

Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Tahun 2020

Description Of Quality Of Codification Of Inpatient Medical Records For Breast Cancer Cases at Siloam Semanggi MRCCC Hospital In 2020

Febrina Supriatna¹, Lily Widjaja², Muniroh³, Puteri Fannya⁴

¹Universitas Esa Unggul

Jl. Arjuna Utara No.9, Kb. Jeruk, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510

*e-mail korespondensi: febrina9299@gmail.com

Abstrak

Kelengkapan kodifikasi diagnosis kanker payudara pada 30 rekam medis di RS MRCCC Siloam Semanggi menunjukkan persentase 0% pada kelengkapan penulisan diagnosis, yaitu kode morfologi pada kanker payudara tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif, teknik analisis data diperoleh dengan menggunakan wawancara, observasi dan tabel kelengkapan pemberian kodifikasi diagnosis untuk menjelaskan kegiatan pengisian kelengkapan kodifikasi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kodifikasi penyakit dan tindakan rekam medis rawat inap masih menggunakan SPO kodifikasi umum. Untuk kanker payudara belum menggunakan SPO kodifikasi khusus kanker. Didapatkan juga kelengkapan pemberian pengodean kodifikasi kasus kanker payudara dengan kode morfology didapatkan hasil 92 rekam medis memiliki kelengkapan 0% dan yang tidak lengkap 100%. Dari hasil dan pembahasan penelitian didapatkan SPO kodifikasi diagnosis dan kelengkapan pemberian kodifikasi diagnosis belum berjalan dengan semestinya serta kelengkapan pemberian kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara masih ditemukan ketidaklengkapan dalam penulisan kode morfologi semua pengodean pada kasus kanker payudara. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi terdapat faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pemberian kodifikasi penyebabnya yaitu penulisan diagnosa yang tidak lengkap.

Kata kunci: Kelengkapan, Kodifikasi, Rekam Medis, SPO, ICD-O

Abstract

The codification comprehensiveness of the breast cancer diagnosis in 30 medical records at MRCCC Siloam Hospital Semanggi shows a percentage of 0% in writing the diagnosis, the morphological code for breast cancer. The purpose of this study was to determine the quality of codification of diagnoses in cases of breast cancer at MRCCC Siloam Semanggi Hospital. The research method used quantitative descriptive methods, data analysis techniques were obtained by using interviews, observations and tables of completeness of providing a diagnosis codification to explain the activities of filling out the completeness of the medical record codification. Based on the results of the study, it was found that the codification of diseases and inpatient medical records still used the general codification SOP. For breast cancer, the SOP for cancer-specific codification has not been used. It was also found that the completeness of coding for breast cancer cases with morphological code resulted in 92 medical records having 0% completeness and 100% incompleteness. From the results and discussion of the study, it was found that the SOP for the codification of the diagnosis and the completeness of the provision of the codification of the diagnosis did not run properly and the completeness of the provision of the codification of the diagnosis in cases of breast cancer was still found to be incomplete in writing the morphological code for all coding in cases of breast cancer. the results of interviews conducted by researchers at the MRCCC Siloam Semanggi Hospital, there are

factors that cause incompleteness in giving the cause codification, namely incomplete diagnosis writing.

Keywords: comprehensiveness, codification, medical record, SPO, ICD-O

PENDAHULUAN

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, 2008). 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.

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, 2014b). 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).

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada didalam rekam medis harus

diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Irmawati Mathar, 2018).

Standar Pengodean Etis didasarkan pada *American Health Information Management Association* (AHIMA's) Kode Etik. Kedua rangkaian prinsip tersebut mencerminkan ekspektasi perilaku profesional untuk profesional pengodean yang terlibat di dalamnya pengodean diagnostik dan/atau prosedural atau abstraksi data catatan kesehatan lainnya. Kode Etik menetapkan nilai-nilai profesional dan prinsip-prinsip etika serta menawarkan pedoman etika kepada para profesional bercita-cita dan dengan mana tindakan mereka dapat dinilai. Para profesional manajemen informasi kesehatan (HIM) diharapkan untuk melakukannya menunjukkan nilai-nilai profesional melalui tindakan mereka kepada pasien, pemberi kerja, anggota tim perawatan kesehatan, publik, dan banyak pemangku kepentingan yang mereka layani. Kode Etik penting dalam membantu memandu proses pengambilan keputusan dan bisa direferensikan oleh individu, agensi, organisasi, dan badan (seperti perizinan dan dewan pengatur, penyedia asuransi, pengadilan, lembaga pemerintah, dan kelompok profesional lainnya) (AHIMA, 2016).

Kanker payudara (KPD) merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker terbanyak di Indonesia. Berdasarkan *Pathological Based Registration* di Indonesia, KPD menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. (Data Kanker di Indonesia Tahun 2010, menurut data Histopatologik; Badan Registrasi Kanker Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Indonesia (IAPI) dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI)). Diperkirakan angka kejadiannya di Indonesia adalah 12/100.000 wanita, sedangkan di Amerika adalah sekitar 92/100.000 wanita dengan mortalitas yang cukup tinggi yaitu 27/100.000 atau 18% dari kematian yang dijumpai pada wanita. Penyakit ini juga dapat diderita pada laki - laki dengan frekuensi sekitar 1%. Di Indonesia, lebih dari 80% kasus

ditemukan berada pada stadium yang lanjut, dimana upaya pengobatan sulit dilakukan. Oleh karena itu perlu pemahaman tentang upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal. (Ministry of Health, 2019)

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 kodefikasi penyakit ini tidak dilengkapi dengan kode morphology 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”.

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.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara di RS MRCCC Siloam Semanggi. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap RS MRCCC Siloam Semanggi dan perkembangan keilmuan mengenai kelengkapan kodifikasi rekam medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, metode yang menjelaskan secara lengkap bagaimana

berjalannya kegiatan Kodifikasi Rekam Medis di RS MRCCC Siloam Semanggi sebagai hasil penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat inap kasus kanker payudara pada bulan Januari–Maret 2020 di RS MRCCC Siloam Semanggi berjumlah 92 rekam medis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan sampel jenuh yaitu teknik yang menggunakan seluruh populasi.

Penelitian ini menggunakan observasi langsung dengan melihat hasil morbiditas pasien, dan menggunakan instrumen kelengkapan diagnosis. Serta melakukan wawancara terhadap koder untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini secara tepat. Teknik analisis data yang digunakan secara deskriptif kuantitatif ini menampilkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menyesuaikan keadaan sebenarnya dengan membandingkan teori–teori yang sudah ada. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel kelengkapan diagnosis yang diambil jurnal (Lies Maesaroh, 2011) .

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara kepada koder di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi didapatkan SPO kodifikasi penyakit dan tindakan rekam medis rawat inap masih menggunakan SPO kodifikasi umum, belum menggunakan SPO kodifikasi khusus kanker. Selain itu diketahui SPO kelengkapan pengisian rekam medis belum terlaksana dengan semestinya dikarenakan masih terdapat bagian yang belum lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian standar prosedur operasional di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi belum berjalan dengan semestinya karena masih menggunakan pengodean umum tidak ada standar prosedur operasional khusus kanker. Pengodean umum ini menggunakan ICD-10 dan ICD-9 sebagai acuan pengodean.

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 tindakan medis 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)

Ketidaklengkapan dalam pengodean pemberian diagnosis ini terjadi karena dalam penulisan diagnosa yang tidak lengkap sehingga membuat petugas koder kesulitan dalam proses pengkodean, ketidaktengkapan ini juga berdampak pada proses klaim pembayaran.

Tabel 1. Tabel Kelengkapan Pemberian Kodifikasi Diagnosis

Kelengkapan	Frekuensi	Persentase
Lengkap	0	0%
Tidak Lengkap	92	100%
Total	92	100%

Berdasarkan tabel diatas Hasil dari persentase kelengkapan pemberian pengodean pemberian kodifikasi kasus kanker payudara dengan kode morphology didapatkan hasil kelengkapan 0% dan yang tidak lengkap 100%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian standar prosedur operasional di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi pada tabel penelitian 1 diperoleh hasil dari persentase kelengkapan pemberian pengodean pemberian kodifikasi kasus kanker payudara dengan kode morfologi didapatkan hasil kelengkapan 0% dan yang tidak lengkap 100%.

Struktur dan format dari ICD-O, edisi ketiga ICD-O adalah klasifikasi ganda dengan sistem pengodean untuk topografi dan morfologi. Topografi kode menggambarkan situs asal neoplasma dan menggunakan kategori 3 karakter dan 4 karakter yang sama sebagai ICD-10 untuk neoplasma ganas (C00– C80); ini memungkinkan kekhususan yang lebih besar untuk situs pengodean neoplasma non-ganas daripada yang mungkin terjadi pada ICD-10. Kode morfologi menggambarkan sel jenis tumor dan aktivitas biologisnya, di sisi lain kata, karakteristik tumor itu sendiri. ICD-O terdiri dari lima bagian utama. Itu daftar numerik dan indeks alfabet (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi terdapat faktor penyebab ketidaktengkapan dalam pemberian kodifikasi penyebabnya yaitu penulisan diagnosa yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi diperoleh hasil penyebab ketidaktengkapan dalam pemberian kodifikasi berdasarkan 5M yaitu: (1) Man: Dokter yang tidak mengisi lengkap hasil

