

TINJAUAN KOMPETENSI KODER DALAM PENENTUAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT FATMAWATI

Luviany Gouw, Laela Indawati
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jl. Arjuna Utara No. 9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
luvianygow@yahoo.co.id

Abstract

To determine code of Illnes and Procedures, it's often found inaccuracies codes provided by the coder. Based on Kepmenkes 377 on 2007 explained about the competence that must be owned by Medical Recorders and Health Information. In practice the provision of code can't be separated from the competence that must be owned by the coder so that the resulting code is more accurate. The research is descriptive qualitative research to know the coder competency's needed to support the accuracy of generated code. Informant in this research is inpatient coder at RSUP Fatmawati. Data collected by interview method, after data collected then data processed, analyzed and presented in the form of qualitative analysis. The results of this research showed that the SPO of Code of Illness and Procedures on Fatmawati Hospital has been running well. Educational background and work experience play a role in improving the quality of the code accurately and completely. Competencies already owned by coders are about how to coding using ICD-10 and procedures codes using ICD-9-CM, anatomy, medical terminology, pharmacology, communication and english. Competencies that have not been possessed are competence about another examination to support a diagnose, result of laboratory examination, and drug therapy. The average code accuracy produced by 5 inpatient coder personnel is 71.98% accurate and 28.02% is not accurate. Thus, for the coder to owned the competencies that have not been owned to attend training, seminars, and more attention to explanation in the ICD.

Keywords: competency, coder, inpatient

Abstrak

Dalam penentuan kode penyakit dan tindakan, seringkali ditemukan ketidakakuratan kode yang diberikan oleh petugas koder. Berdasarkan Kepmenkes 377 tahun 2007 dijelaskan mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam praktek pemberian kode tidak terlepas dari kompetensi yang harus dimiliki oleh koder supaya kode yang dihasilkan menjadi akurat. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif untuk mengetahui kompetensi apa yang dibutuhkan koder untuk menunjang keakuratan kode yang dihasilkan. Informan dalam penelitian ini adalah koder rawat inap di RSUP Fatmawati. Data dikumpulkan dengan metode wawancara, setelah data terkumpul maka data diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk analisis kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan di RSUP Fatmawati sudah berjalan dengan baik. Latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja berperan dalam meningkatkan kualitas kode yang akurat dan lengkap. Kompetensi yang sudah dimiliki koder yaitu mengenai cara mengkode dengan ICD-10 dan kode tindakan menggunakan ICD-9-CM, anatomi, terminologi medis, farmakologi, komunikasi dan bahasa Inggris. Kompetensi yang belum dimiliki adalah kompetensi mengenai pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium, dan terapi obat. Rata-rata ketepatan kode yang dihasilkan oleh 5 tenaga koder rawat inap adalah 71,98% akurat dan 28,02% tidak akurat. Dengan demikian, agar koder lebih menguasai kompetensi yang belum dimiliki dapat mengikuti pelatihan, seminar, dan lebih memperhatikan keterangan dalam ICD.

Kata kunci : kompetensi, koder, rawat inap

Pendahuluan

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis, memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai bentuk profesionalisme dalam bidangnya. Salah satu kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi

penyakit, masalah - masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, dalam hal ini Perekam 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.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Windari dan Kristijono (2016:1) mengenai Analisis Ketepatan Koding memberikan hasil penelitian presentase ketepatan koding hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan koding mencapai 25,33%. Masih ditemukan ketidaklengkapan dokumen rekam medis, dan dalam cara pendokumentasian dijumpai dokumen tidak terdapat nama dokter, masih ditemukan adanya coretan serta tippex, tulisan diagnosis dan tindakan medis dokter belum seluruhnya dapat dibaca. Dalam penelitian ini juga disarankan supaya Kompetensi koder rawat inap perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan lanjut mengikuti pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya.

