

Studi Perbandingan Abk-Kes Dan Persepsi Koder Rawat Inap Pasien Bpjs Tentang Beban Kerja Di Rs X

¹Sapa'atin Putri Jasita, ²Yayang Ayu Nuraeni

¹ Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan DIII,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-mail: ¹ 20safaatin@gmail.com; ² ayuyayang66@gmail.com

ABSTRACT

Inpatient coders play an essential role in ensuring the quality of coding and the smooth processing of BPJS claims in hospitals. The number of available staff must be proportional to the workload to maintain accuracy and timeliness in coding results. This study employed a case study design with a mixed-methods approach using the Concurrent Triangulation model, where quantitative and qualitative data were collected simultaneously and then compared. Quantitative data were obtained by calculating the staffing needs of inpatient coders using the Health Workload Analysis (ABK-Kes) method through observation, document review, standard time, and effective working time. Meanwhile, qualitative data were gathered through in-depth interviews with 3 inpatient BPJS coders to explore their perceptions of workload. The ABK-Kes analysis indicated a need for 6 coders, while only 3 were available. However, the coders perceived the workload as manageable due to work culture, adaptation strategies, and peer support. The study concludes that there is a discrepancy between ABK-Kes results and coder perceptions, and it recommends staff reinforcement, optimization of Electronic Medical Records (EMR), and strengthened managerial support for BPJS regulations.

Keywords: *Health Workload Analysis (ABK-Kes), Perception, Human Resources (HR), Inpatient Coder, BPJS Health.*

ABSTRAK

Tenaga koder rawat inap berperan penting dalam menjamin mutu pengkodean dan kelancaran klaim BPJS di rumah sakit. Jumlah tenaga yang tersedia harus seimbang dengan beban kerja agar hasil pengkodean tetap akurat dan tepat waktu. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan campuran (*mixed-methods*). Jenis *mixed-methods* yang digunakan adalah *Concurrent Triangulation* yaitu pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan, kemudian hasilnya dibandingkan untuk melihat kesesuaian maupun perbedaan. Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan menghitung kebutuhan koder rawat inap menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) melalui observasi, dokumen, norma waktu, dan waktu kerja efektif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap 3 koder rawat inap pasien BPJS untuk menggali persepsi beban kerja. Hasil ABK-Kes menunjukkan kebutuhan 6 tenaga koder, sedangkan yang tersedia hanya 3 orang. Sebaliknya, koder menilai beban kerja masih terkendali berkat budaya kerja, strategi adaptasi dan dukungan rekan kerja. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara hasil ABK-Kes dengan persepsi koder, sehingga disarankan penambahan tenaga, optimalisasi Rekam Medis Elektronik (RME) serta peningkatan manajemen terhadap regulasi BPJS.

Kata Kunci : Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes), Persepsi, Sumber Daya Manusia (SDM), Koder Rawat Inap, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) mempunyai peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Manajemen SDM yang baik akan menentukan mutu, efisiensi dan kesinambungan pelayanan, termasuk salah satunya tenaga rekam medis dalam konteks ini yaitu koder rawat inap. Metode Analisis Beban Kerja (ABK-Kes) tercantum sebagai pedoman perencanaan SDMK melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 tahun 2015, yang merekomendasikan perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan beban kerja nyata pada tiap tipe fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM. Metode ini bersifat objektif karena didasarkan pada norma waktu, standar beban kerja, serta waktu kerja tersedia bagi setiap jenis tenaga kesehatan. Dengan demikian ABK-Kes menghasilkan gambaran kuantitatif mengenai kebutuhan tenaga di suatu unit kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015, 2015).

