

## **BAB 1. Pendahuluan**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang mengadakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat Inap dan gawat darurat (Presiden RI, 2009). Sebagai bentuk usaha untuk meningkatkan mutu rumah sakit salah satunya dengan meningkatkan mutu pelayanan rekam medis. Rekam medis yakni dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Untuk melaksanakan penyelenggaraan rekam medis harus didukung dengan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten, profesional dan kesesuaian beban kerja yang dibebankan dengan petugas yang tersedia (Nurfadilah & Hidayati, 2021). Beban kerja adalah suatu perbedaan antara kapasitas atau kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerja yang dihadapi (Dani & Mujanah, 2021). Apabila jumlah tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja maka dapat mengakibatkan kelelahan kerja dan turunnya produktifitas kerja sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Nurfadilah & Hidayati, 2021).

Salah satu kompetensi perekam medis adalah menetapkan kode diagnosa yang biasanya disebut *coding*. *Coding* adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan.

Dalam pelaksanaan implementasi jaminan kesehatan mengkode diagnosa dilaksanakan guna dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Pengkodean yang tepat dan akurat akan menghasilkan data yang berkualitas, jika pengkodean diagnosa maupun tindakan salah dapat mengakibatkan fraud dan berdampak kerugian bagi rumah sakit. Selain itu juga klaim akan ditolak dari pihak BPJS dan dikembalikan lagi kepada pihak rumah sakit yang akan menjadikan pending klaim.

Hal tersebut akan menambah beban kerja bagi petugas koding karena melakukan verifikasi berkas kembali.

RSUP dr. Kariadi merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi pusat rujukan rumah sakit se Jawa Tengah, di RSUP dr. Kariadi Semarang terdapat 22 petugas rekam medis yang mengerjakan koding rekam medis rawat inap (koder) yang bertugas di 8 (delapan) ruang perawatan, sebagaimana tabel 1.1 jumlah petugas koding rawat inap berikut;

Tabel 1.1 Data Jumlah Petugas Koding Rawat Inap

No	Gedung	Jumlah Koder
1	Garuda	5
2	Kasuari	2
3	Rajawali	6
4	Geriatri	1
5	ICU & Holding	1
6	Kutilang	2
7	Kepodang	2
8	Merak	3

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Dari tabel tersebut diketahui bahwa petugas koding rawat inap terbanyak ada di gedung Rajawali RSUP dr. Kariadi Semarang, yaitu 6 petugas koding rawat inap. Setiap petugas koding rawat inap bertanggungjawab di masing-masing ruangan yaitu ruang Rajawali lantai 1 sampai ruang Rajawali lantai 6.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak X selaku petugas koding di gedung Rajawali dengan pertanyaan “Bagaimana dengan beban kerja yang dialami oleh petugas koding di gedung Rajawali, apakah tugas sebagai koding sesuai target?” “beliau menjawab bahwa petugas merasakan beban kerja yang dialami cukup tinggi dalam melakukan pengkodean sekaligus pengentrian data pada pasien rawat inap karena tingginya angka kunjungan pasien rawat inap, tetapi tugas pengkodean dan pengentrian tetap bisa sesuai jadwal yaitu H+1 sudah selesai”.

Dari data yang diperoleh, bisa dilihat jumlah kode diagnosa yang telah dilaksanakan oleh petugas koding rawat inap beserta hasil audit dari tim verifikasi internal, yaitu :

Tabel 1.2 Data Kunjungan Pasien Rawat Inap JKN PBI dan Non PBI di Gedung Rajawali

<b>Data Kunjungan Pasien Rawat Inap Gedung Rajawali</b>					
<b>Periode Agustus, September, dan Oktober Tahun 2023</b>					
<b>Bulan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Selisih</b>	<b>Waktu</b>	<b>Hasil</b>
	<b>Kunjungan</b>	<b>yang sudah</b>		<b>Penyelesaian</b>	<b>Audit</b>
		<b>dikoding</b>		<b>Koding</b>	<b>(Sesuai)</b>
<b>Agustus</b>	1111	1111	0	H+1	62%
<b>September</b>	1044	1044	0	H+1	76%
<b>Oktober</b>	1106	1106	0	H+1	60%

Sumber : Data Sekunder RSUP dr. Kariadi Semarang

Berdasarkan tabel 1.2 data kunjungan pasien rawat inap periode triwulan bulan Agustus 2023 s.d Oktober 2023 yang diambil pada tanggal 11 Nopember 2023, data bulan Agustus dan Oktober sudah dikoding keseluruhannya, tetapi dari hasil audit koding didapatkan data yang sesuai dibulan Agustus sebesar 62%, pada bulan September terjadi kenaikan sebesar 76%, dan pada bulan Oktober terjadi penurunan kembali sebesar 60%.

Di gedung Rajawali terdapat ruangan isolasi yang berisi pasien-pasien dengan penyakit infeksius, salah satunya penyakit TB paru. Dari hasil wawancara dengan petugas koder didapatkan informasi mengenai penyakit yang sering direvisi oleh verifikator internal maupun BPJS yaitu penyakit TB paru. Dalam menetapkan kode diagnosa TB paru, petugas koding harus mempunyai kompetensi pengkodean klinis sesuai dengan pemeriksaan penunjang dan terapi yang telah didapatkan. Selain itu untuk pasien BPJS kode diagnosa juga harus memperhatikan BA kesepakatan bersama panduan penatalaksanaan solusi permasalahan klaim INA-CBG Tahun 2019 tentang aspek koding TB paru.

Dari hasil audit koding diagnosa TB paru di ruang Rajawali terdapat ketidaksesuaian diagnosa utama sebesar 6,67% (2 pasien) dari 30 sampel yang diaudit. Ketidaksesuaian diagnosa utama tersebut antara lain pasien pneumenia

yang dikode TB paru dimana tidak ada pemeriksaan penunjang yang mendukung penegakan diagnosa TB paru dan pasien dengan TB paru yang di kode leukemia.

Dari permasalahan kebutuhan tenaga kerja koding rawat inap dan kompetensi menetapkan kode diagnose TB paru di gedung Rajawali, maka peneliti tertarik mengangkat permasalahan ini untuk dijadikan laporan Praktek Kerja Lapang dengan judul “Analisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Koding Rawat Inap Berdasarkan Metode ABK-Kes Serta Kompetensi Menetapkan Kodifikasi Klinis TB Paru Di Gedung Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Praktek Kerja Lapang**

Menganalisis Perhitungan Kebutuhan Tenaga Kerja Petugas Koding Rawat Inap Berdasarkan Metode ABK-Kes Serta Kompetensi Menetapkan Kodifikasi Klinis Tb Paru Di Gedung Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.2.2 Tujuan Khusus Praktek Kerja Lapang**

- a. Menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan jenis SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- b. Menganalisis dan Menetapkan waktu yang tersedia dihitung dalam kurun waktu 1 tahun di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- c. Menganalisis dan Menetapkan komponen beban kerja dan norma waktu di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- d. Menganalisis dan Menghitung standar beban kerja di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- e. Menganalisis dan Menghitung standar kegiatan penunjang di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang

- f. Menganalisis dan Menghitung kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- g. Menganalisis dan Melakukan rekapitulasi kebutuhan SDM di unit rekam medis bagian koding rawat Inap Instalasi Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang
- h. Mendiskripsikan kompetensi menetapkan kode diagnosa TB paru di gedung Rajawali RSUP dr. Kariadi Semarang

### 1.2.3 Manfaat Praktek Kerja Lapang

#### a. Bagi RSUP dr. Kariadi Semarang

- 1) Hasil dari Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada RSUP dr. Kariadi Semarang untuk kebutuhan tenaga kerja rekam medis bagian unit koding Rawat Inap Instalasi Rekam Medik sehingga petugas koding dapat melakukan pekerjaannya tepat waktu dan sesuai target.
- 2) Hasil dari Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat memberikan gambaran ketepatan kode diagnosa TB paru di gedung Rajawali RSUP. Dr. Kariadi.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil dari Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat menjadi literatur penunjang bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang akan meneliti tema serupa dan untuk bahan materi pembelajaran tentang perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan metode ABK-Kes dan kompetensi menetapkan kode diagnosa TB paru.

