

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sarana layanan kesehatan yang diharapkan mampu untuk memberikan layanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada masyarakat, serta bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Untuk mencapai hal tersebut, maka rumah sakit menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Putri & Sonia, 2021).

Rumah sakit sebagai sumber daya kesehatan yang sangat penting untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta penunjang medis lainnya. Agar rumah sakit mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, maka rumah sakit harus mempertahankan kualitas dan standar rumah sakit. Salah satu kegiatan yang perlu dilakukan yaitu dengan ketepatan pengisian rekam medis (Prihantoro, 2023).

Rekam medis adalah bagian penting dari rumah sakit karena mampu memberikan layanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup riwayat penyakit pasien. Riwayat dan beberapa informasi yang tercatat dalam rekam medis dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan pelayanan kesehatan yang lebih lanjut dan sebagai dasar penentuan diagnosis. Kemudian diagnosis tersebut akan dilakukan pengkodean oleh *coder*. Pemberian kode ini harus dilakukan dengan berdasarkan standar identifikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Hal ini harus dilakukan dengan tepat

dan akurat (Prihantoro, 2023).

Kegiatan pengkodean (*coding*) merupakan pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang berfungsi sebagai representasi bagian dari data. Pemberian kode ini merupakan proses klasifikasi penyakit berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku menggunakan ICD-10 (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, menyatakan bahwa perekam medis harus memiliki keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. Dengan kata lain, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Coding merupakan unsur penting dalam rekam medis, salah satunya dalam penentuan diagnosis dan tindakan pada penyakit pernapasan (Paramita, 2023). Penyakit sistem respirasi memiliki kasus yang cukup tinggi, di Indonesia sendiri dari 10 penyakit dengan kasus terbanyak per 10.000 penduduk, 4 diantaranya merupakan penyakit sistem respirasi. Dalam hal ini kemampuan *coder* sangat diperlukan dalam menentukan kode penyakit yang tepat sesuai dengan diagnosis pasien (Kemenkes, 2023).

Seseorang yang bertanggung jawab dalam keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditentukan, disebut sebagai *coder* (Kurnianingsih, 2020).

Adapun hal penting yang harus diperhatikan oleh *coder* adalah ketepatan dalam pemberian kode berdasarkan klasifikasi diagnosis pernapasan. *Coder* harus mengidentifikasi kode penyakit pernapasan dengan benar, sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia saat ini yaitu menggunakan klasifikasi penyakit berdasarkan ICD-10 (Paramita, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus Pendidikan RMIK sesuai peraturan perundang-undangan. Maka, untuk mendapatkan hasil koding yang lebih tepat dan akurat sebaiknya dilakukan oleh petugas yang sesuai dengan profesi atau keahliannya. Selain itu, pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidang yang menjadi kompetensi petugas juga dapat menjadi penyebab tidak tepatnya kode diagnosis yang ditetapkan.

Pengalaman petugas koder dalam menentukan kriteria kodifikasi sistem respirasi sangat mempengaruhi keakuratan dan keefektifan proses kodifikasi. Petugas koder harus memiliki pemahaman tentang istilah medis, dan memahami panduan serta standar kodifikasi yang telah ditetapkan, seperti *International Classification of Diseases* (ICD) dan pengkodean medis lainnya (Sari et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gouw dan Indawati, 2017 dengan judul “Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati” dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap 7 informan, mengatakan bahwa pengalaman kerja berperan dalam menunjang kompetensi yang dibutuhkan

seorang koder dalam menghasilkan kode yang akurat.

Penelitian yang dilakukan oleh Maimun dkk, 2018 dengan judul “Pengaruh Kompetensi *Coder* Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016” dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap 5 informan, mengatakan bahwa petugas *coder* sering mengalami kesulitan dalam menentukan kode diagnosa utama dan tenaga *coder* kurang memiliki pengetahuan terminologi medis maupun anatomi.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Trisna, 2019 dengan judul “Analisis Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Terminologi Medis di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau” dengan pedoman wawancara oleh 5 informan, mengatakan bahwa berdasarkan pengalaman kerja petugas koder khususnya pada pengkodean penyakit, petugas *coder* sering mengalami kendala yang diakibatkan oleh tidak adanya buku pedoman dan kurangnya pemahaman petugas *coder* terhadap istilah medis.

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

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti kepada salah satu petugas *coder* yang dilakukan dengan wawancara di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Kota Medan mengatakan ada beberapa faktor penghambat proses

pengkodean diagnosa seperti sulitnya mengkonfirmasi dokter secara langsung, sulitnya membaca tulisan dokter, adanya penggunaan singkatan-singkatan yang tidak umum, adanya penulisan penyakit pasien yang tidak berurutan, adanya penulisan diagnosa yang berbeda baik dari asesmen hingga resume medis, serta rekam medis tidak dilengkapi oleh pemeriksaan penunjang. Sehingga hal ini mengakibatkan proses pengklaiman jaminan kesehatan nasional menjadi terhambat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Pengalaman Petugas Coder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Sistem Respirasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman petugas *coder* dalam menentukan kriteria kodefikasi penyakit sistem respirasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Kota Medan.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas adapun tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman petugas *coder* dalam menentukan kodefikasi penyakit sistem respirasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia untuk menentukan kriteria kodefikasi sistem respirasi berdasarkan

pengalaman petugas koder di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

2. Bagi Insititusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk memperkaya teori bagi Prodi Perekam dan Informasi Kesehatan dalam pengembangan Ilmu Perekam dan Informasi Kesehatan mengenai pengalaman petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi sistem respirasi.

3. Bagi Penulis

Dalam penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan tentang pengalaman petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi sistem respirasi.