

# Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Umum Imelda

## Pekerja Indonesia Tahun 2024

Marta Simanjuntak<sup>1</sup>, Geovani Arta Sihite<sup>2</sup> Nurul Hijra Suswita<sup>3</sup>

Universitas Imelda Medan, Medan, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
<p>Keywords: Experience, Coders, Underlying Cause of death.</p>	<p>Experience is the time someone uses to gain knowledge, skills, and attitudes according to the frequency and type of their tasks. Coding is a procedure for assigning codes using letters and numbers. The coding activity includes assigning diagnosis codes and medical procedure codes. The experience and knowledge of coders significantly influence the determination of patient disease codes, especially the underlying cause of death codes. The purpose of this study is to understand the experience of coders in determining the underlying cause of death codes at Imelda General Hospital for Indonesian Workers. This study was conducted using a qualitative method with a phenomenological approach. Data was collected through informant observation and in-depth interviews with 8 participants who met the inclusion criteria. The study used three criteria: (1) Length of work experience, (2) Level of knowledge and skills, and (3) Mastery of tasks. The results of this study show that only one coder has more than 3 years of experience. The level of knowledge and skills among coders in determining the underlying cause of death codes varies and requires further development. The mastery of coders in coding tasks for the underlying cause of death is evident in their understanding and verification steps. Coders demonstrate proficiency in following coding procedures and carrying out verification according to established standards, reflecting mastery of their tasks and supporting the accuracy of medical data at the hospital..</p>
<p>This is an open access article under the <a href="https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/">CC BY-NC</a> license</p> 	<p><b>Corresponding Author:</b> Nurul Hijra Suswita Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara. Email: nurulhijrasuswita@gmail.com</p>

### INTRODUCTION

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 et al, 2020).

Petugas koder adalah petugas rekam medis yang mempunyai kemampuan dan pengetahuan tentang cara mengkode 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, 2018; Gouw & Indrawati, 2017).

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 (Depkes, 2006 dalam 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 Meiningtias & Yulia, 2020; Rahayu et al, 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 pengkodean untuk kode kematian dan belum melakukan pengkodean penyebab dasar kematian. Maka dari latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana pengalaman koder dalam menegakkan kode penyebab dasar kematian.

## METHODS

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi adalah disiplin ilmu yang mendeskripsikan apa yang diterima, dirasakan, dan diketahui seseorang dalam kesadaran langsung serta pengalamannya (Hadi, dkk, 2021).

Subjek yang akan dijadikan informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis yang mengkode diagnosis pasien yaitu 8 koder di RSUD Imelda Pekerja Medan.

Prosedur Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Observasi. Melalui pelaksanaan teknik observasi ini, peneliti turun secara langsung ke lokasi penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, hal ini dilakukan untuk mendapatkan data yang valid sesuai dengan fakta yang diamati oleh peneliti.
2. Wawancara yaitu menggunakan pedoman wawancara sebagai teknik menuangkan pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan dengan

menanyakan secara langsung kepada informan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan terkait pengalaman koder dalam pengkodingan sebab kematian.

### Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono,2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Kuesioner  
Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tandatanda tertentu (Notoatmodjo, 2005) Kuesioner akan digunakan pada pengumpulan data. Kuesioner ini untuk petugas rekam medis di pendaftaran rawat jalan.
2. Stopwatch  
Digunakan untuk menghitung waktu tunggu pasien di pendaftaran rawat jalan.
3. Alat tulis,  
Digunakan untuk mencatat data sementara.

## RESULTS AND DISCUSSION

Penelitian ini melibatkan 8 (delapan) informan yang telah diwawancarai oleh peneliti. Seluruh partisipan adalah perempuan, dengan mayoritas berumur 20-25 tahun sebanyak 7 orang. Sebagian besar informan memiliki tingkat pendidikan D-III Rekam Medis sebanyak 7 orang, sementara sisanya memiliki pendidikan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan sebanyak 1 orang.

**Tabel 1** Karakteristik Demografi Informan

Karakteristik	Jumlah	Persen
<b>Jenis Kelamin :</b>		
Perempuan	8 Orang	100%
Total :	8 Orang	100%
<b>Usia :</b>		
20 – 25 Tahun	7 Orang	87,5%
26 – 30 Tahun	1 Orang	12,5%
Total :	8 Orang	100%
<b>Pendidikan :</b>		
D-3 Rekam Medis	7 Orang	87,5%
D-4 MIK	1 Orang	12,5%
Total :	8 Orang	100%
<b>Pekerjaan :</b>		
PIC	1	12,5%
PIPP	1	12,5%
Koder rawat jalan	1	12,5%
Koder	5	62,5%
Total :	8 Orang	100%

Berdasarkan analisis terhadap wawancara mendalam yang dilakukan, peneliti akan menguraikannya dalam 3 tema yaitu lama waktu masa kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan, dan penguasaan terhadap pekerjaan. Pertanyaan yang dihasilkan dalam penelitian ini dibahas secara berurutan untuk menguraikan pengalaman informan dalam menentukan kode penyebab dasar kematian.

### 1. Lama Waktu Masa Kerja Petugas Koder

#### Sudah Berapa Lama Bekerja Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

<i>“saya sudah bekerja selama 8 tahun”</i>	<b>(Informan 1)</b>
<i>“sekarang sudah 1 tahun bekerja di sini”</i>	<b>(Informan 2, 3, 7)</b>
<i>“saya kerja dari sini tahun 2021 bulan 12 tanggal 22 Desember. dari Desember 2021, jadi sudah 2 tahun setengah saya bekerja”</i>	<b>(Informan 4)</b>
<i>“Aku kan lulus dari imelda tahun 2021 di bulan November. Di desember saya sudah kerja di Imelda tahun 2021 juga. langsung masuk langsung masuk ke bagian BPJS.”</i>	<b>(Informan 5)</b>
<i>“kakak lulusan dari universitas Imelda medan. Tamatan tahun 2022. Kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini dari tahun 2023.”</i>	<b>(Informan 6)</b>

#### Apakah pernah dirotasi selama bekerja di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

<i>“Pengalaman kerja dulu pertama saya ... pertama saya kerja di bagian rekam medik di tahun 2006... eh 2016. Kemudian saya dipindahkan di bagian pengklaiman di tahun 2017 sampai sekarang. Sampai sekarang... dulu 2017 kakak sebagai koder dan di tahun 2022 kakak diangkat sebagai PIC dan kepala bagian administrasi BPJS dan juga sebagai koder... penanggung jawabnya”</i>	<b>(Informan 1)</b>
<i>“... langsung masuk... langsung masuk ke bagian BPJS.”</i>	<b>(Informan 2 dan 5)</b>
<i>“ga pernah”</i>	<b>(Informan 3, Informan 4, informan 6 - Informan 8)</b>

### 2. Tingkat Pengetahuan dan Keterampilan

Apa yang diketahui tentang penyebab dasar kematian dan bagaimana menentukan penyebab dasar kematian saat melakukan pengkodean.

<i>“Hanya paham sedikit sih, Karena itu ga terlalu didalami waktu kuliah. Karena disinipun dia tidak terlalu diterapkan karena fokusnya kan ke morbiditas bukan mortalitas.”</i>	<b>(Informan 1, dan 2)</b>
<i>“Penyebab dasar ... biasanya itu penyakit utama yang diderita pasien dan yang menyebabkan pasien meninggal kan, menentukannya ya dari asesmen, resume medis, dan diagnosa yang dibuat oleh dokter.”</i>	<b>(Informan 3, 4, dan 5)</b>
<i>“Penyebab dasar kematian ya..., yang saya pahami itu diagnosis penyebab kematiannya. Untuk menentukannya ya kita lihat dari indikasi medisnya, pemeriksaan penunjangnya, kondisi pasien selama dirawat. Semua itu ada di dokumen rekam medis.”</i>	<b>(Informan 6, dan 8)</b>
<i>“Tau. Contohnya tuh misalnya pasien meninggal karena suatu kondisi. Nah kondisi itu kan disebabkan karena suatu penyakit, itulah yang jadi penyebab dasarnya. Menentukannya dari assesmentnya, dari resume medisnya sama dari diagnosa yang ditegakkan oleh dokter nya”</i>	<b>(Informan 7)</b>

### Apakah mengetahui tentang acuan dalam menentukan diagnosis kematian

*“Acuan dalam menentukan diagnosis kematian itu..., kita harus melihat penyebab langsung, penyebab antara, dan penyebab dasar. Penyebab dasar itu awalan penyakit yang yang menyebabkan kematian.”* (Informan 1)

*“Tahu, kok. Ada penyebab langsung, penyakit yang secara langsung mengakibatkan kematian. Kalau ada lebih dari dua penyebab, kita harus pilih sesuai aturan penyebab dasar atau underlying cause of death.”*

(Informan 2, dan 4)

*“Gatau ya. saya Cuma tahu kalau ada penyebab dasar kematian aja sih.”*

(Informan 3, 6, 7, dan 8)

*“Iya, yang pakai penyebab dasar kan? Ada penyebab langsung juga yang terkait langsung dengan kematian, kalau penyebab dasar itu yang menjadi pemicu utama dari semua peristiwa menuju kematian.”* (Informan 5)

### Bagaimana mengembangkan pengetahuan serta keterampilan dalam menentukan kode penyebab dasar kematian

*“Di rumah sakit ini, kami belum menggunakan kode penyebab dasar kematian secara spesifik. Jadi yang saya kembangkan itu pengetahuan dalam koding penyakit dan tindakan yang lebih umum, tapi belum ada mengikuti pelatihan khusus untuk penyebab dasar kematian.”* (Informan 1 dan 5)

*“Karena penyebab dasar kematian belum diimplementasikan di sini, saya lebih banyak belajar dan mengikuti seminar tentang pengkodean penyakit dan tindakan medis atau tentang pembaruan dari aturan kesehatan yang berhubungan dengan pengkodean.”* (Informan 2, 3, 4, dan 8)

*“Selama bekerja, saya banyak belajar dari diskusi dengan tim koding. Selain itu, saya juga rajin mengikuti pelatihan dan membaca pedoman ICD terbaru untuk memastikan kode yang saya berikan sesuai dengan standar internasional. Tapi itu seingatkan belum ada yang tentang penyebab dasar kematian”*

(Informan 6)

*“Saya terus belajar dengan mengikuti pelatihan dan seminar yang diadakan rumah sakit. Selain itu, saya juga sering berdiskusi dengan senior untuk memastikan kode yang saya pilih sesuai dengan kasus yang ada.”*

(Informan 7)

Bagaimana pengalaman kerja membantu dalam menguasai keterampilan dan kemampuan dalam menentukan kode penyebab dasar kematian?

*“Karena rumah sakit ini belum mengimplementasikan kode penyebab dasar kematian, pengalaman kerja saya lebih banyak membantu dalam pengkodean diagnosa umum dan tindakan medis.”* (Informan 1, 4, 7, dan 8)

*“Pengalaman saya lebih banyak di pengkodean penyakit dan tindakan medis, karena kami belum menggunakan kode penyebab dasar kematian di sini.”*

(Informan 2,3, dan 6)

*“Saya belum pernah/ secara langsung menangani pengkodean penyebab dasar kematian, tapi pengalaman kerja di pengkodean penyakit dan tindakan medis tetap sangat bermanfaat.”* (Informan 5)

Bagaimana memastikan bahwa kode diagnosis yang diberikan sudah tepat dan akurat?

*“oh kita melakukan cross-check 2 kali. kita kan di sini ada namanya kode rawat inap itu 2 kali dari tahap satu ke tahap 2 ... sebenarnya 3 kali sih, kita ada namanya verifikasi internal. koder kita 2. Habis itu ke verifikasi internal berarti 3. dan kita cross cek setiap bulannya.”* (Informan 1)

*“setelah koding, nanti cross check ulang... sudah sesuai atau enggak, sudah akurat atau belum. jadi masing masing harus sudah sesuai lah dengan dengan kriteria ataupun panduan panduan pengkondingan yang ada”* (Informan 2)

*“dari cross check. Jadi kita harus sering cross check berapa kali biar ga salah. Untuk memastikan keakuratan harus cross check.”* (Informan 3)

*“di cross check sih dek, kalau nggak akurat kan... kadang kan diagnosa ini kan berpengaruh penting untuk penunjangnya. Jadi kita harus lihat lagi diagnosisnya dengan catatan dokternya, penunjangnya gitu.”* (Informan 4)

*“Sebelum menginput kode, saya selalu mencermati detail dari diagnosa yang diberikan, dan jika ada yang kurang jelas, saya akan konsultasi dengan tim medis.”* (Informan 5 dan 7)

*“Setiap kali mengkode, saya mengecek kembali catatan medis pasien untuk memastikan semua informasi sudah lengkap dan sesuai sebelum menetapkan kode.”* (Informan 6)

*“Saya selalu melakukan cross-check dengan tim koding untuk memastikan bahwa kode yang saya pilih sudah sesuai dan tidak ada kesalahan.”*

(Informan 8)

### 3. Penguasaan terhadap pekerjaan

Apakah memahami tugas dari pekerjaan di bagian koder.

*“saya memahami pekerjaan saya”* (Informan 1, dan Informan 5)

*“Sangat memahami. kakak kerja dibagian dispute klaim sama Koder rawat jalan”* (Informan 2)

*“memahami”* / (Informan 3, Informan 6 dan Informan 7)

*“Paham”* (Informan 4 dan Informan 8)

Bagaimana mengatasi ketidakjelasan/ketidaklengkapan informasi medis saat melakukan coding.

*"Oh, biasanya kita akan verifikasi internal atau verifikasi berkas ya, untuk informasi medis yang diberikan tidak cukup jelas itu biasanya kita melengkapinya, kita kembalikan lagi ke ke ruangan supaya mereka lengkapi dokumennya."* **(Informan 1)**

*"kita membuat apa itu... note disampul rekam medisnya atau kita follow up kembali sama perawatnya. Jadi perawatnya nanti mau follow up ke dokternya."* **(Informan 2)**

*"kita follow UP ke ini ya... ke perawatnya. nanti kan misalnya kan, perawatnya nanti mem-follow UP ke dokter kalau ga jelas"* **(Informan 3, dan Informan 8)**

*"pernah. Coba kita konfirmasi. konfirmasi ke dokternya. Kita pastikan dulu ini... apa kriteria penegakan diagnosa ini menurut dokternya."* **(Informan 4)**

*"kalau ada berkas yang tidak lengkap ya tinggal di follow up ke ruangnya. Tinggal dilengkapi apa aja yang kurang lengkap, terus apa aja yang tidak kita mengerti ya tinggal kita tanya saja sama perawatnya, jadi nanti perawat tinggal follow up ke dokternya."* **(Informan 5)**

*"follow up lagi"* **(Informan 6, dan Informan 7)**

Bisakah menjelaskan langkah langkah yang dilakukan dalam menentukan pengkodean penyebab dasar kematian.

*"Biasanya kita lihat dari assesment nya dulu. Asesmen apakah dia... apakah dia asesmen IGD dewasa, IGD anak ataupun IGD Geriatri, baru kita lihat lah dia obatnya apa? Apakah sudah sesuai? terus pemeriksaan penunjangnya, Tata laksana yang dilakukan dokter selama dirawat. itu biasanya."* **(Informan 1)**

*"kalau langkah langkahnya sih ya. Tergantung diagnosa yang ditegakkan oleh dokternya. kita lihat dulu anamnesanya, asesmennya, terus diagnosa yang ditegakkan dokternya apa? terus baru kita cari ke icd."* **(Informan 2)**

*"biasanya kami cek dulu catatan medisnya buat lihat gejala atau penyakit utama yang jadi penyebab kematian. Kalau ada yang kurang jelas, kita langsung tanyain ke perawat atau dokternya supaya lebih pasti."* **(Informan 3)**

*"Biasanya kita mulai dengan ngecek riwayat penyakit pasien di rekam medis. Dari situ, baru deh kita tentuin penyebab dasarnya pakai panduan ICD-10, terus cocok-cocokin sama gejala dan diagnosis akhir."* **(Informan 4)**

*"Kita selalu periksa detail riwayat kesehatannya buat pastiin penyebab kematiannya yang utama. Kalau ragu, kita catat dulu terus follow-up sama tim medis, apalagi kalau ada diagnosis yang masih bikin bingung."* **(Informan 5)**

*"Prosesnya, kita mulai dari cari penyebab utamanya di catatan medis, baru kita buka panduan ICD-10 Volume 2 buat pilih kode yang paling cocok. Kita pastiin juga kode itu udah sesuai sama info yang dikasih dokter."* **(Informan 6)**

*"Awalnya, kita lihat dulu diagnosis awalnya sama faktor-faktor lain yang ada di catatan medis. Nah, kalau ada yang kurang jelas, kita langsung verifikasi ke ruang perawatan atau konsultasi sama dokter biar kode yang kita pilih beneran pas."* **(Informan 7)**

*"Jadi, kita mulai dari data diagnosa di rekam medis, terus ikutin pedoman ICD-10 buat cari penyebab dasar kematian. Kalau infonya kurang atau agak ngambang, kita follow-up aja lewat perawat atau langsung tanya dokter buat pastiin semuanya."* **(Informan 8)**

## Apa saja kendala yang dihadapi saat melakukan pengkodingan penyebab dasar kematian dan bagaimana mengatasi kendala tersebut?

"Biasanya kami yang menyebabkan itu... yang susah untuk melakukan kodingan nya itu... ketidak lengkapan dokumen nya jadi memperlambat kami untuk melaksanakannya pengkodingannya. Dan eee... kita buat catatannya. harus ada waktunya 1x24 jam untuk melengkapinya itu, supaya jangan sampai berlarut larut"

(Informan 1)

"Kendalanya sih ya... seperti tadi misalnya kan... Ketidaklengkapan nya terus catatan dokternya... kadang juga kan ada nanti catatan dokter itu enggak kebaca gitu. Kalau rawat jalan kan... kadang kan... ada beberapa sebagian kan... kalau rawat jalan ada yang bertulis tangan. Tapi sih sekarang sih rata rata udah ini sih... elektronik jadi tinggal cetak ini aja sih Tapi kebanyakan apa tuh... penulisiannya kadang kurang lengkap. kalau ada berkas yang tidak lengkap ya tinggal di follow up ke ruangnya terus apa aja yang tidak kita mengerti ya tinggal kita tanya saja sama perawatnya jadi nanti perawat tinggal follow up ke dokternya"

(Informan 2)

"Intinya kan... kadang kan kayak bahan... apanya itu yang cross check yang sama perawat, itu kan kadang kan tidak jelas... kayak diagnosa kayak gitu. Nanti ya di follow up lagi"

(Informan 3)

"Kalau kendala paling diagnosa dokter lah, singkat singkatan atau misalnya menggunakan... apa namanya... istilah istilah yang ga pernah di dengar. Itu aja sih"

(Informan 4, dan Informan 7)

"Suka ada catatan yang tulisannya kurang kebaca atau bahasanya bikin bingung. Kalau udah gitu, kita cek ke sama perawat buat konfirmasi, jadi nggak sampai salah kode karena info yang kita terima kurang jelas."

(Informan 5, dan Informan 8)

"Kendala terbesar sih kalau ada catatan medisnya yang ga jelas. Kalau gitu, kita coba sinkronkan dengan tim medis atau tanya dokter langsung biar semua datanya nyambung dan kodenya nggak keliru."

(Informan 6)

## Bagaimana menilai penguasaan dalam menentukan kode penyebab dasar kematian.

"bagus sih" (Informan 1, Informan 3, Informan 5 dan Informan 6)

"belum pernah mengkode penyebab dasar kematian sih, jadi ga tau juga gimana nilainya" (Informan 2, dan Informan 7)

"bagus aja sih kalau dicoba" (Informan 4)

"belum tau ya, belum pernah nyoba" (Informan 8)

### 1. Lama Waktu Masa Kerja Petugas Coder

Berdasarkan hasil wawancara, para informan memiliki latar belakang pengalaman kerja yang beragam, baik dari segi lama waktu bekerja maupun penempatan posisi. Informan 1 memiliki pengalaman kerja paling lama, yaitu sejak 2016, dan telah melalui beberapa bagian, mulai dari rekam medik, pengklaiman, hingga menjadi penanggung jawab (PIC) dan kepala bagian administrasi BPJS pada tahun 2022, sambil tetap menjalankan tugas sebagai koder. Informan 4 dan 5 juga memulai karir mereka di RS Imelda sejak Desember 2021, langsung bekerja di bagian BPJS, seperti halnya Informan 2. Sementara itu, Informan 6 dan 7 mulai bekerja sejak tahun 2023 setelah lulus di tahun 2022. Mengacu pada teori yang diungkapkan oleh Foster dalam Annisa (2022), lama masa kerja seseorang dapat menjadi indikator pengalaman kerja yang baik, karena semakin lama seseorang bekerja, semakin Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di Rumah

besar kemungkinannya untuk memahami tugas pekerjaan dan melaksanakannya dengan baik. Berdasarkan teori ini, Informan 1, yang memiliki pengalaman kerja paling panjang dan telah menempati beberapa posisi, kemungkinan besar memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai tugas-tugas di rumah sakit dibandingkan dengan rekan-rekan yang lebih baru.

## 2. Tingkat Pengetahuan Dan Keterampilan

Pemahaman tentang penyebab dasar kematian di antara para informan masih bervariasi. Sebagian besar informan memiliki keterbatasan pemahaman karena pendidikan dan pelatihan mereka lebih berfokus pada morbiditas daripada mortalitas. Meski begitu, ada juga informan yang memahami bahwa penyebab dasar kematian merujuk pada diagnosis utama yang menyebabkan kematian, ditentukan melalui asesmen medis, resume, diagnosa dokter, serta indikasi medis dan pemeriksaan penunjang yang tercantum dalam rekam medis. Pemahaman ini menjadi penting untuk memastikan keakuratan dalam pengkodean yang mendukung tujuan dokumentasi medis.

Dalam penentuan diagnosis kematian, beberapa informan sudah memahami pentingnya memperhatikan penyebab langsung, antara, dan penyebab dasar kematian. Namun, sebagian lainnya hanya fokus pada penyebab dasar tanpa pemahaman lebih lanjut tentang jenis penyebab lainnya. Variasi ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat pengetahuan di antara petugas, yang juga mengindikasikan kebutuhan pelatihan dan panduan lebih lanjut untuk pengetahuan yang lebih lengkap.

Pengembangan pengetahuan dan keterampilan petugas masih terbatas karena rumah sakit ini belum menyediakan pelatihan spesifik mengenai pengkodean penyebab dasar kematian. Sebagian besar informan hanya mengikuti pelatihan pengkodean penyakit dan tindakan medis umum, sementara keterampilan tambahan mereka diperoleh dari diskusi internal dengan tim koding. Beberapa informan menyatakan inisiatif pribadi untuk terus belajar dari pengalaman kerja sehari-hari.

Pengalaman kerja para informan menunjukkan bahwa fokus mereka masih pada pengkodean diagnosis umum daripada pengkodean penyebab dasar kematian, mengingat belum adanya implementasi kode spesifik tersebut di rumah sakit. Meskipun begitu, keterampilan yang diperoleh dari pengkodean umum tetap membantu dalam menjalankan tugas sehari-hari.

Para petugas koder juga memiliki keterampilan baik dalam melakukan cross-checking pada kode diagnosis yang mereka tentukan. Proses verifikasi ini dilakukan secara rutin dan mencakup verifikasi internal serta pemeriksaan bulanan. Langkah ini menunjukkan kesadaran pentingnya akurasi dalam pengkodean, dan sebagian besar informan sepakat bahwa proses cross-checking menjadi langkah penting untuk menghindari kesalahan pengkodean.

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas koder dalam menentukan kode penyebab dasar kematian masih beragam dan membutuhkan pengembangan lebih lanjut. Teori Foster dalam Annisa (2022) menekankan pentingnya pengalaman kerja, tingkat pengetahuan, dan keterampilan sebagai indikator penguasaan tugas pekerjaan. Di sini, pengetahuan informan tentang prosedur pengkodean penyebab dasar kematian masih terbatas, dan belum ada pelatihan khusus

mengenai hal tersebut. Dalam hal keterampilan, para informan menunjukkan kemampuan dalam memastikan akurasi kode melalui cross-checking, yang mencerminkan keterampilan baik dalam verifikasi kode diagnosis. Jika di masa depan tersedia pelatihan yang lebih spesifik mengenai pengkodean penyebab dasar kematian, tingkat pengetahuan dan keterampilan para petugas ini dapat meningkat, sehingga mereka lebih mampu menghasilkan kode yang akurat dan sesuai dengan standar.

### 3. Penguasaan Terhadap Pekerjaan

Dari wawancara, terlihat bahwa para petugas koder memiliki pemahaman yang baik tentang tugas mereka di bagian koder. Mereka memahami bahwa tanggung jawab utama mereka melibatkan pengkodean data diagnosis pasien serta memastikan bahwa informasi yang tercantum dalam rekam medis telah sesuai dan lengkap sebelum melakukan pengkodean. Pemahaman tugas ini menjadi dasar bagi petugas koder untuk mengelola informasi medis dengan teliti agar hasil pengkodean yang mereka hasilkan akurat dan dapat digunakan dengan efektif dalam proses dokumentasi medis di rumah sakit.

Dalam mengatasi ketidakjelasan atau ketidaklengkapan informasi medis, para petugas koder menerapkan proses verifikasi yang ketat. Ketika berkas rekam medis pasien tidak memberikan informasi yang jelas atau lengkap, mereka akan mencatat masalah tersebut di sampul rekam medis dan melakukan komunikasi dengan perawat yang bertanggung jawab. Dalam beberapa kasus, jika informasi tetap kurang, mereka meminta perawat untuk melakukan tindak lanjut dengan dokter terkait untuk mendapatkan klarifikasi. Proses ini menunjukkan adanya prosedur berkelanjutan dalam memastikan kelengkapan informasi, serta keaktifan koder dalam memastikan data yang digunakan untuk pengkodean sudah sepenuhnya lengkap.

Adapun langkah-langkah dalam menentukan pengkodean penyebab dasar kematian dijelaskan oleh para informan sebagai proses yang dimulai dari peninjauan berkas medis pasien secara menyeluruh. Petugas koder akan memeriksa asesmen awal, anamnesa, riwayat penyakit, serta tata laksana yang dilakukan selama perawatan pasien. Informasi ini kemudian dicocokkan dengan panduan ICD-10 untuk menentukan kode yang paling sesuai. Jika terdapat informasi yang kurang jelas, koder akan melakukan verifikasi dengan perawat atau dokter, memastikan setiap aspek diagnosis dan tindakan dalam berkas medis telah terkodekan dengan akurat.

