

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut Permenkes no 43 tahun 2019, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Salah satu bidang yang ada pelayanan kesehatan di puskesmas yaitu rekam medis, fungsi unit rekam medis adalah menjaga, memelihara, dan mengolah rekam medis baik secara manual maupun elektronik salah satu kegiatan di unit rekam medis yaitu melakukan kodefikasi diagnosis pasien. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis seseuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru sesuai dengan ICD 10 dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemberian kodefikasi untuk diagnosis harus akurat dan spesifik sesuai kode yang ada hingga kode karakter ke-4 maupun ke-5.

Salah satu penentu keakuratan kodefikasi diagnosis utama penyakit yaitu penulisan diagnosis utama dan pernyataan diagnosis yang informatif atau mudah dipahami agar petugas koder dapat melakukan kodefikasi menurut buku ICD dengan kode yang paling spesifik hingga karakter keempat atau kelima. Seringkali dalam penulisan diagnosis utama dokter maupun tenaga kesehatan lain menulis diagnosis utama tidak lengkap dan terkadang sulit dibaca, sehingga membuat para koder menjadi sulit untuk melakukan kodefikasi secara akurat dan spesifik. Maka dari itu penulisan diagnosis menjadi kunci dalam kelengkapan DRM dan menjadi dasar dalam memberikan kode diagnosis yang tepat serta akurat, selain itu dapat berdampak langsung pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Maryati pada tahun 2016 di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo, Purwanti pada tahun 2016 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dan Widyaningrum pada tahun 2020 di RS Umi Barokah Boyolali dapat disimpulkan bahwa salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan oleh ketidaklengkapan penulisan diagnosis oleh dokter.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 28 Agustus 2023 pada wawancara dengan salah satu informan yaitu seorang petugas rekam medis di Puskesmas Dinoyo Malang ditemukan bahwa yang melakukan pengkodean diagnosis yaitu dokter poli dengan menuliskan diagnosis dan kode diagnosis pada tabel yang tersedia di DRM pasien, kemudian petugas rekam medis akan melakukan pengecekan kembali pada DRM. Pada saat pengecekan dilakukan ditemukan bahwa dokter tidak menuliskan diagnosis pasien secara spesifik dan setiap hari petugas rekam medis menemukan DRM yang hanya terdapat kode diagnosis nya saja tanpa ditulis diagnosisnya. Menurut informan jumlah ketidaklengkapan penulisan diagnosis sekitar 20-30% dan ketidaklengkapan penulisan diagnosis dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis karena sedikitnya informasi keadaan pasien. Selain itu terkadang dokter hanya melakukan kodefikasi untuk satu diagnosis, sedangkan terdapat tiga diagnosis lain yang juga harus dilakukan kodefikasi.

Saat penulis melakukan kegiatan PKL atau Praktik Kerja Lapangan di Puskesmas Dinoyo yang dimulai pada bulan Oktober, saat kegiatan *assembling* penulis melakukan observasi dan beberapa kali menemukan bahwa dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap seperti contohnya pada kasus Diabetes Mellitus dokter hanya menuliskan diagnosis 'DM' dan langsung diberi kode ICD 10 yaitu berupa kode 'E11.8' padahal jika dilihat dari penulisan diagnosis yang hanya DM kode yang seharusnya yaitu E14.9 dikarenakan penyakit diabetes memiliki banyak komplikasi. Hal ini sangat sering terjadi dan sudah lama berlangsung, padahal sudah terdapat SOP pengisian diagnosis namun dokter berkata jika hanya memiliki waktu yang singkat dengan jumlah pasien pada Puskesmas Dinoyo yang

tidak sedikit. Hal tersebut juga dapat menyebabkan keterlambatan kegiatan rekam medis dalam hal input kode diagnosis sebagai laporan bulanan maupun tahunan.

Kejadian mengenai ketidaklengkapan kodefikasi diagnosis yang disebabkan oleh ketidaktepatan atau ketidaklengkapan penulisan informasi mengenai diagnosis utama dokumen rekam medis masih sering terjadi di Puskesmas Dinoyo. Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu Hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.

1.2 Rumusan masalah

Adakah ada hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis kelengkapan penulisan diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.
- Menganalisis keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.
- Menganalisis hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo.

1.4 Manfaat

1. Keilmuan

Dengan adanya penelitian ini, semoga bisa menambah wawasan dan pengetahuan para petugas rekam medis tentang hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis utama terhadap keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo Malang.

2. Praktis

- Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang selama ini telah diberikan oleh dosen di semester sebelumnya dan menambah pengetahuan mengenai kodefikasi untuk kode diagnosis.

- Puskesmas

Penelitian ini dilakukan sebagai bahan evaluasi mengenai kelengkapan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis.

- Guna laksana

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengembangkan wawasan keilmuan penulis tentang kodefikasi kode diagnosis .

