

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (2023), kelainan kongenital terjadi pada sekitar 3–6% kelahiran hidup di seluruh dunia. Di Indonesia data Riskesdas, kelainan kongenital ditemukan sekitar 2–3 per 1.000 kelahiran hidup, tetapi angka ini dapat lebih tinggi karena keterbatasan deteksi dini dan pelaporan. Berdasarkan hasil beberapa penelitian di rumah sakit atau studi populasi ditemukan kelainan jantung bawaan (CHD) 30-40%, kelainan sistem saraf pada kasus *spina bifida anensefali* 10-15%, kelainan *atresia esophagus* 10%, kelainan clubfoot, polidaktili 5-10% dan sindrom genetik pada kasus *down syndrome* 10-15%.

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 tahun (2022), Pasal 1 tentang Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Salah satu kompetensi dari petugas rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah *coding*.

Menurut Permenkes RI No. 27 tahun (2014), pada Bab IV disebutkan coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9. Keakuratan pilihan kode diagnosis dalam ICD adalah essensial (sangat diperlukan) bagi manajemen kesehatan. Kesalahan mengutip, memindahkan dan memilih kode secara tepat merupakan kesalahan yang sering terjadi pada saat pengkodean diagnosis penyakit (Kresnowati dkk, 2013).

Pekerjaan perekam medis di sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah penentuan kodefikasi, baik penyakit maupun prosedur medis dari diagnosis dan prosedur yang telah ditetapkan oleh dokter, pada lembar rekam medis. Sistem kodefikasi adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, yang memudahkan penyimpanan, *retrieval* dan analisis data sesuai *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*(ICD-10). ICD 10 terbagi atas volume 1, 2 dan 3. Pada ICD-10 volume 2, terdapat kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode yaitu kategori kode kombinasi (WHO, 2015).

Tujuan penerapan pengkodean sistem ICD-10 ini digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem evaluasi dan pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia pelayanan, bahan dasar dalam pengelompokan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional mortalitas dan morbiditas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelainan *kongenital* (cacat bawaan) masih cukup sering tidak terdeteksi secara dini. Salah satu penyebab utamanya adalah tidak lengkap atau tidak tepatnya pencatatan informasi medis selama masa kehamilan dan kelahiran. Dalam studi di RSUP Dr. Sardjito (2022), hanya 25% kelainan kongenital yang terdeteksi antenatal. Keterlambatan deteksi berkaitan erat dengan minimnya dokumentasi hasil USG, riwayat infeksi ibu hamil (seperti TORCH), atau riwayat keluarga dalam rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Kurnianingsih, 2020) menemukan bahwasanya pengetahuan koder bervariasi, dengan sebagian besar 42,8% atau 3 dari 7 petugas memiliki tingkat pengetahuan yang tidak baik, 28,6% atau 2 petugas kurang baik, dan sisanya 28,6% atau 2 petugas lainnya memiliki pengetahuan yang cukup. Sejalan dengan hasil penelitian (Sulrieni dkk, 2023) menunjukkan bahwa sebanyak 83,3% koder memiliki tingkat pengetahuan rendah, dan hanya 16,7% yang memiliki pengetahuan tinggi. Rendahnya pengetahuan ini berdampak signifikan terhadap kualitas pengkodean, di mana sebanyak 91% kode diagnosis tidak akurat pada dokumen rekam medis yang ditinjau.

Kualitas pengkodean diagnosis sangat bergantung pada kompetensi petugas koder, baik dari segi pengetahuan, keterampilan, maupun pelatihan yang diperoleh. Studi oleh (Otero Varela dkk, 2024) menunjukkan bahwa pelatihan koder ICD masih sangat bervariasi termasuk di Negara Indonesia, yang masih menghadapi tantangan dalam standarisasi pelatihan. Perbedaan dalam jenis pelatihan, serta sumber daya yang tersedia turut memengaruhi akurasi data morbiditas yang dicatat.

Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta oleh (Prihantoro dkk, 2023) membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan keterampilan koder dalam menentukan kode diagnosis, di mana koder dengan pengetahuan baik memiliki peluang untuk menghasilkan pengkodean yang tepat. Sementara itu, studi oleh (Fahmi & Amalia, 2024) di RSUD Kota Salatiga menunjukkan bahwa hanya 18,2% pengkodean penyebab dasar kematian pada kasus perinatal yang dilakukan secara akurat. Tingginya angka ketidakakuratan disebabkan oleh ketiadaan SOP pengkodean, serta rendahnya pengetahuan dokter dan koder terhadap tata cara pengisian dan pengkodean sertifikat kematian perinatal.

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di RS. Haji Kota Medan pada saat melakukan wawancara dengan salah satu petugas *coder*, masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean, seperti diagnosa yang ditulis dokter sulit untuk dibaca, ketidaklengkapan pengisian diagnosa dokumen berkas rekam medis dan petugas *coder* kurang memperhatikan informasi penunjang terkait keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tingkat pengetahuan petugas koder dalam menentukan kriteria kodifikasi gangguan malformasi kongenital di RSU Haji Kota Medan Tahun 2025”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi gangguan malformasi kongenital berdasarkan ICD-10 di RS. Haji Medan Tahun 2025?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi gangguan malformasi kongenital di RS. Haji Medan Tahun 2025?

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi karakteristik petugas koder yang menentukan kriteria kodefikasi malformasi kongenital di RS.Haji Medan Tahun 2025.
2. Mengukur tingkat pengetahuan koder dalam menentukan diagnose berdasarkan klasifikasi ICD-10 pada kasus malformasi kongenital di RS.Haji Medan Tahun 2025.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai tingkat pengetahuan petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi gangguan malformasi kongenital serta dapat dijadikan dasar dalam mengevaluasi kinerja koder agar mengikuti program pelatihan yang tepat guna meningkatkan

akurasi pengkodean. Dengan meningkatnya kualitas kodefikasi, maka pelaporan data kesehatan dan proses klaim pembiayaan melalui sistem INA-CBGs dapat berlangsung secara optimal.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menambah ilmu pengetahuan dan pandangan dibidang Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait dengan tingkat pengetahuan pengkodean penyakit dan kualitas dokumentasi rekam medis pada kasus Malformasi kongenital.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana untuk mengembangkan wawasan dan pemahaman mendalam mengenai proses kodefikasi penyakit, khususnya pada kasus malformasi kongenital. Selain itu, penelitian ini juga memberikan pengalaman langsung dalam mengukur tingkat pengetahuan petugas koder.