

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang dapat disebut Puskesmas adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75, 2014). Puskesmas harus senantiasa meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan harapan pengguna jasa dengan meningkatkan kualitas kerja. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya dilihat pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis (Nazillahtunnisa dan Irmawati, 2019). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

Kegiatan pengolahan rekam medis merupakan kegiatan yang dimulai dari proses assembling, coding, indeksing, filling dan reporting. Proses assembling dimana berkas rekam medis akan diperiksa kelengkapan pencatatan pada setiap formulir rekam medis. Terutama kelengkapan pada catatan dokter bagian diagnosis penyakit dan tindakan yang diterima pasien pada formulir ringkasan masuk dan keluar (Sari dan Latifa, 2022). Diagnosis yang ditulis lengkap pada resume medis mencerminkan ketepatan dan pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak menimbulkan kerancuan

apabila tenaga medis lain akan memberikan perawatan pada pasien di kemudian hari. Kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis juga dapat membantu coder dalam menentukan ketepatan pengkodean klinis (Maretha dan Astika, 2020). Pengkodean klinis dapat didefinisikan sebagai sistem pengelompokan (klasifikasi) penyakit, cedera, kondisi medis dan prosedur yang disusun menurut kriteria yang telah ditentukan (Nasution dan Hosizah, 2020).

Pengkodean merupakan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode atas diagnosis penyakit yang berlaku menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM untuk kode tindakan medis (Fitri dan Yulia, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maisharoh dan Ismailinda, 2022 Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Asthma Di Puskesmas Keritang Hulu Riau Tahun 2021 didapatkan kelengkapan penulisan diagnosis asma pada rekam medis rawat jalan adalah 25 (47,2%) diagnosis tidak lengkap, 28 (52,8%) penulisan diagnosis lengkap, 33 (62,3%) kode diagnosis tidak tepat dan 20 (37,7%) kode diagnosis tepat. Selain itu berdasarkan hasil penelitian lain bahwa Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2021 didapatkan dari 71 rekam medis terdapat kelengkapan penulisan diagnosis 57 (80,3%), tidak lengkap 14 (19,7%), ketepatan pengkodean diagnosis 20 (28,2%), dan tidak tepat 51 (71,8%) (Septa dan Yendri, 2022). Sesuai standar dan etik pengkodean yang dikembangkan oleh AHIMA pada point a dan b disebutkan bahwa seorang petugas koding

(coder) profesional harus mampu menetapkan kode penyakit secara akurat, komplit, konsisten agar data yang dihasilkan berkualitas dan coder harus mengikuti sistem klasifikasi yang tepat (Andalia dan Elsari, 2019). Kode penyakit dikatakan akurat jika sesuai dengan kondisi pasien serta semua tindakan yang dilakukan terhadap pasien sepenuhnya memenuhi aturan klasifikasi yaitu ICD-10 (Putri dan Yenni, 2022), komplit jika coder memberi kode penyakit sesuai diagnosis yang tertulis pada rekam medis dengan mencantumkan 3 digit atau 4 digit kode diagnosis, konsisten jika pelaksanaan koding dilakukan oleh orang yang berbeda maka kodenya tetap sama (reliabilitas) (Ferdianto dan Lutfiati, 2021) serta ketepatan kode diagnosis merupakan kesesuaian kode yang ditentukan oleh coder dengan diagnosis pada rekam medis pasien sesuai ICD-10 dan ICD 9 CM (Adiputra et al., 2020).

Puskesmas Dinoyo adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Kota Malang. Pelayanan non medis yang ada salah satunya ialah pengelolaan rekam medis, terutama pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyakit menggunakan pedoman ICD-10 agar kode yang di hasilkan akurat dan tepat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 Oktober 2022 di Puskesmas Dinoyo peneliti mengobservasi dan mengidentifikasi 10 rekam medis rawat jalan bulan Oktober 2022 dan didapatkan 2 (20%) penulisan diagnosis lengkap dan kode diagnosis tepat yaitu pada resume rawat jalan dengan nomor rekam medis 18xxx.xx tertulis diagnosis ISPA dengan kode J06.9 Acute upper respiratory infection, unspecified dan nomor rekam medis 19xxx.xx tertulis diagnosis DM type II+ HT dengan kode E11.8 + I10 sedangkan 8 (80%) rekam medis lainnya

penulisan diagnosis tidak lengkap karena pada resume rawat jalan hanya ditulis kode tanpa diagnosis, hal tersebut terjadi agar pelayanan pada pasien dapat terlaksana dengan cepat. Dari permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Pengkodean Klinis di Puskesmas Dinoyo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis dan Ketepatan Pengkodean Klinis di Puskesmas Dinoyo”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean klinis di Puskesmas Dinoyo

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean klinis pada formulir resume rawat jalan di Puskesmas Dinoyo
- b. Menghitung persentase kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean klinis pada formulir resume rawat jalan di Puskesmas Dinoyo
- c. Menganalisis hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan pengkodean klinis di Puskesmas Dinoyo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat dan digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya bidang rekam medis

b. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman baru di kegiatan penelitian

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk puskesmas dan upaya peningkatan pendokumentasian pada rekam medis.