

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat agar tercapainya derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2016). Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas. Rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dipenuhi salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2018). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan (Depkes, 2008). Rekam medis memiliki peran penting dalam mengemban pelayanan medik yang diberikan rumah sakit beserta staf medisnya. Pelaksanaan kegiatan rekam medis dapat dipengaruhi oleh aspek salah satunya sumber daya manusia yaitu perekam medis. Penyelenggaraan kegiatan di rumah sakit dilaksanakan oleh tenaga medis, tenaga keteknisan medis dan petugas administrasi. Pasien yang datang ke rumah sakit pertama kali akan bertemu dengan petugas pendaftaran baik itu pendaftaran di RJ maupun UGD. Kegiatan tersebut merupakan ranah dari aktivitas perekam medis.

Perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis serta menguasai kompetensi sebagai perekam medis sesuai ketentuan perundang-undangan. Profesi rekam medis berperan dalam tugasnya yang mulai dari pelayanan pendaftaran sampai dengan penyimpanan berkas rekam medis serta salah satunya adalah proses kodefikasi. Proses kodefikasi diawali dengan hasil pemeriksaan dokter dalam rekam medis menuliskan diagnosa dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Diagnosa dan tindakan tersebut akan dilakukan pengkodean oleh koder di bagian koding rekam medis. Petugas koding di rumah sakit sangat penting karena memiliki kompetensi kritis dibidang koding diagnosis maupun tindakan. Potensi bahaya di rumah sakit salah satunya petugas koding dapat disebabkan oleh faktor fisik, faktor psikososial, faktor ergonomi maupun faktor lingkungan yang

dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan rumah sakit, pasien maupun pengunjung yang ada dilingkungan rumah sakit (Ivana, 2014). Potensi tersebut dapat memicu Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bagi petugas di rumah sakit salah satunya petugas koding. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, penunjang maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Permenkes, 2016).

RSUP dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit pusat yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan nasional di wilayah Jawa Tengah. Selain RSUP dr. Kariadi adalah Rumah sakit kelas A yang berfungsi sebagai rumah sakit pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan tenaga kesehatan lain dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (FK UNDIP) dan Institusi Pendidikan lainnya. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di RSUP Dr. Kariadi pada bulan Januari 2020, jumlah rata-rata kunjungan pasien rawat jalan perhari sebanyak 1987 pasien yang terdiri dari pasien umum maupun pasien JKN dengan jumlah petugas koding rawat jalan sebanyak 10 orang. Jam kerja petugas koding rawat jalan dimulai dari jam 07.00 – 15.30 dari hari senin-jum'at dengan hanya menggunakan satu shift kerja.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dibagian koding rawat jalan, proses kodefikasi dilakukan pada saat berkas sudah dikembalikan dari masing-masing poli rawat jalan. Berkas yang sudah dikembalikan dari masing-masing poli akan dilakukan *tracking* sebagai tanda terima berkas dari masing-masing poli ke bagian kodefikasi. Kemudian akan dilakukan verifikasi berkas guna melihat kelengkapan diagnosa dan tindakan beserta tanda tangan dokter. Petugas koding melakukan kodefikasi pada berkas di tanggal sehari sebelumnya. Rata-rata target capaian berkas yang harus dikodefikasi oleh setiap petugas sebanyak 240 berkas dengan tingkat kesulitan yang berbeda-beda, dan juga apabila ada tulisan dokter yang tidak terbaca sehingga menyulitkan

petugas dalam melakukan kodefikasi dan beban kerja petugas menjadi lebih banyak dan terkadang kodefikasi belum memenuhi target capaian berkas yang harus dikode dalam satu hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding tanggal dua maret 2020 ternyata kegiatan koding memicu risiko kerja seperti stres, kehilangan konsentrasi dan timbulnya penyakit akibat kelelahan kerja.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dalam laporan praktik kerja lapang, penting untuk meneliti “ Analisis Risiko Kerja pada Petugas Koding Rawat Jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang“.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis risiko kerja pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan penilaian dampak risiko yang terjadi pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Menggambarkan penilaian *probability* (kemungkinan) yang terjadi pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menggambarkan hasil penilaian risiko yang terjadi pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.3 Manfaat

a. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa terlatih untuk mengerjakan langsung pekerjaan lapangan sesuai dengan kompetensi dan keterampilan sesuai dengan bidang keahliannya, serta terlatih untuk berfikir kritis dan menggunakan daya nalarnya dengan cara memberikan solusi atas masalah pada saat pelaksanaan praktik kerja lapang.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi rekam medik.

c. **Bagi Rumah Sakit**

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan solusi penyelesaian terhadap permasalahan di bagian manajemen unit kerja rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

- a. Lokasi praktik kerja lapang RSUP Dr. Kariadi Semarang yang beralamat di Jalan Dr. Sutomo No. 16 Randusari Kecamatan Semarang selatan Kota Semarang.
- b. Jadwal praktik kerja lapang dengan analisis kegiatan manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dilaksanakan pada 03 Februari 2020 sampai 16 Maret 2020.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan wawancara mendalam (Notoatmodjo, 2005). Tujuannya adalah ingin mendapatkan gambaran tentang pekerjaan yang dilakukan oleh petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang dan permasalahan apa saja yang timbul pada saat bekerja dan mengakibatkan penyakit akibat risiko kerja. Wawancara dilakukan pada semua responden dan dapat dihentikan apabila data sudah jenuh.

1.4.2 Sumber Data

Metode pelaksanaan penelitian ini yaitu dengan cara menggunakan sumber data yang berasal dari sumber data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh dari peneliti sendiri secara langsung dari objek dan subyek yang diteliti untuk kepentingan studi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh peneliti dengan cara wawancara langsung kepada responden yaitu petugas koding rawat jalan di unit rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara atau sesi tanya jawab kepada narasumber mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penelitian. Wawancara adalah teknik bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab antara dua orang, sehingga dapat tersusun makna dalam suatu topik tertentu dalam wawancara. Peneliti dapat mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi (Sugiono, 2009).

Wawancara yang dilakukan dengan narasumber yaitu petugas koding rawat jalan yang berada di ruang instalasi rekam medis. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi berupa faktor apa yang membuat petugas mengalami risiko kerja pada saat melakukan koding rawat jalan.