

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian yang integral dari keseluruhan sistem pelayanan kesehatan yang dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan. Sehingga pengembangan rumah sakit pada saat ini tentu tidak dapat dilepaskan dari kebijaksanaan pembangunan kesehatan.^[1] Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis.^[2]

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.^[3] Rekam medis merupakan mata rantai terdepan dalam sistem informasi kesehatan yang mana sangat menentukan kualitas dari informasi yang dihasilkan, meliputi kebenaran, ketepatan dan konsistensi maupun kecepatan. Selain itu rekam medis sebagai sumber data pada penelitian-penelitian pengembangan teknologi kedokteran maupun pengobatan, untuk kemajuan layanan kesehatan. Mengingat demikian besarnya kegunaan rekam medis bagi pembangunan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, maupun perlindungan hukum bagi pelayanan kesehatan, maka kebutuhan tenaga yang profesional dan handal sangat diperlukan.^[4]

Dalam rangka mencapai profesionalisme tenaga rekam medis pemerintah menetapkan standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan yang didalamnya berisi kompetensi - kompetensi yang harus

dipenuhi seorang perekam medis dan informasi kesehatan. Disebutkan bahwa administrator informasi kesehatan (perekam medis) merupakan profesi yang memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menterjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien, dan masyarakat. Salah satu kompetensi utama seorang tenaga rekam medis yaitu tenaga rekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.^[5]

Klasifikasi penyakit terbitan WHO yang dikenal dan resmi digunakan di Indonesia adalah *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* yang saat ini sudah mencapai revisi ke 10 edisi 2010. Terdiri dari 3 volume yaitu, volume 1 berupa daftar tabular sebagai *cross check*, volume 2 berisi intruksi manual, dan volume 3 merupakan indeks alfabetik yang dilihat pertama kali ketika hendak menetapkan kode. Khusus kode neoplasma disediakan klasifikasi ICD-Oncologi (ICD-O) yang menyandi diagnosis kanker berdasarkan topografi atau letak dan morfologinya. Tidak jauh berbeda dengan ICD-O kaidah klasifikasi dan kodefikasi kasus neoplasma juga dimuat dalam ICD-10. Tiga aspek yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode neoplasma adalah lokasi tumor, sifat tumor (dikenal sebagai tipe morfologi dan histologi), dan perilaku atau perangai tumor. Lokasi tumor menunjukkan dimana lokasi sel tumor berada, pada ICD-10 terklasifikasi pada bab II kode C00-D48. Morfologi

menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat di bawah mikroskop. Jaringan asal dan tipe sel neoplasma ganas seringkali menentukan perkiraan kecepatan pertumbuhan, keganasan dan jenis pengobatan yang diberikan. Sedangkan perilaku atau perangai mengidentifikasi bagaimana tumor akan berkembang, yaitu ganas (primer atau sekunder), *in situ*, atau tidak jelas atau jinak. Perilaku terdapat pada digit terakhir dari kode morfologi (/0, /1, /2, /3, /6, /9).^[6] Dari tiga aspek tersebut akan dihasilkan dua kode yaitu kode lokasi yang memuat aspek lokasi tumor dan kode morfologi yang memuat aspek sifat dan perilaku tumor. Kode morfologi panjangnya 5 digit diawali "M", empat digit pertama mengidentifikasikan sifat neoplasma (struktur dan jenis jaringan dibawah mikroskop) dan digit ke lima menunjukkan perilaku neoplasma tersebut (ganas, *in situ*, jinak, dll). Untuk mendukung akurasi kodefikasi neoplasma perlu ditunjang hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA), yaitu suatu pemeriksaan yang dapat menggambarkan keadaan penyakit itu sendiri dan letak tumbuh sel abnormal.

Menimbang penjelasan diatas bahwasannya pemberian kode penyakit oleh koder haruslah akurat, lengkap, dan konsisten sesuai kaidah yang berlaku agar mencapai penyajian data dan informasi yang lengkap, pelaporan yang baik dan memudahkan dalam pengendalian manajemen. Hal ini dijelaskan lagi pada standar etika dalam mengkode yaitu meningkatkan akurasi, kelengkapan, dan konsistensi dalam mengkode.^[7] Seperti halnya pada kasus neoplasma maka pelaporan yang baik dan lengkap dari kode penyakit kasus neoplasma adalah perlu dilakukan pengkodean letak dan morfologi.

RSUD Tugurejo adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah tipe B pendidikan yang dalam prakteknya telah melaksanakan standar pengkodean menggunakan ICD-10. Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Hanan Asmaratih Purbandari yang berjudul 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 I Tahun 2014 diketahui RSUD Tugurejo tidak menerapkan kode morfologi untuk menetapkan sifat dan perangai tumor. Padahal melalui kode M yang terdapat di ICD-O maupun ICD-10 dapat ditentukan kode letak yang tepat dan akurat berdasarkan angka yang tertera pada digit ke lima yang menunjukkan perilaku tumor. Hasil penelitian tersebut menunjukkan prosentase kode akurat sebesar 45,59 % dan 54,41 % kodenya tidak akurat. Hal ini dikarenakan penulisan diagnosis yang tidak spesifik dan tidak digunakannya hasil PA sebagai petunjuk pemberian kode karena hasil PA yang terlambat keluar.^[8]

Sedangkan berdasarkan survei awal yang dilaksanakan bulan Maret 2016 di RSUD Tugurejo, observasi terhadap 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus neoplasma, hasilnya 100% tidak terdapat kode morfologi. Hal ini menunjukkan dari tahun 2014 hingga 2016 kode morfologi tidak pula ditetapkan di rumah sakit ini. Padahal RSUD Tugurejo telah memiliki sarana prasarana dan sumber daya spesialis bedah onkologi juga laboratorium PA. Menurut hasil wawancara dengan salah satu koder, hal ini disebabkan karena kode morfologi tidak berpengaruh terhadap tarif sehingga kebijakan dari rumah sakit tidak dilakukan penetapan kode morfologi. Ketiadaan

pemberian kode morfologi ini akan berdampak pada data registrasi pasien khusus neoplasma dan indeks penyakit. Ditinjau dari kapasitas tenaga rekam medis, sebagian besar (62 %) tenaga rekam medis berpendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Oleh karena itulah dilakukan penelitian ini dengan maksud mengetahui aspek pengetahuan dan sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merumuskan masalah yaitu, “bagaimana pengetahuan dan sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang, tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengetahuan dan sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik tenaga rekam medis yaitu ; umur, jenis kelamin, lama kerja, pendidikan terakhir, dan pelatihan.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10.
- c. Mendeskripsikan sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan saran kepada tenaga rekam medis khususnya tenaga koder di RSUD Tugurejo Semarang tentang kode neoplasma yang sesuai kaidah ICD-10. Selain itu sebagai pertimbangan manajemen rumah sakit mengenai kebijakan pengkodean kasus neoplasma.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi tentang pemberian kode penyakit kasus neoplasma di program studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan di bidang kodefikasi penyakit, khususnya tentang standar pengkodean, tata cara dan sikap yang tepat terkait penetapan kode kasus neoplasma sesuai kaidah ICD-10. Sekaligus memperoleh pengalaman nyata dapat membandingkan penerapan ilmu yang didapat selama perkuliahan dengan yang diterapkan di lapangan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah materi klasifikasi dan kodefikasi penyakit bab neoplasma.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi dalam penelitian ini adalah di RSUD Tugurejo Semarang.

4. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*.

5. Lingkup Objek

Objek dalam penelitian ini adalah tenaga rekam medis di RSUD Tugurejo Semarang.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Menurut sepengetahuan peneliti, penelitian tentang analisis pengetahuan dan sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang ini belum pernah dilakukan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Berikut adalah penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1	Hanan Asmaratih Purbandari	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	Deskriptif, metode observasi dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tingkat prosentase akurasi kode diagnose utama yang sesuai dengan kaidah kode ICD-10 pada dokumen rekam medis rawat inap yaitu 45,59% akurat dan 54,41% tidak akurat.
2	Febriana Herliawati	Analisis Pengetahuan dan Sikap Petugas	Deskriptif, metode observasi	Pengetahuan tentang kode penyakit petugas rekam medis 100% baik.

No.	Nama	Judul Penelitian	Metode	Hasil
		Rekam Medis tentang Penentuan Kode Penyakit dan INA CBG's di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal Tahun 2015	dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pengetahuan tentang INA CBG's petugas rekam medis 99% baik. Sikap dalam melakukan kode penyakit dengan ICD-10 tidak selalu dilakukan oleh petugas, namun langkah-langkah dalam menentukan kode penyakit berdasarkan ICD-10 sudah cukup baik sebanyak 80% dapat melakukan kode penyakit
3	Eka Hesti Nugraheni	Tinjauan Pengetahuan Petugas Rekam Medis tentang Istilah Medis dan Penentuan Kode Penyakit di RSUD Kota Semarang Tahun 2015	Deskriptif, metode observasi dan kuisisioner	Karakteristik petugas rekam medis menunjukkan perempuan lebih teliti dan konsisten. Pengetahuan petugas tentang terminologi medis terdapat 94% petugas rekam medis yang mengetahui cara penulisan istilah medis pada diagnosis medis pasien. Penentuan kode penyakit terdapat 5 responden yang mengetahui langkah awal dalam proses pemberian kode penyakit dan hanya 11 responden yang mengetahui tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit.
4	Ayuk Dwi Lestari	Analisis Tingkat Pengetahuan Petugas Paramedis dan Non Paramedis Tentang Pengkodean Penyakit di Puskesmas Mijen Kota Semarang Tahun 2014	Deskriptif, pendekatan <i>cross sectional</i> , metode observasi dan interview	Tingkat akurasi kode dikarenakan petugas di puskesmas adalah perempuan dengan pengalaman yang minim sehingga perlu adanya pengkajian terhadap petugas di puskesmas terkait pengkodean.
5	Yella Olia Fitri	Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan dan Komitmen Pimpinan terhadap Pengisian DRM di RSUD Dr. M Djamil Paang Tahun 2011	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>	Pengetahuan, sikap, dan tindakan petugas kurang tentang pengisian DRM

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Hanan Asmaratih P adalah pada topik penelitian dan lingkup waktu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Febriana Herliawati adalah pada lingkup materi, lingkup lokasi dan lingkup waktu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Eka Hesti Nugraheni adalah pada topik penelitian, lingkup objek, lingkup lokasi, lingkup waktu, dan lingkup metode. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Ayuk Dwi L adalah pada topik penelitian, lingkup objek, lingkup lokasi, dan lingkup waktu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Yella Olia Fitri adalah pada topik penelitian, lingkup lokasi dan lingkup waktu.