

**PENGARUH BEBAN KERJA *CODER* DAN KELENGKAPAN
INFORMASI PENUNJANG TERHADAP KEAKURATAN *CODE* RAWAT
INAP BPJS DI RSPAU DR S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :

GALIH MURTININGTYAS

J 410 131 003

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tirokol Pios 1 – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax: 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Ibnu Mardiyoko, SKM, MM

Pembimbing II

Nama : Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa;

Nama : Galih Muriningtyas

NIM : J 410 131 003

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“PENGARUH BEBAN KERJA *CODER* DAN KELENGKAPAN
INFORMASI PENUNJANG TERHADAP KEAKURATAN *CODE*
RAWAT INAP BPJS DI RSPAU DR S HARDJOLUKITO
YOGYAKARTA”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Oktober 2015

Pembimbing I

Ibnu Mardiyoko, SKM, MM

Pembimbing II

Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes

**PENGARUH BEBAN KERJA *CODER* DAN KELENGKAPAN
INFORMASI PENUNJANG TERHADAP KEAKURATAN *CODE* RAWAT
INAP BPJS DI RSPAU DR S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA**

Galih Murtiningtyas, Ibnu Mardiyoko, Sri Sugiarsi

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surakarta

ABSTRAK

Jumlah petugas *coder* yang terbatas dengan beban kerja yang tinggi mengakibatkan pekerjaan *coder* kurang efektif. Kelengkapan Informasi Penunjang merupakan salah satu hal penting bagi petugas *coder* untuk menentukan *code* primer dan *code* sekunder. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh beban kerja *coder* dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *time series* (data rentetan waktu). sedangkan analisis data menggunakan regresi linear ganda. Obyek dalam penelitian ini adalah berkas Rekam Medis. Pengumpulan data dengan cara observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan Secara Partial ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,001$, secara partial tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* dengan nilai $p=0,466$, ada pengaruh secara simultan antara beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,001$.

ABSTRACT

A limited number of officers coder with a high workload lead coder work less effective. Completeness Supporting Information is one of the important things for officers coder to determine the primary code and a secondary code. The purpose of this study was to determine the effect of workload coder and completeness of the information supporting the accuracy of code on a medical record file BPJS patient hospitalization. This type of research is observational. The study design approach time series (data series of the time). while the analysis of data using multiple linear regression. Object of this research is the Medical Record file. The collection of data by observation. Results of this study indicate In Partial there is significant influence between the workload for the accuracy of the code on the value of $p = 0.001$, partial no pengaruh significantly between the completeness of supporting information to keakuratan code with $p = 0.466$, no effect simultaneously between workload and completeness of the information supporting the accuracy of the code on the value of $p = 0.001$.

A. Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/Menkes/per/III tahun 2008 tentang Rekam Medis, terdapat 7 kompetensi pokok Rekam Medis yaitu Klasifikasi dan kodefikasi penyakit, Aspek hukum dan etika profesi, Manajemen rekam medis & informasi kesehatan, Menjaga mutu rekam medis, Statistik kesehatan, Manajemen unit kerja rekam medis, Kemitraan profesi. Kompetensi pertama terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit menjelaskan bahwa perekam medis harus mampu menentukan dan menganalisa *code* primer suatu diagnosa dan *code* sekunder yang lain berdasarkan resume dokter dan hasil penunjang lain serta harus mampu menentukan kode tindakan yang telah diberikan kepada pasien dilihat dari laporan pembedahan (kasus bedah) dan resume pasien. Keakuratan *code* penyakit sangat bergantung pada pengetahuan tentang terminologi medis bagi seorang koder. Jumlah tenaga koder yang tersedia juga bisa berdampak pada keakuratan *coding* itu sendiri. Menurut Putri

(2011) tidak ada hubungan antara beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap. Berdasarkan hasil Perjanjian Kerjasama antara pihak RSPAU dr. S Hardjolukito dan pihak BPJS, klaim rawat inap harus melampirkan biaya habis pakai, resume dokter, laporan pembedahan (kasus bedah), hasil penunjang pemeriksaan. Kelengkapan informasi penunjang merupakan salah satu hal penting bagi petugas koder untuk menentukan kode utama dan kode sekunder. *Coder* harus memperhatikan antara tulisan resume dokter dan hasil informasi penunjang agar dalam menentukan diagnosa utama dan diagnosa sekunder harus lebih akurat. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada Bulan Februari 2015, ditemukan jumlah *code* rawat inap yang tidak akurat sebanyak 35 berkas dalam satu bulan, sedangkan dalam sehari *coder* bisa mengode kurang lebih 38 klaim rawat inap dan ada 16 berkas klaim rawat inap yang tidak ada kelengkapan informasi

penunjangnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* rawat inap.

