

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada setiap individu, baik melalui layanan rawat inap, rawat jalan, maupun penanganan kasus gawat darurat. Sebagai institusi resmi, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab penting, salah satunya adalah menyelenggarakan sistem rekam medis yang tertib dan lengkap untuk mendukung proses pelayanan kesehatan dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan medis maupun administratif (Kemenkes, 2014).

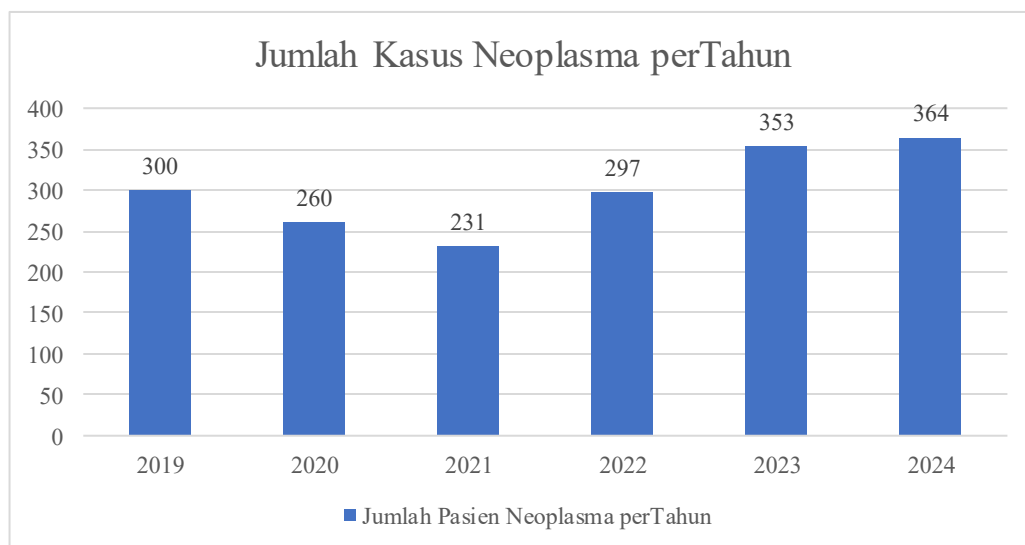
Rekam medis merupakan dokumen resmi yang memuat informasi lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta berbagai bentuk pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2022). Harmanto & Herisandi (2022) menyatakan rekam medis dikatakan bermutu jika memuat data yang akurat, lengkap, dan valid, sesuai dengan kondisi pasien. Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medis punya peran sangat penting, salah satunya melalui kegiatan pemberian kode diagnosis (*coding*) (Depkes RI, 2009 dalam Afifah, 2024).

Coding merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi (Depkes, 2006 dalam Febriyastika, 2022). Savitri (2011) dalam Febriyastika (2022), menjelaskan bahwa kegiatan pengkodean atau *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data, pada kode diagnosis dan tindakan medis.

Pelaksanaan *coding* idealnya dilakukan oleh petugas rekam medis yang memang memiliki kompetensi di bidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit

(Nugroho, 2021). Sesuai dengan Kemenkes (2020), salah satu kompetensi penting bagi perekam medis adalah kemampuan dalam menetapkan klasifikasi klinis, kode penyakit, dan prosedur klinis secara tepat sesuai sistem klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis menjadi aspek penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis (Arimbawa *et al.*, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di unit rekam medis Rumah Sakit Citra Husada Jember, jumlah kasus pasien dengan diagnosis neoplasma dari tahun 2019 hingga 2024 menunjukkan tren yang fluktuatif setiap tahunnya. Data ini menjadi informasi pendukung untuk melihat kecenderungan jumlah pasien setiap tahunnya. Berikut disajikan data jumlah pasien neoplasma selama periode tersebut, berdasarkan rekapitulasi rekam medis.



