

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pemberi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam pelayanan di rumah sakit diantaranya terdapat pelayanan kesehatan paripurna (medis) dan non medis. Pelayanan paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Permenkes No.44 Tahun 2009). Salah satu contoh pelayanan non medis yaitu melaksanakan administrasi umum dan keuangan. Salah satu bentuk pelayanan administrasi umum di rumah sakit adalah pelayanan pencatatan, pelaporan atau rekam medis (Peraturan Presiden RI No. 77 Tahun 2015).

Menurut Permenkes No 269 (2008), mengemukakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus berisi data yang cukup untuk identifikasi pasien, mendukung diagnosis atau sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan serta mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu. Salah satu bentuk pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian serta pengodean (*coding*) diagnosis.

Menurut Kasim dalam Hatta (2010), mengemukakan bahwa sistem *coding* klasifikasi penyakit merupakan pengelompokan penyakit kedalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai ICD-10. Kodefikasi penyakit tersebut

berperan penting terhadap rumah sakit diantaranya untuk mempermudah pengelompokkan sepuluh besar penyakit terbanyak untuk laporan ke dinas kesehatan dan kemenkes (Maesaroh, 2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)* merupakan pedoman dalam *coding* diagnosa dalam upaya pemberian kodefikasi yang benar dan tepat. ICD-10 merupakan acuan dalam proses *coding* berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab. Salah satu bab dalam ICD-10 membahas tentang penyakit terkait *neoplasma*.

Neoplasma merupakan penyakit pertumbuhan sel. *Neoplasma* terdiri dari sel-sel baru yang mempunyai bentuk, sifat, dan kinetika yang berbeda dari sel normal asalnya. Dalam penanganan kasus yang kompleks tersebut dibutuhkan tindakan dan runtutan pengobatan yang kompleks pula sehingga diperlukan kode penyakit yang lebih spesifik supaya dapat menggambarkan kondisi penyakit secara lebih detail/lengkap (Dewa Gede, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2016, di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum masih ditemukan penulisan kode diagnosis *neoplasma* yang tidak tepat terutama pada tahun 2015. Dalam pemberian kode diagnosis *neoplasma* petugas *coding* belum mencantumkan kode morfologi yang menunjukkan keganasan dari *neoplasma* tersebut. Ketidaktepatan kode diagnosis masih ditemukan karena petugas *coding* belum menerapkan sepenuhnya aturan dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Ketepatan kode diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis dalam

upaya meningkatkan keakuratan dan konsistensi data yang terkode (Gemala, 2011).

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas *coding* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menjelaskan untuk evaluasi ketepatan hasil kode diagnosis khususnya *neoplasma* pada tahun 2015 belum pernah dilakukan evaluasi. Pengodean di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menggunakan ICD-10 sebagai pedoman pengodean semua kasus termasuk kasus *neoplasma*. Seiring dengan perkembangan yang terjadi, pada tahun 2016 proses pengodean di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah mulai dilakukan perubahan dan perbaikan dalam hal proses pengodean.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis mengambil judul KTI “Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus *Neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Tahun 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengodean diagnosis pada kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengodean diagnosis *neoplasma* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat ketepatan pengodean diagnosis kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
- b. Mengetahui faktor yang mengakibatkan ketidaktepatan pengodean kasus *neoplasma* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan kepada petugas untuk bahan pertimbangan dalam meningkatkan ketepatan pengodean di masa-masa mendatang.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan dibidang rekam medis khususnya dalam menentukan kode penyakit serta dapat menerapkan teori-teori yang sudah ada dan diperoleh selama perkuliahan secara langsung.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah yang dihasilkan peneliti diharapkan dapat memberi masukan ilmu sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya wawasan terutama dibidang rekam medis serta mendapatkan masukan untuk meningkatkan tersusunnya kurikulum rekam medis dan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan ketepatan pengodean diagnosa penyakit di rumah sakit, terutama kasus neoplasma.

c. Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi acuan dan wacana bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan topik yang hampir sama.

E. Keaslian Penelitian

Menurut sepengetahuan peneliti, penelitian dengan judul “Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus *Neoplasma* Di RS Panti Wilasa Citarum Tahun 2015” belum pernah dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Namun penulis menemukan beberapa penelitian serupa yaitu :

1. Menurut Asmaratih (2014), 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”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari total sampel 68 dokumen rekam medis dengan diagnosis utama *neoplasma* di tahun 2014 ditemukan 31 dokumen rekam medis dengan pengodean tidak akurat, sedangkan 37 dengan pengodean akurat. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis dengan diagnosis utama *neoplasma*. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang, bahwa pengodean diagnosis kecuali untuk kode penyakit *neoplasma* diberikan oleh petugas *coding*, 54,41% dokumen rekam medis

tidak akurat 45,59% sisanya akurat. Persamaan dengan dengan peneltian ini adalah variabel penelitian, metode, instrumen dan alat analisis yang digunakan. Perbedaan dengan penelitian ini tempat penelitian dan jumlah populasi dan sampel.

2. Maesaroh, Indradi dan Arief (2011), dengan judul “Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode *Morphology* pada Diagnosis *Carcinoma Mammae* Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 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. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan kodefikasi diagnosis *Carcinoma Mammae* menggunakan ICD-10 edisi revisi tahun 2004, kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang lengkap sebesar 0 (0%) dan kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang tidak lengkap sebesar 49 (100%). Berdasarkan 49 kode yang tidak lengkap dikarenakan petugas *coding* belum mencantumkan kode *morphology*. Ketidaklengkapan kode diagnosis *Carcinoma Mammae* disebabkan karena kesalahan *coder* tidak menerapkan prosedur pemberian kode berdasarkan ICD-10, tidak menerapkan prosedur pemberian kode penyakit yang ada, kartu indeks yang belum spesifik dan penggunaan buku bantu sehingga *coder* memberikan kode C50.9 untuk

semua pasien *Carcinoma Mammae*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, tempat penelitian, metode, jumlah populasi dan sampel.

3. Setyorini, Sugiarsi dan Widjokongko (2012) dengan judul “Analisis Kelengkapan Kode *Topography* dan Kode *Morphology* pada Diagnosis *Carcinoma Cervix* Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr. Moewardi Triwulan IV Tahun 2012”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *restrospektif*. Populasi penelitian adalah 93 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Carcinoma Cervix* tahun 2012. Besar sampel sejumlah 33 dokumen rekam medis pada kasus baru yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan cara mendiskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah menjadi kelengkapan dan ketidaklengkapan kode diagnosis *carcinoma cervix* hasil dari proses kodefikasi ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan kodefikasi diagnosis *Carcinoma Cervix* menggunakan ICD-10 edisi revisi tahun 2004, kode diagnosis *Carcinoma Cervix* yang lengkap sebesar 14 kode (42,42%) sedangkan kode diagnosis *Carcinoma Cervix* yang tidak lengkap sebesar 19 kode (57,58%). Berdasarkan 19 kode yang tidak lengkap dikarenakan petugas *coding* belum tepat dalam mengkode kode *morphology* dan belum mencantumkan kode *morphology*. Ketidaklengkapan kode diagnosis *Carcinoma Cervix* disebabkan tidak adanya lembar pemeriksaan PA dan ketidaktelitian *coder* untuk melihat hasil PA pada dokumen rekam medis pasien. Perbedaan dengan penelitian ini adalah

variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, pendekatan, teknik sampling. Persamaan dengan penelitian ini pada jenis penelitian dengan menggunakan deskriptif.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA