

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketepatan kode diagnosis maupun tindakan medis sangat berdampak bagi kualitas pelayanan rumah sakit diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit, kualitas pelaporan yang digunakan untuk evaluasi pelayanan, perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik. Selain itu, ketepatan kode berdampak bagi pembayaran klaim asuransi. Ketepatan kode tersebut menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim asuransi.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 Undang-Undang No 44, 2009). Oleh sebab itu, untuk membantu upaya tadi untuk menunjang proses pelayanan, penyimpanan data, dan pelaporan data maka setiap pelayanan kesehatan berkewajiban menyelenggarakan rekam medis.

Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Pasal 46 ayat (1) dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Tanggung jawab primer terhadap kelengkapan rekam medis terletak di dokter dan dokter gigi yang merawat. Dokter dan dokter gigi yang merawat bertanggung jawab akan kelengkapan serta kebenaran isi rekam medis. Meskipun dalam mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (resume) kemungkinan bisa didelegasikan pada coasistent asisten ahli serta dokter lainnya. Ketepatan serta kelengkapan data rekam medis pasien wajib dipelajari, dikoreksi serta ditandatangani oleh dokter yang merawat.

Menurut Permenkes No.269/menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam medis. Pasal 1 ayat (1) dikatakan bahwa rekam medis merupakan berkas

yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah salah satu bagian yang penting di rumah sakit dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup riwayat penyakit pasien, meliputi beberapa hal untuk digunakan sebagai dasar pemberian pelayanan selanjutnya dan dasar penentuan diagnosis dan tindakan medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menjelaskan mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perkam medis salah satunya adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodefikasi memudahkan dalam kegiatan penyimpanan, pengklaiman Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), pelaporan data, dan analisis data kesehatan.

Berkas rekam medis wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 100% (Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008). Resume medis adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Informasi mengenai empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik. Resume medis termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ini bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap. Selain itu, dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi I, pada elemen penilaian Standar Manajemen dan Informasi Rekam Medis (MIRM) 9 terdapat 4 poin yang salah satunya dijelaskan bahwa rekam medis pasien harus terisi dengan lengkap dan dengan tulisan yang dapat dibaca. Berkas rekam medis merupakan sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan

perkembangan pasien sehingga menjadi media komunikasi yang penting. Oleh karena itu, berkas rekam medis harus senantiasa dievaluasi dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik.

Demi mendukung terlaksananya pengodean penyakit, Badan Kesehatan Sedunia (WHO) dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 telah menetapkan buku "*Intrnational Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision*". (ICD-10) sebagai buku klasifikasi internasional mengenai penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh Negara anggota dari Badan Kesehatan Sedunia, dan penentuan kode tindakan yang akurat ditinjau berdasarkan system klasifikasi yang diberlakukan WHO yaitu ICD-9 CM. Di Indonesia telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 50/MENKES/SK/I/1998, dimana Rumah Sakit dan Puskesmas diwajibkan melaksanakan pengodean penyakit sebagai pendataan rekam medis. Untuk menegakkan diagnosis dan tindakan medis, maka perlu adanya pengodean.

Kegiatan pengodean ialah pemberian penetapan kode dengan memakai huruf dan angka atau kombinasi antara huruf serta angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan pada koding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit serta pengodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. Kegiatan pengindeksan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yg sudah didesain kedalam kartu indek. (Budi, 2011)

Menurut (Kristiyono E, 2009) dalam jurnal (Hariani, dkk., 2009), berlakunya sistem *Indonesia Diagnostic Related Groups* (INA DRGs), dalam pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka peran perekam medis sangat menentukan terutama dalam hal penentuan kode penyakit juga kode tindakan yang pada akhirnya akan menentukan biaya pelayanan kesehatan. Hal ini berarti bahwa jika terjadi kesalahan pada penentuan kode penyakit juga kode tindakan pasien maka akan ada biaya yang harus ditanggung tidak sesuai dengan kondisi serta penyakit pasien. Oleh sebab itu sangat diharapkan tenaga perekam medis yang mampu serta

memiliki kompetensi dalam menentukan kode penyakit berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) serta kode tindakan kedokteran berdasarkan *International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification* (ICD-9-CM) dengan tepat sesuai aturan yang ada, sehingga dalam pelaksanaan system pembayaran berdasarkan INA CBGs akan berjalan sesuai dengan harapan pemerintah dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone dan Burke, 2008). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006) dalam jurnal (Ferdianto A & Lutfiati, 2021). *Caesarean section* adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. *Caesarean Section* umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Pramesti & Lestari, 2013) di Rumah Sakit Karanganyar Triwulan I Tahun 2013 bahwa dari 95 lembar formulir ringkasan masuk dan keluar pasien rawat inap terdapat 61 kode (64,21%) tindakan operasi yang akurat dan kode tindakan operasi yang tidak akurat sebesar 34 kode (35,79 %). Jenis ketidakakuratan kode tindakan operasi *Caesarean Section* adalah kode tidak sesuai dengan ICD-9-CM, karena dokter sering tidak menuliskan jenis tindakan yang dilakukan, tidak dilakukannya pengodean / kode kosong, tidak dilakukannya tinjauan ulang keseluruhan rekam medis karena dalam lembar yang digunakan sebagai laporan penunjang masih ditemui formulir yang tidak lengkap dalam pengisiannya. Dalam

Penelitian (Priyadi & Lestari, 2020) di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Sumber Waras Semester II Tahun 2017, bahwa ditemukan 43,6% kode tindakan akurat dan 56,4% kode tidak akurat dengan penyebab kesalahan paling banyak karena kesalahan kategori dan tidak spesifik. Beberapa faktor ketidakakuratan kode salah satunya adalah kesulitan koder dalam membaca tulisan dan singkatan yang dibuat oleh dokter. Sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014), menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis maupun tindakan yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe B ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.03.01/392/2009 yang terletak di wilayah Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis dan sub spesialis, serta ditunjang dengan fasilitas medis yang memadai. Selain itu, RSUD 45 Kuningan juga sebagai rumah sakit rujukan untuk wilayah Kuningan dan sekitarnya. Di RSUD 45 Kuningan *caesarean section* merupakan salah satu jenis tindakan yang sering dilakukan. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD 45 Kuningan pada tanggal 14 Februari 2022 terhadap 10 sampel resume medis pasien dengan tindakan *caesarean section* diperoleh, kode tindakan *caesarean section* menggunakan kode 74.0 untuk semua jenis teknik *caesarean section*. 8 dari 10 sampel resume medis dengan penulisan informasi medis tidak lengkap. Sedangkan 2 sampel lainnya tertulis dengan lengkap dengan kode yang akurat. Penulisan tindakan yang tidak lengkap disebabkan karena dokter tidak menuliskan tindakan dengan spesifik serta tidak dilakukannya tinjauan ulang keseluruhan rekam medis pasien.

Masih rendahnya persentase ketepatan kode dalam penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya di beberapa rumah sakit dapat menyebabkan berbagai dampak negatif diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit akan salah, tidak sinkronnya kualitas laporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan, selain itu perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik akan mengalami kendala. Hal ini juga dapat mengakibatkan statistik nasional mengalami kesalahan laporan, begitu pula kesalahan akan berlanjut pada laporan WHO dalam perbandingan dengan negara lain, Masalah lainnya yaitu yang tidak kalah penting akibat rendahnya ketepatan kode adalah tentang pembayaran kembali klaim asuransi. Ketepatan kode menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim, karna perbedaan tarif INA-CBG yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien BPJS. Dalam hal ini apabila petugas kodefikasi salah mengkode diagnosis dan tindakan medis maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan. Dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggaraan BPJS maupun pasien.

Oleh karena itu berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Ketepatan Kode Tindakan Operasi *Caesarean Section* Di RSUD 45 Kuningan”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka dapat ditarik kesimpulan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Ketepatan Kode Tindakan Operasi *Caesarean Section* Di RSUD 45 Kuningan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode tindakan operasi *caesarean section* di RSUD 45 Kuningan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tentang kelengkapan pengisian resume medis pada pasien operasi *caesarean section*
- b. Mengetahui gambaran tentang pengodean tindakan pada pasien operasi *caesarean section*
- c. Mengetahui hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode tindakan operasi *caesarean section*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam kebijakan tentang hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode tindakan operasi *caesarean section*, serta untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan sebagai sumber pustaka baru terkait penelitian hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode tindakan operasi *caesarean section*

3. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait penelitian hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis terhadap ketepatan kode tindakan operasi *caesarean section*, menjadi bahan motivasi dalam proses pengembangan diri, serta menambah pengetahuan bagi peneliti tentang standar kualitas dan kualifikasi yang harus dimiliki oleh seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK).

4. Bagi Peneliti Lainnya

Dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya secara lebih mendalam lagi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variable Penelitian	Letak Perbedaan
1	Dwi Pramesti & Tri Lestari, 2013	Analisis Keakuratan Kode Tindakan Operasi <i>Cesarean Section</i>	Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi dokumentasi.	Keakuratan kode Tindakan operasi <i>caesarean section</i>	Jenis penelitian deskriptif korelasional
		Berdasarkan ICD-9-CM Pada Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar di RSUD Karanganyar Triwulan I Tahun 2013	Rancangan penelitian dengan pendekatan retrospektif.		
2	Rosi Hariani, Dewi Lena SK, &	Analisis Keakuratan Kode 10 Besar Tindakan	Jenis Penelitian deskriptif dengan pendekatan	Keakuratan kode 10 besar Tindakan operasi	Jenis penelitian deskriptif korelasional

	Riyoko	Operasi Pada Formulir Resume Pasien Pulang Berdasarkan ICD-9-CM di BRSD RAA Soewondo Pati Triwulan I Tahun 2009	studi dokumentasi		
3	Gugun Priyadi1 & Cahyani Dwi Lestari, 2020	Tinjauan Keakuratan Kodefikasi Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Tahun 2017	Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif	Keakuratan kodefikasi tindakan kasus bedah	Jenis penelitian deskriptif korelasional
