

---

## ANALISIS RISIKO KERJA PADA PETUGAS KODING RAWAT JALAN DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Irda Nazia Safitri<sup>1\*</sup>, Feby Erawantini<sup>2</sup>, Mochammad Choirur Roziqin<sup>3</sup>

*Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia<sup>1,2,3</sup>*

*\*e-mail: safitri.irda@gmail.com*

### **Abstrak**

Koding rawat jalan RSUP dr. Kariadi memiliki rata-rata target capaian berkas yang harus dikodefikasi setiap petugas sebanyak 240 berkas, kegiatan koding dapat memicu risiko kerja seperti stres, kehilangan konsentrasi dan timbulnya penyakit akibat kelelahan kerja. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis risiko kerja pada petugas koding rawat jalan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Jenis penelitian ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan wawancara dan observasi. Objek penelitian ini adalah petugas koding rawat jalan di RSUP dr. Kariadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko pada petugas koding rawat jalan terdapat 5 risiko yang dapat terjadi. Risiko tentang kecelakaan kerja serta risiko sistem kerja dapat ditemukan di koding rawat jalan. Solusinya adalah pembuatan SOP tentang keselamatan kerja petugas koding rawat jalan.

**Kata Kunci:** *risiko kerja, petugas koding, kodefikasi*

### **Abstract**

Outpatient coding of RSUP Dr. Kariadi has an average of 240 file targets to be coded for each officer, coding activity can trigger work risks such as stress, loss of concentration and illness due to work fatigue. The purpose of this study was to Analyze the occupational risks of outpatient coding officers in RSUP Dr. Kariadi Semarang. This type of research is a descriptive study with an interview and observation approach. The object of this study was outpatient coding officer in RSUP Dr. Kariadi. The results showed that the risks in outpatient coding officers there are 5 risks that can occur. Risks regarding workplace accidents as well as work system risks can be found in outpatient coding. The solution is to create an SOP on the safety of outpatient coding officers.

**Keywords:** *work risk, coding officer, codification*

## **1. Pendahuluan**

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas. Rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dipenuhi salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2018). Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan (Permenkes, 2008).

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 kodefikasi. Proses kodefikasi 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 petuguas 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, 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 (Permenkes, 2016).

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dibagian koding rawat jalan, proses kodefikasi dilakukan pada saat berkas sudah dikembalikan dari masing-masing poli rawat jalan. Berkas yang sudah dikembalikan dari masing-masing poli akan dilakukan tracking sebagai tanda terima berkas dari masing-masing poli ke bagian kodefikasi. Kemudian akan dilakukan verifikasi berkas guna melihat kelengkapan diagnosa dan tindakan beserta tanda tangan dokter. Petugas koding melakukan kodefikasi pada berkas di tanggal sehari sebelumnya. Rata-rata target capaian berkas yang harus dikodefikasi oleh setiap petugas sebanyak 240 berkas dengan tingkat kesulitan yang berbeda-beda, dan juga apabila ada tulisan dokter yang tidak terbaca sehingga menyulitkan petugas dalam melakukan kodefikasi dan beban kerja petugas menjadi lebih banyak dan terkadang kodefikasi belum memenuhi target capaian berkas yang harus dikode dalam satu hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding tanggal dua maret 2020 ternyata kegiatan koding memicu risiko kerja seperti stres, kehilangan konsentrasi dan timbulnya penyakit akibat kelelahan kerja. Berdasarkan data yang diperoleh tersebut maka peneliti melakukan analisis risiko kerja pada petugas koding rawat jalan dengan menggunakan metode *severity assessment* dengan menggunakan matriks grading risiko. Matriks grading risiko yaitu suatu metode yang digunakan untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya (KKPRS, 2015).

## **2. Metode Penelitian**

Bagian ini menjelaskan jenis/desain penelitian (kualitatif, kuantitatif atau *mixed-method*) disertai rincian subjek penelitian, metode pengumpulan data dan metode analisis data yang digunakan. Bagian ini juga dapat menjelaskan perspektif yang mendasari pemilihan metode tertentu.

### **2.1 Jenis/desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian deskriptif dengan pendekatan wawancara mendalam (Notoatmodjo, 2005). Tujuannya adalah ingin mendapatkan gambaran tentang pekerjaan yang dilakukan oleh petugas koding rawat jalan RSUP Dr. Kariadi Semarang dan permasalahan apa saja yang timbul pada saat bekerja dan mengakibatkan penyakit akibat risiko kerja. Wawancara dilakukan pada semua responden dan dapat dihentikan apabila data sudah jenuh.