Disisi lain, realita di lapangan menunjukkan bahwa beban kerja tidak hanya dapat diukur secara kuantitatif. Faktor psikologis, kognitif, lingkungan kerja, serta tekanan administratif dapat mempengaruhi persepsi petugas mengenai tingkat beban kerja yang mereka rasakan. Teori Job Demands-Resources (JD-R) menyebutkan bahwa keseimbangan antara tuntutan pekerjaan (job demands) dan sumber daya yang tersedia (job resources) berperan besar dalam menentukan persepsi beban kerja, motivasi, dan kesejahteraan (Yousef et al., 2024). Beban kerja dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor Eksternal berasal dari luar tubuh pekerja, mencakup tugas baik fisik maupun mental, pengaturan organisasi kerja, serta kondisi lingkungan kerja yang meliputi aspek fisik, kimiawi, biologis, maupun psikologis. Sementara itu, faktor

internal merupakan respons tubuh terhadap beban kerja eksternal yang disebut strain, yang dapat dinilai secara objektif melalui perubahan fisiologis maupun secara subjektif melalui reaksi psikologis dan perilaku, ini dipengaruhi oleh kondisi somatis seperti jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, kesehatan, status gizi, serta faktor psikis meliputi motivasi, persepsi, keyakinan, keinginan, dan kepuasan individu (Tarwaka dkk 2004, as cited in Mahawati et al., 2021).

Dalam konteks rekam medis, koder rawat inap memiliki peran penting dalam memastikan akurasi pengkodean diagnosis dan prosedur yang menjadi dasar klaim BPJS serta laporan statistik di rumah sakit. Beban kerja koder rawat inap cenderung meningkat akibat jumlah kasus pasien BPJS yang tinggi, kompleksitas dokumentasi medis, serta tuntutan penyelesaian klaim dalam waktu terbatas seperti dalam penelitian di Indonesia yang menggunakan metode ABK-Kes, misalnya di RS Imanuel dan RSUD Al-Ihsan yang menunjukkan bahwa beban kerja koder relatif tinggi dan kebutuhan tenaga seringkali melebihi jumlah koder yang tersedia (Andia et al., 2023; Bangun et al., 2021). Penelitian internasional juga memberikan bukti bahwa beban kerja koder rekam medis menjadi isu global, diantaranya dalam sebuah systematic review and meta-analysis di Tiongkok menemukan bahwa tingginya volume pekerjaan dengan keterbatasan jumlah tenaga koder berdampak pada meningkatnya tekanan kerja dan potensi kesalahan dalam proses pengkodean, sehingga dapat menurunkan efisiensi pelayanan (Liu et al., 2024). Beban kerja yang tidak seimbang baik terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan akibat pekerjaan, dimana beban kerja yang tinggi pada petugas koder dapat menyebabkan ketidaktepatan pengkodean sehingga

menurunnya kualitas hasil koding dan berdampak pada mutu rekam medis dan klaim rumah sakit sebagaimana seperti yang ditemukan pada penelitian di RSUD Dr. Moewardi (Maryati et al., 2020).

Persepsi sendiri diartikan sebagai proses ketika seseorang mengorganisasikan dan menafsirkan rangsangan indera untuk memberikan makna terhadap lingkungannya (Robbins & Judge, 2023), persepsi terhadap beban kerja merupakan pengalaman subjektif pekerja dalam menilai tuntutan tugas yang mencakup aspek mental maupun fisik. Beban mental melibatkan aktivitas seperti konsentrasi, pengambilan keputusan, dan deteksi masalah, sedangkan fisik berkaitan dengan aktivitas tubuh yang harus diselesaikan dalam batas waktu tertentu (Ahmadi et al., 2022). Setiap individu dapat menilai beban kerja secara berbeda tergantung kapasitas kognitif, pengalaman, dan kondisi lingkungan kerjanya (Longo et al., 2022). Apabila beban dipersepsikan berlebihan hal ini dapat berpotensi timbul stress dan kelelahan, sementara beban yang dianggap masih dalam batas wajar justru dapat meningkatkan motivasi serta kepuasan kerja (Koca et al., 2024).

