berdasarkan perhitungan metode WISN diperoleh kebutuhan tenaga petugas coder sebesar 1,8782 orang yang dibulatkan menjadi 2 orang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas coder yang tersedia saat ini masih sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Implementasi RME menyebabkan kegiatan pokok petugas coder lebih berfokus pada penginputan kode diagnosis, sedangkan telaah rekam medis, verifikasi diagnosis, validasi dokumen, dan kodefikasi untuk klaim BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh Unit Casemix. Meskipun demikian, petugas coder masih menjalankan tugas tambahan seperti audit rekam medis, pemeriksaan kelengkapan dokumen, penyusunan laporan, dan membantu proses pendaftaran pasien. Oleh karena itu, evaluasi beban kerja dan pembagian tugas perlu dilakukan secara berkala untuk mengantisipasi peningkatan volume pelayanan, perubahan regulasi pengkodean, maupun pengembangan fitur RME. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi manajemen Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia dan pengelolaan beban kerja petugas coder.

Kata Kunci: beban kerja, petugas coder, Rekam Medis Elektronik, WISN, kebutuhan tenaga kesehatan.

Abstract

Background: The implementation of Electronic Medical Records (EMR) has altered the workflow of medical coders in hospitals; therefore, evaluating workload is essential to ensure adequate staffing and maintain service quality. Objective: This study aimed to evaluate the workload of medical coders following EMR implementation using the *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) method at Undaan Eye Hospital, Surabaya.

Methods: A quantitative approach with a descriptive design was employed. Staffing requirement analysis was conducted using the WISN method in accordance with the guidelines of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia.

Results: The study found that the available working time for medical coders was 116,340 minutes per year, with an average coding time of 0.6 minutes per outpatient medical record and 1.1 minutes per

inpatient medical record. Based on the WISN calculation, the required number of medical coders was 1.8782, rounded up to 2. These results indicate that the current number of medical coders aligns with service requirements. EMR implementation has shifted the coders' primary activities toward inputting diagnosis codes, while tasks such as medical record review, diagnosis verification, document validation, and coding for BPJS Kesehatan claims are handled by the Casemix Unit. Nevertheless, medical coders continue to perform additional duties, including medical record audits, document completeness checks, report preparation, and assisting with patient registration. Consequently, periodic workload evaluations and task distribution reviews are necessary to anticipate increases in service volume, changes in coding regulations, and EMR feature developments. The findings of this study are expected to serve as a basis for the management of Undaan Eye Hospital, Surabaya, in planning human resource needs and managing the workload of medical coders.

Keywords: workload, medical coder, Electronic Medical Record, WISN, healthcare staffing requirements.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat berupa diagnosis dan pengobatan berbagai penyakit dan gangguan kesehatan bedah dan non bedah. (Permenkes RI No. 03, 2020)

Rumah Sakit dituntut mampu memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan terdokumentasi dengan benar dalam rekam medis pasien, karena salah satu dokumentasi rekam medis yang baik merupakan salah satu indikator penting dalam menilai mutu pelayanan rumah sakit.

Rekam medis saat ini mengalami transformasi digital yaitu berbentuk Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan salah satu bentuk transformasi digital dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi pengelolaan informasi kesehatan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis dan manajerial. Implementasi RME di rumah sakit telah diatur melalui

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis secara elektronik. Dalam implementasinya, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi sarana utama dalam mendukung pencatatan, penyimpanan, pengolahan, dan pelaporan data pelayanan kesehatan secara terintegrasi.

Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan pengelolaan sumber daya manusia (SDM) yang tepat, baik dari segi jumlah, kompetensi, maupun distribusi tenaga. Ketersediaan sumber daya manusia yang memadai dapat mempengaruhi mutu pelayanan kepada pasien. Pelayanan medis kepada pasien menjadi bagian dari upaya fasilitas kesehatan publik yang menuntut kualitas tinggi, efisiensi, serta akuntabilitas dalam setiap prosesnya. Mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien sangat bergantung pada kecukupan tenaga kerja yang mempunyai keahlian selaras dengan bidang tugasnya. Kesesuaian antara jumlah tenaga yang tersedia dengan kebutuhan pelayanan menjadi faktor penting dalam menjamin kelancaran proses pelayanan kesehatan. Dengan

terpenuhinya kebutuhan tenaga yang kompeten dan proporsional, rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan yang lebih efektif, efisien, serta memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan.