#### c. Bagi Peneliti

Hasil dari Laporan Praktek Kerja Lapang ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam menghitung kebutuhan SDM berdasarkan perhitungan ABK-Kes dan kompetensi menetapkan kode diagnose TB paru.

## 1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang yang berada di Inap Dr. Sutomo No.16, Randusari, Kecamatan

Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah. Praktek Kerja Lapang dilaksanakan selama 3 bulan yaitu mulai pada tanggal 18 September 2023 sampai 11 Desember 2023 dan dilaksanakan setiap hari Senin sampai hari Jumat pada pukul 07.30 WIB sampai pukul 16.00 WIB.

Adapun pembagian jadwal kerja yang dilaksanakan selama kegiatan magang sebagai berikut:

Tabel 1.3 Pembagian Jadwal PKL di RSUP dr. Kariadi Semarang

<b>Bulan</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Kegiatan</b>
<b>September</b>	18 September 2023	Orientasi
	19 – 22 September 2023	Penyimpanan
	25 – 29 September 2023	Penanggung Jawab Rekam Medis
<b>Oktober</b>	2 – 6 Oktober 2023	Koder RI
	9 – 13 Oktober 2023	Koder RJ
	16 – 20 Oktober 2023	Pelaporan
	23 – 27 Oktober 2023	TPPRJ
	30 – 31 Oktober 2023	TPPGD/TPPRI
<b>Nopember</b>	1 – 3 Nopember 2023	Koder RI
	6 – 10 Nopember 2023	Penanggung Jawab Rekam Medis
	13 – 17 Nopember 2023	TPPRJ
	20 – 24 Nopember 2023	Ujian
	27 – 30 Nopember 2023	Ujian
<b>Desember</b>	1 Desember 2023	Revisi
	4 – 8 Desember 2023	Revisi
	11 Desember 2023	Penutupan

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada laporan ini adalah penelitian kualitatif yang disajikan dalam bentuk deskriptif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual dan kelompok (Astuti, 2021)

#### 1.4.2 Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas pelaporan rekam medis yang berjumlah 2 orang.

#### 1.4.3 Metode Pengumpulan Data

##### a. Wawancara Mendalam

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab untuk mengumpulkan informasi antara peneliti dengan informan. Pertanyaan yang diajukan otomatis mengalir dan berkembang dari jawaban yang diberikan oleh informan (Masturoh & Anggita, 2018). Wawancara pada penelitian ini dilakukan kepada seluruh petugas

##### b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan secara langsung yang dilakukan oleh penulis terhadap suatu subjek maupun objek dengan tujuan untuk merasakan dan memahami situasi suatu kegiatan, tingkah laku, pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya (Syahlan, 2022). Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan melihat secara langsung dan menggambarkan bagaimana kondisi HMIS dan memastikan kebenaran data dari hasil wawancara di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### 1.4.4 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti yang dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan secara langsung, melakukan wawancara secara langsung terhadap narasumber dan pengumpulan data berupa rekaman suara (kurang refrensi).

##### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara. Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada, data sekunder digunakan untuk mendukung informasi dari data primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku dan lain sebagainya (kurang refrensi).

#### 1.4.5 Pengolahan Data dan Analisis Data

##### a. *Data Reduction*

Membuat rangkuman, memilah hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan pola, serta membuang data yang dianggap tidak perlu (Masturoh & Anggita, 2018).

##### b. *Data Display*

Penyajian data hasil reduksi agar terorganisir dan tersusun dalam pola hubungan sehingga mudah dipahami. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk narasi, bagan, hubungan antar kategori, diagram alur, dan sebagainya (Masturoh & Anggita, 2018).

##### c. *Conclusion Drawing/Verification*

Menarik kesimpulan berdasarkan temuan dan memverifikasi data. Kesimpulan yang dikemukakan didukung dengan adanya bukti-bukti yang kuat (Masturoh & Anggita, 2018).

#### 1.4.6 Uji Keabsahan Data

##### a. Triangulasi Sumber

Membandingkan dan mengecek balik informasi atau data yang diperoleh dari informan yang berbeda (Reista, 2019).

##### b. Triangulasi Teknik

Membandingkan dan mengecek balik informasi atau data yang diperoleh dari metode pengumpulan data yang berbeda (Reista, 2019).