Penelitian yang dilakukan Dyah dan Erna (2013:1) mengenai Kompetensi Koder yang dilakukan pada tahun 2013 di beberapa Rumah Sakit yang melayani JAMKESMAS di Kota Semarang memberikan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman kerja koder sangat berpengaruh terhadap kinerja koder, baik dalam hal kecepatan maupun akurasi. Kurikulum pendidikan tentang koding dirasakan masih kurang dalam menunjang kemampuan koding. Kompetensi tambahan yang sangat diperlukan untuk menunjang kemampuan tenaga koder adalah dasar pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, terminologi medis, ilmu penyakit dan farmakologi. Adapun kendala non-teknis yang tidak terkait kompetensi yang sering dialami tenaga koder adalah; penulisan diagnosis yang tidak lengkap, tulisan dokter yang tidak jelas terbaca, serta ketidaklengkapan dokumen RM.

Di dalam KEPMENKES RI Nomor Hk.03.05/III/3/02111.2/2012 kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab, yang dimiliki seseorang sebagai syarat kemampuan untuk mengerjakan tugas - tugas di bidang pekerjaan tertentu. Dapat disimpulkan apabila kompetensi tidak dikuasai maka dapat dikatakan bahwa tugas-tugas yang dikerjakan kurang baik. Apabila kompetensi koder tidak terpenuhi maka kode penyakit atau tindakan yang dihasilkan menjadi

kurang akurat sehingga dapat memperlambat klaim. Supaya kompetensi dapat tercapai atau terpenuhi maka diperlukan adanya pelatihan mengenai kompetensi tersebut.

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati adalah Rumah Sakit Tipe A milik pemerintah yang terletak di Cilandak, Jakarta Selatan. Berdasarkan data hasil observasi awal, diketahui Rata-rata ketepatan koding rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati pada bulan Juni - Desember 2016 mencapai 79,18% akurat dan 20,82% tidak akurat. Ketidak akuratan koding rekam medis pada umumnya disebabkan karena kurang terbacanya tulisan dokter. Namun, belum diketahui apakah ketidakakuratan koding rekam medis disebabkan oleh kompetensi yang dimiliki koder.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berkeinginan untuk meneliti dan membuat karya tulis ilmiah tentang Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan adalah metode deskriptif, yaitu sebuah metode penelitian yang menggambarkan objek dari penelitian berdasarkan data nyata atau fakta dan disajikan dalam bentuk karya tulis ilmiah.

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah 1 orang kepala instalasi rekam medis dan 6 orang tenaga koder rawat inap. Penulis menggunakan teknik sampel jenuh, yaitu seluruh populasi dianggap sebagai sampel.

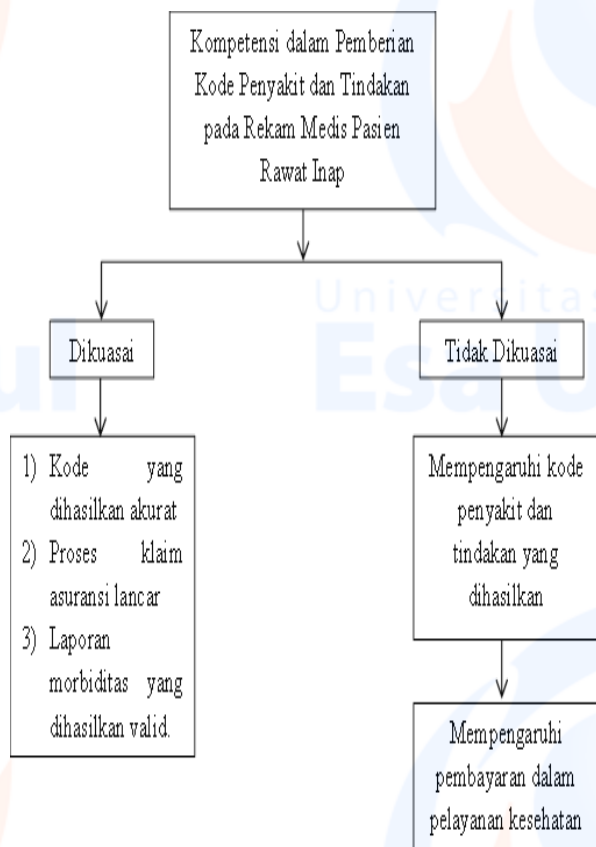
Untuk teknik pengumpulan data, penulis menggunakan observasi, wawancara dan studi kepustakaan.

