

**TINJAUAN KEBUTUHAN TENAGA KODER DENGAN METODE ANALISIS BEBAN KERJA KESEHATAN (ABK-KES) DI RUMAH SAKIT UMUM BAHAGIA KOTA MAKASSAR**

**Mawar Aprilia<sup>1</sup>, Rizky Pratiwi<sup>2</sup>, Agustina<sup>3</sup>, Hamzah Tasa<sup>4</sup>.**

<sup>1,2,3,4</sup> STIKes Panakkukang, Makassar

Email: [mawaraprilias860@gmail.com](mailto:mawaraprilias860@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Pendahuluan:** Ketersediaan tenaga koder yang memadai sangat berperan penting dalam menjamin kelancaran proses pengkodean diagnosis dan klaim di fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan: mengidentifikasi jumlah tenaga koder yang diperlukan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar dengan melakukan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes). **Metodologi:** Penelitian ini memakai pendekatan deskriptif kuantitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi langsung aktivitas tenaga koder, serta analisis terhadap WKT, norma waktu, dan komponen beban kerja **Hasil:** penelitian menunjukkan bahwa tenaga koder melaksanakan tiga tugas pokok, yaitu membaca anamnesa pasien (5 menit), membuka ICD elektronik (0,12 menit), serta menentukan dan menginput kode ke dalam INA-CBGs (11 menit), memiliki WKT sebanyak 72.000 menit/tahun. Standar Beban Kerja (SBK) terendah terdapat pada tugas input kode INA-CBGs (6.545), dengan Standar Tugas Penunjang (STP) sebesar 1,02 dan Faktor Tugas Penunjang (FTP) sebesar 2%. Perhitungan kebutuhan tenaga menunjukkan bahwa dibutuhkan dua tenaga koder, sementara saat ini hanya tersedia satu orang. **Kesimpulan:** terdapat kekurangan satu tenaga koder di RSUD Bahagia Makassar, sehingga disarankan penambahan SDM sesuai hasil analisis ABK-Kes guna meningkatkan efisiensi dan akurasi pengkodean.

**Keywords :** *Tenaga Koder, ABK-Kes, Standar Beban Kerja, Rekam Medis.*

Received: November 2025  
Reviewed: November 2025  
Published: November 2025

Plagirism Checker No 757  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365  
**Copyright : Author**  
**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under  
a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**PENDAHULUAN**

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terdiri atas tenaga strategis dan tenaga pendukung yang berperan dalam penyelenggaraan serta pengelolaan pelayanan kesehatan. Pemenuhan kebutuhan SDMK di era modern menuntut perhatian terhadap empat aspek utama, yaitu kecukupan jumlah, pemerataan distribusi, kompetensi, dan kinerja (Badan PPSDM Kesehatan, 2020 dalam Syahdilla & Susilawati, 2023).

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah tenaga yang memiliki kualifikasi pendidikan RMIK sesuai Permenkes No. 55 Tahun 2013 dan wajib memenuhi standar kompetensi nasional (Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/312/2020). Dalam tugasnya, tenaga koder bertanggung jawab terhadap ketepatan kode diagnosis dan tindakan medis yang diberikan menggunakan sistem *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10).

Proses pengkodean menuntut keakuratan dan konsistensi tinggi. Ketepatan kode dipengaruhi oleh dokter sebagai pemberi diagnosis, koder sebagai pelaksana, dan tenaga kesehatan lainnya

(Depkes, 2006 dalam Prihantoro et al., 2023). Kekurangan tenaga koder dapat menghambat pelayanan administrasi, menurunkan mutu data medis, serta memperlambat proses klaim. Penelitian Gabriella et al. (2021) menemukan bahwa di RSUD Dr. Soedirman Kebumen terjadi 163 berkas klaim tertunda akibat kesalahan pengkodean karena keterbatasan tenaga koder.

Kondisi serupa terjadi di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar, di mana satu tenaga koder harus menangani sekitar 600 berkas per bulan. Beban kerja tinggi tersebut menyebabkan keterlambatan proses klaim dan menurunkan ketepatan kode diagnosis. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti melakukan penelitian berjudul “Tinjauan Kebutuhan Tenaga Koder dengan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar.”

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, Lokasi penelitian adalah Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar dan dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2025. Data diperoleh melalui observasi langsung terhadap aktivitas tenaga koder, dengan fokus pada tiga kegiatan pokok yaitu membaca anamnesa pasien, membuka ICD elektronik, dan menginput kode ke sistem INA-CBGs. Analisis dilakukan menggunakan metode ABK-Kes dengan menghitung Waktu Kerja Tersedia (WKT), Standar Beban Kerja (SBK), Standar Tugas Penunjang (STP), dan Faktor Tugas Penunjang (FTP).

## **HASIL**

*Perhitungan sumber daya manusia rekam medis di RSU Bahagia Kota Makassar dengan metode ABK-Kes dapat dihitung sebagai berikut:*

### **Mengidentifikasi Waktu Kerja Tersedia Tenaga Koder di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar**

Waktu Kerja Tersedia (WKT) merupakan total waktu yang dapat digunakan tenaga kesehatan untuk melaksanakan tanggung jawabnya dalam satu tahun. Berdasarkan PermenPAN-RB No. 26 Tahun 2011 dan BKN No. 19 Tahun 2011, jam kerja efektif ditetapkan sebesar 1.200 jam atau 72.000 menit per tahun. Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar mengikuti pedoman tersebut dengan sistem kerja 6 hari per minggu dalam perhitungan WKT tenaga koder. Jadi, waktu kerja tersedia di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar yaitu 72.000 menit/tahun.

### **Mengidentifikasi Komponen Beban Kerja (Tugas Pokok dan Tugas Penunjang) dan Norma Waktu tenaga koder Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar**

Berikut adalah komponen beban kerja:

| No.                                   | Jenis Tugas     | Komponen Beban Kerja (kegiatan) | Norma Waktu |
|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------|-------------|
| 1                                     | Tugas pokok     | Membaca Anamnesa Pasien         | 5 menit     |
|                                       |                 | Membuka ICD Elektronik          | 0,12 menit  |
|                                       |                 | Menetapkan dan Menginput Kode   | 11 menit    |
|                                       |                 | Kedalam INA CBGs                |             |
| 2                                     | Tugas penunjang | Rapat                           | 2 jam/bulan |
| Jumlah tenaga yang ada:1 tenaga koder |                 |                                 |             |

**Tabel 1.** Komponen beban kerja dan norma waktu tenaga koder

Berdasarkan hasil observasi sesuai dengan tabel.1 mengenai komponen beban kerja dan norma waktu diperoleh hasil bahwa tenaga koder sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan uraian tugas di RSUD Bahagia Makassar, dan norma waktu pada setiap kegiatan yang diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan *stopwatch*, dimana norma waktu yang dibutuhkan untuk Membaca Anamnesa Pasien adalah 5 menit, Membuka ICD Elektronik adalah 0,12 menit dan Menetapkan dan Menginput Kode Ke dalam INA CBGs adalah 11 menit. Serta norma waktu yang dibutuhkan untuk mengikuti rapat adalah 2 jam/bulan atau 120 menit/bulan.

| Jenis Tugas | Komponen (Kegiatan)                                     | Beban Kerja | Norma Waktu | WKT (Menit) | SBK                     |
|-------------|---------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------|
| Tugas pokok | Membaca Anamnesa Pasien                                 |             | 5 menit     | 72.000      | $72.000:5 = 14.400$     |
|             | Membuka ICD Elektronik                                  |             | 0,12 menit  | 72.000      | $72.000:0,12 = 600.000$ |
|             | Menetapkan kode dan Menginput 11 menit Kedalam INA CBGs |             |             | 72.000      | $72.000:11 = 6.545$     |

**Tabel 2.** Standar Beban Kerja Tenaga Koder

Dari hasil tabel 2 didapatkan standar beban kerja masing-masing tugas pokok diantaranya membaca anamnesa pasien dengan norma waktu 5 menit/rm serta SBK sebesar 14.400, membuka ICD elektronik dengan norma waktu 0,12 menit serta SBK sebesar 600.000 dan menetapkan kode dan menginput kedalam INA-CBGs dengan norma waktu 11 menit/rm serta SBK sebesar 6.545.

| Jenis Tugas                 | Komponen Beban Kerja (kegiatan) | Norma Waktu  | satuan      | Waktu kegiatan                      | WKT (mnt/ tahun) | FTP (%)                         |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------|-------------|-------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Tugas penunjang             | Rapat                           | 2 jam/ bulan | Menit/bulan | $120 \times 12 \text{ bln} = 1.440$ | 72.000           | $1.440 / 72.000 \times 100 = 2$ |
| FTP                         |                                 |              |             |                                     |                  | 2 %                             |
| STP = $(1 / (1 - FTP/100))$ |                                 |              |             |                                     |                  | 1,02                            |

**Tabel 3.** Menetapkan Standar Tugas Penunjang dan Faktor Tugas Penunjang

Perhitungan Standar Tugas Penunjang (STP)

$$\begin{aligned}
 \text{STP} &= (1 / (1 - \text{FTP}/100)) \\
 &= (1 / (1 - 2/100)) \\
 &= 1 / 1-0,02 \\
 &= 1 / 0,98 \\
 &= 1,02
 \end{aligned}$$

| Jenis Tugas                                                  | Komponen Beban Kerja (kegiatan)                     | Capaian (1 tahun) | SBK     | Kebutuhan SDM          |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------|---------|------------------------|
| Tugas pokok                                                  | 1 Membaca Anamnesa Pasien                           | 7.200             | 14.400  | $7.200/14.400 = 0,51$  |
|                                                              | 2 Membuka Elektronik                                | ICD 7.200         | 600.000 | $7.200/600.000 = 0,01$ |
|                                                              | 3 Menetapkan dan Menginput Kode Kedalam INA CBGs    | 7.200             | 6.545   | $7.200/6.545 = 1,10$   |
| Jumlah Kebutuhan Tenaga (JKT) Tugas Pokok                    |                                                     |                   |         | 1,62                   |
| Tugas penunjang                                              | Standar Tugas Penunjang (STP)–Hasil dari tabel ke 4 |                   |         | 1,02                   |
| Total Kebutuhan Tenaga = $JKT \times STP = 1,62 \times 1,02$ |                                                     |                   |         | 1,65 = 2 orang         |

**Tabel 4.** Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan Tenaga Koder

Berdasarkan perhitungan pada tabel 3 dapat dilihat bahwa tenaga koder di RSUD Bahagia Makassar diberikan waktu untuk menyelesaikan tugas penunjang dengan masing-masing komponen beban kerja (kegiatan) yaitu mengikuti rapat selama 2 jam/bulan atau 120 menit/bulan, diperoleh FTP sebesar 2% dan STP 1,02.

#### Menghitung Sumber Daya Manusia Tenaga Koder di Rumah Sakit umum Bahagia Makassar

Berdasarkan hasil tabel 4 didapatkan Jumlah Kebutuhan Tenaga (JKT) untuk tugas pokok yaitu 1,62 sedangkan untuk hasil perhitungan standar tugas penunjang (STP) didapatkan hasil 1,02. Total kebutuhan tenaga koder di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar yaitu 1,65 yang didapatkan dari  $JKT \times STP$ , jadi 1,65 dibulatkan menjadi 2. Di jelaskan bahwa jumlah petugas yang ada di RSUD Bahagia Makassar saat ini adalah 1 petugas, dimana terjadi kesenjangan petugas yang ada dengan petugas yang dibutuhkan yaitu 2 dikurang 1 sehingga dibutuhkan penambahan 1 petugas di bagian koder rekam medis RSUD Bahagia Makassar.

#### PEMBAHASAN

##### Mengidentifikasi Waktu Kerja Tersedia di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar

Hasil perhitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT) di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar menunjukkan bahwa dari total 313 hari kerja dalam setahun, setelah dikurangi cuti (12 hari), libur nasional (19 hari), pelatihan (5 hari), dan absen sakit (12 hari), diperoleh 265 hari kerja efektif. Dengan sistem enam hari kerja per minggu dan waktu kerja efektif 4,375 jam per hari, maka Waktu Kerja Tersedia (WKT) dihitung sebesar 72.000 menit per tahun.

Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Gabriella et al. (2021), yang menunjukkan bahwa Waktu Kerja Tersedia (WKT) koder adalah 1.400 jam per tahun atau 84.000 menit per tahun. Rata-rata durasi kegiatan koding untuk rawat jalan dan rawat inap masing-masing adalah 0,84 menit dan 4,69 menit. Standar Beban Kerja (SBK) koder untuk rawat jalan dan rawat inap tercatat sebesar 100.000 dan 17.910 rekam medis per tahun. Jumlah koder yang dibutuhkan adalah 2 orang, sedangkan jumlah yang tersedia saat ini hanya 1 orang, sehingga diperlukan penambahan 1 orang koder.

Mengidentifikasi Komponen Beban Kerja ( Tugas Pokok dan Tugas Penunjang) dan Norma Waktu Tenaga Koder Rekam Medis

### **Norma Waktu Tugas Pokok Tenaga Koder**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga koder di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar mempunyai tugas pokok yaitu membaca anamnesa pasien dengan norma waktu 5 menit/rm, membuka ICD elektronik dengan norma waktu 0,12, dan menetapkan kode dan menginput kedalam INA-CBGs dengan norma waktu 11 menit/rm. Serta tugas penunjang yaitu mengikuti rapat dengan norma waktu 2 jam/bulan atau 120 menit/bulan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan keterbatasan jumlah tenaga koder di RSUD Dr. Soedirman Kebumen menyebabkan pending klaim rawat inap pada bulan September 2022 sebanyak 163 dari 1041 berkas pasien rawat inap yang menggunakan JKN, akibat kesalahan dalam pengkodean rekam medis. Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan tenaga koder tidak hanya memperlambat proses administrasi, tetapi juga bisa menurunkan kualitas pelayanan. (Pratama *et al*, 2023).

### **Standar Beban Kerja Tenaga Koder**

Nilai dari standar beban kerja yang diperoleh dari hasil waktu kerja tersedia dibagi norma waktu perkegiatan pokok. Dengan tugas pokok yaitu membaca anamnesa pasien dengan norma waktu 5 menit/rm serta waktu kerja tersedia 72.000 menghasilkan SBK 14.400 menit, membuka ICD elektronik dengan norma waktu 0,12 menit serta waktu kerja tersedia 72.000 menghasilkan SBK 600.000 menit, dan menetapkan kode dan menginput kedalam INA-CBGs dengan norma waktu 11 menit/rm serta waktu tersedia 72.000 menghasilkan SBK 6.545.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Waktu Kerja Tersedia (WKT) koder adalah 1.400 jam per tahun atau setara dengan 84.000 menit per tahun. Rata-rata durasi kegiatan koding untuk rawat jalan dan rawat inap masing-masing sebesar 0,84 menit dan 4,69 menit. Standar Beban Kerja (SBK) koder tercatat 100.000 rekam medis per tahun untuk rawat jalan dan 17.910 rekam medis per tahun untuk rawat inap. Jumlah koder yang dibutuhkan adalah 2 orang, sedangkan jumlah yang tersedia saat ini hanya 1 orang, sehingga diperlukan penambahan 1 orang koder (Gabriella *et al.*, 2021).

### **Mengidentifikasi Standar Tugas Penunjang (STP) dan Faktor Tugas Penunjang (FTP)**

Dari hasil perhitungan waktu yang digunakan untuk mengikuti rapat yang berlangsung selama 2 jam/bulan atau 120 menit/bulan. Mendapatkan hasil dari perhitungan faktor tugas penunjang yaitu sebesar 2% dan untuk standar tugas penunjang sebesar 1,02.

Mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Putri & Hidayati (2021) mengenai analisis kebutuhan tenaga kerja petugas rekam medis dengan penerapan metode ABK-Kes diperoleh hasil perhitungan STP yaitu sebesar 1,22 per tahun, sedangkan hasil perhitungan FTP yaitu sebesar 18% per tahun. Hal ini menunjukkan bahwa nilai STP dan FTP yang dihasilkan cukup besar sehingga dapat menyebabkan petugas tidak dapat bekerja secara efektif dalam melaksanakan tugas pokoknya.

### **Mengetahui Sumber Daya Manusia Tenaga Koder di Rumah Sakit umum Bahagia Makassar**

Dari hasil perhitungan kebutuhan tenaga dengan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes) SDMK pada unit rekam medis bagian koding di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar diperoleh hasil 1,65 yang di bulatkan menjadi 2 orang dengan jumlah petugas yang ada yaitu 1 orang, dari hasil perhitungan kebutuhan tersebut maka jumlah petugas yang ideal di bagian

koding perlu adanya penambahan 1 orang untuk memenuhi kebutuhan petugas sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Waktu Kerja Tersedia (WKT) koder adalah 1.400 jam per tahun atau 84.000 menit per tahun. Rata-rata durasi kegiatan koding untuk rawat jalan dan rawat inap masing-masing sebesar 0,84 menit dan 4,69 menit. Standar Beban Kerja (SBK) koder tercatat 100.000 rekam medis per tahun untuk rawat jalan dan 17.910 rekam medis per tahun untuk rawat inap. Jumlah koder yang dibutuhkan adalah 2 orang, sementara jumlah yang tersedia saat ini hanya 1 orang, sehingga diperlukan penambahan 1 orang koder (Gabriella et al., 2021).

## **KESIMPULAN**

Penelitian di RSUD Bahagia Makassar (Juni 2025) menggunakan metode ABK-Kes menunjukkan bahwa kebutuhan tenaga koder sebesar 2 orang, sementara saat ini tersedia 1 orang, sehingga diperlukan penambahan 1 petugas. Beban kerja mencakup tiga tugas pokok dan satu tugas penunjang dengan norma waktu bervariasi.

Pemenuhan kebutuhan tenaga koder diharapkan menyeimbangkan beban kerja, meningkatkan efektivitas pelayanan administrasi rekam medis, dan mempercepat kepastian layanan bagi masyarakat, termasuk melalui BPJS. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan manajemen rumah sakit serta referensi untuk studi serupa dengan cakupan lebih luas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. P. (2023). Analisis faktor penyebab pending klaim rawat inap akibat koding rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*.
- 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*.
- Andreya, I., Nurfadilah, Z. H., & Hidayati, M. (2021). Analisis beban kerja tenaga rekam medis menggunakan metode ABK-Kes di Rumah Sakit Islam Assyifa Sukabumi. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Kementerian Ketenagakerjaan. (2016). Standar kompetensi kerja nasional Indonesia. Jakarta: Kemenaker.
- Mathar, I. (2018). Manajemen informasi kesehatan. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Nurhidaya. (2023). Tinjauan kebutuhan SDM bagian analisis di unit rekam medis berdasarkan perhitungan ABK-Kes di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- Prihantoro, A., Sugiarsi, S., & Mulyono, S. (2023). Hubungan pengetahuan dengan keterampilan coder dalam penentuan kode diagnosis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 3(3), 1-10.
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Syahdilla, I., & Susilawati, S. (2023). Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 4(2), 303. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1267>
- Susanti, M. E. (2018). Tinjauan peran koder untuk klaim BPJS kesehatan dalam pelaksanaan JKN di RSUD Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*.

- Utami, Y. (2015). Dampak beban kerja coder yang tinggi terhadap ketidakakuratan kode diagnosis. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 5(1), 13-25.  
<http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>
- Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Sari, N. P. (2020). Dampak beban kerja coder yang tinggi terhadap ketidakakuratan kode diagnosis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Widiastutik, D. I. (2020). Kebutuhan tenaga koding berdasarkan analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes) guna percepatan penyelesaian klaim BPJS di bagian rekam medis Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo. Repository STIKES Yayasan RS DR. Soetomo.
- Putri, C. A., & Hidayati, M. (2021). Analisis kebutuhan sumber daya manusia petugas rekam medis dengan menggunakan metode analisis beban kerja kesehatan (ABK-Kes). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo (JMK)*.