

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengalaman adalah waktu yang di gunakan seseorang untuk memperoleh pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai dengan frekuensi dan jenis tugasnya yang ikut mempengaruhi kinerja seseorang dalam melaksanakan tugas. Pengalaman dapat mengindikasikan kemampuan dan kualifikasi apa yang dapat dilakukan seseorang. Pengalaman dipengaruhi oleh beberapa hal seperti waktu; banyaknya tugas; penerapan; dan hasil kinerja. Salah satu contoh nyata dari pentingnya pengalaman ini terlihat pada peran petugas koder dalam sistem rekam medis (Dwihato dkk, 2020).

Petugas koder adalah petugas rekam medis yang mempunyai kemampuan dan pengetahuan tentang cara mengkoding diagnosis utama sesuai dengan aturan ICD 10 dan bertanggung jawab atas keakuratan kode. Koder berperan untuk mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS, menentukan kode penyakit dan tindakan medis berdasarkan ICD 10 dan ICD-9-CM, melakukan klarifikasi dengan dokter, melakukan entri data, coding/grouping menggunakan INA-CBG, dan menyerahkan hasil grouping ke verifikator internal. Kompetensi yang dimiliki koder adalah kompetensi mengenai cara menentukan kode dengan ICD-10, kode tindakan menggunakan ICD-9-CM, anatomi, terminologi medis, farmakologi, komunikasi dan bahasa inggris. Kodifikasi merupakan elemen penting yang mendukung tugas-tugas ini dengan menyajikan informasi kesehatan secara sistematis (Susanti dkk, 2018).

Kodifikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk mensejajarkan klasifikasi penyakit agar sama secara Internasional. Seluruh diagnosis dan tindakan yang dicatat dalam rekam medis diberikan kode dan diindeks dengan tujuan untuk memudahkan penyajian informasi yang mendukung fungsi perencanaan, manajemen, dan riset dalam bidang kesehatan. Kodifikasi memainkan peran penting dalam mencatat penyebab dasar kematian dengan memberikan informasi yang lebih akurat tentang tren penyakit yang mematikan di suatu wilayah, sehingga memungkinkan untuk pengalokasian sumber daya yang lebih efektif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tersebut. Dengan demikian, penentuan kode penyebab dasar kematian menjadi aspek krusial dalam penyusunan laporan mortalitas yang akurat (Kurniangsih, 2020).

Penyebab Dasar Kematian Utama (*Underlying Cause of Death*) merujuk pada penyakit atau cedera yang menjadi pemicu dari serangkaian peristiwa yang mengakibatkan kematian seseorang. Meskipun mungkin ada dua atau lebih kondisi penyakit yang berkontribusi pada kematian, konsep sebab kematian ini hanya memilih satu penyebab utama untuk disertakan dalam sertifikat kematian. Lalu, pentingnya penentuan kode untuk penyebab dasar kematian menjadi sangat signifikan untuk memastikan akurasi laporan mortalitas dan mendukung implementasi tindakan pencegahan penyakit yang fatal dengan optimal. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008,

data penyebab kematian dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan terkait dengan upaya pencegahan dari penyakit atau kasus yang mematikan (preventif primer) sehingga status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik. Rumah sakit yang tidak menerbitkan sertifikat penyebab kematian (*cause of death*) akan mengalami kesulitan jika data kematian menjadi syarat dalam klaim asuransi kesehatan, maka pentingnya mencantumkan data penyebab kematian (*cause of death*) menjadi mutlak dalam menentukan pembayaran klaim kepada keluarga pasien yang meninggal. Data yang akurat dan otentik cenderung mengurangi risiko manajemen terkait klaim tersebut. Maka dari itu, pengalaman petugas koder memegang peran penting dalam menentukan kode penyebab kematian yang sesuai dan akurat (Pratiwi, 2007 dalam Rahayu dkk, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuryati & Hidayat (2014) tentang “Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 Di RS Panti Rapih Yogyakarta” menunjukkan bahwa persentase total ketidaktepatan pengkodean penyebab dasar kematian sebesar 20,47%. Salah satu faktor penyebabnya adalah staff coding yang hanya mengkode diagnosis penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter tanpa menerapkan aturan dalam ICD-10 dan belum mengecek kembali dengan tabel MMDS. Temuan serupa juga ditemukan oleh Patricia, dkk (2023) dalam penelitian “Ketepatan Kodifikasi Penyebab Dasar Kematian pada Resume Medis di RSKD Duren Sawit Tahun 2022” yang

menunjukkan bahwa dari 88 berkas rekam medis pasien yang meninggal, terdapat 39 rekam medis (44%) yang pengkodean penyebab dasar kematiannya tidak tepat, disebabkan oleh petugas koder yang tidak sesuai dengan profesinya dan kurangnya pengetahuan karena jarang mengikuti pelatihan pengkodean penyebab kematian. Sejalan dengan penelitian Hardono & Ernawati (2018) dalam “Tinjauan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Sebab Kematian/ Underlying Cause Of Death Di Rumah Sakit Tugurejo Semarang 2016” yang mengemukakan bahwa semua petugas rekam medis merupakan lulusan D-III RMIK, dengan 21,43% petugas melanjutkan pendidikan ke jenjang sarjana, masa kerja petugas rekam medis berkisar antara 6-10 tahun, dan 64,29% petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding. Pengetahuan petugas koder tentang MMDS dan proses penentuan kode sebab kematian masih kurang.

Penelitian-penelitian sebelumnya telah menyoroti berbagai masalah yang dihadapi dalam penentuan kode penyebab kematian, namun masih terdapat kekurangan dalam pemahaman tentang pengalaman petugas koder secara khusus. Oleh karena itu, penelitian yang menggali lebih dalam pengalaman petugas koder dalam penentuan kode penyebab kematian di rumah sakit di Indonesia menjadi sangat relevan untuk meningkatkan pemahaman tentang tantangan yang dihadapi dan upaya perbaikan yang diperlukan dalam praktik pengkodean kematian.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia pada tahun 2024 ditemukan bahwa RSUD Imelda Pekerja Indonesia

hanya melakukan pengkodingan untuk kode kematian dan belum melakukan pengkodingan penyebab dasar kematian. Maka dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pengalaman koder dalam menegakkan kode penyebab dasar kematian.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman petugas coder dalam menentukan kode penyebab dasar kematian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana pengalaman petugas coder dalam menentukan kode penyebab dasar kematian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menjaga kualitas mutu rekam medis dalam hal pengkondingan sebab kematian.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana informasi dan tambahan teori kepada mahasiswa serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Penulis

Untuk memperoleh gambaran, pengetahuan, serta wawasan khususnya tentang pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