Periode Agustus 2024 sampai Agustus 2025 jumlah pasien rawat inap di rumah sakit X tercatat sebanyak 13.764 pasien yang terdiri dari pasien umum sebanyak 538, pasien asuransi 264, dan pasien BPJS mencapai 12.962. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien rawat inap ditanggung oleh BPJS, dengan proporsi pasien BPJS tersebut menimbulkan tantangan tersendiri dalam proses pengelolaan rekam medis khususnya pada beban kerja koder rawat inap guna memastikan ketepatan kode diagnosis dan tindakan dalam kepentingan klaim rumah sakit. Kondisi tersebut menjadi dasar bagi peneliti untuk menelaah lebih lanjut bagaimana kesesuaian antara beban kerja koder

dengan apa yang dirasakan oleh koder mengenai beban kerja. Hingga saat ini penelitian yang secara khusus membandingkan hasil perhitungan ABK-Kes dengan persepsi koder rawat inap pasien BPJS masih terbatas. Kajian mengenai persepsi koder terhadap beban kerja masih relatif sedikit jika dibandingkan dengan ABK-Kes. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini dilakukan untuk membandingkan antara hasil objektif perhitungan ABK-Kes dengan persepsi subjektif koder rawat inap pasien BPJS tentang beban kerja di RS X, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai beban kerja koder serta menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan SDM dan kebijakan manajemen rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan campuran (*mixed-methods*) kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif. Studi kasus sebagai kerangka utama dimana metode kuantitatif digunakan sebagai bagian yang melengkapi studi kasus kualitatif (Yin, 2018). Adapun jenis *mixed methods* yang digunakan adalah *Concurrent Triangulation* yaitu pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara bersamaan, kemudian hasilnya dibandingkan dan dianalisis untuk melihat kesesuaian maupun perbedaan diantara keduanya (Sugiyono, 2022). Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X pada 29 Juli hingga 29 September dengan populasi dalam penelitian ini adalah 3 orang koder rawat inap pasien BPJS. Pendekatan kuantitatif menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK-Kes) melalui observasi kegiatan koder, studi dokumentasi SOP, perhitungan WKT, penetapan komponen beban kerja beserta norma waktu, perhitungan SBK, STP, JKT, dan total

kebutuhan tenaga sesuai pedoman Permenkes. Pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara dengan analisis tematik deduktif terhadap 3 orang koder rawat inap pasien BPJS untuk menggali persepsi mereka mengenai beban kerja, tema wawancara ditentukan terlebih dahulu berdasarkan teori beban kerja namun tetap terbuka jika ada temuan baru. Wawancara direkam ditranskripsi verbatim, kemudian disimpulkan sesuai dengan temuan. Hasil keduanya kemudian dibandingkan untuk melihat kesesuaian atau perbedaan antara beban kerja objektif dengan persepsi subjektif koder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Beban Kerja (ABK-Kes) Koder Rawat Inap Pasien BPJS

Perhitungan analisis beban kerja ditentukan dengan menggunakan metode Analisis Beban Kerja (ABK-Kes). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 33 tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan, dijelaskan bahwa proses penentuan jumlah tenaga kesehatan termasuk petugas koder dilakukan melalui beberapa langkah yang telah ditetapkan. Selain itu juga berdasarkan regulasi yang mengatur waktu kerja seperti Peraturan Presiden No. 21 tahun 2023, Peraturan Badan Kepegawaian Negara No. 10 tahun 2021, serta Permen PAN-RB No. 26 tahun 2011 (Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 10 Tahun 2021, 2021; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015, 2015; Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011, 2011; Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 21 Tahun 2023, 2023).

Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM

Tabel 1. Fasyankes dan SDM

Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rumah Sakit X
Unit	Pengolahan Data
Jenis SDM	PMIK (Koder Rawat Inap)

Fasilitas pelayanan kesehatan dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit X dengan unit pengolahan data bagian koder rawat inap.

Penetapan Waktu Kerja Tersedia (WKT)

Tabel 2. Waktu Kerja Tersedia

Waktu Kerja Tersedia		
Komponen	Jumlah	Satuan
Hari Kerja	260	Hari/Tahun
Cuti Pegawai	12	Hari/Tahun
Libur Nasional	17	Hari/Tahun
Mengikuti Pelatihan	0	Hari/Tahun
Absen (Sakit dll)	1	Hari/Tahun
Waktu Kerja (Dalam 1 Minggu)	37,5	Jam/Minggu
Jam Kerja Efektif	26,25	Jam/Minggu
Waktu Kerja (Dalam 1 Hari)	5,25	Jam/Hari
WKT (Hari)	230	Hari/Tahun
WKT (Jam)	1207	Jam/Tahun
WKT (Jam dibulatkan)	1200	Jam/Tahun
WKT (Menit dibulatkan)	72000	Menit/Tahun