Perekam medis merupakan salah satu sumber daya di bidang kesehatan. Perekam medis yang memiliki peran strategis dalam pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit adalah petugas coder. Petugas coder bertanggung jawab melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)* dan *International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification (ICD-9-CM)*. Hasil kodifikasi tersebut menjadi dasar penyusunan statistik rumah sakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, penelitian, evaluasi mutu pelayanan, serta proses pembiayaan pelayanan kesehatan melalui sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Perkembangan teknologi informasi dan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit telah mengubah pola kerja petugas coder. Selain melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan, petugas coder juga harus melakukan verifikasi kelengkapan dokumen, berkoordinasi dengan tenaga medis apabila terdapat ketidaksesuaian dokumentasi, memastikan konsistensi data dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), serta mendukung proses klaim INA-CBG. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk melakukan evaluasi

terhadap kecukupan tenaga coder agar proses pengkodean tetap berlangsung secara efektif, efisien, dan sesuai dengan standar pelayanan.

Berdasarkan temuan awal penelitian di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, khususnya pada bagian coding, diperoleh informasi bahwa sejak diterapkannya Rekam Medis Elektronik terjadi perubahan pola kerja petugas coder. Perubahan tersebut ditandai dengan penyesuaian terhadap penggunaan aplikasi, proses penginputan data secara digital, serta kebutuhan ketelitian dalam membaca diagnosis yang didokumentasikan secara elektronik. Selain itu, peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap menyebabkan bertambahnya jumlah rekam medis yang harus diproses setiap hari. Meskipun proses pengkodean telah dilakukan melalui EMR, peningkatan volume pekerjaan tetap berpotensi meningkatkan beban kerja petugas coder apabila tidak diimbangi dengan jumlah tenaga yang memadai.

Salah satu metode yang direkomendasikan untuk mengevaluasi kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja adalah *Workload Indicators of Staffing Need (WISN)* yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) dan diadopsi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Metode WISN menghitung kebutuhan tenaga berdasarkan waktu kerja tersedia, standar waktu penyelesaian kegiatan, volume pekerjaan, dan faktor kelonggaran. Dengan demikian, hasil perhitungan WISN mampu memberikan gambaran mengenai tingkat kecukupan tenaga, distribusi beban kerja, serta kebutuhan penambahan atau penyesuaian tenaga secara lebih objektif dan berbasis beban kerja nyata.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Beban Kerja Petugas Coder pada Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.” Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai beban kerja dan kecukupan tenaga petugas coder setelah implementasi Rekam Medis Elektronik, sehingga hasilnya dapat menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan sumber daya manusia dan peningkatan mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh petugas Coder (rawat jalan dan rawat inap) yang bertugas mengolah kode diagnosis dan tindakan pada sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Teknik pengambilan

sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling observasi pada petugas coder yang bertugas mengkode diagnosa rawat inap dan rawat jalan untuk mendapatkan nilai rata rata waktu yang stabil (standard time). Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode Workload Indicator Staff Need (WISN).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Menetapkan Waktu Kerja Tersedia Petugas Coder

Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah jam kerja yang digunakan oleh SDMK untuk melakukan tugas dan kegiatan dalam waktu satu tahun. Berdasarkan hasil wawancara, berikut adalah hasil yang diperoleh mengenai komponen waktu kerja di Rumah Sakit Mata Undaan tahun 2025.

- a. Hari kerja yaitu 6 hari kerja selama 1 minggu. Jadi jumlah hari kerja selama 1 tahun sebanyak 312 hari kerja pertahun.
- b. Cuti pegawai berdasarkan peraturan pegawai di Rumah Sakit Mata Undaan ditetapkan dalam 1 tahun yaitu 12 hari/tahun.
- c. Hari libur nasional mengikuti ketentuan pada peraturan pemerintah untuk cuti Bersama yaitu 17 hari/tahun.
- d. Pelatihan atau pendidikan dilakukan oleh petugas berdasarkan wawancara petugas yaitu 3 hari/tahun.
- e. Ketidakhadiran kerja meliputi absen

sakit atau lain sebagainya dalam 1 tahun yaitu 3 hari/tahun.

- f. Waktu kerja dalam 1 hari yaitu 7 jam.

