

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paradigma yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹

Menurut *America Hospital Association*, rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana prasarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.²

WHO (*World Health Organization*) memberikan pengertian mengenai rumah sakit dan peranannya sebagai berikut : *“The hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for population complete health care both curative and preventive, and whose out patient services reach out to the family and it’s home environment; the training of health workers and for bio-social research.”*³

¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.659/MENKES/PER/VIII/2009 Tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia Bab 1 Pasal 1.

² Ery Rustiyanto, *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan* (Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009), hlm 37-38.

³ Wiku Adisasmito, *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit* (Jakarta : PT RajaGrafindo Persada, 2007), hlm 2.

Sebagai batasan di atas, maka rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan yang memberikan pelayanan kuratif maupun preventif serta menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap juga perawatan di rumah.

Pelayanan rekam medis dimulai dari pendaftaran hingga pasien mendapatkan suatu pelayanan medis. Selanjutnya dilakukan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan suatu pelayanan medis di rumah sakit yang diteruskan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan, pengelolaan, pengolahan, penyampaian data dan pengeluaran rekam medis.

Salah satu kegiatan pengolahan yaitu koding. Proses koding adalah proses pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka (*alphanumeric*) untuk mewakili komponen data. Koding harus dibuat sesuai dengan klasifikasi yang tepat. Dalam pelaksanaan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit maka diperlukan seorang perekam medis yang mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (*Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*). ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen rumah sakit. Perekam medis tersebut harus menentukan kode diagnosis pasien sesuai ICD-10, mengumpulkan kode diagnosis untuk sistem pengolahan data, menghasilkan informasi morbiditas dengan akurat dan tepat waktu, dan harus menjamin validitas data untuk registrasi penyakit.

Untuk mencapai misi dan memenuhi kebutuhan pasien, rumah sakit membutuhkan orang-orang yang terampil dan memenuhi syarat. Pemimpin rumah sakit bekerja sama untuk menentukan jumlah dan jenis staf yang dibutuhkan berdasarkan rekomendasi kepala departemen dan kepala layanan. Perekrutan, evaluasi, dan penunjukan staf paling baik dilakukan melalui proses yang terkoordinasi, efisien, dan seragam. Dokumentasi keterampilan, pengetahuan, pendidikan, dan pengalaman kerja sangat diperlukan.

RSAB Harapan Kita merupakan Rumah Sakit tipe A, dengan jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 327 tempat tidur dan memiliki 28 klinik. RSAB Harapan Kita diresmikan tanggal 22 Desember 1979 yang terletak di Jalan Letnan Jendral S. Parman kav. 87 Slipi 11420 Jakarta.

Berdasarkan hasil observasi di Instalasi Informasi Kesehatan RSAB Harapan Kita, penggunaan ICD-10 dalam proses koding dilakukan secara komputersisasi dan tenaga unit koding rawat jalan berjumlah 2 orang. Namun satu orang tenaga unit koding diperbantukan untuk unit pendaftaran karena unit tersebut kekurangan sumber daya manusia. Maka hanya satu orang yang bekerja secara optimal, dengan rata-rata jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2012 mencapai 670 pasien perhari sehingga kegiatan koding rawat jalan belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut sangat mempengaruhi pengumpulan, penyusunan dan pengolahan data laporan rumah sakit. Melihat permasalahan tersebut penulis ingin menghitung kebutuhan tenaga pada unit koding rawat jalan di RSAB Harapan Kita.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan permasalahan yang ditemukan di atas maka penulis akan melakukan penghitungan berapa jumlah kebutuhan tenaga unit koding rawat jalan di RSAB Harapan Kita?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menghitung kebutuhan tenaga unit koding rawat jalan sesuai dengan beban kerja di RSAB Harapan Kita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Standar Prosedur Operasional klasifikasi & kodifikasi diagnosa pasien rawat jalan.
- b. Mengidentifikasi beban kerja tenaga unit koding rawat jalan.
- c. Menghitung rata-rata waktu kegiatan koding rawat jalan.
- d. Menghitung jumlah kebutuhan tenaga unit koding rawat jalan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menuangkan, menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari akademik. Serta menganalisa dan menimbang permasalahan serta memecahkan masalah jumlah kebutuhan tenaga rekam medis khususnya di unit koding rawat jalan.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk pihak rumah sakit dalam peningkatan mutu untuk menunjang pelayanan kepada pasien dan untuk perencanaan sumber daya manusia instalasi informasi kesehatan di RSAB Harapan Kita.

3. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber didalam mempelajari ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan terhadap rekam medis dan ilmu pengetahuan pada umumnya.