Hari kerja petugas koder rawat inap di rumah sakit X yaitu 5 hari kerja dimulai pukul 08.00 sampai pukul 16.30, sehingga dalam satu tahun terdapat 260 hari kerja, dengan jam kerja efektif 26,25 jam setiap minggunya. Dari hasil perhitungan

diperoleh Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam jam yaitu 1207 yang dibulatkan menjadi 1200 jam dalam satu tahun sehingga diperoleh dalam satu tahun 72000 menit.

Penetapan Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu

Tabel 3. Komponen dan Norma Waktu

Komponen	Norma Waktu (Menit)
Scan ventilator	5
Memeriksa & melengkapi hasil penunjang	5
Menyiapkan & input rekam medis untuk diserahkan ke dokter	5
Mengirim resume ke dokter	7
Mengambil RM yang sudah dilengkapi dokter	7
Input RM kembali dari dokter	5
Pengkodean diagnosis & tindakan	5
Fotocopy resume dan dokumen sesuai kebutuhan	5
Menyiapkan formulir & menyerahkan ke BPJS	2
Menyusun RM sesuai urutan formulir	1
Merekap RM sesuai no. RM	25
Input Excel data RM Rawat Inap	15
Menyerahkan RM ke petugas indeksing	1
Rekap update resume	2
Mengambil hasil PA & mengerjakan PA	2
Menerima revisian/konfirmasi dari BPJS	1

Mengerjakan revisian berhubungan dengan kode	2
Menyerahkan revisian ke dokter	2
Menyerahkan revisian yang sudah selesai ke BPJS	2
Mengembalikan RM yang dipinjam	1
Konfirmasi hasil PA luar ke pasien	1
Konfirmasi DPJP dan PPA	10

Terdapat 22 kegiatan rutin yang dilakukan oleh tenaga koder rawat inap dengan rata-rata norma waktu yang telah ditetapkan.

Perhitungan Standar Beban Kerja (SBK)

Tabel 4. Standar Beban Kerja

Komponen	SBK
Scan ventilator	14400
Memeriksa & melengkapi hasil penunjang	14400
Menyiapkan & input rekam medis untuk diserahkan ke dokter	14400
Mengirim resume ke dokter	10285
Mengambil RM yang sudah dilengkapi dokter	10285
Input RM kembali dari dokter	14400
Pengkodean diagnosis & tindakan	14400
Fotocopy resume dan dokumen sesuai kebutuhan	14400
Menyiapkan formulir & menyerahkan ke BPJS	36000
Menyusun RM sesuai urutan formulir	72000
Merekap RM sesuai no. RM	2880
Input Excel data RM Rawat Inap	4800
Menyerahkan RM ke petugas indeksing	72000

Rekap update resume	36000
Mengambil hasil PA & mengerjakan PA	36000
Menerima revisian/konfirmasi dari BPJS	72000
Mengerjakan revisian berhubungan dengan kode	36000
Menyerahkan revisian ke dokter	36000
Menyerahkan revisian yang sudah selesai ke BPJS	36000
Mengembalikan RM yang dipinjam	72000
Konfirmasi hasil PA luar ke pasien	72000
Konfirmasi DPJP dan PPA	7200

Dari total 22 kegiatan petugas koder rawat inap diperoleh Standar Beban Kerja yang dihitung dari Waktu Kerja Tersedia (WKT) dibagi Norma Waktu per Kegiatan.

Perhitungan Standar Tugas Penunjang (STP)

Tabel 5. Kegiatan Penunjang

Kegiatan	Menit/Tahun
Rapat Umum	2880
Rapat Koder	1440

Tabel 6. FTP

FTP
$4320/72000 \times 100$
= 6

Tabel 7. STP

STP
$(1/(1-6/100))$
= 1,06

Rapat umum dilaksanakan 1 bulan sekali dalam setahun selama 4 jam, dan rapat koder dilaksanakan 1 bulan sekali selama 2 jam, sehingga diperoleh hasil

perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebesar 6 dan Standar Tugas Penunjang (STP) 1,06.

Perhitungan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Tabel 8. JKT

Capaian (1 Th)/ Komponen	SBK	JKT
260	14400	0,0
12962	14400	0,9
12962	14400	0,9
260	10285	0,0
260	10285	0,0
12962	14400	0,9
12962	14400	0,9
12962	14400	0,9
12962	36000	0,4
12962	72000	0,2
104	2880	0,0
104	4800	0,0
520	72000	0,0
12962	36000	0,4
364	36000	0,0
364	72000	0,0
364	36000	0,0
260	36000	0,0
364	36000	0,0
2340	72000	0,0
208	72000	0,0
260	7200	0,0
Total JKT		5,6

Tabel 9. Kebutuhan SDMK

Total Jumlah Kebutuhan Tenaga		
JKT x STP	Hasil	Dibulatkan
5,6 x 1,06	5,99	6

Total Jumlah Kebutuhan Tenaga (JKT) dari setiap kegiatan diperoleh sekitar 5,6 kebutuhan tenaga yang kemudian dikalikan dengan Standar Tugas Penunjang (STP) dengan hasil 5,99

dibulatkan menjadi 6. Kebutuhan tenaga koder rawat inap pasien BPJS di Rumah Sakit X diperoleh yaitu 6 orang.

Rekapitulasi Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK)

Tabel 10. Rekapitulasi Kebutuhan SDM

Kebutuhan Tenaga	6
Tenaga Saat Ini	3
Kesenjangan	3
Keadaan	Kurang

Hasil rekapitulasi menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga koder rawat inap pasien BPJS adalah sebanyak 6 orang. Namun jumlah tenaga yang tersedia saat ini hanya 3 orang, sehingga terdapat kesenjangan tenaga kerja sebanyak 3 orang. Kondisi ini menggambarkan bahwa jumlah tenaga koder yang ada masih belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan kerja yang ideal, sehingga keadaan ini dapat dikategorikan sebagai kurang.

B. Persepsi Koder Rawat Inap tentang Beban Kerja

Hasil wawancara terhadap ketiga koder rawat inap pasien BPJS menghasilkan beberapa tema utama:

1. Volume Kerja

Ketiga koder menilai jumlah dokumen rekam medis yang dikoding setiap hari masih realistis dan sesuai kemampuan. Distribusi pekerjaan juga dianggap cukup merata, karena antar koder saling membantu. Namun target penyelesaian terutama menjelang deadline klaim menimbulkan tekanan tertentu. Seperti yang disampaikan oleh salah satu koder: “Merasa pusing tapi harus tetap fokus karena harus mengkode dengan tepat dan sesuai regulasi BPJS.”

2. Beban Fisik

Beban fisik muncul dalam bentuk kelelahan tubuh, terutama pada mata, kepala, dan punggung. Walaupun fasilitas ruang kerja dianggap cukup nyaman, durasi kerja yang panjang atau saat mengejar deadline menambah rasa lelah. Seperti ujar salah satu koder: “Merasa lelah karena harus tetap fokus.”

3. Beban Mental

Koder memerlukan konsentrasi tinggi dalam proses pengkodean, dan sering terganggu ketika suasana kerja bising atau banyak berkas yang harus dikonfirmasi ke dokter. Tekanan waktu dirasakan berbeda; koder A menyatakan tidak terbebani, sedangkan koder B merasa terburu-terburu dan takut salah. Kasus dengan diagnosis kompleks sering memperlambat penyelesaian, bahkan harus ditunda untuk konfirmasi lebih lanjut. Meskipun demikian ketiganya tidak sampai mengalami stres berat dan tetap merasa puas terhadap pekerjaan.

4. Strategi dan Saran

Strategi individu dalam menghadapi beban kerja antara lain beristirahat sejenak (koder A), berbagi tugas atau cuti (Koder C), dan cuti kerja saat lelah (koder B). Dukungan rekan kerja dan atasan juga dinilai cukup membantu. Usulan dan perbaikan untuk rumah sakit lebih banyak diarahkan pada peningkatan pemahaman regulasi BPJS serta pemahaman akan alur pelaksanaan koding rawat inap pasien BPJS.

