

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah suatu lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. (Sutoto, 2018). Sedangkan menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang memiliki karakteristik tersendiri dan dipengaruhi oleh kemajuan teknologi, perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan kehidupan sosial ekonomi Masyarakat, sehingga rumah sakit harus terus meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan pelayanan yang lebih terjangkau dan lebih baik kepada masyarakat. masyarakat, sehingga mencapai tingkat kesehatan yang tinggi. Sebuah pelayanan Kesehatan rumah sakit akan bermutu jika rekam medisnya terisi lengkap. Mutu dalam pelayanan kesehatan dikatakan baik juga dapat dilihat dari segi pelayanan penunjang seperti penyelenggaraan rekam medis (Cinkwancu *et al.*, 2018).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi kumpulan informasi pasien seperti identitas, pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien (PERMENKES 24/Menkes/, 2022). Rekam medis menjadi komponen penting dalam manajemen rumah sakit. Salah satu bentuk penyelenggaraan rekam medis yaitu proses pemberian kode diagnosis. Diagnosis adalah klasifikasi dan kodefikasi yang ditentukan oleh koder secara tepat dan akurat yang sesuai dengan klasifikasi *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* Revisi ke 10 (ICD-10) mengenai tindakan medis dan penyakit dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Dalam pemberian kode harus lengkap dan tepat. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis yaitu proses pengelola'an rekam medis yang lengkap dan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pentingnya dilakukan analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada dokumen rekam medis karena apabila kode diagnosis tidak tepat/ tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data,

informasi laporan, dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Putra dkk, 2021). Selain itu, ketepatan dan keakuratan kode diperlukan supaya informasi mortalitas/morbiditas relevan sehingga dapat dipertanggung jawabkan dalam memaparkan kualitas yang telah terjadi, termasuk ketepatan kode untuk *neoplasma*.

Dalam pengkodean *neoplasma*, kode yang lengkap harus mencantumkan kode *topografi* dan kode *morfologi* berdasarkan ICD-10 dan ICD-O. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Asari (2020) bahwa Standar pemberian kode diagnosa *neoplasma* wajib mencantumkan kode *topografi* dan kode morfologi berdasarkan aturan dan ketentuan yang ada pada ICD-10. Kode *topografi* adalah kode yang menggambarkan tempat asal neoplasma, sedangkan kode *morfologi* adalah kode yang menggambarkan jenis sel tumor dan aktivitas biologisnya. Penetapan kode *morfologi* berkaitan dengan keakuratan pelaporan morbiditas, terutama untuk registrasi kanker (Maharani & Saptorini, 2020). Selain itu, kode *morfologi* juga digunakan untuk mengetahui stadium dari neoplasma sehingga dapat menentukan pelayanan yang sesuai dan harus diberikan kepada pasien penderita neoplasma. Selain itu, juga dapat berpengaruh terhadap data dalam pembuatan laporan eksternal dan internal rumah sakit, pengobatan yang diberikan kepada pasien (Christy, 2019). Penetapan kode *topografi* berkaitan dengan pembuatan laporan morbiditas sehingga kode yang tepat dan akurat dapat memberikan informasi yang tepat dan akurat juga dalam mengambil keputusan dan laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan (Fatmalla, 2018).

Kode penyakit pada kasus *neoplasma* memiliki perbedaan yang bersifat lebih rinci dibandingkan dengan kode penyakit lainnya, oleh karena itu dalam pemberian kode pada penyakit *neoplasma* lebih rentan terjadi kesalahan. Pemberian kode diagnosa *neoplasma* belum dikatakan lengkap jika belum mencantumkan kode *topografi* dan kode *morfologi*. Pemberian kode diagnosa *neoplasma* juga belum dikatakan akurat apabila pemberian diagnosis tidak tepat dan lengkap (Rasyidah & Widiastuti, 2022). Ketepatan pemberian kodefikasi penyakit dikatakan tepat dan akurat jika sesuai aturan ICD-10. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai ICD-10 (WHO, 2020).

Menurut Globocan (2021), kasus baru terkait *neoplasma* baik perempuan maupun laki-laki terdapat 396.914 jiwa. Pada kasus kanker payudara (*ca mammae*) sebanyak 65.858 jiwa (16,6%), pada kasus kanker serviks uteri 36.633 jiwa (9,2%), kasus kanker paru-paru sejumlah 34.783 jiwa (8,8%), kasus kanker hati 21,392 jiwa (5,4%) dan kasus kanker lainnya sejumlah 204.059 jiwa (51,4%). Pada tahun 2018, Indonesia ada di urutan ke 8 di Asia Tenggara terkait masalah kanker karena banyaknya jumlah kasus *neoplasma* di Indonesia sehingga sebagai koder perlu mempelajarinya berdasarkan aturan dalam ICD-10 dan ICD-O.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada atau yang juga dikenal dengan RS DKT merupakan rumah sakit militer tipe C yang terdapat pelayanan onkologi dan kemoterapi dimana kanker adalah salah satu dari aspek onkologi medis. Onkologi Medis berfokus pada pemberian terapi obat yang biasanya berkaitan dengan kanker yang disebut kemoterapi. Rumah sakit ini memiliki akreditasi Paripurna sejak tahun 2019 berdasarkan Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor KARS-SERT/570/V/2019. Seluruh unit di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada saling bekerjasama untuk mewujudkan pelayanan terbaik untuk pasien, baik pasien militer, keluarga militer, maupun pasien umum. Salah satu unit di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada adalah unit rekam medis dimana didalamnya terdapat bagian koding. Bagian koding di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada dibagi menjadi koding untuk rekam medis pasien rawat inap dan koding untuk rekam medis pasien rawat jalan.

Pemberian kode *neoplasma* yang lengkap dan akurat akan mempermudah proses pengindeksan penyakit dan penyusunan pelaporan rumah sakit, apabila kode tidak akurat maka akan mempengaruhi statistik morbiditas rumah sakit dan perencanaan manajemen untuk tahun berikutnya, turunnya mutu pelayanan di rumah sakit, serta data informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah sehingga dapat menyebabkan pelaporan tidak akurat seperti laporan kejadian dinamis, laporan sepuluh besar penyakit. Kelengkapan dan keakuratan kode tersebut juga dapat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien, meminimalisir kesalahan tindakan, pembiayaan dan perawatan kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2024 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, ditemukan studi kasus terkait koding yaitu adanya ketidaksesuaian kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 dan tidak digunakannya kode morfologi dalam pengkodean kasus *neoplasma*. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas koder mengatakan bahwa pengisian kode morfologi dianggap tidak penting, sehingga petugas mengabaikan pengisian kode morfologi tersebut.

Hasil survei dan observasi terhadap 30 rekam medis kasus *neoplasma* bulan Januari-Maret tahun 2024 didapatkan data ketidakakuratan diagnosis sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data Observasi Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Bulan Januari-Maret 2024

No.	No. RM	Diagnosis	Kode	Kode Seharusnya	Keterangan	
					Tidak Akurat	Tidak Lengkap
1.	123892	<i>Ca Cervix</i>	-	C53.9 M8010/3	✓	✓
2.	125991	<i>Tumor patella</i>	-	D48.0 M8000/1	✓	✓
3.	125069	<i>Ca colon</i>	C20	C18.9 M8010/3	✓	✓
4.	121266	<i>Ca mammae</i>	-	C50.9 M8010/3	✓	✓
5.	123159	<i>Tumor abdomen</i>	C76.2	D48.7 M8000/1	✓	✓
6.	122743	<i>Cholangiocarcinoma</i>	D13.4	C22.1 M8160/3	✓	✓
7.	124987	<i>Tumor mammae</i>	-	D48.6 M8000/1	✓	✓
8.	113431	<i>Limpoma malignant</i>	C85.9	C85.9 M9590/3	-	✓

No.	No. RM	Diagnosis	Kode	Kode Seharusnya	Keterangan	
					Tidak Akurat	Tidak Lengkap
9.	126452	<i>Renal carcinoma</i>	<i>cell</i> C65	C64.9 M8312/3	✓	✓
10.	123540	<i>Ca mammae</i>	C50.4	C50.9 M8010/3	✓	✓
11.	114029	<i>Ca rectum</i>	C20	C20 M8010/3	✓	✓
12.	100905	<i>Ca colon ascendens</i>	C18.9	C18.2 M8010/3	✓	✓
13.	118417	<i>Ca Rectum Distal</i>	C20	C20.9 M8010/3	-	✓
14.	121636	<i>Carcinoma colon</i>	C18.9	C18.9 M8010/3	-	✓
15.	113766	<i>Tumor anterior</i>	<i>thorax</i> C47.3	D48.7 M8000/1	✓	✓
16.	104950	<i>Carcinoma Rectum</i>	C20	C20 M8010/3	-	✓
17.	125454	<i>Limfoma non- hodgkin Stadium IV-IV</i>	C85.9	C85.9 M9591/3	-	✓
18.	125146	<i>Tumor Mammae</i>	-	D48.6 M8000/1	✓	✓
19.	120282	<i>Ca Rectum</i>	C20	C20 M8010/3	-	✓
20.	116305	<i>Ca paru metastase kelenjar bening</i>	<i>getah</i> -	C34.9 M8010/3 C77.9 M8010/6	✓	✓
21.	119500	<i>Ca colorectal</i>	C18.9	C19 M8010/3	✓	✓

No.	No. RM	Diagnosis	Kode	Kode Seharusnya	Keterangan	
					Tidak Akurat	Tidak Lengkap
22.	121266	<i>Ca Mammae</i>	-	C50.9 M8010/3	✓	✓
23.	123892	<i>Ca Cervix</i>	-	C53.9 M8010/3	✓	✓
24.	099847	<i>Tumor Colli</i>	-	D48.7 M8000/1	✓	✓
25.	079318	<i>Ca mammae</i>	C50.4	C50.9 M8010/3	✓	✓
26.	123101	<i>Ca Rectum</i>	-	C20 M8010/3	✓	✓
27.	125221	<i>Limfoma hodgkin non-</i>	C76.0	C85.9 M9591/3	✓	✓
28.	126309	<i>Ca Cervixs IIB</i>	-	C53.9 M8010/3	✓	✓
29.	125200	<i>Ca rectum</i>	C20	C20 M8010/3	-	✓
30.	102332	<i>Ca Mammae</i>	-	C50.9 M8010/3	✓	✓

Keterangan : Tanda ✓ menunjukkan bahwa rekam medis tersebut tidak akurat / tidak lengkap. Tanda – pada kolom Kode menunjukkan bahwa tidak tertulis kode diagnosis pada rekam medis. Tanda – pada kolom Keterangan menunjukkan bahwa rekam medis akurat / lengkap.

Sumber : Data Primer (2023)

Pada tabel 1.1 menjelaskan bahwa 22 (73%) dari 30 (100%) rekam medis yang memiliki kode topografi tidak lengkap sesuai ICD-10 dan 100% tidak lengkap karena tidak terdapat kode morfologi. Ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengkodean merupakan kinerja seorang koder. Ketidaklengkapan

pengisian dan keakuratan kodefikasi yang dilakukan oleh koder dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor kinerja. Kinerja yaitu hasil kerja yang dapat dicapai oleh sekelompok orang atau seseorang dalam suatu organisasi, sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang masing-masing, dalam rangka upaya mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, sesuai dengan norma dan etika serta tidak melanggar hukum (Muis *et al.*, 2018). Berdasarkan Teori Gibson *et al.*,(2012) dalam Silaen *et al.*,(2021), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi kinerja, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang, serta demografis. Faktor psikologis meliputi persepsi, pembelajaran, dan motivasi. Faktor organisasi meliputi kepemimpinan, struktur, dan desain pekerjaan.

Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada terdapat 5 petugas rekam medis yang memiliki latar belakang Pendidikan D-4 Rekam Medis. Pada bagian koder rawat inap terdapat 3 petugas, didapatkan hasil wawancara diketahui petugas belum mengerti sepenuhnya terkait kaidah khusus kodefikasi kasus Neoplasma . Berdasarkan teori Gibson *et al.*, (2012), masuk pada faktor Individu. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medis, belum terdapat SOP terkait ketentuan kodefikasi diagnosis *neoplasma*. Berdasarkan teori Gibson *et al.*, (2012), termasuk pada faktor organisasi. Diketahui juga belum terdapat *reward* dan *punishment* kepada petugas rekam medis terutama koder agar termotivasi dalam mengisi kodefikasi dengan lengkap. Hal ini terbukti dari tidak adanya teguran yang diberikan kepada petugas rekam medis akibat tidak akurat dan tidak lengkapnya kodefikasi pada kasus *neoplasma*. Dari masalah tersebut, pada teori Gibson *et al.*, (2012) dapat termasuk dalam faktor psikologis.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dan Ketidakakuratan Kodefikasi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat Iii Baladhika Husada Jember”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, didapat rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Menganalisis faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor individu (usia, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pengetahuan)
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor psikologi (persepsi, sikap, pelatihan, dan motivasi)
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan faktor organisasi (SPO dan kepemimpinan)
- d. Menyusun prioritas masalah menggunakan metode *Scoring* terhadap masalah ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- e. Menyusun rekomendasi terhadap masalah dengan metode *Brainstroming* terhadap ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai saran dan evaluasi mengenai kodefikasi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4.2 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi untuk pengembangan penelitian lebih lanjut dan ilmu pengetahuan dengan topik yang sejenis di Politeknik Negeri Jember.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman seputar unit rekam medis di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.