

2-23-2024

ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS DAN KETEPATAN KODING LAYANAN OPERASI KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS TAHUN 2022

Yudi Febriadi

Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jalan S. Parman Kav. 84-86, Kelurahan Kota Bambu Selatan, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat 11420, Indonesia, yudifebriadi@yahoo.com

Atik Nurwahyuni

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia, atiknakk@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi>



Part of the [Health and Medical Administration Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Febriadi, Yudi and Nurwahyuni, Atik (2024) "ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS DAN KETEPATAN KODING LAYANAN OPERASI KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS TAHUN 2022," *Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia*: Vol. 10: No. 1, Article 2.

DOI: 10.7454/arsi.v10i1.8084

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol10/iss1/2>

This Original Research Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Public Health at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal ARSI : Administrasi Rumah Sakit Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

**ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS DAN KETEPATAN KODING LAYANAN
OPERASI KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS TAHUN
2022**

Erratum

-

ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS DAN KETEPATAN KODING LAYANAN OPERASI KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS TAHUN 2022

Yudi Febriadi^{1,2*}, Atik Nurwahyuni²

¹Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jalan S. Parman Kav. 84-86, Kelurahan Kota Bambu Selatan, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat 11420, Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kampus Baru UI Depok, Depok, Jawa Barat 16424, Indonesia

*Korespondensi: Yudi Febriadi, Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jalan S. Parman Kav. 84-86, Kelurahan Kota Bambu Selatan, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat 11420, Indonesia

yudifebriadi@yahoo.com

Article history:

Received: 24 January 2024; Revised: 07 February 2024; Accepted: 21 February 2024

Abstract. The background to this research is that there are still National Health Insurance (JKN) claim files being returned to the Dharmais Cancer Hospital (RSKD) with the most common causes being cases of coding confirmation and medical resumes. RSKD started using electronic medical records (eMR) in 2020. In 2018 research with a sample of 45 medical records, it was found that 2.2% of patients were incomplete in filling out the patient identity column, 91.1% of indications for admission, 44.4% of physical examinations and supporting examinations. 8.9%. In addition, it was found that 17.8% of the main diagnosis coding was inappropriate. In 2021 there were 12,941 inpatient claim files sent to BPJS Health and 179 (1.38%) files were returned due to 90% problems with medical resume completeness and coding accuracy. The aim of this research is to analyze the completeness of the contents of medical records and the accuracy of coding for inpatients for breast cancer surgery services at RSKD. This research was conducted by examining the medical resumes of breast cancer patients who underwent surgery from January to June 2022. The results of the study of 168 samples of inpatient files for breast surgery services from January to June 2022 showed that 100% of the medical record files were completely filled. Apart from that, there were 11.9% of samples with inappropriate coding, consisting of 13.4% secondary diagnosis coding and 6% surgical treatment coding. It can be concluded that eMR makes the contents of medical resumes 100% complete, but there are still 11.9% of files with inappropriate coding. So it is necessary to hold an orientation on the use of eMR for all new health workers, including doctors, nurses and other health workers. Routine eMR evaluation and coding review between doctors and coders is needed.

Keywords: Diagnosis, Coding, Hospital, Cancer, Dharmais, Health insurance

Abstrak. Latar belakang penelitian ini adalah masih ada pengembalian berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) dengan penyebab terbanyak yaitu kasus konfirmasi koding dan resume medis. RSKD mulai menggunakan rekam medis elektronik (eMR) pada tahun 2020. Penelitian 2018 dengan sampel 45 rekam medis, didapatkan ketidaklengkapan pengisian kolom identitas pasien 2,2%, indikasi masuk rawat 91,1%, pemeriksaan fisik 44,4%, dan pemeriksaan penunjang 8,9%. Selain itu didapatkan 17,8% koding diagnosis utama tidak sesuai. Pada 2021 ada 12.941 berkas klaim rawat inap yang dikirimkan ke BPJS Kesehatan dan 179 (1,38%) berkas dikembalikan dengan alasan 90% masalah kelengkapan resume medis dan ketepatan koding. Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis kelengkapan isi rekam medis dan ketepatan koding pasien rawat inap layanan operasi kanker payudara di RSKD. Penelitian ini dilakukan dengan menelaah resume medis pasien kanker payudara yang dilakukan operasi pada bulan Januari sampai Juni 2022. Hasil penelitian 168 sampel berkas rawat inap layanan operasi payudara dari Januari sampai Juni 2022 didapatkan 100% berkas rekam medis terisi lengkap. Selain itu ada 11,9% sampel dengan koding yang tidak sesuai, terdiri dari 13,4% koding Diagnosis Sekunder dan 6% koding Tindakan Bedah. Dapat disimpulkan eMR membuat kelengkapan isi resume medis menjadi 100%, namun masih ada 11,9% berkas dengan koding tidak sesuai. Sehingga perlu diadakan orientasi penggunaan eMR pada seluruh tenaga kesehatan baru baik dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain. Perlu evaluasi rutin eMR dan review koding antara dokter dan koder.

