BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di jalur strategis Jalan raya Yogyakarta Magelang atau Jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman. Sebagai RSUD pertama yang dimiliki Pemerintah Kabupaten Sleman, dan memiliki sejarah panjang sejak zaman penjajahan Belanda, Jepang hingga masa kemerdekaan.

Tahun 1977 dinyatakan berdiri secara resmi sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah dengan tipe D berdasarkan Surat Keputusan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 01065/Kanwil/1977, tanggal 5 November 1977. Perubahan kelas D ke kelas C diperoleh pada tanggal 15 februari 1988. Sedangkan kenaikan kelas C ke kelas B Non-Pendidikan diperoleh sejak tahun 2003 hingga saat ini.

Terhitung mulai tanggal 27 Desember 2010, RSUD Sleman secara resmi telah ditetapkan sebagai BLUD dengan status Penuh, berdasarkan Keputusan Bupati Sleman Nomor: 384/Kep.KDH/A/2010, tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penetapan sebagai BLUD Penuh ini sangat diharapkan akan berdampak besar pada peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat secara signifikan.

Pada aspek manajemen mutu, RSUD Sleman telah memperoleh seritifikat ISO 9001: 2000 tahun 2008 yang telah di-*update* ke versi 9001:2008 pada tahun 2010. Direncanakan pada tahun 2012 ini telah dilakukan *renewal*. Selain itu peningkatan pelayanan juga diupayakan melalui *assesment* akreditasi rumah sakit yang dibuktikan dengan terbitnya sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: KARS-SERT/92/X/201, dengan status terakreditasi: LULUS TINGKAT LENGKAP, yang berlaku 3 (tiga) tahun mulai tanggal 12 Oktober 2011 sampai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan 12 Oktober 2014. Pengakuan KARS tersebut pada dasarnya adalah pengakuan telah terpenuhinya standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 (enam belas) pelayanan yang terdiri dari: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, Rekam Medis, Pelayanan Farmasi, K3, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan pengendalian Infeksi di RS, Pelayanan Perinatal Resiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Gizi, Pelayanan Intensif, dan Pelayanan Darah.

Kedudukan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman berdasarkan Peraturan Bupati nomor 48 tahun 2009, tentang Uraian tugas, fungsi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman, merupakan unsur pendukung pemerintah daerah yang dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Sleman mempunyai tugas melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan daerah dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.

a. Visi, Misi, Motto

1) Visi

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman menjadi rumah sakit andalan masyarakat menuju terwujudnya Sleman Smart Regency pada tahun 2021

2) Misi

a) Meningkatkan tata kelola RSUD Sleman dengan didukung sistem informasi managemen terintegrasi.

b) Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan.

3) Motto

Mitra Kesehatan Anda

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

2. Analisis Hasil

a. Tata cara pengodean diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yaitu terdapat petugas *coding* satu orang yang sekaligus merangkap sebagai petugas indeks. Pengodean di RSUD Sleman dilakukan secara komputerisasi. Pengodean dokumen rekam medis neoplasma pada tahun 2017 sebanyak 283.

Diagnosis utama neoplasma di RSUD Sleman ditulis dalam lembar ringkasan masuk keluar oleh dokter yang merawat. Diagnosis neoplasma didapatkan dari lembar ringkasan masuk keluar dan sebagai diagnosis utama. Selain dari lembar tersebut juga bisa didapat dari hasil penunjang patologi anatomi (PA). Kemudian diagnosis utama neoplasma di koding menggunakan ICD-10 dan hasil kode ditulis dalam lembar ringkasan masuk keluar oleh petugas *coding*. Peniliti melakukan observasi pada proses pengodean diagnosis neoplasma yang dilakukan oleh petugas *coding*.