Gambar 1.1 Jumlah Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kasus neoplasma sempat mengalami penurunan hingga tahun 2021, namun sejak tahun 2022 tren kasus kembali meningkat secara signifikan. Peningkatan tersebut berlangsung konsisten dalam tiga tahun terakhir dan mencapai angka tertinggi pada tahun 2024 dengan 364 kasus. Kondisi ini menggambarkan bahwa setelah mengalami masa penurunan, jumlah kasus neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Jenis neoplasma yang paling sering muncul adalah D48.1 (*Connective and other soft tissue*), yang termasuk dalam blok D48 (*Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of other and unspecified sites*). Selain peningkatan jumlah kasus, jenis neoplasma juga bervariasi, sehingga menegaskan pentingnya pencantuman kode topografi dan morfologi untuk menggambarkan perbedaan klinis dan histopatologi setiap kasus. Berikut adalah sebaran kasus berdasarkan jenis neoplasma:

Tabel 1.1 Sebaran Jenis Neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember

No.	Kode ICD	Jenis Neoplasma	Jumlah Kasus
1.	D48.1	<i>Connective and other soft tissue</i>	148
2.	D25.9	<i>Leiomyoma of uterus, unspecified</i>	34
3.	D24	<i>Benign neoplasm of breast</i>	18
4.	D48.6	<i>Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of breast</i>	18
5.	C53.9	<i>Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified</i>	11
6.	D48.7	<i>Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of other specified sites</i>	10
7.	C56	<i>Malignant neoplasm of ovary</i>	6
8.	C22.0	<i>Liver cell carcinoma</i>	5
9.	C78.0	<i>Secondary malignant neoplasm of lung</i>	5
10.	C92.1	<i>Acute myeloid leukaemia</i>	5

Sumber: Data Sekunder, Rekapitulasi *Excel* Rawat Inap Kasus Neoplasma Rumah Sakit Citra Husada Jember, Tahun 2024

Tabel 1.1 menggambarkan distribusi kasus neoplasma yang paling sering ditemukan di di Rumah Sakit Citra Husada Jember tahun 2024. Data ini menunjukkan variasi jenis neoplasma yang ditangani di rumah sakit, sehingga menekankan pentingnya pencatatan diagnosis dan pengkodean yang tepat sesuai standar.

Hasil observasi terhadap ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember pada tahun 2024 dilakukan pada 162 sampel rekam medis dari total 364 populasi. Sampel tersebut dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan presentase ketidaklengkapan dan ketidaktepatan rekam medis sebagai berikut:

Tabel 1.2 Ketidaklengkapan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Neoplasma

Ketidaklengkapan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Neoplasma				
No.	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Neoplasma	Jumlah	Presentase	Keterangan
1.	Lengkap dan Tepat	0	0%	Kode topografi dan morfologi lengkap dan sesuai hasil PA
2.	Lengkap tapi Tidak Tepat	0	0%	Kode lengkap, tapi tidak sesuai hasil PA
3.	Tidak Lengkap tapi Tepat	50	30,9%	Salah satu kode tidak dicantumkan, tapi yang ada sudah sesuai hasil PA
4.	Tidak Lengkap dan Tidak Tepat	112	69,1%	Kedua kode tidak dicantumkan dan tidak sesuai hasil PA
Jumlah		162	100%	

Sumber: Data sekunder hasil olahan peneliti, Rumah Sakit Citra Husada Jember, Tahun 2024

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa ketidaksesuaian kode diagnosis neoplasma paling banyak berada pada kategori tidak lengkap dan tidak tepat (69,1%), diikuti kategori tidak lengkap tapi tepat (30,9%). Hal ini menggambarkan bahwa pencantuman kode morfologi belum konsisten, padahal kode tersebut berfungsi menunjukkan sifat keganasan tumor dan menjadi bagian penting dalam klasifikasi neoplasma untuk menjamin kelengkapan serta ketepatan pencatatan diagnosis (Kamalia, 2024). Hasil studi pendahuluan juga menemukan bahwa tidak ada satupun kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember yang mencantumkan kode morfologi.

Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma berdampak pada ketidakakuratan laporan morbiditas, sehingga informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan medis menjadi kurang tepat. Kondisi ini dapat memengaruhi pemilihan tindakan pengobatan, berpotensi menimbulkan kesalahan terapi, serta memengaruhi besaran biaya yang timbul (Suryandari *et al.*, 2024; Harmanto & Herisandi, 2022). Ketidaktepatan dalam kode topografi

maupun morfologi juga menghambat penyajian klasifikasi neoplasma secara rinci, karena sifat neoplasma tidak dapat diidentifikasi dengan jelas. Hal tersebut mengurangi validitas data dan menurunkan akuntabilitas laporan yang dihasilkan (Harmanto & Herisandi, 2022).

Beberapa permasalahan di lapangan yang diduga berkaitan dengan ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma salah satunya adalah adanya keterbatasan dalam mengaitkan informasi medis dengan kode diagnosis, terutama ketika hasil pemeriksaan patologi anatomi (PA) belum tersedia pada saat proses pengkodean. Kondisi ini membuat penentuan kode, khususnya morfologi neoplasma, berpotensi kurang tepat (Citraningrum *et al.* 2023). Selain itu, ketepatan hasil kode juga sangat dipengaruhi oleh kualitas petugas *coding*, dimana setiap petugas memiliki tingkat kemampuan dan pemahaman yang berbeda dalam menerapkan aturan pengkodean (Christy & Siagian, 2021). Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor individu, khususnya kemampuan dan keterampilan koder berperan penting dalam menentukan kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma.

Permasalahan kedua terdapat pada aspek pelatihan. Hingga saat ini, belum pernah dilaksanakan pelatihan khusus mengenai pengkodean diagnosis neoplasma. Ketiadaan pelatihan tersebut membatasi pemahaman petugas koder terhadap struktur dan penetapan kode morfologi secara tepat dan konsisten. Hal ini sejalan dengan Tarukallo (2025) yang menyatakan bahwa minimnya pelatihan bagi petugas koding berdampak pada keterbatasan keterampilan yang dimiliki. Sebagai gantinya, proses *transfer knowledge* dilakukan secara informal melalui diskusi dan tanya jawab antar petugas setelah mengikuti pelatihan umum pengkodean. Namun, mekanisme ini belum mampu menyamakan pemahaman teknis seluruh koder, sehingga keterampilan dalam pengkodean neoplasma tidak berkembang optimal. Sejalan dengan Rahayu *et al.* (2024) yang menyatakan bahwa pelatihan koding dapat meningkatkan kemampuan petugas dalam menetapkan kode diagnosis secara lebih akurat. Kondisi ini menunjukkan pelatihan khusus turut membatasi keterampilan koder, sehingga berdampak pada ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma.

Permasalahan ketiga berkaitan dengan ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SPO) khusus terkait pengkodean neoplasma. Berbeda dengan pengkodean penyakit lain, pengkodean neoplasma memiliki kekhususan karena selain membutuhkan kode topografi, juga harus menetapkan kode morfologi sesuai hasil pemeriksaan PA (Harmanto & Herisandi, 2022). Tidak adanya SPO khusus menyebabkan petugas koder tidak memiliki acuan baku dalam menetapkan kode neoplasma secara lengkap dan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Nurhasanah *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma dapat terjadi karena SPO rumah sakit tidak menjelaskan tata cara pengkodean pada kasus tertentu, termasuk neoplasma. Kondisi ini menunjukkan adanya permasalahan pada faktor organisasi, khususnya variabel SPO.

Proses penetapan kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember sepenuhnya bergantung pada kinerja petugas koder, terutama dalam mencantumkan kode topografi dan morfologi sesuai ketentuan dalam ICD-10. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma mencerminkan hasil kerja petugas koder yang belum optimal, karena kinerja merupakan representasi dari hasil yang dicapai individu atau kelompok dalam melaksanakan tugas (Bariyah, 2014 dalam Antika, 2023). Gibson dalam Silaen *et al.* (2020) menjelaskan bahwa kinerja dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor individu, faktor psikologis, dan faktor organisasi. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang didapat dalam penelitian ini, yaitu “Bagaimana analisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma berdasarkan faktor individu (kemampuan dan keterampilan, pendidikan, dan pengalaman) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma berdasarkan faktor psikologis (sikap dan pelatihan) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- c. Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma berdasarkan faktor organisasi (sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan SPO) di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- d. Merumuskan alternatif solusi perbaikan terhadap faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma melalui metode *brainstorming* berdasarkan hasil analisis kinerja petugas di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma agar kualitas data rekam medis lebih akurat dan dapat menunjang keperluan pelayanan, administratif, dan pelaporan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan di perpustakaan, serta memperkaya pengetahuan mahasiswa mengenai pengkodean diagnosis neoplasma dan analisis kinerja dalam pengelolaan rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran untuk mengasah kemampuan berpikir kritis dan analitis, serta memperdalam pemahaman terkait pengkodean diagnosis neoplasma dan penerapan teori kinerja dalam pengelolaan rekam medis.