

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>1</sup>

Manfaat rekam medis sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, kepentingan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, menyiapkan statistic kesehatan.<sup>2</sup>

Koding adalah mengklasifikasikan data dan menunjuk suatu representasi bagi data tersebut. Dalam bidang kesehatan, koding berarti pemakaian angka untuk mewakili penyakit, prosedur dan alat atau bahan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Koding untuk penyakit biasanya ditulis dalam bentuk alfanumerik dan untuk tindakan biasanya ditulis dalam bentuk angka.<sup>3</sup>

Diagnosis adalah suatu penyakit atau keadaan yang diderita oleh seorang pasien yang menyebabkan seorang pasien yang memerlukan atau mencari dan menerima asuhan medis atau tindakan medis (*medical care*). Diagnosis utama yang spesifik akan memudahkan petugas koding dalam menentukan kode utama yang sesuai dengan diagnosis yang tertulis pada kolom diagnosis utama. Keakuratan kode diagnosis memiliki peranan penting dalam proses pelaporan dan indeks penyakit.<sup>3</sup>

Sebelum petugas menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menetapkan kode dari diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapan formulir dan isi rekam medis pasien.<sup>4</sup>

ICD-10 merupakan alat bantu bagi petugas koding dalam memberikan kode atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan social dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization (WHO)*.<sup>5</sup>

Petugas koding bertanggungjawab atas keakuratan kode. Oleh sebab itu petugas koding harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan tentang cara mengkoding diagnosis utama sesuai dengan aturan morbiditas.

Dalam pengkodean neoplasma terdapat tiga hal yang harus dipertimbangkan yaitu lokasi/topografi tumor, sifat tumor (dikenal sebagai tipe morfologi dan *histology*) dan perilaku tumor (*behaviour*). Tabel neoplasma dimasukkan pada volume 3 ICD-10 dan termasuk kode pada Bab II yang menunjukkan letak tumor secara anatomi. Kode Neoplasma yang lengkap harus mencantumkan kode klasifikasi dan kode morfologi. Kode klasifikasi adalah kode yang menunjukkan letak atau anatomi

neoplasma sedangkan kode morfologi menunjukkan perilaku dan sifat neoplasma. Untuk topografi, ada 5 kemungkinan nomor kode menurut perilaku tumor yaitu *malignant primary*, *malignant secondary*, *in situ*, *benign* dan *uncertain/unknown behaviour*. Kode morfologi menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat di bawah mikroskop. Morfologi digambarkan dengan sistem pengkodean tambahan yang dijumpai pada ICD-10. Kode morfologi mempunyai 5 digit dengan awalan "M", 4 digit yang pertama menunjukkan macam *histology* dan digit ke 5 menunjukkan sifat (*behaviour*) neoplasma. Penerapan kode M harus didukung adanya bukti hasil pemeriksaan PA (Patologi Anatomi). Tidak terisinya kode topografi dan morfologi neoplasma dapat mempengaruhi proses pengelolaan rekam medis selanjutnya, khususnya pelaksanaan register kanker. Selain itu pengisian kode morfologi sangat penting untuk mengetahui stadium dari neoplasma itu sehingga bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien penderita neoplasma.<sup>6</sup>

Berdasarkan survey awal di RS Ken Saras dijumpai penetapan kode neoplasma yang belum sesuai dengan kaidah ICD-10, meliputi tidak ditetapkan kode morfologi. Padahal penetapan kode neoplasma sesuai dengan kaidah ICD-10 memenuhi keuntungan bahwa klasifikasi data penyakit neoplasma menjadi lebih lengkap, dan bermanfaat dalam ketepatan perencanaan pelayanan pasien agar lebih optimal.

Oleh karena pentingnya penetapan kode neoplasma sesuai dengan kaidah ICD-10 maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “ Tinjauan Tata Cara Penetapan Kode Neoplasma di RS Ken Saras”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Tata Cara Penetapan Kode Neoplasma di RS Ken Saras ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tata cara penetapan kode neoplasma di RS Ken Saras.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan tentang karakteristik responden ( pendidikan petugas, pengalaman kerja dan pelatihan yang pernah diikuti)
- b. Menjelaskan sarana dan prasarana tentang penetapan kodefikasi penyakit neoplasma
- c. Menjelaskan peraturan tentang kodefikasi penyakit neoplasma
- d. Menjelaskan tentang tata cara penetapan kode Neoplasma sesuai dengan kaidah ICD-10

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini diharapkan :

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan penggunaan kode morfologi dalam pengkodean neoplasma.