5. Pemanfaatan RME dalam Sistem Hybrid

Pemanfaatan RME dipandang berbeda oleh masing-masing koder. Koder A merasa RME cukup membantu dalam proses pengkodean. Koder C menganggap masih sedikit rumit karena implementasi

penerapan RME masih baru, sementara koder B menilai sistem *hybrid* justru menambah beban: “Menjadi *double job* karena harus lihat berkas manual dan ERM.”

C. Perbandingan antara ABK-Kes dengan Persepsi Beban Kerja Koder Rawat Inap (BPJS)

Berdasarkan perhitungan analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) di unit pengolahan data bagian koder rawat inap di RS X, diperoleh total kebutuhan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) sebesar 6 orang tenaga koder. Namun pada saat penelitian jumlah tenaga yang tersedia hanya 3 orang koder, sehingga terdapat kekurangan 3 tenaga koder. Hasil ini menunjukkan adanya beban kerja yang cukup tinggi jika dihitung secara objektif. Perhitungan ABK-Kes ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jumlah tenaga koder yang tidak memadai dapat berdampak pada keterlambatan penyelesaian berkas klaim dan penurunan akurasi ketepatan pengkodean (Priatmoko et al., 2021).

Meskipun secara objektif terjadi kekurangan tenaga, hasil wawancara dengan koder rawat inap menunjukkan bahwa volume kerja masih dinilai realistis dan dapat diselesaikan sesuai dengan kemampuan. Hal ini terutama karena adanya pembagian kerja yang merata serta kebiasaan saling membantu antar koder. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan antara standar normatif ABK-Kes dan pengalaman subjektif koder, hal ini sesuai dengan literatur internasional yang menekankan bahwa persepsi koder terhadap beban kerja sangat dipengaruhi oleh faktor sosial dan organisasi, ini menunjukkan bahwa meskipun beban kerja tinggi, koder sering menilai pekerjaannya terkendali jika terdapat komunikasi baik, kebiasaan kerja kolektif, dan strategi adaptasi terhadap keterbatasan

dokumen medis (Alonso et al., 2020). Namun petugas koder tetap merasa kewalahan terutama ketika menjelang deadline klaim BPJS, mereka mengakui adanya tekanan yang menimbulkan rasa pusing dan kekhawatiran, meskipun tetap berusaha menjaga ketelitian.

Dari sisi beban fisik, tenaga koder mengeluh kelelahan mata, kepala, dan punggung akibat durasi kerja yang panjang, terutama ketika harus mengejar target klaim. Gejala ini konsisten dengan teori beban kerja fisik, dimana ketidakcukupan tenaga menyebabkan peningkatan intensitas kerja dan potensi kelelahan kronis (Landry & Kilpatrick, 2024). Walaupun ruang kerja dinilai cukup nyaman, sistem hybrid antara rekam medis manual dan rekam medis elektronik (RME) kadang menambah beban karena pencarian berkas menjadi lebih lama dan pekerjaan terasa dilakukan dua kali. Temuan ini memperlihatkan bahwa penggunaan teknologi yang belum optimal justru dapat menjadi faktor tambahan beban kerja. Hal ini memperkuat argumen penelitian terdahulu bahwa penerapan teknologi informasi kesehatan yang tidak optimal dapat menciptakan beban tambahan alih-alih efisiensi (Javaid et al., 2024).

Pada aspek mental, tenaga koder menegaskan bahwa pekerjaan pengkodean membutuhkan konsentrasi tinggi, sehingga gangguan lingkungan kerja yang bising atau banyaknya berkas yang harus dikonfirmasi ke dokter seringkali menjadi hambatan. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menemukan bahwa kualitas rekam medis yang tidak lengkap dapat memperburuk persepsi koder (Alonso et al., 2020). Tekanan waktu dirasakan berbeda-beda ada yang merasa sudah terbiasa, sementara yang lain merasa terburu-buru dan takut salah. Kasus dengan diagnosis kompleks juga memperlambat penyelesaian koding.