### **2.2 Subjek Penelitian**

Wawancara yang dilakukan dengan narasumber yaitu petugas koding rawat jalan yang berada di ruang instalasi rekam medis. Wawancara tersebut bertujuan untuk menggali informasi berupa faktor apa yang membuat petugas mengalami risiko kerja pada saat melakukan koding rawat jalan.

### **2.3 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara atau sesi tanya jawab kepada narasumber mengenai segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penelitian. 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 (Sugiono, 2009).

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Bagian ini berisi hasil analisis dan pembahasan penelitian. Uraikan secara terstruktur, rinci, lengkap dan padat, serta tambahkan teori referensi sehingga pembaca dapat mengikuti alur analisis dan diskusi peneliti dengan baik. Uraian pada bagian ini dapat menggunakan sub judul sesuai dengan poin-poin analisis dan pembahasan yang ingin dijelaskan oleh penulis. Analisis dan pembahasan dapat dilengkapi dengan tabel dan gambar sehingga lebih jelas dan menarik dengan tata cara seperti yang dijelaskan berikut ini.

### **3.1 Penilaian Dampak Risiko**

Risiko yang diperoleh berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh petugas koding rawat jalan selama melakukan pekerjaan. Setelah risiko telah diketahui maka akan dilakukan penilaian dampak risiko tersebut. Dampak merupakan seberapa berat akibat yang dialami petugas mulai

tidak ada cedera sampai cedera parah bahkan sampai mengakibatkan kematian. Berikut skala pengukuran dampak risiko:

1. Minimal: tidak ada cedera.
2. Minor: cedera ringan, misal luka lecet dan dapat diatasi dengan P3K.
3. Moderat: cedera sedang misal luka robek, berkurangnya fungsi motorik/ sensorik/psikologis atau intelektual.
4. Mayor: cedera berat misal cacat lumpuh.
5. Ekstrem: kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit.

Penilaian dampak risiko dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1: Penilaian Dampak Risiko

No	Risiko	Penilaian Dampak				
		1 (Minimal)	2 (Minor)	3 (Moderat)	4 (Mayor)	5 (Ekstrem)
1	Mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer.			3(Moderat)		
2	Merasakan pegal atau nyeri leher dan punggung.			3(Moderat)		
3	Merasa pegal atau nyeri pada kelingking jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan <i>trigger finger</i>			3(Moderat)		
4	Gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder.			3(Moderat)		
5.	Ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan	1 (Minimal)				

Tabel 1 menjelaskan hasil penilaian dampak dari risiko yang terjadi pada petugas koding rawat jalan. Dijelaskan bahwa hasil yang didapatkan yaitu risiko gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder, merasa pegal atau nyeri pada kelingking jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan *trigger finger* dan merasakan pegal atau nyeri leher, risiko mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer dan punggung diwarnai dengan warna kuning yang artinya mendapatkan nilai 3 (moderat) yaitu risiko tersebut dapat

menyebabkan cedera sedang. Cedera sedang yaitu misalnya luka sobek, berkurangnya fungsi motorik, sensorik, psikologis atau intelektual (reversibel) dan setiap kasus membutuhkan perawatan. Risiko ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan yang disebabkan karena kelelahan petugas, hilangnya konsentrasi dan juga kesulitan dalam membaca tulisan dokter yang terdapat pada formulir kendali rekam medis diwarnai dengan warna biru yang artinya mendapatkan nilai 1 (minimal) yaitu risiko tersebut tidak mengakibatkan cedera.

Berdasarkan nilai dampak dari risiko tersebut juga dapat disebabkan oleh faktor usia petugas. Pada umumnya, tenaga kerja yang berumur tua mempunyai tenaga fisik yang lemah dan terbatas, sebaliknya tenaga kerja yang berumur muda mempunyai kemampuan fisik yang kuat (Amron, 2009). Dan juga pengaruh dari tulisan dokter yang tidak terbaca mengakibatkan berkurangnya konsentrasi petugas dalam melakukan pengkodean karena dapat menimbulkan banyak persepsi dari petugas dan kodefikasi sehingga dapat mengakibatkan kurang akuratnya kode diagnosa (Mandels dan Laurentius, 2013). Hal tersebut menyebabkan terhambat nya proses kodefikasi sehingga menyulitkan petugas dalam mengkode diagnosis maupun tindakan dan membuat pekerjaan tambahan bagi petugas karena harus mengkonfirmasi ulang kepada dokter yang bersangkutan.

