

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan individu penuh yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES RI, 2020). Semua rumah sakit melakukan pencatatan seluruh pelayanan, adapun yang dikenal rekam medis. Rekam Medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah dilakukan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Silalahi, 2021). Dari beberapa penjelasan dapat diketahui jika rekam medis mengandung berbagai data pasien, baik data medis maupun non medis yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan. Data tersebut bisa menghasilkan sebuah informasi yang akurat apabila pencatatannya dilakukan secara tepat (Mratskova, 2021).

Pelaksanaan koding merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*) serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*) (Permenkes, 2016). Kodifikasi tidak hanya penting untuk dokumentasi, tetapi juga sangat penting dalam proses klaim BPJS, pelaporan data morbiditas/mortalitas, serta untuk keperluan penelitian dan manajemen mutu pelayanan kesehatan. Menurut WHO (2022) proses kodifikasi harus dilakukan

oleh tenaga yang kompeten dan memahami prinsip klinis serta administratif agar tidak terjadi kekeliruan yang berakibat pada klaim atau pelaporan yang tidak valid.

Secara khusus Pelaksanaan kodefikasi UCoD menjadi salah satu tanggung jawab penting petugas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas ini bukan hanya sekadar mengonversi diagnosis ke dalam kode ICD-10, tetapi juga menuntut pemahaman klinis dan logika medis dalam menentukan rantai sebab akibat kematian. Petugas harus mampu membedakan antara penyebab langsung kematian (*immediate cause*), penyebab antara (*intermediate cause*), dan UCoD yang menjadi fokus utama dalam pelaporan statistik kematian. Namun dalam pelaksanaannya, kodefikasi UCoD di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa di antaranya meliputi ketidaklengkapan data medis dalam formulir kematian, rendahnya pemahaman petugas terhadap struktur rantai sebab kematian, kurangnya pelatihan teknis tentang ICD-10, serta lemahnya koordinasi antara dokter dan petugas rekam medis. Hal ini berdampak langsung terhadap akurasi dan validitas data penyebab kematian yang dilaporkan, sehingga menimbulkan risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat.

Penyebab dasar kematian menurut WHO adalah sebab-sebab kematian sebagai semua penyakit, keadaan sakit atau cedera yang menyebabkan atau berperan terjadinya kematian. Penentuan penyebab dasar kematian dapat menggunakan ICD-10 untuk mengkode diagnosis penyakit dalam sertifikat kematian kemudian dirujuk dalam tabel MMDS. MMDS *Decision Table* dipakai

untuk mempermudah penetapan kode UCoD yang benar dan penentuan kode penyebab multipel yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan kedalam ICD-10 volume 2 (Rokhmah, 2020). Penyebab dasar kematian dapat digunakan sebagai penyusunan laporan kematian yang berupa angka harapan hidup dan angka kematian (Ningsih, 2021). Proses kodefikasi penting untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka.

Menurut David A. Kolb (2021) pengalaman merupakan sumber utama dari segala pembelajaran dan pengembangan diri, ia mengemukakan bahwa pembelajaran yang efektif terjadi melalui siklus yang melibatkan pengalaman konkret, observasi reflektif, konseptualisasi abstrak, dan eksperimen aktif. Adapun Pengalaman petugas koder merujuk pada pembelajaran yang diperoleh oleh tenaga koder dalam menjalankan tugasnya sehari-hari, terutama dalam proses menelaah dan menginterpretasikan rekam medis pasien untuk dikodekan menggunakan sistem klasifikasi seperti ICD-10 dan ICD-9-CM. Semakin tinggi intensitas dan variasi kasus yang ditangani, semakin kompleks pula pengalaman yang dimiliki petugas koder. Petugas koder dituntut memiliki pemahaman yang kuat tentang terminologi medis, anatomi, patofisiologi, serta regulasi kesehatan. Selain itu, pengalaman ini juga membentuk ketelitian, kecepatan kerja, serta kemampuan untuk berkoordinasi dengan tim medis dalam memastikan keakuratan kode.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2024) mengungkapkan bahwa sebagian besar petugas koder di RSUD Imelda Pekerja Indonesia belum memiliki pengalaman kerja yang memadai serta belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait pengkodean penyebab dasar kematian. Hal ini menyebabkan masih adanya variasi dalam tingkat pemahaman dan keterampilan koder, yang berdampak pada akurasi penentuan kode penyebab dasar kematian. Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan kapasitas melalui pelatihan dan pembinaan agar pengkodean dapat dilakukan secara tepat sesuai standar ICD-10.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Kendala Petugas Rekam Medis dalam Penerapan Kodefikasi UCoD Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kota Padang” menemukan bahwa sebagian besar petugas rekam medis menghadapi kesulitan dalam menentukan UCoD secara tepat. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain minimnya pelatihan khusus mengenai kodefikasi UCoD, kurangnya pemahaman terhadap algoritma WHO dalam menentukan urutan penyebab kematian, serta keterbatasan informasi yang terdapat pada surat keterangan kematian.

Berdasarkan Penelitian Winata (2022) mengkaji pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyebab dasar kematian di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan hasil penelitian menunjukkan adanya kendala dalam pelaksanaan kodefikasi UCoD, termasuk kurangnya pemahaman petugas medis mengenai prosedur yang benar dan ketidaklengkapan data pada formulir kematian. Penelitian ini

menyarankan perlunya peningkatan pelatihan dan kesadaran petugas medis dalam mengisi sertifikat kematian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Rusdi (2022) yang menyatakan untuk menilai keakuratan UCoD yang tercantum pada sertifikat kematian di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengisian sertifikat kematian yang tidak sesuai dengan ketentuan, yang berpotensi mempengaruhi keakuratan data statistik kematian. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan pengawasan dalam pengisian sertifikat kematian, serta pelatihan yang lebih intensif bagi tenaga medis yang bertugas.

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di RS Advent melalui wawancara kepada beberapa petugas rekam medis bahwa sebagian besar pengalaman petugas menghadapi kesulitan dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyebab dasar kematian karena dokter menulis beberapa kondisi yang merupakan penyakit dari pasien dan kadang dokter tidak tulis sesuai urutan secara langsung dan petugas rekam medis masih melakukan pedoman pengkodean manual dengan ICD-10 dan ICD-9 di Rumah Sakit Advent Medan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian “Pengalaman Petugas Rekam Medis Dalam Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Penyebab Dasar Kematian (*Underlying Cause of Death/ UCoD*)”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengalaman petugas rekam medis dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyebab dasar kematian (UCoD) di rumah sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan pengalaman petugas rekam medis dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis UCoD di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelaksanaan kodefikasi UCoD melalui pemahaman terhadap pengalaman dan kendala yang dihadapi oleh petugas rekam medis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang ketepatan menentukan kode penyebab dasar kematian pasien di rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam penerapan ilmu selama perkuliahan, serta untuk menambah kemampuan dalam meneliti suatu permasalahan yang ada di suatu fasilitas pelayanan kesehatan khususnya mengenai tingkat pengalaman petugas koder dalam pelaksanaan kodefikasi penyebab dasar kematian pasien di rumah sakit.