

BAB 1V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum

Kota Semarang mempunyai 16 kecamatan dan 177 kelurahan. Mlatiharjo merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kota Semarang Timur, Semarang, Jawa Tengah. Berdasarkan letak geografis wilayah kelurahan Mlatiharjo memiliki batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kelurahan Kebonagung
- b. Sebelah Selatan : Kelurahan Rejosari
- c. Sebelah Barat : Kelurahan Gabahan
- d. Sebelah Timur : Kelurahan Rejomulyo dan Mlatibaru

Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum berada di kelurahan Mlatiharjo, tepatnya di jalan Citarum No.98 Kelurahan Mlatiharjo Kota Semarang Timur. Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum adalah sebuah rumah sakit umum kelas madya (C) yang merupakan salah satu unit kerja dari Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), yaitu sebuah yayasan kesehatan kristen yang berdiri sebagai hasil kerjasama antara Sinode Gereja Kristen Jawa dan Sinode Gereja Kristen Indonesia.

2. Tata Cara Pengodean Diagnosis *Neoplasma* di Rumah Sakit Panti

Wilasa Citarum

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, untuk pengodean dibagi menjadi 3 yaitu *coding* rawat jalan, *coding* rawat inap, dan *coding* INA CBG's. *Coding* rawat jalan dikerjakan oleh dua orang petugas. *Coding* rawat inap dikerjakan oleh satu orang petugas yang mana merangkap sebagai petugas pelaporan. Sedangkan untuk pengodean INA CBG's dikerjakan oleh dua orang petugas. Pengodean di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum dilakukan secara komputerisasi. Pengodean dokumen pasien rawat inap dengan diagnosis *neoplasma* tahun 2015 adalah sebanyak 162 dokumen rekam medis.

Diagnosis utama *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum ditulis pada formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar (RM 1) dan resume keluar (RM 50) oleh dokter yang merawat pasien. Diagnosis *neoplasma* ini didapatkan dari penyakit utama yang diderita pasien. Selain dari penyakit utama yang diderita pasien, juga berdasarkan pada kondisi klinis dan ditunjang dengan hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan patologi anatomi (PA). Kemudian diagnosis utama *neoplasma* di *coding* menggunakan ICD-10 dan kode yang dihasilkan ditulis pada formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar (RM 1) yang dilaksanakan oleh petugas *coding*. Peneliti melakukan observasi pada proses pengodean diagnosis yang dilakukan oleh petugas *coding*.

Hasil observasi proses pengodean diagnosis di Rumah Sakit Panti

Wilasa Citarum Semarang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Check List Observasi Pengodean Diagnosis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1.	Petugas <i>coding</i> membuka formulir ringkasan masuk dan keluar	√	
2.	Petugas <i>coding</i> membaca diagnosis yang yang dituliskan dokter	√	
3.	Petugas <i>coding</i> melihat hasil pemeriksaan penunjang (bagi yang sudah ada hasilnya)	√	
4.	Petugas <i>coding</i> mencari <i>lead term</i> /kata kunci	√	
5.	Petugas <i>coding</i> menentukan pilihan kode istilah diagnosis sesuai dignosis yang tertera pada lembar ringkasan masuk dan keluar pada ICD-10Volume 3 dengan memperhatikan semua perintah, keterangan, <i>includes</i> , <i>excludes</i> , <i>use additional code</i> dan lain-lain yang menyertainya.		√
6.	Petugas <i>coding</i> mencocokkan hasil kode diagnosis yang ada di ICD-10 Volume 3 dengan yang ada di ICD-10 Volume 1		√
7.	Menuliskan hasil kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar	√	

Pengoden diagnosis *neoplasma* oleh petugas *coding* di Rumah Sakit

Panti Wilasa Citarum tidak menggunakan ICD-10 Volume 1 dan 2. Hal ini

ditegaskan dari pernyataan Responden B :

Tidak. Cukup pakai ICD-10 Volume 3 saja. Kecuali kalau dibutuhkan baru nanti pakai ICD-10 Volume 1 dan 2.