**3.2 Penilaian Probability**

Setelah penilaian dampak dilakukan langkah selanjutnya yaitu melakukan penilaian probability untuk mengetahui tingkat probabilitas atau seberapa sering insiden atau risiko tersebut terjadi. Berikut penilaian probability dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2: Penilaian Probability

No	Risiko	Penilaian
1.	Mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer.	5 (sangat sering terjadi/frequent)
2.	Merasakan pegal atau nyeri leher dan punggung.	5 (sangat sering terjadi/frequent)
3.	Merasa pegal atau nyeri pada kelingking jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan <i>trigger finger</i>	3 (mungkin terjadi/possible)
4.	Gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder.	5 (sangat sering terjadi/frequent)
5.	Ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan	2 (jarang terjadi/unlikely)

Keterangan:

- Frequent/sangat sering terjadi (Tiap minggu/bulan): 5
- Probable/sering terjadi (beberapa kali/ tahun): 4
- Possible/mungkin terjadi (1-2 tahun/kali): 3
- Unlikely/jarang terjadi (>2-5 tahun/kali): 2
- Rare/sangat jarang terjadi (>5 tahun/kali): 1

Tabel 2 menjelaskan hasil penilaian *probability* dari risiko yang terjadi pada petugas koding rawat jalan. Dijelaskan bahwa hasil yang didapatkan yaitu risiko mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer, merasakan pegal atau nyeri leher dan punggung dan gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder. ditandai dengan warna merah yang artinya mendapat nilai 5 (sangat sering terjadi) yaitu setiap minggu atau bulan. Risiko merasa pegal atau nyeri pada kelingking jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan *trigger*

*finger* ditandai dengan warna kuning yang artinya mendapat nilai 3 (mungkin terjadi) 1 - < 2 tahun/kali. Risiko ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan ditandai dengan warna hijau yang artinya mendapat nilai 2 (jarang terjadi) >2 - < 5tahun/ kali.

### 3.3 Hasil Penilaian Risiko

Setelah nilai dampak dan probability diketahui, dimasukkan dalam tabel matriks penilaian risiko untuk menghitung skor risiko dan menentukan warna *bands* risiko. Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna yaitu biru, hijau, kuning dan merah. Untuk menentukan skor risiko digunakan matriks penilaian risiko (tabel 3):

1. Tetapkan frekuensi pada kolom kiri
2. Tetapkan dampak pada baris ke arah kanan,
3. Tetapkan warna *bandsnya*, berdasarkan pertemuan antara frekuensi dan dampak. Warna *bands*: hasil pertemuan antara nilai dampak yang diurut kebawah dan nilai probabilitas yang diurut keatas

Tabel 3: Hasil Penilaian Risiko

Dampak Probability	Tidak Signifikan 1	Minor 2	Moderat 3	Mayor 4	Katostropik 5
Sangat sering terjadi (Tiap minggu/bulan) 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi (beberapa kali/tahun) 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi 1-<2 tahun/kali) 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi (>2-<5 tahun/kali) 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi (>5 tahun/kali) 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat menjelaskan hasil penilaian tingkatan risiko yaitu :

Risiko 1 : Mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer. Pada risiko ini diperoleh nilai dampaknya 3 (moderat) dan nilai probability nya 5 (sangat sering terjadi maka risiko ini termasuk dalam kategori “Tinggi” yang artinya risiko ini perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen. Dengan penilaian risiko tersebut diharapkan petugas dapat meminimalisir terjadinya risiko tersebut dengan cara mengatur pecahayaan yang sesuai pada layar komputer, olah raga mata yaitu dengan menjauhkan pandangan dari komputer setiap 20 menit sekali dan tatap objek yang jauh minimal selama 20 detik.

Risiko 2 : Merasakan pegal atau nyeri leher dan punggung. Pada risiko ini diperoleh nilai dampaknya 3 (moderat) dan nilai probability nya 5 (sangat sering terjadi maka risiko ini termasuk dalam kategori “Tinggi” yang artinya risiko ini perlu tindakan segera serta membutuhkan perhatian top manajemen. Dengan penilaian risiko tersebut diharapkan petugas dapat meminimalisir terjadinya risiko tersebut dengan cara melakukan peregangan di tengah bekerja selama 10 menit dan juga memperbaiki postur tubuh saat duduk.

