

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan pendukung dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Menurut (Undang-Undang, 2009) nomor 44 pasal 1 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis untuk mendukung tertib administrasi.

Menurut (Kemenkes, 2008) Nomor 269 pasal 1 rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Proses pengolahan rekam medis meliputi *assembling, coding, indexing* dan *filing*. Hasil pemeriksaan berupa diagnosis akan *dicoding*. Diagnosis merupakan penentuan sifat penyakit (Dorland, 2012). *Coding* merupakan kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi dari keduanya yang mewakili komponen data (Hatta, 2014). Pelaksanaan *coding* mengacu pada standar *International Classification Of Disease And Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)*. Proses *coding* dilakukan oleh *coder* dengan latar belakang Pendidikan D-3 rekam medis mengacu pada (Kemenkes, 2013) nomor 55 tahun 2013 pasal 13. Petugas mempunyai peran penting dalam menentukan tepat tidaknya hasil *coding*. *Coder* dalam memberikan kode penyakit menggunakan ICD-10 harus tepat dan lengkap. Salah satu indikator untuk memenuhi hal tersebut perlu adanya pemahaman *coder*. Pemahaman *coder* akan tata cara *coding* dan ketentuan-ketentuan yang ada pada ICD-10 dapat mempengaruhi keakuratan atau ketepatan kode (Utami, 2015). Ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis mempunyai peran penting dalam proses pelaporan dan indeks penyakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Asmaratih, 2014) sebanyak 31 (45%) kode pada kasus neoplasma tidak akurat

diakibatkan tidak menggunakan kode morfologi dan tidak menggunakan hasil patologi anatominya.

Pada kasus neoplasma untuk pemberian kode topografi dan morfologi banyak yang tidak lengkap. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Maesaroh *et al*, 2011) kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang lengkap sebesar 0 (0%) dan kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang tidak lengkap sebesar 49 (100%). Hal ini disebabkan *coder* belum mencantumkan kode morfologi. Sehingga pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai bahkan dapat menimbulkan malpraktik. Pemahaman *coder* terhadap alur dan prosedur *coding* pada kasus neoplasma harus melengkapi topografi dan morfologi memiliki peran penting untuk meminimalisir kesalahan tindakan, perawatan dan pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian pada bulan Agustus 2018 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap BRM rawat inap kasus neoplasma tahun 2017. Dari 389 BRM terambil sampel 80 BRM, untuk kelengkapan kode morfologi 80 (100%) tidak lengkap dan 0 (0%) lengkap. Untuk keakuratan kode topografi 11 (14%) tidak akurat dan 69 (86%) akurat. Dari hasil wawancara dengan salah satu *coder* rawat inap pemberian kode hanya pada topografinya saja, tidak dilengkapi dengan kode morfologi dikarenakan keterbatasan waktu, “*my hospital*” yang tidak mendukung dan belum mempunyai SPO untuk melengkapi kode morfologi pada kasus neoplasma.

Dari latar belakang di atas, peneliti mengambil judul “Pengaruh Pemahaman *Coder* Terhadap Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2017 Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini “Bagaimana Pengaruh Pemahaman *Coder* Terhadap Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2017 Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemahaman *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan pemberian kode diagnosis kasus neoplasma pada berkas rekam medis rawat inap tahun 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui presentase kelengkapan dan keakuratan kode kasus neoplasma pada berkas rekam medis rawat inap tahun 2017
- b. Mengetahui pemahaman *coder* terkait *coding* pada kasus neoplasma
- c. Mengetahui pengaruh antara pemahaman *coder* terhadap kelengkapan dan keakuratan kode kasus neoplasma pada berkas rekam medis rawat inap tahun 2017

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang kelengkapan serta keakuratan *coding* kasus neoplasma khususnya bagi mahasiswa RMIK.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan guna mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa RMIK.

b. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan, informasi dan evaluasi dalam meningkatkan kelengkapan dan keakuratan dalam

pemberian kode khususnya pada kasus neoplasma di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

c. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini dapat menambah pengalaman dan pengetahuan secara langsung dari rumah sakit serta menambah pengetahuan khususnya di bidang kodifikasi penyakit.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh:

1. Penelitian dengan judul “Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma Yang Sesuai Dengan Kaidah Kode ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Tugurejo Semarang Periode Triwulan 1 Tahun 2014” (Asmaratih P, 2014).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, metode yang digunakan yaitu metode observasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien rawat jalan dengan neoplasma sebagai diagnosis primer pada triwulan pertama tahun 2014, sebanyak 261 dokumen rekam medis dengan sampel sebanyak 75 dokumen rekam medis. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kode neoplasma. Perbedaan penelitian ini terdapat pada judul, lokasi dan tahun penelitian.

2. Penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali” (Utami, 2015).

Metode dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan 7 responden dan 93 DRM. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, pedoman wawancara, pedoman observasi, lembar analisis keakuratan dan ICD-10 serta analisis data menggunakan uji statistik *Chi square* $\alpha = 0,05$. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang pengetahuan atau pemahaman *coder*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada bahasan kasus yang diteliti yaitu pada penelitian (Utami, 2015) membahas kasus pada kode diagnosis

rawat inap serta jenis penelitiannya yaitu analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3. Penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan *Coder* Di RSUD Ungaran” (Windari & Kristijono, 2016).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik, dalam pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 312 rekam medis rawat inap presentase ketepatan *coding* hanya 74,67% sedangkan ketidaktepatan *coding* mencapai 25,33%. Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang *coder* dalam melakukan *coding*. Perbedaan penelitian ini yaitu terdapat pada kasus, lokasi dan tahun penelitian.

4. Penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode *Morphology* Pada Diagnosis *Carcinoma Mammae* Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011” (Maesaroh *et al.*, 2011).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan metode pendekatan restrospektif. Populasi yang digunakan adalah 49 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Carcinoma Mammae* tahun 2011 dengan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, sehingga sampel yang digunakan sejumlah 49 dokumen rekam medis. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kelengkapan kode yang terkait neoplasma. Perbedaannya adalah pada penelitian ini kasus neoplasma lebih spesifik yaitu terkait *carcinoma mammae*, lokasi dan tahun penelitian.