diagnosis kodifikasi kanker payudara rawat inap. Masih ditemukan petugas koder yang tidak memiliki spesifikasi perekam medis, dan juga dalam pengodean diagnosis kanker payudara masih kurang spesifik karena masih menggunakan kodifikasi umum. Penulisan diagnosis yang kurang spesifik akan menghasilkan kode yang umum dan tidak tepat juga. Jadi perlu diberi sosialisasi kembali kepada para dokter yang merawat pasien agar menuliskan diagnosis yang spesifik dan terperinci dengan melihat juga hasil dari pemeriksaan patologi anatominya. (2) Material: Tulisan dokter yang masih tidak dapat terbaca, dan masih ada ditemukan dalam pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Jadi sebaiknya adanya penjelasan oleh subkomite rekam medis kepada para dokter untuk menulis diagnosis dengan lebih jelas. (3) Money: Kelengkapan pengisian diagnosis tidak ada pengaruh keuangan/ biaya dalam permasalahan kodifikasi kanker payudara rawat inap. (4) Method: Kebijakan pengkodean kurang spesifik pada SPO penentuan kodifikasi diagnosis kanker masih menggunakan kodifikasi umum. SPO yang lengkap akan dapat menjadi pedoman bagi koder sehingga dapat melakukan tugasnya dengan baik. Karena itu perlu revisi SPO pengodean dengan menambahkan prosedur khusus untuk penyakit kanker (5) Machine: Penulisan kodifikasi diagnosis penyakit kanker payudara rawat inap karena walaupun buku ICD-10 edisi tahun 2010 ada pengodean morfologi namun tidak digunakan dan juga tidak ada diwajibkan oleh pimpinan RS. Jadi perlu pelaksanaan kodifikasi oleh koder melengkapinya dengan kode morfologi sesuai dengan revisi prosedur yang baru terkait dengan hal ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lies Maesaroh pada tahun 2011 mengenai kelengkapan kode klasifikasi dan kode *morphology* pada diagnosis *carcinoma mammae* dengan hasil kelengkapan 0% dan tidak lengkap 100% (Lies Maesaroh, 2011).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa kodifikasi Kanker di RS MRCCC Siloam Semanggi masih menggunakan kodifikasi umum. Pada kelengkapan pemberian kodifikasi diagnosis pada kasus kanker payudara masih ditemukan ketidaktengkapan dalam penulisan Kode

morfologi semua pengodean pada kasus kanker payudara. kasus kanker payudara. Hasil dari persentase kelengkapan pemberian pengodean kodifikasi kasus kanker payudara didapatkan hasil 92 rekam medis memiliki kelengkapan 0% dan yang tidak lengkap kode morfologinya 100%. Dari hasil penelitian didapatkan faktor penyebab ketidaklengkapan pemberian kodifikasi diagnosis kanker payudara yaitu disebabkan oleh: Masih ditemukan petugas koder yang tidak memiliki spesifikasi perekam medis dan dokter yang tidak mengisi lengkap hasil diagnosis kodifikasi kanker payudara rawat inap. Dokter yang tidak menuliskan morfologi diagnosis pada kasus kanker payudara, adanya tulisan dokter yang masih tidak dapat terbaca dan masih ada ditemukan dalam pengisian rekam medis yang tidak lengkap, dalam pengodean kasus kanker payudara hanya menggunakan ICD-10 dan ICD-9 tidak menggunakan ICD-O. Bahwa tidak ada pengaruh keuangan/biaya dalam permasalahan kodifikasi kanker payudara rawat inap. Kodifikasi diagnosis penyakit kanker payudara rawat inap pada kebijakan pengkodean kurang spesifik pada SPO penentuan kode karena pengodean pada kasus kanker masih menggunakan kodefikasi umum. Kodifikasi diagnosis penyakit kanker payudara rawat inap karena walaupun pada buku ICD-10 edisi tahun 2010 ada pengodean morfologi namun tidak digunakan dan juga tidak ada diwajibkan oleh pimpinan RS.

DAFTAR RUJUKAN

AHIMA. (2016). *AHIMA Standards of Ethical Coding*. 8–10.

Depkes RI. (2008). *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Depkes RI. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs*.

Depkes RI. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014*.

Depkes RI. (2017). *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit Dan Masalah Terkait*.

Irmawati Mathar. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*.

Lies Maesaroh. (2011). Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Mammae Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1–19.

Ministry of Health. (2019). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline)*. 1–50.