

BAB I

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. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis (UU RI No. 44 Tahun 2009). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269 Tahun 2008).

Rekam medis di rumah sakit diselenggarakan oleh Perkam Medis dan Infomasi Kesehatan. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga memiliki kompetensi yang diakui oleh pemerintah dan profesi serta mempunyai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh untuk melakukan kegiatan pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada unit pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI No. 377 Tahun 2007). Perkam Medis dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi Perkam Medis. Standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya

pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi bidang kesehatan (UU RI No. 36 Tahun 2014).

Standar profesi memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perakam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai bentuk profesionalisme dalam bidangnya. Salah satu kompetensi Perakam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, dalam hal ini Perakam Medis dituntut untuk mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Kepmenkes RI No. 377 Tahun 2007).

Penetapan kode diagnosa dan tindakan dilakukan oleh Perakam Medis dan Informasi Kesehatan dengan menggunakan ICD. Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2014). Kegiatan, tindakan dan diagnosa yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi agar menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2006). Namun, tenaga yang profesional di bidang ini yaitu Perakam Medis dan Informasi Kesehatan yang dapat melakukan klasifikasi dan kodifikasi menggunakan ICD masih kurang jumlahnya. Dengan tenaga seadanya, koder harus dapat mengkode rekam medis dengan jumlah yang banyak.

Beberapa dampak dapat ditimbulkan dari kurangnya koder rawat jalan dikarenakan pekerjaan melebihi beban kerja yang seharusnya. Bila pekerjaan melebihi dari beban kerja yang seharusnya, maka kualitas pekerjaan menurun. Adapun yang dimaksud dengan beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam satu tahun dalam satu sarana pelayanan kesehatan. Untuk menghitung kebutuhan koder rawat jalan berdasarkan beban kerja, digunakan metode *WISN*. *WISN (Work Load Indicator Staff Need)* adalah indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga pada sarana kesehatan berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi/relokasi akan lebih mudah dan rasional (Kepmenkes RI No. 81 Tahun 2004).

Perhitungan kebutuhan koder rawat jalan menggunakan metode *WISN* menggambarkan dimensi untuk mengukur beban kerja. Dimensi mengukur beban kerja adalah waktu kerja tersedia, standar beban kerja, standar kelonggaran dan kuantitas kegiatan pokok (Kepmenkes RI No. 81 Tahun 2004).

Penelitian mengenai kebutuhan koder rawat jalan dengan metode *WISN* pernah dilakukan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Bhakti Mulia yang merupakan rumah sakit tipe C dengan kunjungan pasien rawat jalan 204 orang per hari, memiliki 1 tenaga koding dan membutuhkan penambahan 1 orang tenaga koding (Rosalina, 2014). Pada tahun 2015 pernah dilakukan penelitian di RS Pantiwilasa “Dr. Cipto” Semarang yang merupakan rumah sakit tipe C memiliki 1 tenaga koding rawat jalan dengan volume kegiatan pokok per hari sebanyak 414 membutuhkan 4 tambahan tenaga koding rawat jalan (Rusdiana dan Setyowati, 2015).

Rumah Sakit Bhakti Asih adalah rumah sakit tipe C yang beralamat di Jalan Raden Saleh No. 10 Karang Tengah, Kota Tangerang. Rumah sakit ini memiliki jumlah kunjungan rata-rata pasien rawat jalan per hari lebih dari 400 pasien. Tenaga rekam medis berjumlah 29 orang, termasuk 1 orang koder rawat jalan. Jumlah koder rawat jalan 1 orang tidak sebanding dengan beban kerja untuk kunjungan rata-rata pasien rawat jalan per hari lebih dari 400 pasien, hal ini dapat dilihat dari penumpukan pekerjaan koder rawat jalan berupa penumpukan rekam medis yang belum dikoding. Permasalahan yang terjadi di Rumah Sakit Bhakti Asih karena kurangnya koder rawat jalan yaitu rekam medis yang dikoding secara langsung masuk ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit apabila tidak dikoding maka berdampak pada kurangnya kualitas informasi kesehatan, statistik atau pelaporan baik internal maupun eksternal. Apabila koding rawat jalan dilakukan dengan cepat karena kekurangan tenaga maka dapat berdampak pada kualitas koding rawat jalan.

Berdasarkan masalah di atas, penulis tertarik untuk membahas mengenai kebutuhan koder rawat jalan berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Dengan demikian setiap rumah sakit membutuhkan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, yang tentu saja memiliki kompetensi sesuai dengan standar profesi. Kompetensi yang dimiliki salah satunya adalah klasifikasi dan

kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Namun, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang dapat melakukan koding dengan menggunakan ICD masih kurang jumlahnya, maka tidak mengherankan bila pekerjaan melebihi beban kerja seharusnya yang berdampak pada menurunnya kualitas pekerjaan. Beban kerja mempengaruhi kebutuhan koder rawat jalan di Rumah Sakit. Adapun metode perhitungan kebutuhan koder rawat jalan yang digunakan adalah metode *WISN (Workload Indicators of Staffing Need)*. Rumah Sakit Bhakti Asih saat ini hanya memiliki 1 koder rawat jalan dengan jumlah kunjungan rata-rata pasien rawat jalan lebih dari 400 pasien per hari. Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis mengangkat tentang kebutuhan koder rawat jalan berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit Bhakti Asih.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Berapa waktu kerja tersedia bagi koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016?
2. Berapa standar beban kerja koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016?
3. Berapa standar kelonggaran bagi koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016?
4. Berapa kuantitas kegiatan pokok koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui kebutuhan koder rawat jalan berdasarkan beban kerja di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung waktu kerja tersedia koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.
2. Menghitung standar beban kerja koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.
3. Menghitung standar kelonggaran koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.
4. Menghitung kuantitas kegiatan pokok koder rawat jalan di Rumah Sakit Bhakti Asih tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Mempelajari lebih lanjut mengenai langkah-langkah menghitung kebutuhan koder rawat jalan di RS Bhakti Asih dan mempersiapkan penulis sebagai calon Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang mampu mengelolah unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berhubungan dengan perencanaan dan pengorganisasian, dalam hal ini merencanakan kebutuhan koder rawat jalan di unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi masukan yang bermanfaat sebagai bahan penyusunan rencana kebutuhan koder rawat jalan untuk penyempurnaan struktur organisasi unit kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, peningkatan kinerja unit kerja, peningkatan pendayagunaan koder rawat jalan agar dapat bekerja sesuai beban kerja dan dapat meningkatkan kualitas pekerjaannya sehingga meningkatkan mutu pelayanan bagi Rumah Sakit Bhakti Asih.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sehingga dapat mempersiapkan diri menjadi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang dapat merencanakan kebutuhan koder rawat jalan yang bermanfaat bagi peningkatan kualitas pekerjaan para koder.