Kata kunci: Diagnosis, Koding, Rumah sakit, Kanker, Dharmais, Jaminan kesehatan

PENDAHULUAN

Pelayanan rekam medik merupakan penunjang medik yang mempengaruhi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Mutu rumah sakit dapat dinilai dari aspek pelayanan dan penunjang medik, aspek manajerial, serta aspek keselamatan pasien.(Apriyantini, 2018)

Fungsi resume medis sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien.(Li et al, 2013) (Al-Damluji et al, 2015) Pengisian resume medis bertujuan mengevaluasi dan menilai kinerja staf medis, menjamin pelayanan medis yang berkelanjutan, memenuhi kebutuhan informasi perawatan pasien dari asuransi dan pengadilan, serta referensi bagi dokter lain yang melanjutkan perawatan pasien.(Aisyah, 2016) Indikator mutu resume medis dinilai melalui kelengkapan, ketepatan waktu, keakuratan, dan pemenuhan aspek hukum.(Darmiasih, 2015)

Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKEs) mewajibkan resume medis yang lengkap dan tepat waktu.(KMK 1128, 2022) Standar JCI edisi ke 6 (enam) bagian Access to Care and Continuity of Care (ACC) poin 4.3.2 menyatakan resume medis pasien rawat inap yang akan pulang harus dilengkapi DPJP.(JCI, 2017) Penyelenggaraan rekam medik belum optimal dan belum berkesinambungan. Hal tersebut karena ada kolom rekam medik yang tidak terisi lengkap, tidak tertulis jelas, dan tidak tepat.(Moore et al, 2007)

Pengisian resume medis melibatkan seluruh komponen seperti orang, peralatan, proses, dan organisasi yang saling berkaitan satu sama lain. (Riyantika, 2018) Hal tersebut menyebabkan pengisian resume medis yang tidak sesuai standar menimbulkan dampak negatif bagi rumah sakit maupun pasien.(Carayon et al, 2014) Studi Roy C,L (2005) menunjukkan sebanyak 62% dokter rawat jalan yang melayani pasien tidak mengetahui jenis dan hasil pelayanan penunjang karena resume medisnya tidak diisi lengkap.

Solusi model pendekatan sistem dapat digunakan, karena menggabungkan faktor individu dan lingkungan kerja sehingga lebih cocok dibandingkan hanya mempertimbangkan faktor individu saja.(Rivera et al, 2008) BPJS Kesehatan menetapkan aturan Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) untuk pengajuan klaim.(Permenkes RI, 2016)

Pongpirul (2011) berpendapat untuk membuat diagnosis yang akurat, seorang koder dapat memanfaatkan resume medis pasien pulang.

Menurut Malonda, dkk. (2015) dokumen klaim yang tidak mencukupi, sistem informasi rumah sakit yang lemah, dan kurangnya koordinasi antar unit layanan menjadi penyebab utama keterlambatan klaim di RS Sam Ratulangi Tondano. Menurut Kellen (2016) di RS Bulungan, pembayaran klaim tertunda karena berkas klaim rawat inap tidak sesuai syarat dari BPJS Kesehatan.

Pada 2018, dilakukan penelitian terkait kelengkapan pengisian resume medis di RSKD menggunakan 45 sampel rekam medis. Hasil penelitian itu didapatkan 1 resume medis (2,2%) tidak terisi lengkap, kemudian 41 resume medis (91,1%) yang indikasi masuk rawatnya tidak diisi lengkap, 20 resume medis (44,4%) yang pemeriksaan fisiknya tidak diisi lengkap dan terdapat 4 resume medis (8,9%) dengan pemeriksaan penunjang yang tidak diisi lengkap. Kemudian untuk koding didapatkan 8 (17,8%) berkas dengan ketidaktepatan koding diagnosis utama. Ketidaktepatan diagnosis utama disebabkan oleh penentuan diagnosis utama yang tidak sesuai Permenkes 76 tahun 2016 dimana salah satunya mengatur kaidah koding untuk neoplasma.(Munthe, 2018) Pada 2020 SIMRS RSKD mulai menggunakan sistem rekam medis elektronik (eMR).

