

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coder merupakan tenaga rekam medis yang bertugas sebagai pemberi kode yang bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditentukan (Widya kurnianingsih, 2020). Petugas koder memiliki tugas dan tanggung jawab untuk 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 (Permenkes, 2014).

Seorang coder harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengkode diagnosis, memiliki kemampuan untuk membaca diagnosis dengan benar, mempunyai kemampuan untuk memahami terminologi medis, sarana kerja yang sesuai standart dan dapat berkomunikasi secara efektif dengan berbagai pihak utama dengan dokter yang menulis diagnosis (Kurnianingsih, 2020).

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 (Permenkes 2014).

Pengkodingan adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang berkombinasi, fungsi dari kombinasi huruf dan angka tersebut sebagai bagian dari data untuk klasifikasi penyakit berdasarkan kriteria yang telah disepakati. Pemberian kode atau klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10 (Kemenkes, 2022). Pemberian kode wajib menggunakan standar identifikasi dan

klasifikasi penyakit yang sesuai dengan *international statistical classification of diseases and related health problem tenth revision* (ICD-10), harus tepat dan akurat. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis ada 3 yaitu, dokter pemberi diagnose, perekam medis (coder) dan tenaga kesehatan lainnya (depkes, 2006).

Pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hal yang diperoleh. Pengetahuan merupakan segenap hasil dari kegiatan mengetahui merupakan khasanah kekayaan mental yang tersimpan dalam benak pikiran dan dan benak hati manusia. Pengetahuan yang telah dimiliki oleh setiap orang tersebut kemudian diungkapkan dan dikomunikasikan satu sama lain dalam kehidupan bersama, baik melalui bahasa maupun kegiatan; dan dengan demikian orang akan semakin memperkaya pengetahuan satu sama lain (Dila Rukmi Octaviana, dkk, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan petugas koder Menurut Putri, Indah dan Yuliana (2017), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah Pendidikan dimana mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, kemudian Media massa/informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan, kemudian Sosial budaya dan ekonomi Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak.

Lingkungan juga mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan, Serta pengalaman Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain, Yang terakhir adalah Usia, dimana usia dapat mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang. .

Seseorang yang bertugas dan bertanggung jawab melakukan pengkodean diagnosis, tindakan, dan prosedur yang ditulis oleh dokter adalah petugas koding (Permenkes, 2016). Petugas koder bertanggung jawab dalam menentukan kode penyakit dan tindakan yang tepat, salah satu kompetensi perekam medis ialah keterampilan klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, sehingga perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat (Menkes 2020).

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus yang digunakan oleh profesi kesehatan/ medis untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis dan tindakan medis/operasi yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data base otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas (Nuryati, 2011).

Terminologi medis digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan suatu sistem klasifikasi

penyakit dalam daftar pada momenklatur yang wajib selaras dengan istilah dalam sistem klasifikasi yang berguna untuk membantu petugas koding dalam menentukan kode diagnosis dengan akurat (Kasim,dkk, 2013).

Terminologi medis menjadi dasar untuk melakukan pengkodean penyakit, sehingga petugas koder yang belum memahami terminologi medis terkendala dalam menentukan kode. Kemampuan petugas koding untuk memahami terminologi medis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang diberikan. (Ilma, et al, 2023).

Seorang koder harus memahami penggunaan terminologi medis yang benar dan memperhatikan singkatan yang sering digunakan dalam penulisan diagnosis, karena pada prinsipnya terminologi medis dapat dipecah kedalam unsur-unsur dasar terminologi medis yaitu *root*, *prefix*, dan *suffix*. Istilah medis terbentuk dari komponen Akar kata (*Root*) merupakan istilah yang berasal dari bahasa yunani atau latin dan biasanya sering mendeskripsikan bagian tubuh. Letak root ini juga beragam seperti antara *prefix* dan *suffix*, bagian depan, sebelum *suffix*, atau belakang (fuad suharto, 2021).

Setelah akar kata (*Root*) ada juga kata depan (*Prefix*) yang diletakkan dibagian depan sebelum *root* dalam suatu terminologi medis. *Prefix* bisa menunjukkan warna, arah, jumlah, ruang, ukuran dan keadaan, kemudian yang terakhir terdapat *suffix* atau *pseudosuffix* yang merupakan kata akhir dari terminologi medis, selalu mengikuti root, dan memodifikasi arti root seperti, penyakit, kondisi, atau prosedur. Suffix juga bisa berupa pseudosuffix yaitu

susunan huruf saja (kata akhir semu) dan pada umumnya merupakan kata sifat atau kata benda (Fuad suharto,2021).