Hasil observasi proses pengodean diagnosis di RSUD Sleman yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 *Check list* observasi pengodean diangnosis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Petugas membuka lembar ringkasan masuk dan keluar	√	
2	Petugas membaca tulisan dokter	√	
3	Petugas melihat hasil pemeriksaan penunjang		√
4	Petugas membuka ICD volume 3 untuk menetukan kode sesuai *lead term* dan petugas memperhatikan *excludes, includes, use additional code* dan lainnya yang menyertai		√
5	Petugas membuka ICD volume 1 untuk melihat apakah kode sesuai dengan ICD volume 3	√	
6	Petugas menulis hasil kode di lembar ringkasan masuk dan keluar	√	
7	Terdapat SPO *coding* neoplasma		√

Sumber: data observasi rekam medis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

Pengodean neoplasma oleh petugas *coding* di RSUD Sleman tidak membuka hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini ditegaskan dalam pernyataan dari responden A:

> Tidak. Karena terkadang jarang ada hasil pemeriksaan penujang (PA) dan pemberian kode sesuai diagnosis utama.
>
> **Responden A**

Maksud pernyataan responden A adalah jika tidak ada hasil penunjang melihat diagnosis utamanya saja jika ada maka melihat hasil tersebut terkadang dilihat. Tetapi lebih sering tidak melihat hasil penunjang. Hal ini juga senada dengan pernyataan triangulasi sumber. Hal ini ditegaskan sebagai berikut:

> Tidak mbak...karena jarang ada hasil pemeriksaan penunjang (PA) yang dilampirkan. Jadi, petugas *coding* hanya melihat diagnosis utama saja.
>
> **Triagulasi**

Dalam melakukan pengodean petugas *coding* tidak pernah mebuka ICD-10 volume 3. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan responden A:

> Tidak pernah membuka...jika tidak ada kode yang meragukan. Karena sudah terlalu sering mengode jadi sudah hafal dan jarang mebuka ICD-10 volume 3.
>
> **Responden A**

Maksud pernyataan responden A adalah jika tidak ada kode baru atau yang ragu petugas tidak pernah membuka ICD-10 volume 3.

Petugas *coding* melakukan pengodean sesuai dengan SPO *coding*. Tetapi selama ini belum ada SPO *coding* neoplasma. hal ini ditegaskan oleh pernyataan responden A:

> Belum ada. Adanya SPO untuk semua *coding*. Untuk kebijakan yang baru belum ada SPO khusus penyakit tersebut.
>
> **Responden A**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Maksud pernyataan responden A adalah selama ini belum ada SPO untuk *coding* neoplasma. hal ini juga senada dengan pernyataan triangulasi sumber yang ditegaskan sebagai berikut:

> Selama ini belum ada mbak SPO *coding* neoplasma. Adanya SPO *coding* semuanya dan itu yang penting sesuai dengan ICD-10.
>
> **Triagulasi**

Dalam melakukan pengodean diagnosis, petugas masih sering mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Peneliti juga melakukan analisis terhadap tata cara pengodean diagnosis yang tulisannya susah dibaca.

Berikut merupakan hasil observasi oleh peneliti mengenai tata cara pengodean yang dilakukan oleh petugas *coding* jika tulisan susah dibaca:

Tabel 4.2 *Check list* observasi keterbacaan diagnosis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1.	Petugas membuka lembar catatan keperawatan	√	
2.	Jika penulisan diagnosis kurang jelas dan sulit dibaca petugas akan menanyakan langsung ke dokter yang bersangkutan	√	
3.	Petugas membuka lembar hasil PA		√

Sumber: data observasi rekam medis

Hal ini diperjelas dengan pernyataan responden A:

> Ya jika mengalami kesulitan dalam membaca..saya melihat pada lembar catatan keperawatan. Jika itu tetap tidak jelas maka saya akan tanya ke dokter yang bersangkutan.
>
> **Responden A**

Maksud responden A adalah jika tulisan dokter tidak bisa dibaca maka akan membuka lembar catatan keperawatan jika tidak bisa tanya ke dokter yang bersangkutan melalui via sosial media. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan triangulasi sumber:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

> Iya mbak terkadang terjadi kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Biasanya petugas *coding* akan bertanya ke petugas analisis baru kesaya jika benar-benar tidak bisa dibaca makan akan ditanyakan kepada dokter yang bersangkutan dengan melalui via sosial media.
>
> **Triagulasi**

