

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit adalah suatu perusahaan milik pemerintah maupun swasta yang bergerak dibidang institusi pelayanan kesehatan yang memberikan suatu pelayanan pengobatan, perawatan baik rawat jalan maupun rawat inap. Menurut UU RI No.44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkumham, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan rumah sakit dan masyarakat bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI, 2014b).

Selain pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat masih banyak fasilitas pelayanan lain seperti apotik, lab, rekam medis dan lain sebagainya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2008a).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No 82 Tahun 2013 yang berisikan tentang Sistem Informasi Manajemen Kesehatan bahwa SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan (Depkes RI, 2013).

Ada banyak kegiatan di rekam medis seperti koding yaitu pembuatan suatu kode atas penyakit yang bertujuan untuk mempermudah mengelompokkan suatu penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien dan dituangkan dalam bentuk angka. Dalam melakukan kodifikasi harus diperhatikan kelengkapan dan keakuratan dalam pemberian kode.

Menurut PMK No. 27 Tahun 2014 Tentang Juknis Sistem INA CBGs koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis + sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke rumah sakit (Depkes RI, 2014a).

Pengodean adalah satu diantara fungsi inti HIM, dan karena persyaratan peraturan yang kompleks yang mempengaruhi kesehatan proses pengodean informasi, profesional pengodean sering dihadapkan pada tantangan etis. Standar AHIMA dari Pengodean Etis dimaksudkan untuk membantu para profesional dan manajer pengodean dalam proses dan tindakan pengambilan keputusan, garis besar harapan untuk membuat keputusan etis di tempat kerja, dan menunjukkan komitmen profesional pengodean terhadap integritas selama proses pengodean,

terlepas dari tujuan kode tersebut dilaporkan. AHIMA menjelaskan koding klinis yang berkualitas tergambar di dalam beberapa elemen yaitu akurat, lengkap dan konsisten (AHIMA, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Warsi Maryati Kelengkapan informasi medis sangat penting dalam menunjang keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus pada dokumen rawat inap. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan sebanyak 84 dokumen dengan teknik simple random sampling. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Persentase kelengkapan informasi medis sebesar 54,7% sedangkan ketidaklengkapan informasi medis sebesar 45,3%. Ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada formulir ringkasan pulang sebanyak 26 dokumen (31%). Persentase keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus sebesar 29,8% sedangkan ketidakakuratannya yaitu sebesar 70,2%. Ketidakakuratan paling banyak disebabkan karena salah dalam penentuan tipe Diabetes mellitus yaitu sebanyak 24 dokumen. Uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,001$ (Warsi Maryati, 2018).

Hasil penelitian Sri Wahyuningsih Nugraheni hasil survey pendahuluan di RSUD Banyudono, Boyolali diketahui bahwa dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit typhoid fever diambil secara acak yaitu terdapat 70% dokumen yang tidak lengkap, maka dari itu peneliti tertarik untuk meninjau kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit typhoid fever tahun 2012. Selain itu, penyakit typhoid fever merupakan salah satu 10 besar penyakit mengalami kenaikan selama tahun 2012. Penelitian ini menggunakan cara penelitian non eksperimental, analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif, pendekatan crosssectional dengan populasi 312 dokumen dan sampelnya 176 dokumen. Hasil penelitian 4 review dokumen rekam medis diperoleh pada review informasi identitas pasien ketidaklengkapan sebanyak 149 (84.66%), bukti rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), keabsahan rekaman ketidaklengkapan sebanyak 159 (90.34%), tata cara pencatatan ketidaklengkapan sebanyak 38 (21.59%). Hasil perhitungan keseluruhan dokumen yang terisi lengkap sebanyak 0 (0.00%) sedangkan yang tidak terisi lengkap sebanyak 176 (100.00%) (Sri Wahyuningsih Nugraheni, 2013).

Hasil penelitian Haniffa Asari Pengodean merupakan kegiatan pengolahan data rekam medis yang dilakukan oleh pengkode menggunakan ICD-10. Pemahaman tentang coder untuk prosedur pengodean dan ketentuan yang ada pada ICD-10 dapat mempengaruhi kelengkapan dan keakuratan kode. Berdasarkan hasil kajian pada Agustus 2018 di PKU Muhammadiyah RSUD DI Yogyakarta, dari 80 sampel BRM kasus neoplasma, kode morfologinya 80 (100%) tidak lengkap, 0 (0%) lengkap dan kode topografi 11 (14%) tidak akurat dan 69 (86%) akurat. Sampel penelitian ini adalah pembuat kode rawat inap dengan studi dokumentasi terhadap 80 rekam medis kasus neoplasma rawat inap tahun 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan checklist observasi dan dengan wawancara menggunakan pedoman wawancara. Di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta kode morfologinya 80 (100%) tidak lengkap dan 0 (0%) lengkap, kode topografi 11 (14%) tidak akurat dan 69 (86%) akurat. Coder memahami bahwa aturannya wajib memberikan kode topografi dan kode morfologi (Haniffa Asari, 2018).

Hasil penelitian Endang Purawanti untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah 2600 dokumen rekam medis rawat inap dengan sampel 308 dokumen Metode pengumpulan

data dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi. Hasil: ditemukan ketidaktepatan kode sebesar 61 (20%) diagnosis dan kode yang tepat sebesar 233 (80%) diagnosis. Simpulan penelitian ini adalah sebagian besar kode diagnosis pada katagori akurat (Endang Purwanti, 2016).