Koding merupakan salah satu unsur penting dalam rekam medis, diantaranya dalam penentuan diagnosis serta tindakan pada penyakit pernafasan (Paramita, 2023). Pada penyakit pada sistem respirasi memiliki kasus yang tinggi, di Negara Indonesia sendiri dari 10 penyakit dengan kasus terbanyak per 10.000 penduduk, dan 4 diantaranya adalah penyakit sistem respirasi. Dengan demikian coder sangat diperlukan untuk menentukan kode penyakit agar sesuai dengan diagnosis pasien (Kemenkes,2023).

Standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI HK.01.07/MENKES/312/2020 menyatakan bahawa rekam medis harus memiliki kemampuan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Dengan kata lain, perekam medis harus mengerti dan mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di indonesia (ICD-10) tentang manajemen kesehatan dan penyakit dan tindakan medis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tri Purnama Sari,dkk, 2019 yang berjudul “ Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Termonologi Medis di RS Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019” menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jumlah responden 5 orang, menunjukkan bahwa petugas rekam medis di rumah sakit belum pernah mengikuti pelatihan tentang termonologi medis, hal ini akan mempengaruhi keakuratan dalam

melaksanakan pengkodean diagnosa terutama bagi petugas rekam medis yang tidak memiliki keahlian di dalam rekam medis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Wayan Alik Surayani,dkk, 2022 yang berjudul “ Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosa Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar” menggunakan jenis penelitian korelasi dengan populasi 10 dokumen rekam medis, menyatakan bahwa ditemukan 80% diagnosis utama yang di tulis tidak sama dengan ICD-10 dan 50% diagnosis yang tidak akurat. Dari 80% berkas rekam medis yang termonologi medisnya tidak tepat terdapat 30% koding diagnosis yang tidak akurat. hal ini disebabkan oleh rumah sakit tersebut hanya pernah melakukan pelatihan terkait koding sebanyak satu kali, padahal petugas bukan lulusan rekam medis, sehingga berpengaruh pada keakuratan pengkodean diagnosis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Ilma Nuria,dkk, 2023 yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Coder dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di RST. Dr. Reksowidiryokota Padang” menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan jumlah responden 12 orang petugas koder, menyatakan bahwa pengetahuan koder dari 12 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan coder yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Hal ini diakibatkan karena 2 responden memiliki kualifikasi pendidikan SMA dan tidak pernah sama sekali melakukan pelatihan tentang kode diagnosis, salah satunya adalah lulusan D-III-

Non RM yang lama bekerja dari ketiga orang responden lebih dari 5 tahun, sehingga untuk ilmu mengkode kurang di kuasai.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas maka ditemukan masalah yang menyebabkan ketidak tepatan pengkodean serta pelaksanaan dalam pengkodean. Ketepatan data diagnosis sangat kurang di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta. GR, 2008).

Kurangnya pengetahuan coder tentang termonologi medis dapat berdampak pada keakuratan kode diagnosis. Akibat dari kesalahan pemberian kode tersebut dapat berpengaruh pada data laporan 10 besar penyakit, kemudian akan berpengaruh pada mutu dan pelayanan rumah sakit terutama pada perencanaan manajemen rumah sakit pada periode berikutnya. Kode diagnosis merupakan salah satu variable dalm penghitungan biaya pelayanan rumah sakit, jika terdapat kesalahan dalam pemberian kode maka sangat berpengaruh terhadap klaim maupun billing pada pembayaran nantinya (Ranmadani, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap salah satu petugas koder di Rumah Sakit Umum Haji Medan di dapatkan informasi bahwa petugas koder memiliki kendala dalam menentukan kode diagnosis penyakit sistem respirasi karena petugas koder kesulitan dalam membaca diagnosa pasien akibat kurang memahami termonologi medis.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Petugas *Coder* Tentang Terminologi Medis Sistem Respirasi di RSU Haji Medan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas adapun rumusan masalah dalam penelitian adalah bagaimana tingkat pengetahuan petugas *coder* tentang terminologi medis pada sistem respirasi di RSUD Haji Medan tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas adapun tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas *coder* tentang terminologi medis pada sistem respirasi di RSUD Haji Medan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Haji Medan untuk mengetahui tingkat pengetahuan *coder* tentang terminologi medis pada sistem respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan tahun 2024.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi Prodi Perekam dan Informasi Kesehatan dalam pengembangan Ilmu Perekam dan Informasi Kesehatan mengenai tingkat pengetahuan petugas *coder* tentang terminologi medis pada sistem respirasi untuk pertimbangan penelitian yang sejenis.

3. Bagi Penulis

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk kepentingan penambahan ilmu pengetahuan tentang tingkat pengetahuan *coder* tentang terminologi medis pada sistem respirasi.