2. Bagi Akademik

Sebagai bahan literatur tentang tata cara pengkodean neoplasma

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan dalam bidang kode penyakit, khususnya tentang kode neoplasma.

#### **E. Ruang Lingkup**

1. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian adalah Klasifikasi Penyakit dan Tindakan

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian adalah unit rekam medis RS Ken Saras

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah observasi dan wawancara

5. Lingkup Obyek

Obyek penelitian adalah petugas rekam medis dan observasi dokumen rekam medis pasien dengan kasus neoplasma.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei, Juni 2016

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian

No	Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Eka Hesti Nugraheni, 2012 Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Istilah Medis dan Penentuan Kode Penyakit di RSUD Kota Semarang Tahun 2015	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan variabelnya pengetahuan petugas rekam medis tentang istilah medis, penulisan istilah medis sesuai dengan kaidah ICD-10, penentuan kode penyakit sesuai dengan kaidah ICD-10	Hasil yang diperoleh kurang pengetahuan petugas, terkait istilah medis yang digunakan dalam proses penentuan kode penyakit.
2.	Febriana Herlinawati, 2015 Analisis Pengetahuan dan Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Penentuan Kode Penyakit dan INA CBG'S di RSUD DR.H. Soewondo Kendal Tahun 2015	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan variabelnya karakteristik petugas, pengetahuan petugas tentang penentuan kode penyakit dan INA CBG'S dan sikap petugas tentang penentuan kode penyakit dan INA CBG'S	Hasil penelitian berdasarkan table karakteristik petugas rekam medis 4 petugas pernah mengikuti pelatihan koding dan 3 orang tidak pernah mengikuti pelatihan koding. Untuk pendidikan terakhir petugas 5 dari rekam medis, 2 bukan rekam medis
3.	Hanan Asmaratih P, 2014 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	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan variabelnya diagnosis utama penyakit neoplasma, dan kode diagnosis utama	Proses koding khususnya pada pasien dengan kasus neoplasma periode triwulan I Tahun 2014 belum sesuai dengan aturan yang ada di ICD-10, oleh karena itu untuk meningkatkan akurasi kode diagnosis utama pada dokumen rekam medis khususnya pasien dengan kasus neoplasma perlu menerapkan aturan koding neoplasma dengan benar, adanya kerjasama yang baik antara dokter, petugas laboratorium patologi anatomic dan petugas koding sehingga informasi yang dihasilkan di dokumen rekam medis bisa lebih spesifik sehingga petugas koding dapat memberikan kode yang akurat.
4.	Karina Widyaningrum, 2014	Jenis penelitian yang digunakan deskriptif	Akurasi kode penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh

	Spesifitas Penulisan Diagnosis Utama Terhadap Akurasi Kode Dengan ICD-10 Di Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Triwulan ke 1 Tahun 2013	dengan variabelnya spesifitas diagnosis utama, akurasi diagnosa utama.	penulisan diagnosis utama yang spesifik saja tetapi juga dipengaruhi oleh ketelitian petugas koding serta faktor- faktor lain yang terkait.
5.	Dyah Nur Hidayah, 2014 Analisa Keakuratan Kode Diagnosa Utama pada Pasien BPJS yang tidak Terverifikasi di Rumah Sakit Permata Medika Semarang Bulan Januari Tahun 2014	Jenis Penelitian yang digunakan deskriptif dengan variabelnya Jumlah pasien BPJS, diagnosa utama, kode penyakit, proses verifikasi, akurasi kode, persentase keakuratan kode diagnosa utama	Akurasi kode penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh penulisan diagnosis utama yang spesifik saja tetapi juga dipengaruhi oleh ketelitian petugas koding RS dan petugas BPJS serta faktor- faktor lain yang terkait.

Perbedaan peneliti ini dengan peneliti sebelumnya adalah pada lokasi dan waktu peneliti.