Teknik analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan terdiri dari :

1. Alat tulis
2. Alat perekam suara
3. Pedoman wawancara
4. Lembar verifikasi

Kerangka Pemikiran



Hasil dan Pembahasan Pelaksanaan SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan di RSUP Fatmawati

Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sudah memiliki SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan yang sesuai dengan aturan ICD-10 dan ICD-9-CM. Dalam penerapannya oleh koder rawat inap, seluruh koder dalam menetapkan kode penyakit dan tindakan sudah mematuhi SPO yang berlaku di RSUP Fatmawati. Sudah sesuai dengan Permenkes No. 27 Tahun 2014 yang memaparkan tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Dan sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis pada bagian kewajiban rekam medis, yaitu dalam melaksanakan pekerjaan, salah satu dari kewajiban tersebut adalah mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional

Kompetensi yang sudah dimiliki dan belum dimiliki oleh koder rawat inap RSUP Fatmawati

Untuk mendapatkan gambaran secara umum mengenai kompetensi yang sudah dimiliki dan belum dimiliki oleh koder rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, penulis melakukan wawancara berdasarkan pedoman wawancara kepada 1 orang Kepala Instalasi Rekam Medis dan 6 orang Tenaga Koder Rawat Inap. Setiap pertanyaan akan dibahas disatu paragraf. Yaitu sebagai berikut:

Berdasarkan pertanyaan "Apakah latar belakang pendidikan menentukan kualitas kode penyakit dan tindakan yang dihasilkan?". Berikut ini adalah jawaban dari informan:

1. Informan 1 : "Ya, karena dapat ilmu secara formal dan mempermudah dalam mencari kode dalam ICD...."
2. Informan 2 : "Bisa, karena kan pendidikan lebih utama, mendukung kan karena ada terminologi medis, anatomi, masalah kedokteran...."
3. Informan 3 : "Penting, kalau tidak mendapat pendidikan maka kita tidak tau mencari kode, dari pendaftaran sampai pelaporan kan ada dasar-dasarnya dan itu diajarkan saat dikelas...."
4. Informan 4 : "Ya, kalau gak belajar gimana mau bisa mengoding, tidak tau dasar deskripsi penyakit yang akan dikoding...."
5. Informan 5 : "Ya, sangat mempengaruhi, utamanya dalam mencocokkan obat dan tindakan yang diberikan kepada pasien..."
6. Informan 6 : "Ya, karena kadang tidak memahami jika tidak punya latar belakang pendidikan kalau sudah belajar pasti paham mengenai ilmu-ilmu yang digunakan...."
7. Informan 7 : "Menentukan, namun harus dilengkapi dengan pengalaman....."

Sehingga dapat disimpulkan bahwa latar belakang pendidikan berperan dalam menunjang kompetensi yang dibutuhkan seorang koder untuk menghasilkan kode yang akurat, hal ini dikarenakan:

1. Dasar ilmu yang didapatkan akan mendukung dalam mencari kode
2. Mencocokkan obat serta tindakan yang diberikan

Berdasarkan pertanyaan "Apakah pengalaman kerja berpengaruh dalam penentuan kode penyakit dan tindakan?". Berikut ini adalah jawaban dari informan:

1. Informan 1 : "Saat bekerja ilmu yang didapat sudah diaplikasikan sehingga kita tau apa yang kurang dari kita apalagi jika tidak ada kemauan..."
2. Informan 2 : "Pengalaman itu berpengaruh sih, soalnya kita semakin tau dengan banyaknya pengalaman...."
3. Informan 3 : "Sangat diperlukan, pada awalnya nyari kode itu susah karena belum terbiasa membaca tulisan dokter tapi lama kelamaan saya terbiasa...."
4. Informan 4 : "Berpengaruh, semakin lama maka semakin banyak pengetahuannya."
5. Informan 5 : "Sangat mempengaruhi".
6. Informan 6 : "Berpengaruh, jika sudah terbiasa maka hasilnya akurat."
7. Informan 7 : "Berpengaruh, pendidikan dan pengalaman diperlukan... dari pengalaman kita tau perkembangan ilmu yang ada bukan hanya sebatas yang kita dapatkan ketika sekolah..."