B. Masalah Penelitian

Apakah ada pengaruh beban kerja *coder* rawat inap BPJS dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh beban kerja *coder* dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS.

b. Tujuan Khusus :

- a) Mengetahui beban kerja petugas *coder* rawat inap pasien BPJS
- b) Mengetahui kelengkapan informasi penunjang pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS

- c) Mengetahui keakuratan *code* pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS
- d) Membuktikan pengaruh beban kerja *coder* dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS

D. Manfaat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi bagi Rumah Sakit terhadap beban kerja petugas *coder* dan sebagai bahan pengambilan keputusan manajemen Rumah Sakit.

E. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *time series* (data rentetan waktu). Pada penelitian ini, semua data tiap variabel diambil dari waktu ke waktu/secara *time series* yaituurut waktu selama satu bulan. Data penelitian ini dikumpulkan secara beruntun dalam satu hari selama satu bulan.

F. SUBYEK DAN OBJEK

a. Subyek

Subyek dalam penelitian ini yaitu *coder* rawat inap pasien BPJS yang berjumlah 2 orang.

b. Obyek

Obyek dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat inap BPJS

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan adalah data kuantitatif yang diperoleh dari hasil analisis keakuratan *code* rawat inap per hari selama satu bulan.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang telah tersedia berupa berkas rekam medis.

3. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yaitu dengan mengobservasi. Observasi yaitu mengamati secara langsung terhadap berkas Rekam Medis terkait kelengkapan informasi penunjang dan keakuratan *code*.

H. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel beban kerja, kelengkapan informasi penunjang, keakuratan *code* secara mandiri dalam bentuk jumlah atau presentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel dengan uji statistik dengan menggunakan regresi linear berganda. Regresi Linear Berganda adalah hubungan secara linear antara satu variabel independen (X) dengan variabel dependen (Y).

I. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus WISN diperoleh hasil waktu kerja yang tersedia untuk petugas *coder* selama satu tahun yaitu 1,760 jam/tahun. Sedangkan jumlah hari kerja yang tersedia yaitu 221 hari kerja/tahun. Perhitungan ini menggunakan metode WISN (*Work Load Indikator Staff Need/* Kebutuhan SDM kesehatan

Berdasarkan Indikator Beban Kerja) yang tertuang didalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit. Jadi standar beban kerja seorang *coder* pertahun adalah 11.734 berkas rekam medis. Hari kerja dalam 1 tahun adalah 221 hari, maka standar beban kerja seorang *coder* per hari adalah $11.734 : 221 = 53,09 \sim 53$ berkas rekam medis. Dalam bulan Juni 2015 sebanyak 617 pasien rawat inap pasien BPJS. Berdasarkan hasil analisis *check list* kelengkapan informasi penunjang, jumlah terendah 0 berkas yang tidak lengkap informasi penunjangnya, sedangkan jumlah tertinggi yaitu 15 berkas rekam medis yang tidak lengkap informasi penunjangnya. Jumlah maksimum kelengkapan informasi penunjang mencapai 50. Jumlah keakuratan code dalam 20 hari sebanyak 617 Berkas rekam medis. yang sudah dicode

diperoleh jumlah maksimum sebanyak 49 keakuratan code. Selama 20 hari penelitian, diperoleh data sebanyak 617 berkas rekam medis mampu diselesaikan oleh petugas coder selama satu bulan. Dari 617 berkas rekam medis diperoleh jumlah bekas yang lengkap informasi penunjangnya sebanyak 579 berkas rekam medis, sedangkan yang tidak lengkap informasi penunjangnya berjumlah 38 berkas rekam medis. Dari 617 berkas rekam medis diperoleh berkas yang akurat dalam mengode sebanyak 578 berkas rekam medis dan berkas yang tidak akurat dalam mengode sebanyak 39 berkas rekam medis. Berdasarkan perhitungan WISN dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 81/Menkes/Sk/I/2004 Tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit, standar beban kerja per hari yaitu 53 berkas rekam medis diatas rata-rata beban kerja yaitu

44 berkas rekam medis perhari. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh beban kerja *coder* terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,001$. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu, menurut Riyanti (2012) terdapat pengaruh variabel beban kerja *coder* dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit gigi pada nilai $\rho=0,007 (<0,05)$. Namun berbeda dengan penelitian Putri (2011), tidak ada hubungan antara beban kerja *coder* dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.

Beban kerja petugas *coder* dipengaruhi oleh tenaga *coder* yang mempunyai tugas tambahan lain selain meng-*coding* berkas rawat inap pasien BPJS. Petugas *coder* yang berjumlah 2 (dua) orang mempunyai tugas lain yaitu revisi klaim BPJS dan tugas sebagai Kepala Diklat. Tingginya beban kerja petugas *coder* rawat inap maka hal ini berpengaruh terhadap keakuratan *code*. Karena dalam proses meng-*code* dibutuhkan konsentrasi yang tinggi agar diagnosa yang di *code* akurat.

Semakin tinggi beban kerja yang dikerjakan oleh *coder* maka akan semakin banyak *code* yang tidak akurat.

Menurut Hatta (2011), kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan karena rekam medis setiap pasien berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Salah satu faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah jumlah pasien yang banyak membuat petugas yang bertanggungjawab sebagai koordinator berkas rekam medis rawat inap dibangsal kewalahan. Petugas bangsal yang berjumlah 1 (satu) orang tersebut merupakan perawat ruangan yang diberi tugas untuk mengkoordinasi berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS. Hasil penelitian ini menunjukkan secara partial tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* dengan nilai $p=0,466$. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian

terdahulu, menurut Maya (2013) menjelaskan bahwa dari dokumen rekam medis yang tidak lengkap banyak yang tidak akurat. Jika berkas rekam medis rawat inap ada yang tidak lengkap maka petugas *coder* rawat inap-lah yang bertugas melengkapi berkas rekam medis tersebut. Termasuk jika tidak adanya resume dokter di berkas rekam medis maka petugas *coder* juga harus bertemu dengan dokter penanggungjawab pasien untuk membuat resume medis. Secara keseluruhan ada pengaruh secara simultan antara beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* dengan $p = 0,001$. Beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang merupakan faktor penting untuk menentukan keakuratan *code*. Dalam Uji Hipotesis terdapat F dengan $p=0,001$. Angka ini menjelaskan ada pengaruh secara simultan antara beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code*. Nilai adjusted R square sebesar 98,3% artinya beban kerja *coder* dan kelengkapan informasi penunjang

berkontribusi terhadap keakuratan *code* sebesar 98,3% sedangkan sisanya 1,7% dipengaruhi oleh faktor lain. Dengan beban yang tinggi maka akan mempengaruhi keakuratan *code*. Petugas *coder* rawat inap tidak bisa fokus untuk mengerjakan *coding* jika beban kerjanya tinggi. Kelengkapan informasi penunjang juga berpengaruh terhadap penentuan keakuratan *code*. Untuk menentukan *code*, *coder* akan membaca hasil penunjang yang disertakan, jika salah satu syarat kelengkapan informasi penunjang tersebut ada yang kurang maka petugas *coder* akan kesulitan dalam menentukan *code*. Jika petugas *coder* kesulitan menentukan *code* maka bisa jadi *code* tidak akurat. Maka dibutuhkan beban kerja yang standar dan kelengkapan informasi penunjang secara lengkap supaya petugas *coder* rawat inap lebih fokus dalam meng-*code* yang nantinya menghasilkan *code* yang akurat.

J. Kesimpulan

- a. Standart beban kerja per hari yaitu 53 berkas rekam medis diatas rata-rata beban kerja yaitu 44 berkas rekam medis perhari.
- b. Secara Partial ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,001$.
- c. Secara partial tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,466$.
- d. Nilai F ada pengaruh secara simultan antara beban kerja dan kelengkapan informasi penunjang terhadap keakuratan *code* pada nilai $p = 0,001$

K. Saran

- a. Sebaiknya ada petugas khusus *coder* dan petugas khusus revisi berkas rekam medis supaya petugas *coder* lebih fokus untuk mengerjakan *coding* rawat inap dan lebih akurat dalam mengode
- b. Sebaiknya ada koordinasi yang baik antara petugas *coder* dan perawat bangsal.
- c. Sebaiknya ada petugas khusus yang bertanggungjawab terhadap kelengkapan informasi penunjang di bangsal, bukan dari perawat bangsal.
- d. Sebaiknya ada pembagian SOP secara tertulis antar petugas

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Hatta, G. 2011. Tujuan Kegunaan, Pengguna dan Fungsi Rekam Medis Kesehatan, dalam Hatta, G, editor. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia.
- Maya, Rini Arintya. 2013. *Kelengkapan Informasi Penunjang Dalam Penentuan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2013*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang *Rekam Medis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2014 tentang *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA CBGs)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 81/Menkes/Sk/I/2004 tentang *Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Putri, NM. 2011. *Hubungan Beban Kerja Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta 2011*.
- Riyanti, Ning. 2012. *Pengaruh Beban Kerja Coder Dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Gigi Di Rsj Grhasia DIY Tahun 2012*.
- Sudra, IR. Konsultasi-Faktor yang Berperan dalam Akurasi Pengkodean. <http://www.ranocenter.net/modules.php?name=News&file=article&sid=139> dipublikasikan pada 21 Maret 2008, diunduh pada 05 Mei 2015.