Risiko 3 : Merasa pegal atau nyeri pada keliling jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan *trigger finger*. Pada risiko ini diperoleh nilai dampaknya 3 (moderat) dan nilai probabilitasnya 3 (mungkin terjadi maka risiko ini termasuk dalam kategori "Tinggi" yang artinya risiko ini perlu upaya oleh petugas kepala rekam medis serta unit K3 rumah sakit untuk bisa menanggulangi risiko ini.

Risiko 4 : Gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder. Pada risiko ini diperoleh nilai dampaknya 3 (moderat) dan nilai probabilitasnya 3 (mungkin terjadi maka risiko ini termasuk dalam kategori "Tinggi" yang artinya risiko ini perlu tindakan upaya dari kepala rekam medis untuk melakukan koordinasi dengan dokter maupun perawat terkait permasalahan yang terjadi dalam kegiatan pencatatan rekam medis, khususnya mengenai kejelasan dalam penulisan diagnosa penyakit dan penggunaan singkatan agar tidak mengganggu konsentrasi petugas koding karena harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan secara terus menerus, serta agar tidak mengurangi akurasi kodefikasi

Risiko 5 : Ketidak tepatan pengkodean diagnosis atau tindakan. Pada risiko ini diperoleh nilai dampaknya 1 (minimal) dan nilai probabilitasnya 2 (jarang terjadi maka risiko ini termasuk dalam kategori "Rendah" yang artinya risiko rendah, dapat dilakukan investigasi sederhana paling lama 1 minggu diselesaikan dengan prosedur rutin.

#### **4. Simpulan dan Saran**

##### **4.1 Simpulan**

- a. Dari hasil identifikasi risiko pada petugas koding rawat jalan terdapat 5 risiko yang dapat terjadi.
- b. Risiko dengan mendapatkan kategori rendah yaitu terjadinya ketidak tepatan pengkodean. Risiko ini merupakan risiko rendah yang dapat diselesaikan dengan investigasi sederhana.
- c. Risiko dengan mendapatkan kategori tinggi yaitu mata lelah karena terlalu lama menatap layar komputer, merasakan pegal atau nyeri leher dan punggung, merasa pegal atau nyeri pada keliling jari tangan yang dapat menyebabkan gangguan *trigger finger*, gangguan kenyamanan dan konsentrasi kerja karena kesulitan dalam membaca tulisan dokter sehingga menyulitkan koder dalam melakukan kodefikasi sehingga dapat mempengaruhi psikis koder. Risiko ini merupakan risiko tinggi dapat berakibat fatal jika tidak segera dilakukan pencegahan dan sosialisasi keselamatan kerja kepada petugas koding rawat jalan.

##### **4.2 Saran**

- a. Melakukan koordinasi dengan dokter mengenai kejelasan dalam penulisan diagnosa penyakit dan penggunaan singkatan agar tidak mengurangi akurasi kodefikasi.
- b. Kepala Rekam Medis dibantu oleh petugas dari K3 Rumah sakit agar memberikan sosialisasi tentang pencegahan risiko yang dapat terjadi selama bekerja kepada petugas koding rawat jalan dan dapat memperhatikan penerapan K3 yang baik agar tidak terjadi hal-hal yang dapat menimbulkan risiko dan melakukan pemeriksaan rutin terhadap petugas yang menyangkut Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3).
- c. Pembuatan SOP tentang keselamatan kerja petugas koding rawat jalan.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Penulis menyampaikan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penelitian dan pembuatan paper ini.

#### **Daftar Pustaka**

- Amron. (2009). Dalam Nur Herawati. 2009). Analisis Pengaruh Pendidikan, Upah Pengalaman Kerja, Jenis Kelamin Dan Umur Terhadap Produktivitas Tenaga Kerja Industri Shuttlecock Kota.
- Azza Ivana, Baju Widjasena dan Siswi Jayanti. 2014. "Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pemalang". Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal), volume 2, Nomor 1.

- Depkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta. 2005.
- Rudy J. Mandels dan Laurentius Calvin. 2013. "*Tingkat Akurasi Kodefikasi Morbiditas Rawat Inap Guna Menunjang Akurasi Pelaporan di Bagian Rekam Medis Rumah sakit Cahya Kawaluyan*". ,<http://library.ahima.org/xpedio/groups/public/documents/ahi>.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS). 2015. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta.