

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Pasal 26 Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan menjelaskan bahwa setiap tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan perseorangan termasuk di dalam tempat praktek mandiri maupun fasilitas kesehatan lainnya wajib membuat rekam medis, rekam medis yang dimaksud harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan dengan dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan (DPR RI, 2023).

Rekam medis menggambarkan mengenai standar mutu pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang berwenang. Rekam medis juga merupakan alat bukti sah yang berhubungan dengan suatu tindak pidana, rekam medis digunakan sebagai barang bukti untuk membuktikan terjadinya suatu tindak pidana. Rekam medis merupakan satu pilar penting rumah sakit sebab mengandung aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi.

Peraturan Menteri kesehatan republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis menjelaskan bahwa Kemenkes RI mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan untuk menggunakan rekam medis elektronik (RME) sebagai dokumen pemberian pelayanan di fasilitas kesehatan, dimana dalam aturan tersebut masa transisi berjalan sampai akhir tahun ini sehingga seluruh fasilitas kesehatan diberi waktu selambat-lambatnya sampai pada 31 Desember 2023 untuk melakukan penggantian menuju ke rekam medis elektronik (RME) (Kemenkes RI, 2022).

Satu hal yang penting dilakukan oleh rekam medis yaitu kodifikasi atau koding. Kodifikasi merupakan kegiatan pengolahan data rekam medis dengan dilakukan pemberian kode dengan huruf dan angka dengan maksud untuk pengelompokan data penyakit, diagnosis serta tindakan berdasarkan kriteria tertentu dan wajib dilakukan.

Kodifikasi atau koding menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit dengan diagnosis klasifikasi penyakit tertentu, koding dengan menggunakan ICD-9CM serta ICOPIM untuk mengkode tindakan dan juga ICD-O untuk pengkodean dalam daftar neoplasma (tumor) serta kanker yang merujuk dalam kode topografi dan kode morfologi yang biasanya didapatkan dari laporan patologi anatomi. Pemberian kode penyakit harus dilakukan dengan keakuratan. Keakuratan adalah uraian dari pengkodean yang dilakukan secara cermat dan teliti untuk menghasilkan informasi yang tepat dan benar. Terdapat tiga komponen yang diteliti dari keakuratan kodifikasi ini yaitu *validity* kode diagnosis tersebut sudah tepat, *reability* kode yang digunakan konsisten, serta *completeness* kode yang digunakan sudah mencakup semua diagnosis.

Tercatat penyebab kematian tertinggi nomor dua di dunia disebabkan oleh kanker dengan jumlah kematian sebanyak 9,6 juta per-tahun. Di Indonesia sendiri kasus baru dengan diagnosis tersebut sebanyak 396.314 dengan kasus kematian 234.511 orang (Globocan, 2020). Dengan perempuan sebagai kelompok yang berisiko tinggi terdampak, tercatat sebanyak 65.858 (16,6%) kasus kanker payudara. Dan pada laki-laki paling banyak terdiagnosis kanker paru dengan 25.934 (6,6%) kasus. Kanker juga menempati pembiayaan kedua tertinggi setelah penyakit jantung terkait dengan anggaran jaminan kesehatan oleh BPJS sebesar 3,5 triliun. Keakuratan koding ini tentunya sangat penting karena berpengaruh terhadap hasil *grouper* dalam INA-CBGs.

Di dalam ICD-10 (*International Statistical of Diseases and Related Health Problem*) terdapat 22 bab, pada bab II abjad C00-D49 berisikan kategori penyakit yang membahas mengenai neoplasma. Neoplasma sendiri merupakan kondisi medis terjadinya pertumbuhan sel-sel tubuh yang tidak normal dan tidak terkontrol. Pertumbuhan sel yang tidak terkontrol ini dapat berkembang menjadi tumor di dalam tubuh. Neoplasma sendiri umumnya terbagi menjadi dua jenis, yaitu neoplasma jinak dan neoplasma ganas, neoplasma jinak merupakan neoplasma yang tidak berbahaya karena neoplasma jenis tersebut umumnya tidak menyebar, sedangkan neoplasma ganas termasuk ke dalam jenis neoplasma yang serius karena dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Di dalam penentuan kodifikasi pada neoplasma terdapat kode tambahan yaitu kode topografi dan kode morfologi, kode topografi sendiri adalah kode yang menunjukkan lokasi neoplasma tersebut, sedangkan kode morfologi yaitu kode yang menunjukkan sifat dari neoplasma tersebut. Menurut ICD-10 kode morfologi terdiri dari 6 karakter (M800-M998) yang difungsikan sebagai petunjuk histologi dan sifat dari neoplasma tersebut.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon bulan Januari-Maret 2021 menyatakan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0% dan ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%, sedangkan untuk kode topografi dari 62 dokumen rekam medis yang diteliti, ketepatan kode topografi sebanyak 45 dokumen rekam medis (75,58%) dan ketidaktepatan kode topografi sebanyak 17 dokumen rekam medis (27,42%). Penyebab ketidaktepatan kodifikasi ini dikarenakan petugas koding kurang teliti, selain itu tulisan dokter yang kurang jelas membuat petugas koding kesulitan untuk membacanya (Nurhasanah, Nurcahyati, & Fauzi, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan menggunakan 10 dokumen, dan Mendapatkan hasil bahwa 10 dokumen rekam medis (100%) tidak akurat dan 0 dokumen rekam medis (0%) yang akurat. Pada pengisian kode topografi terdapat 3 dokumen rekam medis (30%) yang tidak akurat dan 7 dokumen rekam medis (70%) yang akurat, sedangkan pada pengisian kode morfologi 0 dokumen rekam medis (0%) yang akurat dan 10 dokumen rekam medis (100%) yang tidak akurat, sehingga tidak memenuhi tiga komponen keakuratan yaitu *validity*, *reability* dan *completeness*. Pengisian pada kode topografi dan morfologi seringkali tidak diisikan dikarenakan kebanyakan hasil lab patologi anatomi seringkali tidak jelas dan tidak semua berisikan keterangan, sehingga petugas koding menjadi kesulitan menentukan kode topografi dan morfologinya. Sehingga diperlukan penelitian mengenai keakuratan kodifikasi pada kasus neoplasma di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul **“Tinjauan Keakuratan Kodifikasi pada Kasus Neoplasma di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang”**.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana keakuratan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?”.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kelengkapan kodifikasi kasus neoplasma pada kode topografi dan kode morfologi.
- b. Mengetahui keakuratan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Aspek Teoritis

Secara teoritis diharapkan penelitian ini mampu dijadikan sebagai tolak ukur sejauh mana peraturan dalam hal kodifikasi diterapkan terutama dalam kodifikasi kasus neoplasma.

#### 1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bagi Peneliti  
Menambah pengetahuan, serta wawasan dan juga pengalaman baru terutama dalam hal kodifikasi kasus neoplasma.
- b. Bagi Institusi  
Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi untuk penelitian berikutnya serta kedepannya bisa membantu mahasiswa dalam hal kodifikasi pada kasus neoplasma.
- c. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan bisa digunakan sebagai bahan evaluasi serta menjadi bahan masukan dalam keakuratan kode diagnosis pada kasus neoplasma sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan untuk kedepannya.