

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di dalam Permenkes 269 tahun 2008 dijelaskan bahwa Rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis diselenggarakan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia.

Menurut Kepmenkes RI No. 377 Tahun 2007 disebutkan bahwa Rekam medis di rumah sakit diselenggarakan oleh Perekam Medis dan Infomasi Kesehatan. Perekam 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 .

Di dalam UU RI No. 36 Tahun 2014, disebutkan bahwa Perekam Medis dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi Perekam 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.

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

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka perumusan masalah yang ingin diketahui adalah apa saja kompetensi yang dibutuhkan oleh koder rawat inap dalam menentukan kode penyakit dan tindakan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati ?

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan Latar Belakang di atas maka terdapat beberapa pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana pelaksanaan SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan di RSUP Fatmawati?
2. Kompetensi apa saja yang sudah dimiliki dan belum dimiliki oleh koder rawat inap di RSUP Fatmawati ?
3. Bagaimanakah hasil verifikasi dari akurasi kode penyakit dan tindakan oleh koder rawat inap?
4. Apa yang menjadi penghambat koder rawat inap di RSUP Fatmawati belum menguasai kompetensi yang harus dimiliki?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran umum tentang kompetensi yang harus dimiliki oleh koder rawat inap dalam menentukan kode penyakit dan tindakan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian SPO Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan dengan aturan ICD-10 dan ICD-9-CM dalam penerapannya oleh tenaga koder.
2. Meninjau kompetensi koder rawat inap yang sudah dimiliki dan belum dimiliki oleh koder rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

3. Mengidentifikasi akurasi kode penyakit dan tindakan melalui verifikasi.
4. Mengidentifikasi kendala koder rawat inap dalam memiliki kompetensi yang tercantum di dalam Kepmenkes 377/Menkes/SK/III/2007 pada kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan kode unit kompetensi MIK.KK.01.001.01.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Penulis

1. Menambah wawasan mengenai kompetensi koder
2. Mampu mengidentifikasi berbagai permasalahan yang mengakibatkan koder tidak menguasai kompetensi dalam menentukan kode penyakit dan tindakan.
3. Dapat mengaplikasikan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari Universitas.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan dalam peningkatan kemampuan seorang koder untuk dapat menguasai kompetensi yang menunjang dalam penentuan kode penyakit dan tindakan.

1.5.3. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber di dalam mempelajari ilmu rekam medis dan meningkatkan pengetahuan terhadap rekam medis dan ilmu pengetahuan pada umumnya.

1.6. Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan yang akan diteliti dibatasi sesuai dengan topik “Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati” Periode 2017. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kompetensi apa saja yang diperlukan untuk menentukan kode penyakit dan tindakan, sesuai dengan Kepmenkes 377/Menkes/SK/III/2007 pada kompetensi klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan kode unit kompetensi MIK.KK.01.001.01. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Dalam penelitian ini, yang menjadi objek penelitian adalah tenaga koder rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.