

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU RI No.44, 2009)

Pelayanan rumah sakit yang baik dapat dilihat dari cara pengelolaan rekam medis pasien yang ada dirumah sakit tersebut. Yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan data atau dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 269 tahun 2008 pasal 10 “Informasi tentang identitas diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus di jaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelolaan dan pemimpin sarana pelayanan kesehatan”. (PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Salah satu data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien. Kode diagnosis pasien digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekem medis harus diberi kode dan selanjutnya di

indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan.

Dalam menentukan kode diagnosis suatu penyakit, petugas koding mempunyai peranan penting dalam menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat, yang sesuai dengan klasifikasi *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem* Revisi ke 10 (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan, khususnya Bab II tentang *Neoplasm* yang berhubungan dengan diagnosis utama kanker payudara pada kode C50.9.

Kanker adalah kelompok penyakit dimana sel tumbuh berkembang, berubah dan menduplikasi diri diluar kendali. Jadi kanker payudara merujuk pada pertumbuhan serta perkembangbiakan sel abnormal yang muncul pada jaringan payudara (*Chyntia, 2009*).

Kode harus tepat karena ketepatan dan diagnosis sangat krusial di bidang manajemen dan klinis, pengihan kembali biaya, beserta hal-hal yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Banyak aktifitas yang esensial bagi suksesnya organisasi asuhan kesehatan bergantung kepada akurasi, integritas dari data yang terkode, diantaranya perencanaan strategik, kualitas asuhan, analisis keluaran, penagihan biaya rawat, pengembangan *critical pathway*, inisiasisehat dan sejahtera, monitoring utilisasi, analisis statistik dan finansial, riset, manajemen kasus dan analisis *casemix*, pemeasaran dan pengalokasian sumber daya, *economic credentialing*, identifikasi praktik terbaik, analisa pola praktik,

komparasi penampilan terhadap organisasi asuhan kesehatan lain dan menunjang keputusan klinis. (Hatta, 2013:154)

Penelitian sebelumnya terhadap tinjauan presentase keterisian kode morfologi pada karsinoma serviks pada pasien rawat inap lembar ringkasan masuk dan keluar, dari 53 berkas rekam medis kasus karsinoma servix yang dijadikan sampel, terdapat 14 atau 26,42% kode morfologi yang telah terisi dan sisanya sekitar 39 atau 73,58% tidak terisi. Penelitian kasus urologi di RS Siloam Asri Tahun 2016 menunjukkan dari 74 sampel rekam medis pasien rawat inap kasus urologi didapatkan kode diagnosis tepat sesuai ICD-10 sejumlah 52 (70,27%) rekam medis dan kode diagnosis yang kurang tepat sejumlah 22 (27,72%). Penelitian ketepatan kode diagnosis pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 86 rekam medis yang diteliti, presentase kode diagnosis yang tidak tepat adalah 89,5%. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya tersebut diatas, ketepatan kode diagnosis ternyata masih belum mencapai 100% tepat.

Dampak pada kesalahan kode yaitu suatu pelayanan kesehatan dapat merugi secara finansial yang cukup parah akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan, hukuman terhadap pelanggaran perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang telah dihasilkan. (Hatta,2013:157)

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto, merupakan rumah sakit tipe A. Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 540 tempat tidur, BOR 75,91%, BTO 12,73% kali, TOI 3 hari, AvLOS 4,40 hari, dan jumlah kunjungan rawat inap 6.741 pasien. Dirumah sakit tersebut kanker termasuk ke dalam 10 besar penyakit, pada observasi awal peneliti mengambil 10 sampel rekam medis yang dipilih secara acak untuk dilihat ketepatan dalam pengkodean kasus kanker payudara pasien rawat inap. Dari hasil observasi awal sebanyak 10 dokumen rekam medis, ditemukan 7 kode tidak tepat dan 3 kode tepat.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang. “Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Kanker Payudara Pada Pasien Rawat Inap di RSPAD Gatot Subroto.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan hasil pengamatan dan permasalahan yang ditemukan, penulis merumuskan permasalahannya adalah bagaimana ketepatan kode diagnosis kasus kanker payudara pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto.

## **1.3 Pertanyaan penelitian**

1. Bagaimana Standar Prosedur Operasional pengkodean diagnosis di RSPAD Gatot Subroto ?
2. Berapa persentase tingkat ketepatan kode diagnosis kasus kanker payudara pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto?

3. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis kasus kanker payudara pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto ?

#### **1.4 Tujuan**

##### 1.4.1 Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran tentang ketepatan pengkodean diagnosis kasus kanker pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto

##### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi SPO pemberian kode diagnosis.
2. Menghitung persentase ketepatan kode diagnosis kasus kanker payudara pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto.
3. Mengidentifikasi faktor apa saja yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus kanker payudara pada pasien rawat inap di RSPAD Gatot Subroto.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan dilapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.
2. Dapat memperoleh pengalaman dan wawasan terutama dalam hal pengkodean penyakit.
3. Dapat menuangkan, menerapkan, dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari akademik.

### 1.5.2 Bagi Rumah Sakit

1. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan atau evaluasi bagi rumah sakit dan unit kerja rekam medis khususnya dalam upaya peningkatan ketepatan kode diagnosis.
2. Memperoleh masukan dan penelitian yang berguna dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10.

### 1.5.3 Bagi Akademik

1. Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan atau sumber di dalam mempelajari ilmu rekam medis.
2. Meningkatkan pengetahuan terhadap rekam medis dan ilmu pengetahuan pada umumnya dan untuk menjalin kerja sama antara Universitas Esa Unggul dengan Institusi Pelayanan Kesehatan terkait.

## 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian dilakukan di RSPAD Gatot Subroto khususnya di unit bagian rekam medis. Untuk membatasi pembahasan maka peneliti hanya membahas pengkodean diagnosis rawat inap bulan Januari-Maret 2018 kasus kanker payudara. Metode penelitian yang dilakukan adalah metode deskriptif.