Dalam pengodean petugas mengalami kesulitan membaca tulisan dokter, petugas *coding* tidak membuka hasil penunjang (PA). Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Jarang buka hasil PA karena jarang dilampirkan dan saya hanya baca diagnosis utama saja. Jika dilampirkan ya kadang saya baca kadang ya tidak.
>
> **Responden A**

Maksud pernyataan responden A adalah jika terjadi kesulitan dalam membaca tulisan dokter jarang membuka hasil PA dan hanya membaca diagnosis utama saja.

b. Ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 74 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis neoplasma pada tahun 2017. Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti dengan mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit dan kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Kemudian peneliti mengambil data dari dokumen rekam medis rawat inap berupa diagnosis neoplasma dan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk keluar.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, selain peneliti melakukan koreksi kode diagnosis neoplasma berdasarkan ICD-10 dengan kode diagnosis neoplasma yang diperoleh dari lembar ringkasan masuk keluar, peneliti juga membandingkan hasil kode yang diperoleh dari lembar ringkasan masuk keluar dengan kode koreksi ICD-10 dengan pakar *coding*. Studi dokumentasi terhadap dokumen

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

rekam medis kasus neoplasma, penulisan kode diagnosis di lembar ringkasan masuk keluar sebagian besar tidak ada kode morfologi.

Hasil analisis ketepatan kode diagnosis neoplasma:

1) Presentase Ketepatan Kode Morfologi Diagnosis Neoplasma

Tabel 4.3 presentase ketepatan kode morfologi diagnosis neoplasma

No	Aspek ketepatan kode	Jumlah	Presentase
1.	Tepat 1 karakter	3	4%
2.	Tepat 2 karakter	3	4%
3.	Tepat 3 karakter	2	3%
4.	Tepat 4 karakter	2	3%
5.	Tepat 5 karakter	2	3%
6.	Tepat 6 karakter	1	2%
7.	Tidak tepat	2	3%
8.	Tidak dikode	58	78%
	Total	74	100%

Sumber: data sekunder rekam medis 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui ketepatan kode morfologi diagnosis neoplasma pada dokumen rekam medis kasus neoplasma di RSUD Sleman tahun 2017 dengan meneliti setiap karakternya diperoleh hasil presentase ketepatan kode morfologi dari 74 sampel dengan kategori tepat satu karakter 3 (4%), tepat dua karakter 3 (4%), tepat tiga karakter 2 (3%), tepat empat karakter 2 (3%), tepat lima karakter 2 (3%), tepat enam karakter 1 (2%), tidak tepat5 2 (3%), tidak dikode 58 (78%). Pengodean diagnosis neoplasma di RSUD Sleman sebagian besar tidak mencantumkan kode morfologi petugas *coding* hanya menuliskan kode topografinya saja.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2) Presentase Ketepatan Kode Topografi Diagnosis Neoplasma

Tabel 4.4 presentase ketepatan kode topografi diagnosis neoplasma

No	Aspek ketepatan kode	Jumlah	Presentase
1.	Tepat 1 karakter	14	19%
2.	Tepat 2 karakter	4	5%
3.	Tepat 3 karakter	3	4%
4.	Tepat 4 karakter	48	65%
5.	Tidak tepat	1	2%
6.	Tidak dikode	4	5%
	Total	74	100%

Sumber: data sekunder rekam medis tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui ketepatan kode diagnosis neoplasma kode topografi di RSUD Sleman tahun 2017 masih terdapat kode yang tidak tepat dan tidak dikode. Berdasarkan analisis setiap karakternya diperoleh hasil kode tepat dari 74 sampel karakter satu 14 (19%), tepat karakter dua 4 (5%), tepat karakter tiga 3 (4%), tepat karakter empat 48 (65%), tidak tepat 1 (2%), tidak dikode 4 (5%).

Dari hasil penelitian dengan wawancara terhadap responden, dapat diketahui bahwa pelaksanaan pengodean di RSUD Sleman belum semua tepat untuk kode morfologi dan topografinya.