Pada tahun 2021 RSKD mengirim 12.941 berkas klaim rawat inap ke BPJS Kesehatan dan dikembalikan 179 (1,38%) berkas. Alasan terbanyak pengembalian berkas klaim adalah konfirmasi resume medis dan koding sebesar 90%. Kelengkapan resume medis dan ketepatan koding adalah penyebab terbanyak terjadinya pengembalian berkas klaim.(IMR, 2022)

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) dengan menggunakan metodologi kualitatif, khususnya wawancara mendalam terstruktur dan telaah dokumen. Dokumen yang dimaksud antara lain seluruh berkas klaim INA-CBG pasien yang keluar dari rawat inap rumah sakit selama bulan Januari – Juni 2022, yang berasal dari Instalasi Rekam Medis (IMR). Penelitian dilakukan di IRM RSKD. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juli – Desember 2022.

Kriteria kecukupan dan kesesuaian digunakan untuk memilih informan penelitian, yang melibatkan identifikasi partisipan yang bersedia berbagi informasi sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan keahlian dan pengalaman mereka. Informan penelitian berjumlah 10 orang, terdiri dari

Dokter penanggung jawab pasien (3 orang) dan koder rawat inap (7 orang).

Peneliti mengumpulkan data pasien kanker payudara yang menjalani operasi dan keluar dari rumah sakit antara 1 Januari hingga 30 Juni 2022 dan didapatkan 289 berkas rekam medis. Pemilihan sampel pada penelitian kuantitatif dilakukan menggunakan rumus SLOVIN sehingga diperoleh sampel penelitian sebanyak 168 berkas resume medis. Selain itu juga dilakukan pemilihan sampel secara acak dengan sela 2 sampel sesuai urutan tanggal masuk rawat inap. Kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian rekam medis. Lalu berkas sampel diserahkan kepada verifikator eksternal RSKD untuk dilakukan verifikasi hasil koding dari koder RSKD.

Pada penelitian ini kriteria inklusi adalah berkas klaim untuk pasien JKN rawat inap yang menjalani operasi dan didiagnosis menderita kanker payudara (C50) periode Januari – Juni 2022. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan antara lain adalah resume medis pasien rawat jalan, resume medis selain kasus kanker payudara (C50), dan resume medis selain layanan operasi bedah. Langkah kedua adalah peneliti melakukan wawancara mendalam dengan informan penelitian. Kegiatan ini akan dilaksanakan antara tanggal 1 hingga 30 November 2022.

Untuk menjamin validitas data, dilakukan dua jenis triangulasi yaitu triangulasi sumber dengan cara mengumpulkan data yang sama dari sumber yang berbeda dan triangulasi metode yang melibatkan pengumpulan data melalui banyak cara, antara lain dengan menganalisis data sekunder dan melakukan wawancara mendalam. (Creswell, 1994) Validitas data menunjukkan bahwa data yang diperoleh secara akurat menggambarkan realitas yang ingin peneliti sampaikan. (Tongco, 2007)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Input

Pendidikan Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara dan data bagian SDM didapatkan informasi bahwa petugas koder adalah lulusan D3 Rekam Medis dan S1 Rekam Medis dengan masa kerja 4 - 10 tahun. Sedangkan DPJP yang di wawancara ada 3 orang dengan masa kerja 4 - 13 tahun di RS Kanker Dharmais.

Pengetahuan SDM

DPJP berpendapat bahwa resume medis yang lengkap merupakan ringkasan pasien pulang yang mencerminkan riwayat pengobatan pasien. Informan lainnya berpendapat bahwa resume medis

yang lengkap adalah penentu seberapa besar pendapatan rumah sakit yang dapat ditagihkan ke BPJS Kesehatan. Petikan wawancara sebagai berikut:

“.....Sejak era JKN ini resume medis pasien pulang rawat inap menjadi hal yang paling penting”. (1).

“(resume medis) ini penting, penting sekali. Resume itu diperlukan untuk banyak hal, salah satunya untuk penagihan”. (2)

“.....resume itu penting, karna mewakili kesimpulan dari riwayat penyakit selama dirawat dan menjadi dasar untuk penagihan ke BPJS” (3)

“.....resume medis ini penting, karena kan isinya riwayat pengobatan pasien dari awal masuk sampe pulang”. (4)

“.....penting banget karena resume inilah yang menjadi dasar nagih klaim ke BPJS”. (5)

“.....resume medis sangat penting karena sebagai bukti pelayanan selama di rawat inap atau rawat jalan dan harus lengkap, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, pengisian resume oleh DPJP, dan ini dasar untuk penggantian biaya ke BPJS (7)

“.....penting dan ini wajib. Karena DPJP yang mengetahui persis perjalanan penyakit dari awal sampai akhir, termasuk nanti pemeriksaan yang dijalankan mulai dari penegakan diagnosis, penentuan stadium dan pengobatan yang diberikan”. (8)

Sebagian informan berpendapat bahwa resume medis dikatakan lengkap jika semua bagian / isian yang terdapat dalam resume terisi lengkap. Sebagian lagi informan mengatakan bahwa selain resume diisi lengkap oleh DPJP, diagnosis dan terapinya harus sesuai.

Pelatihan SDM

Di RS Kanker Dharmais pelatihan pengkodean telah diikuti koder dan DPJP namun tidak semua DPJP dapat mengikuti pelatihan tersebut. Untuk DPJP yang kami wawancara belum pernah mendapat pelatihan mengenai koding dan kelengkapan pengisian rekam medis. Berikut kutipan wawancaranya:

“.....sudah pernah tahun 2016 awal. Pelatihan melibatkan koder, para DPJP. Jadi langsung dilakukan simulasi terhadap diagnosis dan prosedur melibatkan koder, para DPJP. Jadi langsung dilakukan simulasi terhadap diagnosis dan prosedur tindakan. Sepertinya perlu penyegaran lagi karena kalo kode penyakit gak sesuai pasti ada

pengembalian berkas dari BPJS. Kemudian yang saya lihat untuk pelatihan koding belum merata ke semua koder. Pelatihan masih diutamakan untuk koder senior, padahal yang junior justru lebih penting untuk mendapat pelatihan” (1)

“.....pernah 1 kali pelatihan bimtek koding INA-CBG’s, tentang bagaimana kaidah koding yang tepat dan benar, tentang BPJS juga” (2)

“.....pernah dapat pelatihan tentang rekam medis yang ngadain dari PORMIKI. Pernah juga dapat pelatihan tentang koding INA-CBG’s tapi cuma simulasi kasus aja” (3)

“..... ada pelatihan, biasanya 2 kali setahun. Pelatihannya di Rumah Sakit.”(4)

“.....Pelatihannya macem-macem, mulai dari kualitas rekam medis, assembling yang baik, sama tentang koding. Ada yang dibiayai sama dharmais, ada juga dari profesi”. (6)

“.....pernah ada pelatihan tapi saya ga ikut karena pas jam pelayanan kalo gak salah, tapi saya punya buku ICD”.(9)

Perilaku SDM

Penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku terutama untuk diagnosis dan prosedur juga menimbulkan kesulitan dalam melakukan pengkodean. Adapun petikan wawancara mengenai perilaku dokter sebagai berikut:

“.....sekarang resume medis harus diisi lengkap oleh dokter mulai dari diagnosis utamanya apa, sekunder dan terapi bagaimana. Harus sesuai antara diagnosis dan terapinya, kalo engga ya bakal diretur sama BPJS”. (1)

“....resume udah lengkap DPJP ngisinya, cuma tulisan banyak singkatan dan istilah yang kurang jelas. Jadi kita nanya ke dokter jaga ruangan atau verifikasi internal. Kalo mereka gak bisa jawab kita buka rekam mediknya pasien. Kalo masih gak jelas juga yaa baru kita nanya DPJP, bisa nelpon tapi kalo ga bisa ya nunggu pas DPJP itu visit lagi” (2)

“.....suka pake singkatan, terutama di resume untuk pasien operasi. Pas cek di laporan operasinya juga sama aja pake singkatan. Lalu kami baca status rekam medisnya sama aja. Nah langkah terakhir menanyakan langsung ke DPJP nya.” (4)

“.....saya pikir mending DPJP tanda tangan aja di form resume medis, nanti isinya diisi oleh dokter jaga ruangan, biar gak nyusahin kita.”(6)

“.....dokter itu banyak yang nulis pake singkatan, harusnya jangan pake singkatan karena itu menyulitkan kita yang baca, takut salah persepsi. Karena ada singkatan yang sama/mirip dengan kodingan padahal bukan itu maksudnya ternyata. Tulisan tidak detail terutama untuk prosedur, padahal di ICD 9CM itu pengkodean untuk prosedur benar – benar detail sampe per organ pun ada. Jadi 1 tindakan, kodenya bisa macem – macem. (7)

“.....kalo saya ya, Langsung diisi, setelah pasien pulang 1 kali 24 jam besoknya langsung diisi..” (8)

“.....Sebelum pasien pulang (resume) itu harus segera dilengkapi.”. (9)

“.....Iya, harus diisi lengkap.” (10)

Beban Kerja SDM

Dari hasil wawancara diperoleh informasi sejak eMR diberlakukan maka pekerjaan koder menjadi lebih mudah. Selain itu tugas koder ruangan tidak hanya untuk melakukan pengkodean tapi juga melakukan pekerjaan lain sesuai profesi sebagai perekam medis (KMK no. 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan). Berikut wawancaranya:

“.....12.000 perbulan untuk rawat jalan dan 1000 perbulan rawat inap. Sejak sudah eMR sekarang sudah lebih mudah dan komunikasi lebih lancar.”. (1)

“.....Kalau saya di rawat inap udah pas, satu lantai 1 koder”. (2)

“.....Udah dibagi-bagi sih kerjanya, jadi lebih ringan”. (3)

“.....Semenjak ada eMR sudah gak begitu berat”. (5)

“.....Udah sesuai sama jatah ruangan kerja nya. Jadi aman.” (6)

“.....Sebenarnya pembagian beban kerja sudah sesuai dan kualifikasi nya. Karena jumlah pasien naik terus, jadi saat ini jumlah tenaga nya kurang.” (7)

“.....Menurut saya yang penting target berkas yang harus selesai dan hanya mengerjakan khusus koding saja.” (9)

“.....Menurut saya tenaga nya kurang, mungkin harus ditambah.” (10)

Pendanaan

Dari hasil wawancara diketahui bahwa Instalasi Rekam Medis tidak memiliki / memegang alokasi dana khusus untuk mendukung kelengkapan pengisian resume medis.

Standar Prosedur Operasional (SPO) / Kebijakan

Dari hasil telaah dokumen diketahui bahwa rumah sakit mempunyai kebijakan berupa SPO (Standar Prosedur Operasional) seperti SPO verifikasi berkas klaim, SPO Resume Medis, SPO Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis, SPO Monitoring Kelengkapan Isi Rekam Medis, SPO Monitoring Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Medis Internal.

Sarana dan Prasarana

Formulir Resume Medis

Dari hasil wawancara diketahui para informan termasuk DPJP menilai bahwa formulir resume medis di RS Kanker Dharmais sudah cukup mewakili kebutuhan informasi mengenai riwayat pengobatan pasien. Artinya urutannya sudah tepat dimulai dari diagnosis masuk, keluhan utama, diagnosis keluar, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tata laksana penyakit. Saat ini kondisi jadi lebih mudah karena resume medis elektronik sudah dijalankan sehingga koder maupun verifikasi tidak perlu lagi membaca tulisan dokter yang sering dianggap tidak jelas.

Komputer

Ketersediaan komputer untuk mendukung pekerjaan verifikasi dan koder sudah cukup. Setiap verifikasi dan koder final memiliki masing – masing komputer dan printer.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

RSKD telah membangun SIMRS mandiri yaitu SIMPEL dan efektif operasional sejak Juni 2016. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa baik DPJP dan petugas koder memanfaatkan SIMRS untuk mendukung pekerjaan.

Proses

Pencatatan Resume Medis

Sesuai dengan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa resume medis atau ringkasan pasien merupakan tanggung jawab dan harus diisi oleh dokter yang merawat pasien. Pada umumnya DPJP sudah mengetahui tugas dan tanggung jawab tersebut Ketika pasien pulang, maka para DPJP wajib segera mengisi formulir resume medis. Namun pengisian resume ini hanya sebatas kuantitas saja dimana DPJP hanya mengisi poin – poin utama seperti diagnosis dan terapi utamanya saja. Selebihnya yang melengkap

adalah dokter jaga ruangan yang merangkap verifikasi internal dalam waktu yang sama.

Pemeriksaan Kelengkapan Resume Medis

Dari hasil wawancara, dokter jaga ruangan juga bertugas sebagai verifikasi internal, sehingga berfungsi tidak optimal Verifikator melakukan verifikasi hanya sebatas pemeriksaan kelengkapan isi resume medis, kesesuaian diagnosis dan prosedur tindakan bedah.

Pengkodean

Proses pengkodean menggunakan data diagnosis dan prosedur yang ditulis oleh Dokter di resume medis. Namun, tidak jarang petugas koder terutama koder ruangan harus membuka kembali rekam medis jika terdapat hal – hal yang tidak jelas dalam resume medis.

3. Output Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 1. Kelengkapan Isi Resume Medis

Keterangan	Lengkap	Tidak Lengkap
	Jumlah	Jumlah
Identitas Pasien (nama, no RM, tanggal lahir/umur, jenis kelamin, tanggal masuk, tanggal keluar, DPJP utama, Ruang rawat)	168	0
Indikasi Masuk Rawat	168	0
Pemeriksaan Fisik	168	0
Pemeriksaan Penunjang	168	0
Diagnosis Utama	168	0
Diagnosis Sekunder	82	0
Tindakan Operasi	168	0
Laporan Operasi	168	0

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa dari 168 berkas semua (100%) berkas resume medis elektronik diisi dengan lengkap oleh DPJP. Dari 168 berkas sampel resume medis terdapat 82 resume medis yang memiliki diagnosis sekunder (100%).

Tabel 2. Distribusi Diagnosis Sekunder

Diagnosis Sekunder	Jumlah
Hipertensi	23
Anaemia in neoplastic disease	17
Metastasis Kelenjar Getah Bening	10
Metastasis Tulang	9
Diabetes Tipe 2	6
Nyeri	4
Kekurangan Magnesium	2
Lymphoedema	2
Asthma	2
Efusi Pleura	1
Takikardi	1
Metastasis Paru	1
Leiomyoma uterus	1
TBC	1
Gastritis	1
HIV	1
Malnutrisi Sedang	1
Fatty liver	1
Gangguan Koagulasi	1

Dari Tabel 2 didapatkan diagnosis sekunder yang paling banyak ditemukan yaitu hipertensi sebanyak 23 pasien, lalu anemia 17 pasien, metastasis kelenjar getah bening 10 pasien, metastasis tulang 9 pasien, diabetes tipe 2 sebanyak 6 pasien, nyeri 4 pasien, kekurangan magnesium, lymphoedema, dan asma masing-masing 2 pasien. Dan efusi pleura, takikardi, metastasis paru, leiomyoma uterus, TBC, gastritis, HIV, malnutrisi sedang, fatty liver, gangguan koagulasi masing-masing 1 pasien.

Tabel 3. Jenis Operasi Kanker Payudara

Jenis Operasi	Jumlah
MRM (Modified Radical Mastectomy)	58
ALND (Axillary Lymph Node Dissection)	39
Biopsi	24
Eksisi	22
BCS (Breast Conserving Surgery)	20
Mastektomi radikal	15
LVA (Lymphaticovenous Anastomosis)	11
SOB (Salphingo Oophorectomi Bilateral)	11
Pemasangan Kemoport	10

Jenis Operasi **Jumlah**

Mastektomi	9
SLNB (Sentinel lymph Node biopsy)	9
Flap Lokal	7
Flap	4
SN (Sentinel Nodul)	3
Lumpectomy	2
Rekonstruksi	2
Removal Pectoralis Mayor	2
Debridement	1
Drainase Abses	1
Lymphadenectomy KGB axilla	1
Nipple Sparing Mastectomy	1
Reseksi Klavikula	1
Total	253

Dari Tabel 3 didapatkan 253 kombinasi variasi jenis tindakan operasi. Sedangkan jenis tindakan operasi yang paling banyak adalah Modified Radical Mastectomy (MRM) 58 kali, Axillary Lymph Node Dissection (ALND) 39 kali, Biopsi 24 kali, Eksisi 22 kali, Breast Conserving Surgery (BCS) 20 kali, Mastektomi Radikal 15 kali, Lymphaticovenous Anastomosis 11 kali. Hal ini memberikan gambaran bahwa banyak operasi khusus yang dilakukan oleh dokter di RS Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Nasional. Dan dari data tersebut dapat terlihat bahwa ada beberapa pasien yang mendapatkan 2 jenis variasi tindakan operasi khusus dalam 1 episode rawat.

Kesesuaian Koding

Setelah dilakukan telaah kelengkapan rekam medis, berikut adalah hasil verifikasi kesesuaian koding.

Tabel 4. Kesesuaian Isi Resume Medis

Keterangan	Sesuai		Tidak Sesuai	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Diagnosis Utama	168	100%	0	0
Diagnosis Sekunder	71	86,50%	11	13,40%
Tindakan Operasi	158	94%	10	6%

Dari Tabel 4 didapatkan diagnosis sekunder yang sesuai sebanyak 71 resume medis (86,5%) dan 11 resume medis (13,4%) tidak sesuai. Sedangkan tindakan operasi yang sesuai sebanyak 158 resume medis (94%) dan 10 resume medis (6%) tidak sesuai.

DISKUSI

Penelitian ini mempunyai keterbatasan karena pengambilan sampel penelitian adalah resume medis pasien kanker payudara yang menjalani operasi, tidak termasuk pasien yang mendapat tindakan kemoterapi dan atau radioterapi. Karena dalam Panduan Praktek Klinik (PPK) kanker payudara tidak disebutkan lama hari rawat pasien operasi, maka peneliti mengambil semua data pasien kanker payudara yang menjalani operasi selama bulan Januari sampai Juni 2022 tanpa memperhatikan lama hari rawat. Lalu tidak dilakukan cek ulang ke BPJS Kesehatan terkait koding, namun meminta validasi dari Koder Senior dari luar RSKD untuk menilai ketepatan koding yang dihasilkan oleh koder Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Pada variabel input, DPJP hanya mengisi rekam medis pada kolom yang tertentu saja, namun belum menyadari pentingnya fungsi rekam medis yang lengkap karena berkaitan dengan kualitas kode yang akan dipakai oleh koder. Masih ada DPJP yang menggunakan singkatan dalam menulis rekam medis, sehingga berpotensi terjadi kesalahan baca. Kesalahan interpretasi akibat tulisan tidak terbaca dan singkatan yang tidak baku akan menyebabkan kesalahan dalam penentuan kode ICD dan memperlambat kerja koder.

Terkait pelatihan, RS Kanker Dharmais telah mensosialisasikan pengisian resume medis yang lengkap pada saat *review clinical pathway* berikut pengkodean namun ternyata tidak semua dokter bisa mengikuti sosialisasi tersebut. Koder yang berpengalaman dan sudah mendapat pelatihan maka tingkat kesalahan dalam melakukan pengkodean lebih sedikit bila dibandingkan dengan koder yang pengalaman dan pelatihannya masih kurang. Pada variabel proses, sejak dimulainya elektronik rekam medis (eMR) dan terintegrasinya dengan perhitungan kinerja DPJP, maka kelengkapan pengisian rekam medis menjadi naik signifikan yang membuat kepatuhan DPJP juga membaik. Ketersediaan sarana dan prasarana baik formulir resume medis sudah mencukupi. DPJP menganggap formulir resume medis sudah mewakili kebutuhan informasi mengenai riwayat pengobatan pasien. Namun, untuk kepentingan penagihan klaim ke BPJS Kesehatan, koder dan verifikator menilai formulir resume medis masih kurang lengkap.

Kendala yang ditemukan oleh koder ruangan, verifikator medis maupun koder final salah satunya adalah tulisan dokter yang tidak terbaca karena penggunaan singkatan yang tidak baku. Hal ini berpotensi terjadinya kesalahan koding yang berakibat pada hasil gruping final besaran tarif INA-CBG's yang akan diklaimkan ke BPJS Kesehatan. Keberadaan SIMRS di RSKD dimana rekam medis

elektronik sudah terintegrasi sehingga para koder cukup melakukan pengkodean di aplikasi SIMPEL dan secara otomatis terintegrasi dengan aplikasi E-Klaim INA-CBG's dari Kementerian Kesehatan. Selain itu, SIMRS sudah mengakomodir kebutuhan data hasil pemeriksaan penunjang seperti radiologi, laboratorium dan patologi anatomi selain juga dapat diakses untuk melihat rincian tindakan yang telah diterima pasien.

Pada variabel output, penulisan diagnosis sekunder dan prosedur tindakan antara rekam medis dan resume medis ditemukan ketidaksesuaian sebesar 11,9%. Ketidaksesuaian ini dapat terjadi karena ketidaktepatan DPJP dalam pengisian resume medis. Angka ketidaktepatan koding diagnosis sekunder dan prosedur tindakan operasi berturut – turut sebesar 13,4% dan 6%. Penambahan diagnosis sekunder dalam resume medis pada umumnya dilakukan oleh dokter jaga ruangan yang merangkap verifikator internal. Peran verifikator internal dalam memeriksa kelengkapan resume medis juga belum optimal mengingat masih harus bertugas sebagai dokter jaga ruangan.