Responden B

Maksud pernyataan dari Responden B adalah untuk pengodean ICD-10 yang digunakan adalah ICD-10 Volume 3 karena dari ICD-10 Volume 3 sudah bisa dipastikan kodenya. Kecuali jika ditemukan kasus baru yang masih ragu kodenya, untuk mengecek ketepatan kodenya maka perlu menggunakan ICD-10 Volume 1. Hal ini juga dijelaskan dari pernyataan Responden C :

Enggak sih. Pakai ICD-10 Volume 3 saja bisa. Soalnya sini kan pakainya elektronik tinggal diketik kodenya sudah muncul. Kecuali kalau ada kasus baru, kita pakai ICD-10 Volume 1

Responden C

Maksud dari pernyataan Responden C yaitu pengodean diagnosis di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menggunakan ICD-10 Volume 3. Pengodean dilakukan secara elektronik jadi saat petugas mengetikkan diagnosis, secara otomatis sudah langsung muncul kode diagnosisnya. Terkecuali untuk kasus baru, pengodean diagnosis baru menggunakan ICD-10 Volume 1 untuk mencari kecocokan dan ketepatan.

Dalam melakukan pengodean diagnosis, petugas *coding* mengaku masih sering mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Peneliti juga melakukan analisis terhadap tatacara pengodean diagnosis yang tulisannya susah dibaca.

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

Tabel 4.2
Check List Observasi Tata Cara Pembacaan Diagnosis

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1.	Petugas membuka lembar catatan keperawatan	√	
2.	Apabila belum terbaca, petugas menanyakan langsung kepada dokter yang bersangkutan	√	
3.	Membuka hasil pemeriksaan laboraturium PA	√	

Hal ini diperjelas dengan pernyataan dari Responden B :

Ya..kita bisa membuka catatan keperawatan. Kalau masih kurang jelas tanya dokter yang bersangkutan dong. Atau untuk kasus *neoplasma* bisa lihat hasil pemeriksaan PA tho..

Responden B

Maksud dari pernyataan Responden B adalah apabila terdapat diagnosis yang tidak terbaca atau penulisannya belum jelas, petugas membuka catatan keperawatan. Apabila dalam catatan keperawatan masih belum jelas, maka petugas langsung bertanya kepada dokter yang merawat. Untuk kasus *neoplasma* bisa melihat dari hasil pemeriksaan patologi anatomi.

3. Ketepatan Kode Diagnosis *Neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 62 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis utama *neoplasma*

bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2015. Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti adalah dengan mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap dan mencatat kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Kemudian peneliti mengambil data dari dokumen rekam medis rawat inap berupa diagnosis utama dan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1)

Untuk mengetahui tingkat ketepatan kode diagnosis *neoplasma* dengan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, peneliti membandingkan hasil kode yang ada pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1) dengan kode koreksi yang berasal dari pakar *coding*. Di dalam dokumen rekam medis ringkasan masuk dan keluar (RM 1) tidak terdapat kode morfologi.

Untuk hasil analisis ketepatan kode diagnosis ditunjukkan pada tabel berikut :

a. Presentase Ketepatan Kode Morfologi Diagnosis *Neoplasma*

Tabel 5.1
Analisis Ketepatan Kode Morfologi Diagnosis *Neoplasma*

No	Aspek Ketepatan Kode	Jumlah	Prosentase
1.	Tepat 6 karakter	0	0
2.	Tepat 5 karakter	0	0
3.	Tepat 4 karakter	0	0
4.	Tepat 3 karakter	0	0
5.	Tepat 2 karakter	0	0
6.	Tepat 1 karakter	0	0
7.	Tidak tepat sama sekali	0	0
8.	Tidak dikode	62	100%
Total		62	100%

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Tahun 2015

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat ketepatan kode morfologi diagnosis *neoplasma* tahun 2015 pada dokumen rekam medis rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang setelah diteliti berdasarkan ketepatan tiap-tiap karakternya didapatkan hasil 0 (0%) kode tepat 6 karakter, 0 (0%) kode tepat 5 karakter, 0 (0%) kode tepat 4 karakter, 0 (0%) kode tepat 3 karakter, 0 (0%) kode tepat 2 karakter, 0 (0%) kode tepat 1 karakter, 0 (0%) kode tidak tepat sama sekali dan 62 (100%) tidak dikode. Petugas *coding* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tidak mencantumkan kode morfologi. Petugas *coding* hanya mengode kode topografi.