Kendala yang umum dihadapi para koder saat melakukan pengkodean penyebab dasar kematian adalah ketidaklengkapan atau ketidakjelasan dokumen medis. Dokumen yang kurang lengkap, tulisan dokter yang sulit dibaca, serta penggunaan istilah atau singkatan yang tidak dikenal menjadi tantangan tersendiri dalam pekerjaan mereka. Untuk mengatasi kendala ini, petugas koder melakukan verifikasi dan follow-up dengan pihak medis, dan jika diperlukan, memberi waktu tambahan untuk melengkapi berkas yang kurang sebelum pengkodean dilakukan. Prosedur ini menunjukkan bahwa koder aktif melakukan pemantauan terhadap kelengkapan data, yang penting untuk akurasi dan validitas hasil pengkodean. Penguasaan para petugas koder dalam menjalankan tugas pengkodean penyebab dasar kematian tercermin dalam pemahaman dan langkah-langkah verifikasi yang mereka lakukan. Dari wawancara ini terlihat bahwa petugas tidak hanya memahami tanggung jawab mereka

tetapi juga menerapkan prosedur operasional untuk memastikan keakuratan pengkodean. Menurut teori Foster dalam Annisa (2022), penguasaan terhadap pekerjaan mencakup tingkat kemahiran dalam teknik kerja dan pemahaman terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO). Dalam hal ini, petugas koder telah menunjukkan kemahiran dalam mengikuti prosedur pengkodean serta menjalankan verifikasi sesuai SOP yang ditetapkan, mencerminkan penguasaan yang baik terhadap pekerjaan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat penguasaan mereka dalam menggunakan teknik pengkodean dan peralatan kerja sangat mendukung keakuratan data medis di rumah sakit ini.

## CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dengan judul “Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024” dapat disimpulkan sebagai berikut :

Hanya terdapat satu koder yang telah bekerja di bagian koder lebih dari 3 tahun, yaitu Informan 1, yang sejak 2016 telah bekerja menjalankan tugas sebagai koder. Informan lainnya baru mulai bekerja antara 2021 hingga 2023. Informan 1 dengan pengalaman lebih panjang memiliki penguasaan yang lebih baik terhadap tugas-tugas koding dibandingkan rekan-rekan yang baru bekerja.

Tingkat pengetahuan dan keterampilan petugas koder dalam menentukan kode penyebab dasar kematian masih bervariasi dan membutuhkan pengembangan lebih lanjut. Saat ini, pemahaman informan mengenai prosedur pengkodean penyebab dasar kematian masih terbatas, dengan kurangnya pelatihan khusus dalam area ini. Meski begitu, keterampilan verifikasi melalui cross-checking menunjukkan kemampuan baik dalam menjaga akurasi kode diagnosis.

Penguasaan para petugas koder dalam tugas pengkodean penyebab dasar kematian terlihat dari pemahaman dan langkah-langkah verifikasi yang mereka lakukan. Para petugas tidak hanya mengetahui tanggung jawab mereka, tetapi juga menerapkan prosedur operasional untuk memastikan keakuratan pengkodean. Mereka telah menunjukkan kemahiran dalam mengikuti prosedur pengkodean serta menjalankan verifikasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Hal ini mencerminkan penguasaan yang baik terhadap pekerjaan mereka dan mendukung keakuratan data medis di rumah sakit.

## REFERENCE

- Departemen Kesehatan RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Dirjen Yanmed
- Hadi, A., Asrori, & Rusman. (2021). Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi. Jawa Tengah : CV Pena Persada
- Hatta, Gemala R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press
- L. Gouw and L. Indawati. (2017). Tinjauan Kompetensi Koder Dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Inohim, vol. 5, no. 1, pp. 22–29, [Online].  
Available: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/122>

Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kode Penyebab Dasar Kematian Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024 – Marta Simanjuntak et.al

M. E. Susanti. (2018). Tinjauan Peran Koder Untuk Klaim BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan JKN Di RSUD Darmayu Ponorogo. Glob. Heal. Sci., vol. 3, no. 3, pp. 245–251, [Online]. Available: <https://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/266/129..>