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengalaman kerja berperan dalam menunjang kompetensi yang dibutuhkan seorang koder untuk menghasilkan kode yang akurat, hal ini dikarenakan :

1. Pengaplikasian ilmu oleh koder
2. Perkembangan ilmu pengetahuan yang didapatkan koder

Berdasarkan pertanyaan "Menurut ibu/bapak, apa sajakah pengetahuan yang dibutuhkan koder dalam penentuan kode penyakit dan tindakan?". Berikut ini adalah jawaban dari informan:

1. Informan 1 : "Ilmu dari sekolah, bahan dari buku, bahasa inggris, komunikasi, pemeriksaan penyakit pokoknya harus sesuai dengan diagnosa, praktek lebih diutamakan sih biar seimbang dengan teori."
2. Informan 3 : "Buku panduan ICD-10 dan ICD-9-CM, diagnosa tidak selalu menjadi acuan, perlu bertanya pada dokter, bahasa inggris dan kedokteran, harusnya laboratorium, farmakologi, pemeriksaan penunjang, terapi, bedah, ortopedi, sistem-sistem dalam tubuh untuk proses klaim yang rumit".
3. Informan 5 : "Koder tau cara menentukan kode ICD, deskripsi penyakit dan tindakan, farmakologi, laboratorium...."

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dibutuhkan koder untuk menunjang kode yang dihasilkan adalah :

1. Bahasa inggris

2. Pemeriksaan penyakit
3. Komunikasi
4. Buku panduan ICD 10 & ICD-9-CM
5. Farmakologi
6. Pemeriksaan penunjang
7. Laboratorium
8. Terapi obat

Berdasarkan pertanyaan "Kendala apa saja yang biasanya ditemui oleh koder ketika menentukan kode penyakit dan tindakan?". Berikut ini adalah jawaban dari informan:

1. Informan 1 : "Diagnosa dan tindakan tidak pas, ada missskomunikasi dengan BPJS, tulisan dokter tidak terbaca."
2. Informan 2 : "Singkatannya tidak tau, kadang dokternya sedang dinas keluar, diagnosa tidak ada di ICD-10 dan ICD-9-CM, kasus terbaru tidak ada di ICD."
3. Informan 3: "Urutan penulisan penyakitnya kadang gak jelas khususnya untuk kasus kanker."
4. Informan 4 : "Tulisannya tidak bisa dibaca, isi dengan resume medisnya berbeda, tidak dilengkapi pemeriksaan penunjang."
5. Informan 5 : "Catatan rekam medisnya tidak jelas"
6. Informan 6 : "Dokter menulis diagnosa tanpa penunjang dan terapi maka harus membaca lagi berkasnya, ada juga yang resumanya sulit dibaca".
7. Informan 7 : "Tidak tau letak anatomi penyakitnya ada di bagian mana, istilah-istilah medis dan singkatan-singkatan".

Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang menjadi kendala dalam penentuan kode penyakit dan tindakan adalah sebagai berikut:

1. Tidak dapat mengonfirmasi dokter
2. Diagnosa tidak terdapat di ICD
3. Tulisan tidak terbaca
4. Tidak mengetahui letak anatomi
5. Tidak mengetahui istilah medis
6. Singkatan-singkatan yang tidak umum
7. Tidak berurutannya penulisan penyakit pasien.
8. Isi dengan resume medis berbeda
9. Tidak dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang

Kompetensi yang sudah dimiliki koder rawat inap di Rumah Sakt Umum Pusat Fatmawati adalah cara menentukan kode penyakit menggunakan ICD-10 dan kode tindakan menggunakan ICD-9-CM, anatomi, terminologi medis, farmakologi, komunikasi dan bahasa inggris. Hal ini tercermin dari jawaban informan 1 yaitu "Kompetensi yang saya miliki adalah cara menggunakan ICD,

bahasa inggris, Terminologi medis, Pemeriksaan penunjang dan terapi obat”

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kompetensi koder yang sudah dimiliki oleh koder rawat inap di RSUP Fatmawati adalah sebagai berikut :

1. Cara menentukan kode penyakit menggunakan ICD-10 dan kode tindakan menggunakan ICD-9-CM
2. Anatomi
3. Terminologi medis
4. Farmakologi
5. Bahasa inggris

Kompetensi yang belum dimiliki koder rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati adalah pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium, dan terapi obat. Hal tersebut tercermin dari jawaban informan ke 6 *“saya rasa saya kurang menguasai pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium dan terapi obat”*. Dari pemeriksaan penunjang koder harus mengetahui tujuan dari pemeriksaan penunjang tersebut dan hasil dari pemeriksaan penunjang menggambarkan keadaan pasien seperti apa. Untuk pemeriksaan laboratorium yang dibutuhkan oleh koder adalah cara membaca pemeriksaan laboratorium tersebut dan hasilnya dapat menginterpretasikan suatu penyakit tertentu. Untuk terapi obat, perlu diketahui macam-macam dan kegunaan obat untuk diagnosis pasien, seperti yang dicontohkan informan ke 6 *“untuk penyakit pasien Diabetes Melitus dikasih terapi obat sulfonilurea untuk merangsang sekresi urine di pancreas, itu mesti kita cek lagi di lembar pemberian obat, ada apa engga”*. Untuk bahasa kedokteran, yang dibutuhkan oleh koder adalah arti dari bahasa kedokteran yang asing dan tidak terdapat di dalam ICD, misalnya salah satu contoh yang diberi oleh informan ke 6 *“diagnosisnya mata anak kemasukan benda asing, untuk koder pemula tidak tau harus mencari di bagian mana dalam ICD, mesti nanya lagi ke yang lebih tau”*.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kompetensi yang belum dimiliki koder rawat inap di RSUP Fatmawati adalah :

1. Pemeriksaan penunjang
2. Hasil pemeriksaan laboratorium
3. Terapi obat

Berikut ini adalah tabel Kompetensi yang sudah dimiliki dan belum dimiliki :

Kompetensi yang sudah dimiliki	Kompetensi yang belum dimiliki
1. Cara menentukan kode penyakit menggunakan ICD 10 dan kode tindakan menggunakan ICD-9-CM	1. Pemeriksaan Penunjang
2. Anatomi	2. Hasil Pemeriksaan Laboratorium
3. Terminologi Medis	3. Terapi Obat
4. Farmakologi	
5. Bahasa Inggris	

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk menangani kompetensi yang tidak dimiliki tersebut supaya dapat dikuasai adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan pelatihan kepada koder mengenai pemeriksaan penunjang, baik dari segi tujuan, manfaat dan hasil dari pemeriksaan itu sendiri.
- 2) Memberikan penjelasan rutin untuk koder mengenai hasil pemeriksaan laboratorium.
- 3) Daftar tabulasi obat yang digunakan dan manfaat dari masing-masing obat.

Hasil Verifikasi terhadap akurasi kode penyakit dan tindakan di RSUP Fatmawati

Dari lembar verifikasi yang diberikan kepada koder rawat inap, terdapat 1 orang koder yang tidak bersedia untuk mengisi lembar verifikasi berusia 55 tahun dengan pendidikan terakhir SLTA namun memiliki pendidikan informal seperti pelatihan-pelatihan maupun seminar, beliau sudah menjadi koder selama 15 tahun. Sedangkan 5 koder lainnya sudah mengisi lembar verifikasi dengan rekapitulasi sebagai berikut:

