

## **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 (Kemenkes, 2020). Rumah sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan dituntut untuk harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang 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. 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.

Perekam medis merupakan seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Depkes, 2013). Petugas rekam medis yang profesional wajib memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan etika profesi. Peran rekam medis sangat dibutuhkan untuk mengelola bahan bukti pelayanan kesehatan dengan aman, nyaman, efisien, efektif dan rahasia sehingga menghasilkan suatu data dan informasi kesehatan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan bahwa klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa

profesi perekam medis dan informasi kesehatan memiliki kompetensi untuk melakukan kegiatan pengkodean.

Petugas koding dan grouping di rumah sakit sangat penting karena memiliki kompetensi kritis dibidang koding diagnosis maupun tindakan, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Safitri (2020) potensi bahaya di rumah sakit salah satunya pada petuguas koding dan grouping dapat disebabkan oleh faktor kelelahan bekerja yang dapat mengakibatkan kehilangan konsentrasi. Potensi tersebut dapat memicu kesalahan atau ketidaktepatan petugas dalam memberikan kode pada diagnosa dan tindakan rekam medis pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit pusat yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan nasional sekaligus rumah sakit pendidikan di wilayah Jakarta. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dibagian koding dan grouping rawat inap, proses kodefikasi dilakukan pada saat petugas sudah menerima berkas pasien pulang rawat inap. Tugas dari koder rawat inap setelah menerima berkas rekam medis lebih kompleks karena mengecek kembali tugas dari verifikator internal medis (VIM) dan penata rekening (Panrek) yaitu mengecek kelengkapan berkas klaim JKN dan laporan yang diperlukan. Target capaian berkas yang harus dikodefikasi oleh setiap petugas sebanyak 50 berkas per hari.

Petugas koding dan grouping setiap hari dapat mengerjakan 20 – 25 berkas rekam medis yang membutuhkan waktu kurang lebih 20 menit setiap berkas dengan tingkat kesulitan yang berbeda, dan apabila ada resume yang tidak tertulis lengkap sesuai dengan *billing* dari penata rekening akan menghambat petugas dalam pengkodean. Selain itu, apabila terdapat tulisan dokter yang tidak dapat dibaca akan menyulitkan petugas dalam melakukan kodefikasi sehingga mengakibatkan banyaknya pending kalim yang dapat menambah beban kerja petugas menjadi lebih banyak dan terkadang sistem EHR mengalami gangguan yang mengakibatkan target petugas dalam melakukan kodefikasi belum memenuhi target capaian berkas yang harus dikode dalam satu hari.

Berdasarkan survei pendahuluan pada RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo pada tanggal 20 April 2021 pada bagian koding dan grouping, dengan banyaknya beban kerja petugas ditemukan bahwa beberapa petugas mengalami pusing dan mata lelah akibat terlalu lama menatap layar komputer, mata minus bertambah, terjadi gangguan gangguan postur tubuh karena sering duduk, dan risiko yang dikeluarkan petugas di bagian koding dan grouping diantaranya kehilangan konsentrasi yang mengakibatkan salah dalam melakukan pengkodean. Menurut safiti (2020) risiko ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan yang disebabkan karena kelelahan petugas.

Selain itu risiko lain yang mungkin terjadi pada bagian koding dan grouping yaitu risiko psikologi. Psikologis tuntutan pekerjaan adalah salah satu risiko psikososial utama dalam pekerjaan dan mengacu pada aspek pekerjaan yang akan membutuhkan usaha mental atau emosional. Menurut hasil wawancara dengan petugas bawasanya beberapa tugas mengalami kebingungan saat menemukan diagnosa kurang sesuai dengan penunjang dan berpotensi salah memberikan kode.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Risiko Kerja Pada Petugas Koding dan Grouping Rawat Inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta “.Penelitian ini menggunakan *severity assessment* untuk mengetahui tingkat keparahan risiko kerja yang terjadi dalam kegiatan petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Menganalisis risiko kerja pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi risiko kerja yang terjadi pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- b. Menganalisis penilaian dampak risiko yang terjadi pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

- c. Menganalisis risiko kerja yang terjadi berdasarkan *probability* (kemungkinan) pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- d. Menganalisis hasil penilaian risiko kerja yang terjadi pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- e. Menganalisis pengendalian risiko kerja pada petugas koding dan grouping rawat inap di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### 1.2.3 Manfaat

#### a. Bagi Mahasiswa

Menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama praktek kerja lapang di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta dan dapat menambah wawasan yang lebih luas terkait penelitian yang dilakukan.

#### b. Bagi Politeknik Negeri Jember

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

#### c. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit terkait analisis risiko kerja petugas koding dan grouping rawat inap dengan menggunakan *severity assessment* di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## 1.3 Lokasi dan Jadwal Kerja

- a. Lokasi praktik kerja lapang RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta yang beralamat di Jl. Pangeran Diponegoro No.71, RW.5, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
- b. Jadwal praktik kerja lapang dengan analisis kegiatan manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di lapang RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo dilaksanakan pada 08 Maret 2021 sampai 30 April 2021.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Penelitian ini bersifat menganalisis Risiko Kerja Pada Petugas Koding dan Grouping Rawat Inap

di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data (Budi, 2011). Peneliti memperoleh data primer dengan melakukan pemberian angket kepada responden yaitu 8 petugas koding dan grouping rawat inap di unit rekam medis RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta.

##### b. Data Skunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2015). Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu, data petugas rekam medis di RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta, data-data rumah sakit seperti struktur organisasi, profil organisasi, serta studi dokumentasi yang diperoleh dari jurnal, buku, skripsi penelitian yang berhubungan dan internet yang dapat menjadi referensi dari penelitian ini untuk mendukung keperluan dari data primer.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan pemberian angket kepada 8 petugas koding dan grouping rawat inap RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo Jakarta. Menurut Arikunto (2016) angket adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar responden bersedia memberikan respons sesuai dengan permintaan pengguna. Peneliti menggunakan angket semi terbuka yang disajikan dalam bentuk google formulir. Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti serupa dengan penelitian dari Rahmatih *et al.*, (2020) dengan menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara online dan angket yang disusun menggunakan google form