Rumus waktu kerja tersedia =

$$A-(B+C+D+E) \times F$$

Keterangan :

A : Hari kerja (jumlah hari kerja harian/tahunan)

B : Cuti tahunan

C : Pendidikan dan pelatihan

D : Hari libur nasional

E : Ketidakhadiran kerja (Rata-rata ketidakhadiran kerja dalam kurun waktu satu tahun karena sakit atau tidak masuk tanpa alasan)

F : Waktu kerja

Jadi, perhitungan Waktu Kerja Tersedia di Rumah Sakit Mata Undaan tahun 2025:

Waktu Kerja Tersedia

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

$$= 312-(12+12+3+17+3) \times 7$$

$$= 116.340 \text{ menit/tahun}$$

2. Menetapkan Unit Kerja Dan Kategori Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil observasi, tugas pokok petugas coder di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu :

- a. Koding rawat jalan memiliki uraian kegiatan mengentry kode diagnosa dan pasien rawat jalan pada aplikasi. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (rata – rata waktu kegiatan pokok) yaitu 40 detik/pasien dan 0,6

menit/pasien.

- b. Koding rawat inap memiliki uraian kegiatan mengentry kode diagnosa dan pasien rawat inap pada aplikasi. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (rata – rata waktu kegiatan pokok) yaitu 70 detik/pasien dan 1,1 menit/pasien.

3. Menyusun Standar Beban Kerja Petugas Coder

Rumus Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata - rata waktu kegiatan pokok}}$$

a. Standar beban kerja koding rawat jalan

Rumus Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata - rata waktu kegiatan pokok}}$$

$$= 116.340 : 0,6$$

$$= 193.900 \text{ menit/pasien}$$

- b. Standar beban kerja koding rawat inap

Rumus Standar Beban Kerja

$$= \frac{\text{Waktu kerja tersedia}}{\text{Rata - rata waktu kegiatan pokok}}$$

$$= 116.340 : 1,1$$

$$= 105.764 \text{ menit/pasien}$$

Jadi jumlah Standar Beban Kerja total adalah 299.664 coding pertahun

4. Menyusun Standar Kelonggaran Petugas Coding

Faktor-faktor kelonggaran di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yaitu :

- a. Rapat bulanan selama 2 jam atau 120 menit setiap 2 bulan sekali.
b. Membuat laporan harian selama 1

- jam atau 60 menit perhari.
- Rapat unit selama 1 jam atau 60 menit perbulan.
 - Back Up Anggota selama 1 jam atau 60 menit perminggu dan 240 menit perbulan
 - Pelaporan bulanan selama 1 jam atau 60 menit perbulan.
 - Audit RM selama 1 jam atau 60 menit perbulan.
 - Isoma selama 1 jam atau 60 menit perhari.

Rata-rata faktor kelonggaran akan di kalikan dengan jumlah bulan untuk rapat,back up anggota, pelaporan bulanan, dan audit RM. Rata-rata faktor kelonggaran akan di kalikan dengan jumlah hari kerja selama satu tahun untuk pembuatan laporan harian dan ishoma. Total rata-rata waktu kelonggaran yaitu 39.240 menit/tahun.

Jadi Standar Kelonggaran :

$$\begin{aligned} \text{Rumus} &= \frac{\text{Rata-rata faktor kelonggaran}}{\text{Waktu kerja tersedia}} \\ &= 39.240 : 116.340 \\ &= 0,34 \text{ menit/tahun} \end{aligned}$$

5. Menghitung Kebutuhan Petugas Coder

Menghitung kebutuhan tenaga petugas coder terlebih dahulu harus menentukan kuantitas kegiatan pokok. Kuantitas kegiatan pokok petugas coder adalah sebagai berikut :

- jumlah rekam medis rawat jalan yang dikode : 113.432
- jumlah rekam medis rawat inap yang dikode : 64.818

Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Coder Hasil perhitungan kebutuhan tenaga kerja petugas Coder dengan menggunakan metode WISN sebagai berikut :

Petugas Coder	Kuantitas Kegiatan Pokok	Standar Beban Kerja	Standar Kelonggaran	Kebutuhan Petugas Coder
RJ	113.432	193.900	0,34	0,925
RI	64.818	105.764	0,34	0,953
<u>Jumlah</u>				1,878
Total yang dibutuhkan				2

Berdasarkan perhitungan tersebut, diketahui jumlah kebutuhan tenaga kerja Petugas Coder di rumah sakit mata Undaan Surabaya adalah sebesar 1,8782 orang untuk kegiatan pokok pengkodean rekam medis lalu dibulatkan menjadi 2 orang petugas coder.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi beban kerja petugas coder pada implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya menggunakan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN). Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh kebutuhan tenaga petugas coder sebesar 1,8782 orang, yang berdasarkan kaidah pembulatan dalam metode WISN menjadi 2 orang petugas coder. Hasil tersebut diperoleh dari perhitungan waktu kerja tersedia, standar beban kerja, faktor kelonggaran, dan kuantitas kegiatan pokok yang dilaksanakan petugas coder selama satu tahun.

Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa jumlah petugas

coder yang tersedia saat ini masih mampu menangani beban kerja yang ada. Kebutuhan tenaga yang hanya mencapai 1,8782 orang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu standar waktu kegiatan pokok yang relatif singkat, volume pekerjaan yang masih dapat ditangani oleh dua orang petugas, serta pembagian tugas dalam implementasi Rekam Medis Elektronik. Selain itu, proses telaah rekam medis, verifikasi diagnosis, validasi dokumen, dan kodefikasi untuk kepentingan klaim BPJS Kesehatan tidak dilakukan oleh petugas coder Unit Rekam Medis, melainkan oleh Unit Casemix. Kondisi tersebut menyebabkan standar beban kerja petugas coder menjadi lebih tinggi karena sebagian besar waktu kerja digunakan untuk kegiatan penginputan kode diagnosis ke dalam sistem elektronik.

Berdasarkan hasil observasi, kegiatan pokok petugas coder di Unit Rekam Medis meliputi penginputan kode diagnosis pasien rawat jalan dan rawat inap ke dalam Rekam Medis Elektronik. Petugas coder rawat jalan bertanggung jawab melakukan penginputan kode diagnosis pasien rawat jalan serta membantu pengkodean pasien rawat inap apabila diperlukan. Sementara itu, petugas coder rawat inap selain melakukan penginputan kode diagnosis juga melaksanakan audit rekam medis, pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis, penyusunan laporan, serta membantu proses pendaftaran pasien. Perbedaan pembagian tugas tersebut menunjukkan bahwa beban kerja petugas coder tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah rekam medis

yang dikode, tetapi juga oleh aktivitas lain yang menjadi tanggung jawab masing-masing petugas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata waktu penyelesaian kegiatan pokok pengkodean rekam medis rawat jalan sebesar 0,6 menit per berkas, sedangkan rekam medis rawat inap sebesar 1,1 menit per berkas. Waktu tersebut relatif singkat karena pada implementasi RME petugas coder hanya melakukan penginputan kode diagnosis ke dalam sistem. Sementara itu, proses telaah rekam medis, verifikasi diagnosis, validasi kelengkapan dokumen, serta kodefikasi untuk kepentingan klaim BPJS Kesehatan dilakukan oleh Unit Casemix yang berada di luar Unit Rekam Medis. Dengan adanya pembagian fungsi tersebut, implementasi RME tidak hanya mengubah media penyimpanan rekam medis menjadi elektronik, tetapi juga mengubah karakteristik pekerjaan petugas coder menjadi lebih spesifik pada aktivitas penginputan kode diagnosis. Perubahan karakteristik pekerjaan tersebut menyebabkan waktu penyelesaian kegiatan pokok menjadi relatif singkat dan berkontribusi terhadap tingginya standar beban kerja yang dihasilkan dalam perhitungan WISN.

Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa petugas coder menjalankan beberapa fungsi sekaligus (*multitasking*) dalam satu unit kerja. Dari aspek operasional, pembagian tugas tersebut memberikan keuntungan karena petugas menjadi lebih fleksibel dalam menyesuaikan kebutuhan pelayanan sehingga kontinuitas pelayanan tetap terjaga ketika terjadi peningkatan beban

kerja pada salah satu bagian. Fleksibilitas tersebut juga mendukung pemanfaatan sumber daya manusia secara lebih optimal karena petugas dapat saling membantu ketika terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien atau keterbatasan tenaga pada unit tertentu. Dengan proses penginputan kode yang relatif cepat pada implementasi RME, petugas masih memiliki waktu untuk menyelesaikan tugas administrasi lainnya.

Di sisi lain, kondisi petugas yang merangkap beberapa pekerjaan juga memiliki keterbatasan. Semakin banyak variasi tugas yang dikerjakan oleh satu petugas, semakin besar tuntutan terhadap konsentrasi, ketelitian, dan kemampuan mengatur waktu kerja. Pergantian aktivitas dari pengkodean, audit rekam medis, pemeriksaan kelengkapan dokumen, hingga membantu proses pendaftaran pasien berpotensi menyebabkan fragmentasi pekerjaan sehingga fokus petugas terhadap tugas utama sebagai coder dapat berkurang. Dalam jangka panjang, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko kelelahan kerja, keterlambatan penyelesaian pekerjaan, maupun terjadinya kesalahan administrasi apabila volume pelayanan mengalami peningkatan. Oleh karena itu, pembagian tugas secara *multitasking* tetap perlu dievaluasi secara berkala agar distribusi pekerjaan tetap proporsional sesuai perkembangan pelayanan rumah sakit.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Kurniawan, Saryadi, dan Arini (2025) yang menyatakan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik memberikan kontribusi

terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui peningkatan efisiensi waktu, akurasi data, kepuasan pengguna, serta koordinasi antarprofesi. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada meningkatnya efisiensi proses kerja setelah implementasi RME, yang pada penelitian ini ditunjukkan oleh singkatnya waktu penginputan kode diagnosis ke dalam sistem elektronik. Namun, perbedaannya adalah penelitian ini secara khusus mengevaluasi beban kerja petugas coder menggunakan metode WISN, sedangkan penelitian Kurniawan dkk. lebih berfokus pada dampak implementasi RME terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Penelitian ini juga sejalan dengan Wardanis (2018) yang menyatakan bahwa analisis beban kerja harus mempertimbangkan kondisi kerja nyata petugas karena pembagian tugas yang tidak sesuai dapat menyebabkan ketidakseimbangan produktivitas antartetugas. Persamaannya, penelitian ini juga mengevaluasi kebutuhan tenaga berdasarkan aktivitas kerja aktual petugas coder. Perbedaannya, pada penelitian ini implementasi RME menyebabkan perubahan karakteristik pekerjaan karena sebagian proses kodifikasi dialihkan kepada Unit Casemix, sehingga beban kerja yang dihitung hanya mencerminkan aktivitas penginputan kode diagnosis pada Unit Rekam Medis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Cahyaningrum, Latifa Noor, dan Dewati (2018) di RSUI Banyu

Bening Boyolali yang melaporkan bahwa petugas rekam medis sering merangkap beberapa pekerjaan, seperti petugas coding yang sekaligus menjalankan tugas assembling. Persamaan dengan penelitian ini adalah adanya praktik *multitasking* pada petugas rekam medis. Namun, perbedaannya terletak pada ruang lingkup pekerjaan. Pada penelitian Cahyaningrum dkk., petugas coding juga melaksanakan proses assembling sehingga beban kerja pengkodean menjadi lebih kompleks. Sementara itu, pada Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, kegiatan telaah rekam medis dan kodifikasi untuk klaim BPJS telah dipisahkan ke Unit Casemix sehingga aktivitas utama petugas coder lebih berfokus pada penginputan kode diagnosis ke dalam Rekam Medis Elektronik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya mengubah media pencatatan rekam medis, tetapi juga mengubah karakteristik pekerjaan petugas coder melalui pembagian fungsi yang lebih spesifik. Kondisi tersebut menyebabkan standar waktu kegiatan pokok menjadi relatif singkat sehingga kebutuhan tenaga berdasarkan metode WISN hanya sebesar 1,8782 orang atau dibulatkan menjadi 2 orang. Meskipun demikian, evaluasi beban kerja tetap perlu dilakukan secara berkala untuk mengantisipasi perubahan jumlah kunjungan pasien, perubahan regulasi pengkodean, maupun pengembangan fitur Rekam Medis Elektronik yang dapat memengaruhi beban kerja petugas coder di masa mendatang.

PENUTUP

Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Beban Kerja Petugas Coder pada Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan *Metode Workload Indicators of Staffing Need* (WISN) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya, dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan metode *Workload Indicators of Staffing Need* (WISN), kebutuhan tenaga petugas coder di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah 1,8782 orang dan dibulatkan menjadi 2 orang. Hasil tersebut diperoleh dari perhitungan waktu kerja tersedia, standar beban kerja, faktor kelonggaran, serta kuantitas kegiatan pokok petugas coder selama satu tahun. Dengan jumlah petugas coder yang tersedia sebanyak dua orang, kebutuhan tenaga pada kondisi penelitian telah sesuai dengan hasil perhitungan WISN.
2. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) mengubah karakteristik pekerjaan petugas coder di Unit Rekam Medis. Kegiatan pokok petugas coder lebih berfokus pada penginputan kode diagnosis ke dalam Rekam Medis Elektronik, sedangkan proses telaah rekam medis, verifikasi diagnosis, validasi dokumen, dan kodifikasi untuk kepentingan klaim BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh Unit Casemix. Pembagian fungsi tersebut menyebabkan waktu penyelesaian

kegiatan pokok relatif singkat, yaitu rata-rata 0,6 menit per berkas pada pelayanan rawat jalan dan 1,1 menit per berkas pada pelayanan rawat inap.

3. Petugas coder di Unit Rekam Medis masih menjalankan beberapa tugas tambahan (multitasking), seperti audit rekam medis, pemeriksaan kelengkapan dokumen, penyusunan laporan, dan membantu proses pendaftaran pasien. Kondisi tersebut masih dapat dilakukan karena proses pengkodean pada implementasi RME terbatas pada penginputan kode diagnosis ke dalam sistem. Namun, pembagian tugas perlu dievaluasi secara berkala apabila terjadi peningkatan volume pelayanan, perubahan regulasi pengkodean, atau penambahan fungsi dalam sistem Rekam Medis Elektronik agar beban kerja tetap seimbang dan mutu pelayanan tetap terjaga.
4. Metode WISN memberikan gambaran kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja aktual petugas coder pada implementasi Rekam Medis Elektronik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi manajemen Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dalam melakukan evaluasi beban kerja, perencanaan kebutuhan sumber daya manusia, serta peninjauan pembagian tugas petugas coder sesuai dengan perkembangan sistem Rekam Medis Elektronik dan kebutuhan

pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustyarum Pradiska Budi, dkk (2022). *Pebandingan Beban kerja tenaga rekam medis elektronik dan manual menggunakan metode ABK Kes* . Surakarta :Jurnal Manajemen Informasi dan administrasi Kesehatan (GMIK)
- Annida Ahfadz Roikhanu. (2024). *Analisis Kebutuhan Petugas Unit Rekam Medis di RSUD Nyi Ageng Serang Kulon Progo Pasca Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode ABK Kes Tahun 2024*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Cahyaningrum, N., Noor, H. L., & Dewati, R. A. H. (2018). *Tinjauan beban kerja dan kebutuhan sumber daya manusia unit rekam medis berdasarkan metode WISN di RSUI Banyu Bering Boyolali*. Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, 8(2)
- Fitria Aryani Susanti, (2024). *Analisis Beban Kerja Petugas Rekam Medis Peralihan Rekam Medis Manual Ke Elektronik Di RS X*. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK), Vol 7,196 201
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, A., Saryadi, S., & Arini, L. D. D. (2025). *Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 596–610. <https://doi.org/10.55606/klini.v4i2.4272>
- Listiani, A. C. (2021). *Analisis beban kerja petugas filing berdasarkan metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2021*. [Skripsi/Karya Tulis Ilmiah, Politeknik Negeri Jember]. SIPORA Polije. <https://sipora.polije.ac.id/752/>
- Maisarah, F. (2024). *Analisis beban kerja petugas rekam medis berdasarkan metode Workload Indicator Staff Need (WISN) di Puskesmas Dempo Palembang Tahun 2021*. *Journal of Safety and Health*, 2(1), 20–24. <https://doi.org/10.54816/jhs.v2i1.513>
- Marpaung, Y. S. R., Kodyat, A. G., & Sunadi, A. (2025). *Analisis Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit TK. IV Cijantung Tahun 2024*. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 9(1), 86. ejournal.urindo.ac.id
- Mulyana, Situmorang, M., & Nurwahyuni, S. (2022). *Analisis Beban Kerja Berdasarkan Kebutuhan Petugas Rekam Medis dengan Metode WISN di Puskesmas Sei Langkai Tahun 2022*. *Warta Dharmawangsa*, 16(4), 1039-1055.
- Wardanis, D. T. (2018). *Analisis beban kerja tenaga rekam medis Rumah Sakit Bedah Surabaya menggunakan metode FTE*. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 6(1), 53-60. <https://doi.org/10.20473/jaki.6i1.2018.53-60>