b. Presentase Ketepatan Kode Topografi Diagnosis *Neoplasma*

Tabel 5.2
Analisis Ketepatan Kode Topografi Diagnosis *Neoplasma*

No	Aspek Ketepatan Kode	Jumlah	Prosentase
1.	Tepat 4 karakter	45	72.59%
2.	Tepat 3 karakter	17	27.41%
3.	Tepat 2 karakter	0	0
4.	Tepat 1 karakter	0	0
5.	Tidak tepat sama sekali	0	0
6.	Tidak dikode	0	0
Total		62	100%

Sumber : Data Sekunder Rekam Medis Tahun 2015

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat mengenai ketepatan kode topografi diagnosis *neoplasma* tahun 2015 pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang yaitu masih terdapat kode yang tidak tepat. Setelah di analisis ketepatan nya berdasarkan tiap-tiap karakter, maka dapat diperoleh hasil 45 (72,59%) kode tepat 4 karakter, 17 (27,41%) kode tepat 3 karakter, 0 (0%) kode tepat 2 karakter, 0 (0%) kode tepat 1 karakter, 0 (0%) kode tidak tepat sama sekali dan 0 (0%) kode tidak dikerjakan.

Dari hasil penelitian dengan menggunakan alat bantu pedoman wawancara untuk mengetahui apakah pengodean *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum menggunakan kode topografi dan morfologi atau hanya salah satu kode yang digunakan. Ternyata pengodean diagnosis *neoplasma* hanya menggunakan kode topografi.

Petugas *coding* tidak mengode keadaan morfologinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A :

“Ya, sementara baru satu. Morfologinya belum. Dulu saya pernah dapat ilmunya tetapi waktu workshop mengenai ICD-O. Saya hanya meneruskan dari yang senior”

Responden A

Maksud pernyataan Responden A tersebut adalah dalam pengodean diagnosis *neoplasma*, petugas *coding* hanya mengode kode topografi. Walaupun begitu, petugas *coding* sudah tahu dan mengerti tentang pengodean *neoplasma*. Dalam melakukan pengodean diagnosis, petugas mengikuti prosedur pengodean dari petugas yang senior. Pernyataan itu juga sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Responden C yaitu :

Rawat inap belum. Rawat jalan belum semuanya berjalan

Responden C

Maksud dari pernyataan Responden C tersebut adalah pengodean kode morfologi untuk rawat inap dan rawat jalan belum berjalan.

Ketepatan kode diagnosis yang ditentukan oleh petugas *coding* sangat tergantung dari diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Apabila ada diagnosis yang kurang jelas pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1), petugas *coding* membuka catatan asuhan keperawatan

dan menanyakan nya kepada dokter. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Responden A :

Ya iya,perlu.Kalau dokter nulisnya jelas kan ngodingnya gampang. Kita bisa liat di catatan keperawatan. Kalau belum jelas lagi kita tanya sama dokter

Responden A

Maksud dari pernyataan Responden A tersebut adalah apabila dalam penulisan diagnosis tulisan dokter bisa dibaca petugas *coding* bisa mengode dengan tepat berdasarkan diagnosis yang tertulis. Apabila petugas *coding* mengalami kesulitan berupa tulisan diagnosis yang kurang jelas, maka petugas membuka catatan keperawatan. Jika di dalam catatan keperawatan juga belum jelas, maka petugas *coding* bertanya kepada dokter yang bersangkutan.

Untuk mendapatkan kode diagnosis yang tepat petugas *coding* terkadang masih mengalami kebingungan. Hal ini dikarenakan belum adanya hasil pemeriksaan penunjang berupa hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi (PA). Petugas *coding* hanya mengode diagnosis berdasarkan apa yang ditulis dokter pada lembar ringkasan masuk dan keluar (RM 1). Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, belum terdapat laboratorium pemeriksaan patologi anatomi (PA), sehingga pihak dari rumah sakit harus bekerja sama dengan laboratorium lain dari pihak luar.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden B :

Ya iya bingung, karena untuk tepat dan akurat kan kita bisa lihat dari hasil PA. Tapi kan disini belum ada laboratorium PA. Jadi ya dikirim keluar. Kalau yang ditulis kan diagnosa masuk. Jadi ya saya kode berdasarkan apa yang ditulis dokter gitu. Dokter menulis kan mesti ada dasarnya.

Responden B

Maksud dari pernyataan Responden B tersebut adalah untuk menentukan ketepatan kode diagnosis bisa dengan melihat hasil pemeriksaan penunjang yaitu hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA). Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum belum mempunyai laboratorium patalogi anatomi, sehingga untuk pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan diluar rumah sakit. Sebelum dilakukan pemeriksaan laboratorium, diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar merupakan diagnosis masuk. Biasanya dokter menulis diagnosis ada dasarnya. Petugas *coding* hanya mengode apa yang ditulis dokter. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan dari Responden E :

Iya bener. Ya tetap bisa. Kan untuk menentukan diagnosis nggak mesti pakai pemeriksaan penunjang. Sudah bisa diketahui pakai gejala klinis.

Responden E

Maksud dari pernyataan Responden E adalah Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum belum memiliki laboratorium PA. Sehingga untuk pemeriksaan PA dilakukan di luar rumah sakit. Penentuan diagnosis penyakit tidak harus dengan pemeriksaan PA karena sudah bisa

diketahui dari gejala klinis yang terjadi. Pemeriksaan laboratorium PA diperlukan untuk penegakan diagnosis.

Ketepatan kode diagnosis sangat berpengaruh dalam proses pelaporan. Semakin tepat kode diagnosis maka informasi data yang dihasilkan semakin baik dan akurat. Ketepatan kode juga berpengaruh pada sistem pembiayaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Responden D :

Ya benar sekali. Dengan ketepatan kode bisa menyajikan data yang benar dan tepat.

Responden D

Maksud dari pernyataan Responden D adalah ketepatan kode diagnosis berpengaruh pada sistem pelaporan. Semakin tepat kode diagnosis yang dihasilkan semakin baik dan akurat data yang disajikan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosis

***Neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum**

Dari hasil penelitian mengenai ketepatan kode diagnosis *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum diperoleh faktor-faktor penyebab yang mengakibatkan ketidaktepatan kode diagnosis. Faktor – faktor tersebut antara lain yaitu :

a. Sumber Daya Manusia

Setiap petugas *coding* memiliki kesulitan yang hampir sama dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Kesulitan tersebut berupa kesulitan membaca tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A :

Iya dek susah. Soalnya kadang tulisannya itu gak jelas.

Responden A

Maksud dari pernyataan Responden A adalah petugas *coding* terkadang masih mengalami kesulitan dalam membaca tulisan diagnosis dokter. Hal ini dikarenakan tulisan dokter tidak jelas. Peneliti juga melakukan analisis terhadap keterbacaan tulisan dokter. Berikut merupakan hasil observasi peneliti mengenai tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter :

Tabel 5.3
Check List Observasi Tulisan Dokter

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1.	Tulisan menggunakan huruf kapital		√
2.	Tulisan disingkat	√	
3.	Menggunakan istilah medis	√	

Ketepatan setiap hasil kode yang didapatkan bergantung dari kualitas petugas *coding* masing-masing. Petugas *coding* memiliki kemampuan dan pemahaman yang berbeda. Begitu juga ketelitian setiap petugas *coding* juga berbeda. Hal tersebut dapat menjadi faktor yang menyebabkan ketidakepatan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden C :

Ya tidak bisa disamakan, setiap petugas kan kemampuannya masing-masing. Teliti ya harus perlu untuk ketepatan.

Responden C

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maksud dari pernyataan Responden C adalah kemampuan yang dimiliki setiap petugas *coding* berbeda-beda dan tidak sama. Untuk ketepatan bergantung dari masing-masing petugas *coding*. Selain kemampuan yang dibutuhkan, ketelitian dalam mengode juga diperlukan untuk menentukan kode yang tepat.

Sebelum melakukan pengodean, petugas *coding* harus tahu dan mengerti tentang tatacara aturan pengodean. Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden B :

Ya...harus tau. Ya kalau tidak tahu tata aturan dulu bagaimana kita mau bekerja

Responden B

Maksud dari pernyataan Responden B adalah setiap petugas *coding* harus tahu mengenai tata aturan apa yang menjadi pekerjaannya terlebih dahulu sebelum bekerja. Hal ini untuk mengurangi kesalahan dalam bekerja.

b. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Setiap unit kerja mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang akan dijadikan landasan untuk bekerja. Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang penentuan kode diagnosis.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Responden A :

Ya..ada SOP nya. Tapi tidak dijelaskan secara rinci. Hanya garis besarnya aja.

Responden A

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh Responden A, maksud dari pernyataan Responden A adalah di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai tata cara pengodean diagnosis. Di dalam SOP yang telah tertulis, belum dijelaskan secara rinci mengenai tatacara pengodean diagnosis tertentu. Sementara menurut Responden C :

Iya sudah ada SOP kok dek.. Kamu kan yang lebih tahu tentang pekerjaanmu dan itu kan kompetensi mu. Dimanapun dan bagaimanapun pekerjaannya harusnya sudah bisa tanpa harus sesuai 100% dengan kebijakan.

Responden C

Maksud pernyataan dari Respondensi C adalah untuk tatacara pengodean sudahbterdapat SOP. Setiap petugas mempunyai bagian pekerjaan masing-masing yang dilakukan setiap hari mengenai apa dan bagaimana pekerjaannya. Dari pekerjaan yang dilakukannya itulah petugas lebih tahu dan mengerti tentang pekerjaannya. Pengodean merupakan kompetensi rekam medis. Sebagai lulusan D3 Rekam Medis harus sudah bisa melakukan pekerjaan sesuai kompetensinya tanpa adanya standar operasional prosedur yang spesifik karena itu merupakan kompetensi petugas rekam medis.

B. Pembahasan Penelitian

1. Tata Cara Pengodean Diagnosis *Neoplasma* di Rumah Sakit Panti

Wilasa Citarum

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tata cara kodefikasi diagnosis *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tidak menggunakan ICD-10 Volume 1 dan ICD-10 volume 2. Pengodean diagnosis berdasarkan pada ICD-10 Volume 3. Setelah mendapatkan *lead term/* kata kunci petugas langsung mencari kode diagnosis pada ICD-10 Volume 3. Setelah kode diagnosis ditemukan, petugas langsung memasukkan kode tersebut ke dalam aplikasi pengodean dan menuliskan kode diagnosis pada lembar ringkasan masuk dan keluar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, dalam pengodean diagnosis tidak memerlukan ICD-10 Volume 1 maupun ICD-10 Volume 2. Kode diagnosis yang ditemukan pada ICD-10 Volume 3 langsung diinputkan ke dalam aplikasi pengodean. ICD-10 Volume 1 dan ICD-10 Volume 2 digunakan apabila terdapat kasus baru.

Hal ini bertentangan dengan aturan dan tata cara pengodean diagnosis yang terdapat pada ICD-10 Volume 2. Di dalam ICD-10 Volume 2 (2010), dijelaskan untuk mendapatkan hasil kode diagnosis yang akurat setelah menemukan kode diagnosis pada ICD-10 Volume 3 kemudian dicocokkan dengan hasil kode yang terdapat pada ICD-10

Volume 3. Hal tersebut dilakukan guna mengurangi kesalahan dan ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah terdapat Standar Opeasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang tata cara pengodean diagnosis rawat jalan dan rawat inap. Hal ini sesuai dengan triangulasi teknik yang dilakukan peneliti dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil studi dokumentasi. Dalam melakukan pengodean petugas juga harus memperhatikan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di dalam rumah sakit. Di dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit mengenai tata cara pengodean diagnosis tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengodean untuk kasus tertentu seperti *neoplasma* dalam hal pencantuman kode morfologi.

Petugas *coding* juga sependapat bahwa kode yang tepat untuk kasus *neoplasma* selain mencantumkan kode klasifikasi juga perlu mencantumkan kode morfologi sebagai pelengkap dan penjelasan dari perangai *neoplasma*. Akan tetapi, dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosis untuk kasus *neoplsma* tidak dicantumkan kode morfologi.

Berdasarkan analisis peneliti, petugas *coding* melaksanakan kebijakan pengodean di rumah sakit tetapi mengabaikan kebijakan pemberian kode sesuai dengan ICD-10. Seharusnya suatu kebijakan tidak boleh mengabaikan kebijakan lain. Menurut Azwar (1996), sistem adalah suatu kesatuan yang utuh dan yang terpadu dari berbagai elemen yang

berhubungan sert saling mempengaruhi yang dengan sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Sabarguna (2008), prosedur berisi tentang langkah-langkah kerja yang dikerjakan pada pelayanan tertentu. Tetap dibuat bertujuan untuk bahan acuan dalam cara melaksanakan tugas tertentu dan menjadi tolak ukur pelaksanaannya, menghindarkan kesalahan dan kebingungan dalam pelaksanaan tugas, menjamin terlaksananya pekerjaan menurut aturan yang benar secara efisien, memperjelas garis tanggungjawab, serta sebagai perlindungan hukum baik bagi karyawan maupun instansi pelayanan kesehatan.

2. Ketepatan Kode Diagnosis *Neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa

Citarum

a. Ketepatan Kode Morfologi Diagnosis *Neoplasma*

Berdasarkan hasil analisis terhadap ketepatan kodediagnosis morfologi pada kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum bulan Januari sampai dengan Desember 2015 (lihat tabel 4.1), dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode diagnosis morfologi sangatlah jauh dari presentase tidak ketepatannya. Presentase pada hasil analisis ketepatan kode diagnosis dengan kategori enam karakter menunjukkan angka yang sangat rendah yaitu 0% dengan kata lain tidak ada satupun kode diagnosis morfologi yang tepat dalam 6 karakter. Sedangkan presentase untuk kode diagnosis morfologi yang tidak dikode menunjukkan angka 100%. Itu artinya dari 62 dokumen

rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai sampel, semuanya tidak mencantumkan kode morfologi. Pencantuman kode morfologi tidak dilakukan karena petugas *coding* masih mengikuti prosedur pemberian kode dari petugas *coding* yang terdahulu.

Pencantuman kode morfologi untuk pengodean kasus *neoplasma* sangat penting. Di dalam ICD-10 Volume 2 (2010), dijelaskan kode morfologi terdiri dari 6 digit yaitu M8000/0 sampai dengan M9989/3 yang berguna untuk menentukan tipe dari *neoplasma* atau menunjukkan tingkat keganasan dari *neoplasma* tersebut. Digit terakhir, menentukan sifat dari *neoplasma*. Sebagai contoh kode C53.9. Kode C53.9 jika ditulis dengan kode morfologinya yaitu M8000/3. Penulisan kode *neoplasma* dengan tidak mencantumkan kode morfologi berpengaruh pada sifat *neoplasma* tersebut.

Pemberian kode diagnosis *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dengan tidak mencantumkan kode morfologi disebabkan oleh lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi yang seringkali hasilnya datang terlambat karena pemeriksaan laboratorium di luar rumah sakit. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan oleh petugas *coding*.

b. Ketepatan Kode Topografi Diagnosis *Neoplasma*

Berdasarkan hasil analisa terhadap ketepatan kode topografi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum bulan Januari

sampai dengan Desember 2015 (lihat tabel 4.2), dapat dilihat bahwa presentase ketepatan kode topografi pada diagnosis *neoplasma* menunjukkan tingkat yang tinggi. Presentase pada hasil analisis ketepatan kode topografi pada diagnosis *neoplasma* dengan kategori tepat 4 karakter menunjukkan angka yang tinggi yaitu 72,59%. Sedangkan presentase ketepatan kode topografi pada diagnosis *neoplasma* dengan kategori tepat 3 karakter menunjukkan angka 27,41% dengan kata lain dari 62 dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai sampel terdapat 17 dokumen rekam medis rawat inap yang hasil kodenya tepat 3 karakter.

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kategori ketepatan kode diagnosis tidak semuanya tepat 4 karakter. Jika spesifikasi kode pada ICD-10 mencantumkan kategori sampai 4 karakter, maka penentuan kode harus tepat sampai karakter terakhir. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2010), bahwa sub kategori 4 karakter digunakan paling tepat untuk identifikasi, misalnya variasi tempat yang berbeda pada kategori 3 karakter untuk penyakit tunggal, atau penyakit yang berdiri sendiri pada kategori 3 karakter untuk grup kondisi.