No	Informan	Umur (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Pengalaman	
				Bekerja (Sebagai koder)	Tingkat Akurasi
1	Informan 1	35	D3 RMIK	11 tahun	73,3%
2	Informan 2	42	D3 RMIK	2 tahun	73,3%
3	Informan 3	42	S1	10 tahun	80%
4	Informan 4	43	D3 RMIK	2 tahun	53,3%
5	Informan 5	43	D3 RMIK	5 tahun	80%
Rata-rata					71,98%

Berdasarkan hasil verifikasi terhadap akurasi kode penyakit dan tindakan di RSUP Fatmawati, tingkat rata-rata akurasi pada 5 petugas koder rawat inap adalah 71,98% akurat dan 28,02% tidak akurat. Hal-hal yang menyebabkan kode penyakit dan tindakan yang dihasilkan kurang tepat pada kasus kecelakaan non lalu lintas karena petugas tidak menambahkan kode aktivitas pada kode W yang merupakan bagian dari bab *Other External Causes of Accidental Injury*. Di keterangan pada kode W tersebut telah dijelaskan untuk melakukan perintah sesuai dengan keterangan di buku ICD-10 Volume 1 (2010-926) "*see at the beginning of this chapter for the classification of the place of occurrence and activity*".

Untuk menangani hal ini supaya kedepannya tidak lagi terjadi, petugas koder sebaiknya lebih memperhatikan perintah-perintah yang tertulis pada ICD, supaya tidak ada lagi kode yang terlewat dan kode yang dihasilkan menjadi maksimal baik dari keakuratannya maupun kelengkapan dari kode itu sendiri.

Kendala Dalam Menguasai Kompetensi Yang Belum Dimiliki

Berdasarkan pertanyaan "apa yang menjadi penyebab kompetensi tersebut belum terpenuhi?". Berikut ini adalah jawaban dari informan:

1. Informan 1 : "Teori saja belum cukup, supaya seimbang harus disertai prakteknya. Kebanyakan di sekolah kan dari buku saja..."
2. Informan 2 : "Waktu saya kuliah kurang minat untuk belajar, kadang monoton..."
3. Informan 3 : "Ilmu farmakologi yang diberikan kurang lengkap, saat terjun kerja masih banyak yang belum saya tau tentang obat apalagi di kuliah waktunya cuma 2 sks..."
4. Informan 4 : "Di sini ada sih pelatihan-pelatihan, kadang roadshow juga sama dokter yang resume medisnya sering susah diklaim tapi paling beberapa bulan sekali..."
5. Informan 5 : "Seminar di luar ada, tapi yang tentang koding gak banyak, banyaknya tentang manajemen rekam medisnya..."
6. Informan 6 : "Mungkin karena ICD-nya belum yang terbaru kali ya, makanya ada aja penyakit yang engga ada di ICD, kadang mesti nanya-nanya lagi sama

dokter, kira-kira lebih masuk ke kode yang mana..."

7. Informan 7 : "Kurang dipersiapkan de pas kuliah itu pembekalannya gak banyak, pas saya baru pertama kerja aja masih ngeraba-raba, bingung gitu. Tapi kalo bingung nanya aja ke yang lain, saling membantu....."

Sehingga dapat disimpulkan yang menjadi kendala koder dalam memiliki kompetensi adalah sebagai berikut :

1. Kurang dalamnya ilmu yang didapatkan ketika berkuliah
2. Minimnya waktu di kelas saat mengenyam pendidikan
3. Kurangnya minat dalam mendalami ilmu pengetahuan semasa kuliah
4. Kurangnya pelatihan-pelatihan atau seminar mengenai koding
5. Perkembangan penyakit baru

Sesuai dengan Kepmenkes No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan pada bagian Kewajiban Terhadap Diri Sendiri, dijelaskan bahwa Perkam Medis Wajib Meningkatkan Pengetahuan dan Ketrampilan sesuai dengan perkembangan IPTEK yang ada. Maka sebaiknya koder selalu mengikuti pelatihan atau seminar, baik yang diselenggarakan oleh rumah sakit maupun oleh instansi pendidikan tertentu sehingga pengetahuan yang mereka miliki adalah pengetahuan yang terbaru.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan menjadi beberapa poin yaitu :

RSUP Fatmawati sudah memiliki SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan yang sesuai dengan aturan ICD-10 dan ICD-9-CM dan dalam penerapannya oleh koder, koder rawat inap sudah bekerja sesuai dengan SPO yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 6 orang petugas koder rawat inap dan 1 orang kepala rekam medis, diperoleh hasil penelitian mengenai kompetensi yang sudah dimiliki koder adalah kompetensi mengenai cara menentukan kode dengan ICD-10 dan kode tindakan menggunakan ICD-9-CM, anatomi, terminologi medis, farmakologi, komunikasi dan bahasa inggris. Dan kompetensi yang belum dimiliki adalah kompetensi mengenai pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan laboratorium, dan terapi obat.

Dari hasil verifikasi kompetensi mengenai akurasi kode didapatkan rata-rata ketepatan

kode yang dihasilkan oleh 5 tenaga koder rawat inap adalah 71,98% akurat dan 28,02% tidak akurat. Ketidakakuratan disebabkan kurang lengkapnya kode yang ditentukan oleh koder

Kendala koder dalam memiliki kompetensi tersebut karena kurang dalamnya ilmu yang didapatkan ketika berkuliah, minimnya waktu di kelas saat mengenyam pendidikan, kurangnya minat dalam mendalami ilmu pengetahuan semasa kuliah, kurangnya pelatihan-pelatihan atau seminar mengenai koding, dan perkembangan penyakit baru.

Berdasarkan hasil pembahasan, maka didapatkan saran-saran sebagai berikut :

Dalam pemberian kode penyakit dan tindakan, SPO pemberian kode penyakit dan tindakan harus selalu digunakan sebagai pedoman koder.

Supaya koder menguasai kompetensi yang belum dimiliki perlunya pemberian pelatihan kepada koder mengenai pemeriksaan penunjang, baik dari segi tujuan, manfaat dan hasil dari pemeriksaan itu sendiri, serta memberikan penjelasan rutin untuk koder mengenai hasil pemeriksaan laboratorium.

Petugas koder sebaiknya lebih memperhatikan perintah-perintah yang tertulis pada ICD, supaya tidak ada lagi kode yang terlewat dan kode yang dihasilkan menjadi maksimal baik dari keakuratannya maupun kelengkapan dari kode itu sendiri.

Perlunya keikutsertaan koder secara aktif dalam seminar atau pelatihan sangat dibutuhkan untuk menambah kemampuan koder sehingga kendala-kendala yang dihadapi oleh koder dapat ditangani.

Daftar Pustaka

Adhani Windari dan A. Kristijono. (2016). *Jurnal Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder di RSUD Unggaran*. Jurnal Riset Kesehatan. Semarang.

Dyah Ernawati dan L. Kresnowati. (2013). *Jurnal Studi Kualitatif tentang Kompetensi Tenaga Koder dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-mix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas di Kota Semarang*. Indonesia Health Informatics Forum. Semarang.

Ery Rustiyanto. (2012). *Etika Profesi Perekam Medis & Informasi Kesehatan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Gemala Hatta R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 377/MENKES/SK/III/2007 Tahun 2007 *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 27 Maret 2007. Jakarta.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.03.05/III/3/02111.2/2012 Tahun 2012 *Standar Lahan Praktik Pendidikan Tenaga Kesehatan Untuk Diploma III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. 02 November 2012. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 27 Tahun 2014 *Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. 02 Juni 2014. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 55 Tahun 2013 *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 23 Agustus 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1128. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MENKES/III/PER/2008 Tahun 2008 *Rekam Medis*. 12 Maret 2008. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 *Rumah Sakit*. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Jakarta.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 *Tenaga Kesehatan*. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298. Jakarta.

W.A. Newman Dorland. (2012). *Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 28*. EGC Medical Publisher. Jakarta.

Widjaya, Lily. (2014). *Modul 1A Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)*. Jakarta.

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-10) Volume 1-3*. Malta.

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification (ICD-9-CM)*. Malta.