Hal ini sesuai dengan penyataan responden A:

> Di RSUD Sleman untuk kode morfologi terkadang di kode terkadang tidak karena di lembar ringkasan masuk keluar ada kode morfologi tetapi di SIMRS belum ada. Jadi kebanyakan tidak dikode. Untuk kode topografi saya sering masih bingung karena dokter menulis diagnosis kurang spesifik.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah kode morfologi terkadang dicantumkan tetapi jika yang belum dikode banyak tidak pernah dikode dan di SIMRS juga tidak ada morfologi maka tidak dikode oleh petugas *coding*. dan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

untuk kode topografi petugas masih bingung karena dokter menulis diagnosis kurang spesifik. Hal ini ditegaskan oleh pernyataan triagulasi sumber:

> Di RSUD Sleman untuk kode morfologi jarang dicantumkan tergantung dengan petugas *coding*nya. Karena di SIMRS tidak ada morfologi maka petugas tidak pernah mencantumkan kode tersebut. Kalau untuk morfologi biasanya untuk register *cancer* saja. Kalau untuk laporan statistik hanya kode topografinya saja. Jika kurang tepat dalam kode topografi itu karena kurang spesifik kode diagnosis dan karena petugas belum mendapatkan pelatihan *coding*.
>
> **Triagulasi**

Dengan pernyataan diatas maka dibutuhkan pelatihan *coding* khusus neoplasma.

c. Faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman

Dari hasil penelitian mengenai ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman terdapat faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma. faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Keterbacaan diagnosis

Petugas *coding* memiliki kesulitan dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Kesulitan tersebut berupa kesulitan membaca tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter.

Hal ini sesuai dengan pernyataan responden A:

> Biasanya dalam membaca tulisan dokter. Karena tidak jelas menulisnya dan harus menanyakan sama dokter yang bersangkutan.
>
> **Responden A**

Maksud pernyataan dari responden A adalah petugas kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Karena tulisan dokter yang tidak jelas menjadi petugas kesulitan dalam pemberian kode.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Dalam *coding* neoplasma petugas mengalami kesulitan dalam menentukan sifat neoplasma. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Yang terkadang kesulitan dalam menentukan sifat neoplasma. karena dokter jarang menulis diagnosis yang spesifik. Jika dokter menuliskan tumor maka saya kode dengan yang *benign*.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah petugas kesulitan dalam *coding* jika dokter tidak menulis diagnosis yang spesifik untuk sifat neoplasma. Sehingga hanya jika ditulis diagnosis tumor maka dikode *benign* dan jika ditulis *cancer* maka saya kode dengan yang *primery*.

2) SDM (Sumber Daya Manusia)

Petugas *coding* selama bekerja juga belum mendapatkan pelatihan *coding* sehingga petugas hanya menerapkan ilmu yang dia dapat selama kuliah. Petugas berharap ada pelatihan dari rumah sakit. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Selama bekerja belum ada pelatihan *coding*. Saya hanya mendapatkan pelatihan saat kuliah saja sehingga sekarang belum mendapatkan pengetahuan baru. Saya hanya menerapkan yang saya dapat selama kuliah dulu.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah bahwa petugas *coding* selama bekerja belum pernah mendapatkan pelatihan *coding*. petugas menerapkan *coding* sesuai pengalaman yang didapat selama kuliah dahulu. Sehingga kurang pengetahuan yang baru tentang perkembangan *coding* sekarang. Hal ini juga ditegaskan dengan triagulasi sumber:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

> Selama bekerja memang belum ada pelatihan *coding* untuk petugas *coding*. tetapi setiap rapat perencanaan saya selalu usul untuk ada pelatihan *coding* tetapi belum disetujui. Dan petugas mendapatkan pengalaman *coding* selama ini hanya saat dia kuliah saja. Jadi belum ada pengetahuan baru tentang *coding*.
>
> **Triagulasi**

Petugas *coding* selain mengode penyakit juga merangkap tugas indeks. Sehingga petugas *coding* kurang fokus dalam *coding* dan banyak dokumen rekam medis yang belum selesai di *coding*. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Tidak mbak... saya merangkap pekerjaan indeks. Sehingga yang habis saya *coding* saya masukkan kode ke SIMRS sekalian dengan mengindeks. Terkadang dapat sebagian *coding* saya input ke SIMRS. Dan petugas *coding* rawat inap hanya saya saja.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah petugas *coding* tidak hanya mengerjakan *coding* saja tetapi merangkap pekerjaan indeks sehingga kurang fokus dalam *coding*. petugas *coding* untuk rawat inap hanya satu petugas sehingga pekerjaan menjadi menumpuk dan ada dokumen yang belum selesai dikode maupun diindeks. Hal ini juga ditegaskan oleh triangulasi sumber:

> Tidak mbak...untuk saat ini petugas *coding* merangkap pekerjaan indeks juga karena belum ada petugas indeks. Sehingga dokumen banyak yang belum selesai di *coding* dan diindeks karena petugas juga hanya satu orang.
>
> **Triagulasi**

3) SIMRS

Dalam SIMRS belum ada komponen untuk kode morfologi sedangkan dalam dokumen rekam medis terdapat pengisisan kode morfologi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Sehingga petugas selama ini tidak pernah mengode morfologi. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Di SIMRS belum ada komponen untuk kode morfologi. Tetapi untuk di dokumen rekam medis ada. Saya seringnya malah g tak kode karena di SIMRS tidak ada komponennya dan daripada kelamaan mendingan tidak saya kode. Ya seharusnya dikode cuma karena di SIMRS tidak ada maka tidak usah saja itu juga tidak dipakai selain untuk registrasi *cancer*.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah bahwa di SIMRS belum ada komponen untuk kode morfologi maka petugas sering tidak mengkode morfologi di dokumen rekam medis.

4) SPO (Standar Prosedur Operasional)

Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman belum terdapat SPO khusus *coding* neoplasma. Selama ini hanya terdapat SPO tentang semua *coding*. Hal ini ditegaskan dengan pernyataan responden A:

> Kalau untuk SPO *coding* selama ini belum ada yang khusus untuk neoplasma. Adanya SPO untuk semua *coding*.
>
> **Responden A**

Maksud dari pernyataan responden A adalah bahwa selama ini belum ada SPO khusus untuk *coding* neoplasma. Adanya SPO *coding* untuk semua *coding*. Yang penenting sesuai dengan ICD-10. Hal ini sama dengan yang ditegaskan oleh triagulasi sumber:

> Saat ini belum ada untuk SPO *coding* khusus neoplasma. Adanya SPO *coding* untuk semua *coding*. Selama ini memang kami belum ada SPO untuk *coding* penyakit yang khusus.
>
> **Triagulasi**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Tata cara pengodean diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Menurut ICD-10 volume 2 (2010), tata cara pengodean untuk menentukan kode diagnosis yang akurat setelah menentukan hasil kode diagnosis pada ICD-10 volume 3 kemudian untuk mengecek kebenaran kode, dicocokan dengan hasil kode yang terdapat pada ICD-10 volume 1 untuk menghasilkan kode yang tepat dan akurat.

Sedangkan berdasarkan wawancara dan observasi kepada petugas coding di RSUD Sleman pelaksanaan pengodean diagnosis neoplasma tidak sepenuhnya menggunakan ICD-10 volume 1, 2, dan 3 dikarenakan pengodean diagnosis neoplasma dengan hafalan, pengodean diagnosis dilakukan menggunakan sistem komputerisasi dengan cara input diagnosis neoplasma ke dalam SIMRS selain itu juga petugas *coding* masih menggunakan sistem hafalan kode diagnosis, kemudian petugas *coding* menuliskan pada formulir ringkasan masuk dan keluar. Penggunaan ICD-10 oleh petugas coding hanya apabila terdapat diagnosis yang baru atau masih ragu dan lebih spesifik untuk sifat dari neoplasma tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas coding RSUD Sleman, proses pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 elektronik dan petugas juga mengerjakan indeks sehingga input kode ke SIMRS sekalian dengan indeks. Sehingga untuk pengerjaan *coding* sering banyak yang menumpuk karena harus menulis kode di dokumen rekam medis, input kode ke SIMRS dan indeks.

2. Ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman

a. Ketepatan kode morfologi di RSUD Sleman

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, 2017). Kode diagnosis neoplasma dikatakan tepat jika sudah sesuai dengan klasifikasi bab II ICD-10 dengan mencantumkan kode topografi dan kode morfologi. Kode topografi digunakan untuk mengetahui lokasi neoplasma. Sedangkan morfologi digunakan untuk mengetahui karakter dan sifat dari neoplasma apakah itu neoplasma jinak atau ganas yang terdiri dari enam digit, digit lima pertama

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

menjelaskan jenis histologis dari neoplasma sedangkan digit setelah tanda slash (/) merupakan digit ke enam yang menunjukkan sifat dari neoplasma. hal ini sejalan dengan (Irma, 2016) bahwa kode morfologi penting untuk mengetahui tingkat keganasan neoplasma tersebut.

Sedangkan berdasarkan hasil analisis terhadap kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman Tahun 2017, diketahui bahwa penggunaan kode morfologi pada kasus neoplasma sebagian besar belum terlaksana. Hasil analisis menunjukan presentase ketepatan kode morfologi dari 74 sampel dengan kategori tepat satu karakter 3 (4%), tepat dua karakter 3 (4%), tepat tiga karakter 2 (3%), tepat empat karakter 2 (3%), tepat lima karakter 2 (3%), tepat enam karakter 1 (2%), tidak tepat5 2 (3%), tidak dikode 58 (78%). Pengodean diagnosis neoplasma di RSUD Sleman sebagian besar tidak mencantumkan kode morfologi dikarenakan dalam SIMRS tidak terdapat komponen untuk kode morfologi dan selama bekerja belum mendapat pelatihan *coding*. Sehingga petugas tidak mengode morfologi di dokumen rekam medis dan karena petugas juga merangkap pekerjaan indeks.

b. Ketepatan kode topografi di RSUD Sleman

Penggunaan sub kategori 4 karakter digunakan paling tepat untuk identifikasi (WHO, 2010a). Menurut ICD-10 volume 1 (2010), kode topografi yang terdapat pada bab II terbagi menjadi beberapa blok yang berkaitan dengan klasifikasi dan kodefikasi neoplasma. Berdasarkan hasil analisis ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman tahun 2017, dapat diketahui hasil presentase ketepatan kode topografi dari 74 sampel tepat karakter satu 14 (19%), tepat karakter dua 4 (5%), tepat karakter tiga 3 (4%), tepat karakter empat 48 (65%), tidak tepat 1 (2%), tidak dikode 4 (5%).

Menurut (Irma, 2016) dan (Nawaf, 2017) ketepatan kode diagnosis topografi sangat berpengaruh bagi sistem pembayaran dan pelaporan. Sedangkan ketepatan kode topografi tergolong tinggi dengan jumlah 48 (65%) dari 74 sampel, sedangkan untuk kode yang tidak dikode sejumlah 4 (5%). Hal ini dikarenakan petugas belum sempat mengode dan dokumen rekam medis sudah digunakan kontrol oleh pasien tersebut. Selain itu jika dokter menulis diagnosis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kurang jelas dan kurang spesifik. Sehingga petugas belum mengode dan petugas *coding* rawat inap hanya satu petugas.

3. Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman

   a. Keterbacaan diagnosis

      Berdasarkan penelitian di RSUD Sleman dalam *coding* neoplasma petugas *coding* masih mendapatkan kesulitan dalam menentukan kode diagnosis neoplasma karena penulisan diagnosis neoplasma yang kurang spesifik mengenai karakter dan letak dari neoplasma tersebut, serta tidak tercantumnya histologis morfologi dalam penulisan diagnosis neoplasma. Sehingga petugas coding sering mengode karakter ke 4 dengan *unspecified.* Hal ini sejalan dengan (Haniffa, 2018) ketepatan dan keakuratan kode diagnosis neoplasma salah satunya tergantung kejelasan dokter menulis diagnosis.

      Sedangkan menurut Menkes (2008), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaan pengodean petugas coding tidak berwenang untuk mengubah diagnosis pasien yang telah ditulis oleh dokter pada lembar ringkasan masuk dan keluar, sehingga petugas coding perlu berkoordinasi dengan dokter mengenai penulisan diagnosis neoplasma yang lebih spesifik. Hal ini dijelaskan menurut Menkes (2008), ringkasan pulang sebagaimana diatur dalam pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.

   b. SDM (Sumber Daya Manusia)

      Berdasarkan hasil penelitian ketepatan kode diagnosis neoplasma di RSUD Sleman belum tepat karena belum adanya pelatihan *coding* neoplasma sehingga masih kurangnya pengetahuan petugas coding mengenai diagnosis neoplasma. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 (2014), tentang tenaga kesehatan, pelatihan di bidang kesehatan disarankan untuk meningkatkan keterampilan atau penguasaan pengetahuan di bidang

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

teknis kesehatan. Sebaiknya petugas *coding* diberi pelatihan *coding* neoplasma untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas mengenai diagnosis neoplasma. Pemberian pelatihan *coding* neoplasma kepada petugas *coding*, diharapkan nantinya akan menambah pengetahuan petugas *coding* mengenai diagnosis neoplasma dan meningkatkan kepatuhan petugas *coding* dalam mematuhi prosedur coding sesuai dengan ICD-10. Penggunaan ICD-10 oleh petugas coding akan meningkatkan ketepatan pengodean diagnosis khususnya neoplasma, menurut ICD-10 volume 2 (2010), tata cara pengodean untuk menentukan kode diagnosis yang akurat setelah menentukan hasil kode diagnosis pada ICD-10 volume 3 kemudian untuk mengecek kebenaran kode, dicocokan dengan hasil kode yang terdapat pada ICD-10 volume 1 untuk menghasilkan kode yang tepat dan akurat. Hal ini sejalan dengan (Irma, 2016) untuk meningkatkan pemahaman dan agar bisa memberi kode yang tepat dibutuhkan pelatihan petugas *coding*.

Serta kurang fokusnya petugas karena masih merangkap pekerjaan indeks sehingga bisa menyebabkan petugas *coding* tidak maksimal dalam melakukan pekerjaannya dan banyak dokumen rekam medis yang belum dikode, hal ini tidak sesuai dengan teori dari Hatta (2017), yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia adalah petugas yang mampu bertanggungjawab dan mampu bekerja secara optimal untuk mencapai tujuan organisasi.

c. SIMRS

SIMRS di RSUD Sleman belum melengkapi pengodean diagnosis untuk kasus neoplasma menggunakan kode morfologi, sebaiknya dilakukan kelengkapan fitur mengenai kode morfologi diagnosis neoplasma untuk memudahkan petugas *coding* dalam pelaksanaan pengodean diagnosis neoplasma dan kode menjadi lengkap, tepat dan akurat. Hal ini dijelaskan menurut permenkes (2010), Standar Prosedur Operasional (SPO) harus selalu ditinjau kembali dan diperbaharui sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

d. SPO (Standar Prosedur Operasional)

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Sleman Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai coding sudah ada, tetapi untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai diagnosis tertentu seperti neoplasma belum ada. Dalam keberhasilan pelayanan kesehatan harus mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO), Menurut Menkes (2010), Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Standar Prosedur Operasional (SPO) pengodean diagnosis di RSUD Sleman dengan nomor dokumen: SPO. RM.021 Dilaksanakan pemberian kode diagnosis yang ditulis di lembar masuk keluardengan melihat pedoman ICD-10 baik buku atau elektronik. Sebaiknya ditambahkan mengenai diagnosis tertentu seperti neoplasma.

C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan petugas *coding* terkait kode diagnosis neoplasma.
2. Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sleman.
3. Kurang pahamnya triangulasi sumber tentang *coding.*
4. Keterbatasan petugas *coding* karena petugas *coding* hanya 1 petugas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA