

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 269/MENKES/PER/III/2008 juga menyebutkan definisi rekam medis yang menyatakan bahwa, rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan. Selain itu, salah satu bentuk pendokumentasian dan pengolahan dokumen rekam medis adalah pemberian kode diagnosis(*coding*).

Berdasarkan PERMENKES No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis, disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan pemberian kode di dalam dokumen rekam medis dilakukan oleh perekam medis, hal ini sesuai dengan PERMENKES No. 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis yang menyebutkan bahwa perekam medis adalah seorang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengkodean kode diagnosis dilakukan sesuai dengan standar pengkodean ICD-10 dan ICD-9CM.

Berdasarkan PERMENKES No. 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's) menyebutkan bahwa koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dalam pasal 1 ayat 4 menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah tiap-tiap kegiatan yang dilaksanakan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, pembiayaan kesehatan dalam sistem *case-mix* dipengaruhi oleh keakuratan kode diagnosis dan tindakan. Kode yang akurat memerlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis yang lengkap memuat dokumen yang seperti terdapat pada lembar depan (RM1) untuk dikode. Dokumen pada RM1 terdiri dari lembaran operasi dan tindakan, laporan patologi dan *resume* pasien keluar. Informasi dalam ringkasan riwayat pasien pulang (*resume* pasien keluar) adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sesuai dengan

yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait (Hatta, 2008).

Menurut WHO pada tahun 2004, pemberian kode diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan ICD 10. Penulisan atau pencatatan diagnosis sekaligus tindakan yang spesifik akan memberi kemudahan dalam pemberian kode yang akurat.

Diah (2012) melaporkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis tertinggi pada informasi ; umur dan jenis kelamin (sebesar 47%), diagnosis penyakit (sebesar 22%). Sedangkan, penetapan kode diagnosis pasien yang akurat perlu dokumen yang lengkap. Untuk melihat kelengkapan dokumen dilakukan dengan cara memperhatikan informasi tambahan seperti jenis kelamin, umur, kehamilan, riwayat penyakit, komplikasi, hasil pemeriksaan dan lembar konsultasi. Sehingga untuk mengkode suatu penyakit harus melihat pada diagnosis yang tertulis di lembar RM 1 (Lembar ringkasan masuk keluar) sekaligus lembaran lain guna memperoleh informasi tambahan untuk menguatkan diagnosis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pujihastuti dan Sudra(2014) menunjukkan hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis. Informai hasil uji *chi square* penelitian ini adalah ($p=0,000$), dimana yang artinya terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini, dkk (2013) menunjukkan hasil bahwa dalam kegiatan pemberian kode diagnosis *Carcinoma Cervix*, kode diagnosis yang lengkap sejumlah 14 kode (42,42%) sedangkan kode diagnosis yang tidak lengkap sejumlah 19 kode (57,58%). Penyebab ketidak lengkapan kode adalah pemberian kode yang belum tepat, *coder* tidak teliti dalam memberikan kode dan tidak menelusuri informasi. Selain itu juga karena tidak ada lembar PA, apabila terdapat lembar PA, lembar PA tersebut tidak lengkap sehingga penguatan dalam pemilihan kode tidak kuat dan tidak akurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setiyani dan Suriyasa(2013) menunjukkan hasil 35 kode diagnosis utama pasien rawat inap (77.78%) adalah akurat dan 10 kode diagnosis utama (22.22%) adalah tidak akurat. Kesalahan yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis utama kebanyakan adalah *coder* kurang perhatian dalam pemahaman mengenai kode kategori kombinasi pada ICD 10 Vol. 2 dan kurang perhatian dalam memperhatikan tata cara pengkodean pada ICD Vol. 2.

Berdasarkan hasil wawancara petugas rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu, dikatakan bahwa tidak ada pengecekan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode diagnosis rawat jalan kasus *mental and behavioural disorders* oleh komite medis. Dari hasil studi pendahuluan observasi terhadap 10 dokumen rekam medis rawat jalan diketahui bahwa 90% dokumen terisi lengkap, dan 90% kode tidak akurat.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis *mental and behavior disorders* di Rumah Sakit Baptis Batu.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosis *mental and behavioural disorder* di Rumah Sakit Baptis Batu?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan kode dokumen rekam medis dengan tingkat keakuratan pemberin kode diagnosis mental dan behavior disorders Rumah Sakit Baptis Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kelengkapan dokumen rekam medis kasus *mental and behavioural disorders* di Rumah Sakit Baptis Batu.
- b. Menilai tingkat keakuratan pengkodean kasus *mental and behavioural disorders* dokumen rekam medis di Rumah Sakit Baptis Batu.

- c. Menganalisis hubungan kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis *mental and behavioural disorders* di Rumah Sakit Baptis Batu.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan, wawasan dan pengalaman baru yang berharga dalam melakukan penelitian disuatu rumah sakit sekaligus memenuhi tugas akhir.

2. Bagi Institusi

Dapat menambah referensi baru untuk peneliti berikutnya daam melakukan penelitian.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan untuk bahan evaluasi dan bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengkodean untuk kedepannya.

