

HUBUNGAN BEBAN KERJA CODER DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SYAFIRA PEKANBARU

Haryani Octaria
STIKes hang Tuah Pekanbaru

Abstrack

This code is flexible and accurate if it suitable with patient condition. In syafira hospital still found unaccuracy diagnosis code of patient hospitalization. This thing can be seen from the first time of survey (73,63) minutes that needed for 10 diagnoses only in 1 officer of coding. The purpose of this research was to know the relationship of coder workload and diagnosis code of accuracy patient hospital in pekanbaru 2016. The kind of this research is quantitative descriptive research. The sample was 114 persons which is random by using univariat and bivariat analysis with Chi Square. There is different of result in this research. Where can be seen from the accurate diagnosis; 84(73,7%), while there was bad accuracy 30(26,3%). The high workload 26 (22,8%) and the low workload; 88(72,2%). There was relationship the workload and code accurate P Value $0,00 < 0,05$.

Keyword: *the coder workload, diagnosis, code accuracy*

Abstrak

Rumah sakit syafira pekanbaru dalam penentuan kode penyakit masih ditemukan ketidak akuratan, selain itu waktu yang diperlukan untuk 10 diagnosa yaitu 73,63 menit dikoding oleh 1 orang petugas koding, tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan sampel penelitian 114 yang diambil secara acak dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan chi square. Hasil penelitian; kode diagnosa yang akurat 84 (73,7%), tidak akurat 30 (26,3)%, beban tinggi; 26 (22,8%), beban kerja tidak tinggi ;88 (77,2%). Simpulan penelitian ini adalah Ada hubungan beban kerja dengan keakuratan kode p value $0,00 < 0,05$.

Kata Kunci: Beban Kerja Koder, Keakuratan Kode

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah insitusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang Dasar RI Nomor 44 Tahun 2009). Rumah Sakit memerlukan petugas yang profesional, untuk dapat meningkatkan kinerja petugas. Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil karya tidak terbatas kepada personel yang memangku jabatan fungsional maupun struktural tetapi juga

kepada keseluruhan jajaran personal didalam organisasi (Yaslis, 2002).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, dan tepat waktu, serta pemenuhan persyaratan aspek pelayanan rekam medis. Menurut (Menpan,1997) beban Kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja dapat diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya.

Pengukuran beban kerja merupakan salah satu teknik manajemen untuk mendapatkan informasi jabatan melalui proses penelitian dan pengkajian yang dilakukan secara analisis. Informasi jabatan tersebut dimaksudkan agar dapat digunakan sebagai alat untuk menyempurnakan aparatur baik dibidang kelembagaan, ketatalaksanaan, dan sumber daya manusia (Kurnia, 2010).

Standar Beban Kerja adalah volume atau kuantitas beban kerja selama satu tahun per kategori SDM. Standar beban kerja untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya (waktu rata-rata) dan waktu kerja tersedia yang dimiliki oleh masing-masing kategori SDM. Salah satu aspek yang berperan penting adalah petugas rekam medis, diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis informasi kesehatan, yang bermutu dengan memperhatikan beberapa kompetensi petugas menurut Kepmenkes Ri No 377/Menkes/III/2007 tentang standar profesi perekam informatika dan kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu menggunakan ICD-10 (*International Classification Of Disease And Related Health Problem Tenth Revisions*) berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan.

Keakuratan Kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien. Dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi -4 (mis.O.03-). Mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke -4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberikan 2 kode (WHO, 2014).

Petugas Rekam medis seorang pemberi kode sesuai dengan kompetensi bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit yang ditetapkan oleh dokter. Keakuratan kode diagnosis berpengaruh terhadap pelaporan keakuratan kode dan ketepatan tarif INA DRG'S. Menurut Sudra (2008) salah satu yang dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean adalah beban kerja, beban kerja tersebut terlihat dari jumlah berkas rekam medis pasien yang

telah mendapatkan pelayanan.

Menurut Mulyani (2011), bahwa jam kerja efektif selama 6 jam, seorang coder dapat mengkode berkas sebanyak 45 berkas, maka dapat ditentukan, standar kemampuan rata-rata per menit yaitu 8 menit per berkas, beban kerja coder dilihat dari jumlah berkas rawat inap rata-rata sebanyak 100 berkas perhari, sedangkan keakuratan kode yaitu jumlah kode yang benar sebanyak 42%, dimana dari hasil penelitian didapat $p=0,479$ yang artinya ada hubungannya beban kerja dengan keakuratan kode. Rumah Sakit Syafira Pekanbaru yang dibangun pada tahun 2006 dengan nama Klinik Syafira Pekanbaru, pada akhir tahun 2009 Klinik Syafira Pekanbaru berganti menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah dan Kebidanan Syafira Pekanbaru kelas C dengan jumlah tempat tidur sebanyak 125 tempat tidur (TT). Tepat bulan Juli 2012, Rumah Sakit Syafira Pekanbaru berhasil mendapatkan predikat " Lulus Tanpa Syarat" dari KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) Nasional yang telah memenuhi lima (5) standar pelayanan Rumah Sakit yang meliputi: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan dan Rekam Medis.

Jenis pelayanan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru diantaranya yaitu Pelayanan Rawat Inap yang meliputi Pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan anak, pelayanan bedah (Umum, anak, urologi, orthopedi, onkologi, digestif, saraf), Pelayanan penyakit dalam (Endoscopy), pelayanan THT, pelayanan mata, pelayanan kulit dan kelamin, pelayanan jantung dan pembuluh darah, pelayanan saraf, pelayanan paru, pelayanan gigi, pelayanan rehabilitasi medik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban kerja coder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di rumah sakit Syafira Pekanbaru Provinsi Riau.

METODE

Jenis Penelitian ini adalah kuantitatif. Besar sampel penelitian; 114 dokumen rekam medis yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru pada bulan April 2016. Variabel bebas ; beban kerja koder dan sebagai variabel terikat; keakuratan kode diagnosis. Instrumen penelitian adalah pedoman observasi. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji chi square.

HASIL

Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10

Tabel 1. Keakuratan kode Di Rumah Saikit Syafira

Variabel	Akurat	Tidak akurat	Total
Keakuratan kode	n (%)	n (%)	n(%)
	84 (73,7%)	30(26,3%)	114(100)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis akurat sebanyak; 84(73,7%).

Beban Kerja *coder* di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Tabel 2 Beban Kerja *coder* di Rumah Sakit Syafira

Variabel	Tinggi	Tidak tinggi	Total
Beban Kerja	n (%)	n (%)	n(%)
	26 (22,8%)	88 (77,2%)	114(100)

Tabel 2 menunjukkan bahwa beban kerja kode sebagian besar pada katagori tidak tinggi sebanyak 88 (77,2%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P Value $0,00 < \text{Alfa } 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara keakuratan kode dengan beban kerja petugas *coder* dengan ODDS Rasio (OR) 0,38.

PEMBAHASAN

Keakuratan Kode Diagnosis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit Syafira terdapat keakuratan kode yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 kode diagnosa. Kimberly et al (2005) menyebutkan bahwa dalam catatan manual atau elektronik, dokter sering menggunakan sinonim dan singkatan untuk menggambarkan kondisi yang sama. Hal ini bermasalah karena setiap kode diagnostik harus mewakili satu dan hanya satu entitas penyakit. Dari catatan diagnosis yang ditulis oleh dokter, petugas *coder* harus memilih kode ICD yang tepat dan cocok dengan terminologi medis. Penggunaan sinonim dan

singkatan menyebabkan ketidaktepatan. Dengan demikian, maka sebaiknya ada komunikasi antara *coder* dan dokter agar persepsi antara keduanya sama dan menghasilkan kode yang akurat. Selain dengan adanya komunikasi, untuk lebih memperlancar pengkodean maka perlu juga dibuat mengenai aturan tertulis tentang penulisan diagnosis pada rekam medis.

Berdasarkan teori dan fakta dilapangan peneliti berasumsi bahwa keakuratan kode diagnosa penyakit di Rumah Sakit Syafira sudah baik, karena untuk keakuratan persentasi kesalahan hanya sedikit. Keakuratan diagnosa sangat penting untuk dapat menciptakan keakuratan kode karena dengan akuratnya diagnosa akan mempermudah petugas *coder* dalam menentukan kode diagnosa suatu penyakit.

Beban Kerja *coder* Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru terhadap beban kerja *coder*, dimana dapat diketahui beban kerja *coding* dari 114 kode diagnosa, ditemukan 26 (22,8%) yang tinggi, sedangkan beban kerja yang tidak tinggi 88 (77,2%), hal ini terlihat dari jumlah waktu yang diperlukan dalam mengkodekan 114 kode diagnosa memerlukan 2 orang petugas dengan waktu 554 menit.

Beban kerja personel ada 3 cara yang dapat digunakan yaitu: work sampling, time and motion study, dan daily log. Berdasarkan Teori dan fakta dilapangan maka peneliti berasumsi bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas kerja dari petugas koding Rumah Sakit Syafira, karena sumber daya manusia memiliki kemampuan terbatas dalam melaksanakan kerja dengan baik apabila memiliki beban kerja yang tinggi.

Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Syafira

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai P Value $0,00 > \text{alfa } 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara keakuratan kode dengan beban kerja *coder* di Rumah Sakit Syafira dengan ODDS Rasio (OR) 0,38. Menurut Komaruddin (1996) analisa beban kerja proses untuk menetapkan jumlah jam kerja orang yang digunakan atau dibutuhkan untuk merampungkan suatu pekerjaan dalam waktu tertentu, atau dengan kata lain analisis beban kerja bertujuan untuk menentukan berapa jumlah personalia dan berapa jumlah tanggung jawab atau beban kerja yang

tepat dilimpahkan kepada seorang petugas. Menurut Sudra (2008), Keakuratan pengkodean (dalam hal ini dianggap pengkodean diagnosis dengan ICD-10) dipengaruhi oleh beberapa hal misalnya kelengkapan diagnosis, kemampuan petugas *coding* untuk membaca diagnosis, kemampuan petugas *coding* untuk memahami terminologi medis, beban kerja, dan kemampuan petugas *coding* untuk berkomunikasi.

Dengan adanya pengaruh beban kerja *coder* dengan keakuratan kode *diagnosis*, peneliti berasumsi bahwa beban kerja *coder* sangat berpengaruh dengan keakuratan kode, dan dengan adanya pembagian uraian kerja petugas koding akan meningkatkan beban kerja petugas *coding*, sehingga semakin memudahkan petugas dalam berkonsentrasi untuk menentukan ketidaktepatan kode berdasarkan ICD-10.

SIMPULAN

Sebagian besar kode akurat dan beban kerja kode pada kategori rendah. Ada hubungan antara beban kerja petugas koding dengan keakuratan kode diagnosa penyakit dengan P Value $0,00 < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi & Muliawati Ratna. 2013. *Pilar dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilyas, Yaslis. 2002. *Kinerja, Teori, dan Pelatihan*. Jakarta. BP FKUM UI.
- 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Ditjen Bina Pelayanan Medik: Jakarta.
- Muninjaya, Gde AA, 2011 *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta. EGC.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Octaria, Haryani (2015), *Peningkatan Kualitas Pengkodean pada Ketepatan dan Kecepatan Pengkodean Penyakit Untuk Penagihan Klaim BPJS di RSUD PETALA BUMI Pekanbaru Tahun 2015*, Tidak diterbitkan, S1 IKM, Pekanbaru.
- Hasibuan, M.S.P (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.