

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, 2016b). 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.

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 kodifikasi. Proses kodifikasi 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 dkk, 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 (Kemenkes, 2016a).

RSUP dr. Kariadi Semarang merupakan rumah sakit pusat yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan nasional di wilayah Jawa Tengah. Selain itu RSUP dr. Kariadi adalah Rumah sakit tipe 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 dari hasil wawancara pada bulan Maret 2021 kepada salah satu petugas koding di ruang *casemix* RSUP Dr. Kariadi yang memiliki tanggung jawab untuk mengklaim berkas pasien dengan debitor JKN dan jaminan COVID, jumlah kunjungan pasien rawat inap bulan Maret sebanyak 3349 pasien JKN dan 304 jaminan COVID. Jam kerja petugas koding rawat inap bagian *casemix* terbagi menjadi 2 shift, yaitu shift pagi dan midle. Shift pagi dimulai dari jam 07.00 - 15.30 dan shift midle dari jam 09.00 – 17.30.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas koding *casemix* RSUP Dr. Kariadi, proses kodefikasi dilakukan pada saat berkas sudah dikembalikan dari masing-masing bangsal dan berkas sudah dilakukan pengecekan oleh bagian PJRM setiap bangsal. Apabila terdapat berkas yang tidak lengkap atau tidak jelas pengisiannya, berkas rekam medis dikembalikan ke bangsal yang bersangkutan untuk dilengkapi. Rata-rata target capaian berkas yang harus dikodefikasi oleh setiap petugas koding bagian *casemix* sebanyak 10 - 15 berkas per hari dengan tingkat kesulitan kasus yang berbeda- beda, dan juga apabila ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga menyulitkan petugas dalam melakukan kodefikasi dan beban kerja petugas menjadi bertambah.

Banyaknya jumlah kunjungan pasien JKN yang terus meningkat serta target yang harus dicapai oleh petugas koding setiap harinya ditambah dengan berkas rekam medis yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi untuk dilakukan pengkodean, petugas koding harus bertatapan langsung dengan komputer setiap

harinya selama 8 jam kerja, mengingat di RSUP DR.Kariadi Semarang sudah mulai menggunakan RME serta proses pengkodean diagnosa dan tindakan juga menggunakan komputer. Lamanya petugas koding bagian *casemix* bertatapapan langsung dengan komputer memungkinkan adanya risiko yang terjadi kepada petugas koding. Berdasarkan hasil sebaran google formulir kepada petugas koding bagian *casemix* pada bulan Maret 2021, kegiatan koding dapat memicu risiko kerja seperti 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 *Casemix* di RSUP Dr. Kariadi Semarang“.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis risiko kerja pada petugas koding *casemix* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penilaian dampak risiko yang terjadi pada petugas koding *casemix* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Menganalisis penilaian *probability* (kemungkinan) yang terjadi pada petugas koding *casemix* di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Menganalisis hasil penilaian risiko yang terjadi pada petugas koding *casemix* 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 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 08 Maret 2021 sampai 30 April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2018) adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti sebagai instrumen utama. Tujuannya adalah menganalisis risiko kerja pada petugas koding *casemix* RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Sumber Data

Metode pelaksanaan penelitian ini yaitu dengan cara menggunakan sumber data yang berasal dari sumber data primer dan sekunder. Data primer yaitu data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh peneliti sendiri atau pengolah data (Budi, 2011). Data primer dalam penelitian ini diperoleh peneliti dengan cara wawancara serta menyebarkan kuesioner (google formulir) kepada responden yaitu petugas koding *casemix* di unit rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 14 orang. Data sekunder yaitu sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau

dokumen (Sugiyono, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data kunjungan pasien JKN dan pasien Jaminan COVID yang ada di 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 serta menyebarkan kuesioner (google formulir). 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 (Sugiyono, 2018). Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2018).

Wawancara yang dilakukan dengan narasumber yaitu petugas koding casemix di unit rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi berupa data pendukung untuk melengkapi analisis risiko seperti berapa lama waktu kerja petugas koding casemix serta shift kerja yang berlaku di RSUP dr.Kariadi, banyaknya petugas koding casemix, jumlah kunjungan pasien JKN dan jaminan COVID, alur berkas rekam medis rawat inap serta informasi terkait dengan penilaian dampak risiko. Kuesioner dilakukan bertujuan untuk menggali informasi terkait dengan risiko apa saja yang mungkin terjadi kepada petugas koding *casemix* serta informasi seberapa sering risiko tersebut terjadi pada petugas koding yang nantinya dijadikan dasar untuk penilaian probabilitas pada bab 4.