Ketepatan kode topografi pada diagnosis kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang bulan Januari sampai dengan Desember 2015 tergolong tinggi. Kode yang tepat sampai 3 karakter yaitu 27,41% atau sekitar 17 kode diagnosis dari 62 kode diagnosis yang diteliti ketepatannya. Kode tepat 3 karakter dapat

digunakan dalam proses pelaporan misalnya RL2b. Ketepatan kode diagnosis sangat berpengaruh sebagai dasar pembuatan laporan yang penting, seperti laporan data keadaan morbiditas, dan laporan sepuluh besar penyakit .

Penggunaan kode diagnosis yang tepat harus ditegakkan untuk mengidentifikasi diagnosis yang spesifik dan prosedur klinik pada klaim, pengisian form dan transaksi elektronik (AHIMA, 2009). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Mmanajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sanga krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya,beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan (Hatta, 2010).

3. Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Diagnosis

***Neoplasma* di RS Panti Wilasa Citarum**

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coding* di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis adalah petugas *coding* masih kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Petugas *coding* juga menyatakan bahwa yang bertanggungjawab dengan kode diagnosis adalah petugas *coding* rekam medis. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis , seorang perekam medis harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi

klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar.

Sesuai teori diatas, petugas *coding* harus memahami peran dan tugasnya dalam menghasilkan kode yang akurat untuk data pelaporan agar menghasilkan informasi yang bernilai guna. Menurut Maulana (2008), memahami (*comprehension*) berarti kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan.

Untuk meningkatkan pemahaman dapat dilakukan dengan mengikuti pelatihan. Berdasar hasil wawancara dengan petugas *coding* selama ini petugas *coding* belum semua pernah mengikuti pelatihan. Padahal berdasar Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, pelatihan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan ketrampilan atau penguasaan pengetahuan di bidang teknis kesehatan.

b. Standar Operasioal Prosedur (SOP)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, sudah terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai tata cara pengodean diagnosis tetapi tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara

pengodean untuk kasus tertentu seperti *neoplasma* dalam hal pencantuman kode.

Standar Operasional Prosedur (SOP) mempunyai pengaruh besar dalam keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Standar Operasional Prosedur yang tidak sesuai akan mengakibatkan kerugian yang besar seperti kesalahan dalam pelayanan kesehatan. Dalam Kepmenkes No. 04 tahun 2003 tentang kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan disebutkan salah satu tujuan strategis adalah upaya penataan manajemen kesehatan . Salah satu langkah kunci dalam tujuan atau upaya penataan manajemen adalah dengan dibuatkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Dalam Permenkes RI No. 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dijelaskan bahwa SPO harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Standar Operasional Prosedur (SOP) dikatakan baik jika semua yang tertulis di dalamnya dapat dibaca dan dimengerti oleh setiap orang yang menggunakannya. Oleh sebab itu SOP harus disusun secara jelas dan rinci.

Salah satu prinsip dalam pembuatan Standar Operasional Prosedur adalah mudah dimengerti dan jelas. Di dalam SOP juga harus tertulis perincian suatu kegiatan. Selain itu, Standar Operasional Prosedur (SOP) harus sering diperbaharui. Hal ini dijelaskan dalam Permendagri No. 52 (2011), SPO harus di tinjau kembali dan

diperbaharui sekurangnya 2 (dua) tahun sekali sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.

C. Keterbatasan dan Hambatan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dalam penelitian tersebut yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan petugas *coding* mengenai tata cara aturan pengodean yang benar berdasarkan ICD-10 dan kurangnya pengetahuan serta pemahaman mengenai kodefikasi *neoplasma*. Sehingga sulit bagi peneliti untuk bertanya ataupun mewawancarai tentang pengodean diagnosis.
2. Ada kemungkinan responden menjawab kurang jujur sehingga hasil penelitian bisa menjadi bias.
3. Keterbatasan waktu yang dimiliki peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
4. Kurang mendukungnya aplikasi yang terdapat pada komputer untuk mencari sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian.