

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dan dalam pelayanannya setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis yang baik akan mencerminkan suatu mutu pelayanan medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam instansi pelayanan kesehatan. Rekam medis memiliki tujuan yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, maka diperlukan unit rekam medis yang sesuai dengan standar. Unit rekam medis terbagi menjadi dua, yaitu: unit pencatat data rekam medis yang berada di luar unit rekam medis, meliputi: TPPRJ, TPPRI, TPPGD, URJ, URI, UGD dan unit pengolah data rekam medis yang berada di dalam unit rekam medis, yaitu: *assembling*, koding dan *indexing*, *filling*, serta *analising* dan *reporting*. Koding dan *indexing* merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang bertugas mencatat dan meneliti serta menetapkan kode penyakit.

Pelaksanaan koding adalah pemberian kode pada berkas rekam medis dengan penetapan kode menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data dengan acuan ICD-10 dan ICD-9. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Depkes, 2006). Apabila ada hal yang kurang jelas atau tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan bisa berkomunikasi terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis

bergantung juga terhadap kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang ada di masing-masing instalasi kerja.

Petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang terdapat 10 orang. Mereka bertugas untuk memberi kode penyakit dan kode tindakan, mengecek kembali pelayanan tindakan rawat jalan dan IGD serta kunjungan penunjang. Berdasarkan wawancara dengan petugas koding rawat jalan, ada beberapa kendala dalam hal mengkode yaitu tulisan dokter yang tidak bisa dibaca, isi berkas rekam medis yang tidak lengkap, dan poli yang tidak segera mengembalikan berkas rekam medis tepat waktu. Kendala tersebut mempengaruhi kecepatan petugas dalam mengkode sebuah berkas rekam medis. Kendala tersebut juga memberikan dampak kepada petugas koding disaat akhir dan awal bulan petugas harus bekerja lebih ekstra karena jadwal pengklaiman, yaitu waktu dan hari kerja yang bertambah. Waktu kerja yang seharusnya selesai pukul 15.30 menjadi mundur, lembur hingga larut malam dan disaat akhir pekan waktu libur untuk beristirahat bersama keluarga digunakan untuk bekerja. Diketahui juga rata-rata petugas koding rawat jalan setiap harinya mengkode 210 hingga 260 berkas rekam medis. Semua petugas mengkode berkas rekam medis yang sama hanya, yang membedakan petugas koding satu dengan yang lainnya yaitu poliklinik pelayanannya dan kunjungan penunjang. Kunjungan penunjang yang dimaksud adalah dimana pasien tidak konsul ke dokter tetapi hanya datang untuk kemoterapi, MRI yang tertunda atau jadwal yang sudah direncanakan bersama dokter dilain hari. Satu petugas memegang banyak poli, perbedaan antar petugas itu dikarenakan sudah terbiasa membaca tulisan dokter di poli tersebut.

RSUP Dr. Kariadi memiliki poliklinik dan fasilitas penunjang kurang lebih 100 instalasi. Banyaknya poliklinik serta fasilitas penunjang membuat semakin banyak pasien yang berkunjung ke Rumah Sakit dan juga mempengaruhi jumlah berkas rekam medis pasien. Tabel 1.1 di bawah ini menunjukkan jumlah berkas yang harus dikode di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada bulan Oktober 2019-Februari 2020.

Tabel 1.1 Jumlah Berkas Rawat Jalan yang harus dikoding di RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Oktober 2019 – Februari 2020

Bulan	Berkas yang harus dikoding	Berkas yang sudah dikoding	Presentase	Berkas yang belum dikoding	Presentase
Oktober	60.197	18.314	30%	41.883	70%
November	54.247	37.379	69%	16.868	31%
Desember	53.259	23.275	44%	29.984	56%
Januari	57.893	13.163	23%	44.730	77%
Februari	53.919	31.693	59%	22.226	41%

Sumber: RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2019 - 2020

Berdasarkan tabel di atas jumlah berkas yang harus dikoding pada bulan Oktober 60.197 dengan jumlah berkas yang sudah dikoding 18.314 dan yang belum dikoding 41.883, jumlah berkas yang harus dikoding pada bulan November 54.247 dengan jumlah berkas yang sudah dikoding 37.379 dan yang belum dikoding 16.868, jumlah berkas yang harus dikoding pada bulan Desember 53.259 dengan jumlah berkas yang sudah dikoding 23.275 dan yang belum dikoding 29.984, jumlah berkas yang harus dikoding pada bulan Januari 57.893 dan dengan jumlah berkas yang sudah dikoding 13.163 dan yang belum dikoding 44.730, jumlah berkas yang harus dikoding pada bulan Februari 53.919 berkas dan dengan jumlah berkas yang sudah 31.693 dan yang belum dikoding 22.226. Dengan sisa berkas rekam medis tersebut juga memberi dampak pada petugas koding yaitu, waktu dan hari kerja yang bertambah. Waktu kerja yang seharusnya selesai pukul 15.30 menjadi mundur, lembur hingga larut malam dan disaat akhir pekan waktu libur untuk beristirahat bersama keluarga digunakan untuk bekerja.

Dari uraian kendala diatas di perlukan penyelesaian untuk dampak dari kendala tersebut agar tidak menambah dari beban petugas koding. Dengan jumlah pasien dan jumlah berkas rekam medis pasien yang banyak akan menambah kendala dan memberi dampak pada petugas koding. Petugas koding perlu memperhitungkan berapa waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan dampak dari kendala tersebut agar tidak menambah beban pada petugas koding. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan “Analisis Beban Kerja Petugas Koding Rawat Jalan Menggunakan Metode WISN di RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Menganalisis beban kerja petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Menetapkan waktu kerja tersedia petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Menyusun standar kelonggaran petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menghitung kegiatan pokok petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Menyusun standar beban kerja petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- e. Menghitung kebutuhan sumber daya manusia petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- f. Menganalisis beban kerja petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3 Manfaat PKL

a. Bagi RSUP Dr. Kariadi Semarang

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan dalam kebutuhan sumber daya manusia di bagian koding rawat jalan untuk meningkatkan kualitas kinerja petugas dan kelancaran proses mengkoding berkas rekam medis.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan pada penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember.

c. Bagi Peneliti

- 1) Mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan.
- 2) Mengetahui permasalahan di bagian koding rawat jalan.

1.4 Lokasi dan Jadwal Kerja

1.4.1 Lokasi

Praktek Kerja Lapang ini dilakukan pada Instalasi Rekam Medis di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Jadwal Kerja

Kegiatan Praktek Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 3 Februari 2020 – 14 Maret 2020.

1.5 Metode Pelaksanaan

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data pada pelaksanaan Praktek Kerja Lapang di RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai berikut :

1.5.1 Sumber data

- a. Data primer didapatkan dengan melakukan penelitian terhadap suatu topik.
- b. Data sekunder didapatkan dari laporan-laporan rumah sakit yang berkaitan dengan manajemen rekam medis.

1.5.2 Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi adalah melakukan pengamatan secara langsung terhadap obyek penelitian. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang akurat dan sesuai dengan keadaan yang ada di lapangan.

b. Wawancara

Melakukan sesi tanya jawab kepada narasumber mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penelitian. Dalam wawancara ini berisi pertanyaan terbuka dan dapat ditambahkan dengan pertanyaan lainnya sesuai dengan kebutuhan saat pertanyaan berlangsung.