Oleh karena itu masih diperlukan fungsi verifikator medis yang dilakukan oleh dokter di ruang rawat inap untuk memeriksa kembali resume medis. Namun demikian, peran verifikator medis masih sebatas kepada pemeriksaan kelengkapan isi resume medis, kesesuaian diagnosis, penunjang dan terapi dengan cara melihat billing layanan di SIMRS. Walaupun DPJP sudah sesuai menuliskan diagnosis utama, penentuan koding diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan tindakan operasi bedah selama ini dilakukan oleh koder mengingat terdapat kaidah koding khusus yang mengatur neoplasma dalam Permenkes No. 76 tahun 2016 dan belum tersosialisasi secara lengkap ke DPJP.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan perbaikan kelengkapan pengisian rekam medis dan resume medis setelah penggunaan rekam medis elektronik menjadi lengkap 100% pada seluruh kolom isian. Hal ini menunjukkan perbaikan dalam kelengkapan isi rekam medis dibandingkan tahun 2018 pada studi yang dilakukan oleh Munthe. Sedangkan untuk kesesuaian koding didapatkan ada 20 berkas (11,9%) yang tidak sesuai yang terdiri dari 11 sampel (13,4%) memiliki Diagnosis Sekunder yang tidak sesuai dan 10 sampel (6%) dengan Tindakan Operasi yang tidak sesuai. Hal ini menunjukkan perbaikan dalam ketepatan koding dibanding hasil penelitian yang dilakukan Munthe (2018) dengan 45 sampel yang didapatkan 17,8% ketidaksesuaian pada koding diagnosis utama. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan eMR membuat perbaikan dalam

kelengkapan pengisian rekam medis sehingga ketepatan koding menjadi lebih baik di RS Kanker Dharmais.

REKOMENDASI

Dalam penggunaan eMR perlu diperhatikan keamanan, peningkatan kemudahan akses, dan perbaikan tampilan eMR sehingga membuat DPJP lebih nyaman dalam menggunakan eMR. Selain itu perlu juga dilakukan orientasi penggunaan rekam medis elektronik pada seluruh tenaga kesehatan baru baik dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lain. Evaluasi sistem rekam medis elektronik juga perlu rutin dilakukan. Apresiasi tenaga kesehatan terbaik yang menggunakan eMR perlu diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyantini, D., 2018. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 2(3).
- Li, J.Y., Yong, T.Y., Hakendorf, P., Ben-Tovim, D. and Thompson, C.H., 2013. Timeliness in discharge summary dissemination is associated with patients' clinical outcomes. *Journal of evaluation in clinical practice*, 19(1), pp.76-79.
- Al-Damluji, M.S., Dzara, K., Hodshon, B., Punnanithinont, N., Krumholz, H.M., Chaudhry, S.I. and Horwitz, L.I., 2015. Hospital variation in quality of discharge summaries for patients hospitalized with heart failure exacerbation. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 8(1), pp.77-86.
- Aisyah, N., 2016. Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Hermina Depok. Universitas Indonesia.
- Darmiasih, M. Gambaran Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati November-Desember 2014. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI. 2015.
- Kepmenkes, R.I., 2022. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Joint Commission Internasional, 2017. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital: 6th Edition*.
- Moore, C., McGinn, T. and Halm, E., 2007. Tying up loose ends: discharging patients with unresolved medical issues. *Archives of internal medicine*, 167(12), pp.1305-1311.
- Riyantika, D., 2018. Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), pp.69-73.
- Carayon, P., Wetterneck, T.B., Rivera-Rodriguez, A.J., Hundt, A.S., Hoonakker, P., Holden, R. and Gurses, A.P., 2014. Human factors systems approach to healthcare quality and patient safety. *Applied ergonomics*, 45(1), pp.14-25.
- Roy, C.L., Poon, E.G., Karson, A.S., Ladak-Merchant, Z., Johnson, R.E., Maviglia, S.M. and Gandhi, T.K., 2005. Patient safety concerns arising from test results that return after hospital discharge. *Annals of internal medicine*, 143(2), pp.121-128.
- Mangentang, F.R., 2018. Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- Rivera, A.J. and Karsh, B.T., 2008. Human factors and systems engineering approach to patient safety for radiotherapy. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 71(1), pp.S174-S177.
- Permenkes, R.I., 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Pongpirul, K., 2011. Hospital coding practice, data quality, and DRG-based reimbursement under the Thai Universal Coverage scheme. The Johns Hopkins University.
- Malonda, T.D., 2015. Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. *Jikmu*, 5(5).
- Kellen, C. E., 2017. Analisis Peran Faktor Manajerial Dalam Administrasi Berkas Klaim Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Bulungan Pada Caturbulan I Periode Pembayaran Tahun 2016. pp 130 – 135.
- Munthe, M. S., 2018. Analisis Kelengkapan Dan Ketepatan Diagnosis, Prosedur Dan Koding Terhadap Besaran Tarif Klaim INA-CBG'S Rawat Inap.

Laporan Tahunan Instalasi Rekam Medis Tahun 2021. Rumah Sakit Kanker Dharmais. 2022. Jakarta.

Creswell, J. W., 1994. Research Design. Qualitative and Quantitative Approaches. Sage Publication. USA.

Tongco, M.D.C., 2007. Purposive sampling as a tool for informant selection.