

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (1). Untuk mewujudkan perihal tersebut, rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut mempunyai peran yang penting. Berdasarkan UU RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (2).

Pelayanan tersebut harus disertai dengan adanya sarana dan prasarana penunjang yang memadai antara lain penyelenggaraan sistem rekam medis. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (3).

Satu diantara sistem pengelolaan data yang penting didalam rekam medis adalah sistem pengodean. Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data(4). Oleh sebab itu, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu memberikan kode diagnosis penyakit di pelayanan kesehatan dengan tepat, lengkap dan konsisten berdasarkan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*).

Berdasarkan angka kejadian penyakit kanker di Indonesia, diketahui bahwa Indonesia berada pada urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23. Angka kejadian tertinggi di Indonesia untuk laki laki adalah kanker paru yaitu sebesar 19,4 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 10,9 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kejadian untuk perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (5). Berdasarkan observasi di Rumah Sakit Kanker Dharmas, kanker payudara merupakan 10 penyakit terbanyak di RSKD dan menempati

posisi pertama. Berdasarkan data tersebut maka dapat diketahui bahwa angka kejadian penyakit kanker pada wanita lebih besar. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (6).

Satu diantara kasus penyakit yang perlu diperhatikan dalam ketepatan pemberian kodenya adalah kasus kanker. Ketepatan pemberian kode ICD-10 pada kasus kanker masih banyak yang belum tepat. Berdasarkan penelitian Meilan di RSI Aisyiyah Malang Tahun 2018 mengenai keakuratan kode topografi *carcinoma mammae* sebanyak 40 (80%) dan ketidakakuratan sebanyak 10 (20%). Untuk keakuratan kode Morfologi sebanyak 0 (0%) dan ketidakakuratan sebanyak 50 (100%) (7). Penelitian Ade Intan Herawati mengenai kasus kanker payudara di RSPAD Gatot Subroto pada tahun 2018 diperoleh presentase ketepatan koding topografi hanya 35 (52%) yang sesuai dengan ICD-10 sedangkan angka ketidaktepatan koding mencapai 32 (48%). Untuk keakuratan kode Morfologi sebanyak 0 (0%) dan ketidakakuratan sebanyak 67 (100%) (8). Pada penelitian Lies Maesaroh, Rano Indradi Sudra, dan Mochammad Arief T.Q mengenai analisis kelengkapan kode klasifikasi dan kode *morphology* di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011, kode topografi dan morfologi diagnosis *carcinoma mammae* yang tepat sebesar 0 (0%) dan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 49 (100%) (9).

Ketepatan pengkodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu: tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya. Ketepatan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan. Selain itu juga berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit. Dalam hal ini apabila petugas kodefikasi (*coder*) salah mengkode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (10).

Dari latar belakang masalah di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang **“Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Kanker Payudara (Literature Review)”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini dengan menggunakan format PICO. P = Rekam medis pasien kanker payudara, O = Ketepatan kode

diagnosis penyakit kanker payudara. Sehingga rumusan masalah penelitiannya adalah

1. Berapa ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit kanker payudara?
2. Apakah hambatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit kanker payudara?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi ketepatan pemberian kode diagnosis penyakit kanker payudara.
2. Mengidentifikasi hambatan dalam pemberian kode diagnosis penyakit kanker payudara.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Menambah kepustakaan yang bisa dimanfaatkan bagi peneliti berikutnya sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis penyakit kanker payudara.
2. Manfaat Praktis
Menjadi acuan bagi praktisi PMIK dalam memberikan kode diagnosis yang tepat terutama diagnosis kanker payudara.