Meski demikian, ketiga koder menyatakan tidak mengalami stress berat, dan tetap merasa puas dengan pekerjaan.

Tenaga koder juga mempunyai strategi coping-nya masing-masing, ada yang hanya dengan istirahat singkat minum dan peregangan, berbagi tugas dengan rekan jika dirasa pekerjaan yang diselesaikan terlalu banyak, atau mengambil cuti saat merasa lelah. Dukungan dari rekan kerja maupun atasan dinilai sangat membantu dalam menjaga motivasi. Strategi coping dan dukungan organisasi inilah yang kemungkinan besar membuat tenaga koder menilai beban kerja sebagai sesuatu yang wajar, meskipun hitungan ABK-Kes menunjukkan kebutuhan tenaga jauh lebih besar. Hal ini menunjukkan adanya mekanisme adaptasi yang membantu mereka tetap mampu bekerja meskipun secara perhitungan beban kerja tinggi. Hal ini sejalan dengan teori coping Lazarus & Folkman (1984, as cited in Maresca et al., 2022) bahwa dukungan sosial dan mekanisme adaptasi dapat menurunkan dampak negatif beban kerja tinggi.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara hasil objektif ABK-Kes dengan persepsi subjektif tenaga koder. ABK-Kes menegaskan adanya kekurangan tenaga yang signifikan, sedangkan koder merasa beban kerja masih terkendali. Perbedaan ini dapat dijelaskan dengan adanya budaya kerja yang sudah terbentuk, strategi adaptasi individu, dan dukungan rekan maupun atasan. Meskipun hasil persepsi subjektif koder memperlihatkan ketidaksesuaian, kondisi kekurangan tenaga tetap perlu menjadi perhatian manajemen karena dalam jangka panjang dapat menimbulkan risiko kelelahan kronis, penurunan mutu pengkodean, serta keterlambatan klaim. Oleh karena itu, implikasi penting dari penelitian ini adalah perlunya penambahan tenaga koder,

optimalisasi penggunaan RME agar tidak menimbulkan beban ganda, serta peningkatan pemahaman dari pihak rumah sakit terhadap regulasi BPJS dan alur pengkodean, sehingga tenaga koder tidak hanya dibebani tuntutan tetapi juga memperoleh dukungan yang seimbang.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan antara hasil analisis beban kerja (ABK-Kes) yang menunjukkan kebutuhan penambahan jumlah koder, dengan pandangan tenaga koder yang merasa beban kerja mereka masih bisa ditangani. Perbedaan ini tampaknya dipengaruhi oleh kebiasaan kerja yang sudah terbentuk, cara adaptasi setiap individu, serta bantuan dari sesama rekan kerja dan dukungan atasan. Meskipun demikian, kekurangan tenaga tidak bisa diabaikan karena berpotensi menimbulkan masalah di kemudian hari seperti kelelahan berlebih, penurunan kualitas hasil koding, dan keterlambatan dalam penyelesaian klaim BPJS. Untuk itu, rumah sakit perlu menindaklanjuti temuan ini dengan menambah tenaga sesuai kebutuhan, memperdalam pemahaman manajemen tentang regulasi BPJS dan alur pengkodean, serta memperbaiki pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) agar tidak menambah beban pekerjaan. Disisi lain, tenaga koder diharapkan terus meningkatkan kemampuan teknis sekaligus komunikasi dengan manajemen, sementara penelitian mendatang dapat diperluas ke unit lain atau jumlah responden yang lebih besar guna memperkaya gambaran yang diperoleh.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 10 Tahun 2021, Pub. L. No. 10, 81 (2021). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/177995/peraturan-bkn-no-10-tahun-2021>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015, Pub. L. No. 33, 1 (2015). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/116057/permenkes-no-33-tahun-2015>
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 26 Tahun 2011, Pub. L. No. 26, 72 (2011). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/132867/permen-pan-rb-no-26-tahun-2011>
- Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 21 Tahun 2023, Pub. L. No. 21, 8 (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/247257/perpres-no-21-tahun-2023>
- Mahawati, E., Yuniwati, I., Ferinia, R., Rahayu, P. P., Fani, T., Sari, A. P., Setijaningsih, R. A., Fitriyatunur, Q., Sesilia, A. P., Mayasari, I., Dewi, I. K., & Bahri, S. (2021). *Analisis Beban Kerja dan Produktivitas Kerja* (R. Watrianthos (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Yin, R. K. (2018). *CASE STUDY RESEARCH and APPLICATIONS Design and Methods* (L. Fargotstein (ed.); Sixth). SAGE Publications. [https://ebooks.umu.ac.ug/librarian/books-file/Case Study Research and Applications.pdf](https://ebooks.umu.ac.ug/librarian/books-file/Case%20Study%20Research%20and%20Applications.pdf)
- Ahmadi, M., Choobineh, A., Mousavizadeh, A., & Daneshmandi, H. (2022). Physical and psychological workloads and their association with occupational fatigue among hospital service personnel. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1150. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08530-0>
- Alonso, V., Santos, J. V., Pinto, M., Ferreira, J., Lema, I., Lopes, F., & Freitas, A. (2020). Health records as the basis of clinical coding: Is the quality adequate? A qualitative study of medical coders' perceptions. *Health Information Management Journal*, 49(1), 28–37. <https://doi.org/10.1177/1833358319826351>
- Andia, W., Sari, I., & Soelistijaningroem, M. (2023). ANALISIS BEBAN KERJA PETUGAS KODER INSTALASI JKN GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA DI RSUD AL-IHSAN. *Journal of Medical Record Student (JMeRS)*, 1(3), 61–69. <https://journal.piksi.ac.id/index.php/jmers/article/view/124>
- Bangun, G. E., Muniroh, M., Putra, D. H., & Widjaja, L. (2021). TINJAUAN KEBUTUHAN KODER BERDASARKAN BEBAN KERJA UNIT REKAM MEDIS DI RS IMANUEL BANDAR LAMPUNG. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 4(2), 37–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.32585/jmiak.v4i2.1854>
- Javaid, M., Haleem, A., & Singh, R. P. (2024). Health informatics to enhance the healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations. *Informatics and Health*, 1(2), 123–148. <https://doi.org/10.1016/j.infoh.2024.05.001>
- Koca, M., Deniz, S., İnceoğlu, F., & Kılıç, A. (2024). The Effects of Workload Excess on Quality of Work Life in Third-Level Healthcare Workers: A Structural Equation Modeling Perspective. *Healthcare*, 12(6), 651.

- <https://doi.org/10.3390/healthcare12060651>
- Landry, V., & Kilpatrick, K. (2024). *Essential Elements of a Workload Measurement Instrument for Nurse Practitioners*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4882419>
- Liu, Y., Wu, C., Cao, M., Lei, C., Zhou, Z., & Ou, W. (2024). Systematic review and meta-analysis of workload among medical records coders in China. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(335).
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39529097/#full-view-affiliation-5>
- Longo, L., Wickens, C. D., Hancock, G., & Hancock, P. A. (2022). Human Mental Workload: A Survey and a Novel Inclusive Definition. *Frontiers in Psychology*, 13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.883321>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina*, 58(2), 327.
<https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Sari, N. P. (2020). Dampak Beban Kerja Coder yang Tinggi terhadap Ketidakakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 44–49.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.252>
- Priatmoko, H., Yunengsih, Y., & Setiatin, S. (2021). Analisa Kebutuhan Tenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja dengan Metode ABK-Kes di Bagian Case Mix Rumah Sakit X Palembang Tahun 2021. *Jurnal Health Sains*, 2(8), 1008–1013.
<https://doi.org/https://doi.org/10.46799/jhs.v2i8.249>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2023). *Organizational Behavior* (19th ed.). Pearson (Pearson Education Limited).
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Manajemen* (Revisi 2). Alfabeta.
<https://cvalfabeta.com/product/metode-penelitian-manajemen-edisi-revisi/>
- Yousef, C. C., Farooq, A., Amateau, G., Abu Esba, L. C., Burnett, K., & Alyas, O. A. (2024). The effect of job and personal demands and resources on healthcare workers' wellbeing: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(5), e0303769.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.030376>