Hasil penelitian Lies Maesaroh Dalam melakukan kodifikasi diagnosis *Carcinoma Mammae* ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu topografi, histology (morphology), dan sifat-sifat neoplasm. Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Kabupaten Karanganyar, kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang tidak lengkap masih ditemukan. Dalam pemberian kode diagnosis *Carcinoma Mammae* petugas coding belum mencantumkan kode morphology yang menunjukkan sifat dari neoplasm. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan metode pendekatan restrospektif. Populasi yang digunakan adalah 49 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *Carcinoma Mammae* tahun 2011 dengan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, sehingga sampel yang digunakan sejumlah 49 dokumen rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam melakukan kodifikasi diagnosis *Carcinoma Mammae* menggunakan ICD-10 edisi revisi tahun 2004, kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang lengkap sebesar 0 (0%) dan kode diagnosis *Carcinoma Mammae* yang tidak lengkap sebesar 49 (100%). Berdasarkan 49 kode yang tidak lengkap dikarenakan petugas coding belum mencantumkan kode morphology. Ketidaklengkapan kode diagnosis *Carcinoma Mammae* disebabkan karena kesalahan coder tidak menerapkan prosedur pemberian kode berdasarkan ICD-10, tidak menerapkan prosedur pemberian kode penyakit yang ada, kartu indeks yang belum spesifik dan penggunaan buku bantu sehingga coder memberikan kode C50.9 untuk semua pasien *Carcinoma Mammae*. Hal ini dapat menyebabkan tindakan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan tindakan yang seharusnya diterima oleh pasien sehingga dapat menimbulkan adanya malpraktik. Kodifikasi diagnosis *Carcinoma Mammae* sebaiknya menerapkan prosedur pemberian kode berdasarkan ICD-10 sehingga kode yang didapatkan lebih tepat, lengkap dan akurat. Buku bantu atau buku pintar sebaiknya dilakukan revisi dalam pembuatannya dengan memperhatikan prosedur pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 serta mencantumkan pengelompokkan klasifikasi penyakit yang lebih spesifik (Lies Maesaroh, 2011).

RS MRCCC Siloam Semanggi merupakan rumah sakit khusus kanker terlengkap di Indonesia. Tujuan didirikannya MRCCC adalah untuk menanggulangi penyakit kanker dan memberikan kemudahan bagi masyarakat penderita kanker dalam mencari dan mendapatkan pengobatan serta pelayanan yang aman dan terpercaya. Kasus penyakit kanker payudara adalah kasus penyakit terbanyak di RS MRCCC Siloam Semanggi.

Berdasarkan hasil observasi awal terhadap rekam medis yang ada di RS MRCCC Siloam Semanggi diperoleh kelengkapan kodifikasi diagnosis kanker payudara pada 30 rekam medis dengan presentase kelengkapan penulisan diagnosis 0%. Hasil observasi menunjukkan dalam pemberian kodifikasi penyakit ini tidak dilengkapi dengan kode morphology topology dari penyakit tersebut, dengan komplikasi penyakit lain apakah pemberi kodifikasi tersebut tidak berpengaruh oleh tindakan yang diberikan, dan sudah memenuhi kelengkapan rekam medis yang sesuai.

Oleh karena itu saya sebagai peneliti mengambil judul **“GAMBARAN KUALITAS KODIFIKASI REKAM MEDIS RAWAT INAP KASUS KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT MRCCC SILOAM SEMANGGI TAHUN 2020”**

1.2 PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas dirumuskan dalam kelengkapan pemberian diagnosa dan kodifikasi harus memenuhi kelengkapan rekam medis. Ketepatan pemberian kodifikasi penyakit dan tindakan nya harus sesuai dengan ICD-9 CM dan ICD-10.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara di RS MRCCC Siloam Semanggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi SPO kodifikasi diagnosis kanker payudara di RS MRCCC Siloam Semanggi.
2. Mengidentifikasi kelengkapan pemberian diagnosis pada kasus kanker payudara di RS MRCCC Siloam Semanggi.
3. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara berdasarkan 5M di RS MRCCC Siloam Semanggi.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Penelitian Bagi Peneliti

Manfaat untuk mahasiswa dapat mempraktekan langsung teori yang sudah di dapat selama perkuliahan berlangsung dan dapat menambah wawasan bagi mahasiswa yang melakukan penelitian dalam pengodean diagnosis kasus kanker payudara.

1.4.2 Manfaat Penelitian Bagi Instusi Pendidikan

Manfaat untuk instusi pendidikan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan penelitian lebih lanjut serta menjadi tambahan kepustakaan di instusi pendidikan.

1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Rumah Sakit

Manfaat bagi rumah sakit dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dan unit kerja rekam medis khusus nya dalam upaya peningkatan kualitas kodifikasi diagnosis.

1.5 RUANG LINGKUP

Penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis RS MRCCC Siloam Semanggi yang beralamat Jl. Garnisun Dalam No. 2-3 Karet Semanggi, Jakarta Selatan. Peneliti melakukan penelitian secara observasi sejak Desember 2020 sampai Juni 2021 dan melakukan wawancara dengan petugas rekam medis.