

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas yaitu Pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan dan tindakan perseorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif pada wilayah kerjanya. Setiap puskesmas wajib menyelenggarakan rekam medis karena rekam medis merupakan jantung sebuah institusi pelayanan kesehatan yang harus dirawat dan dilindungi. Rekam medis akan terlaksana dengan baik apabila unit kerja rekam medis melakukan tugasnya dengan baik. Rekam medis yang baik adalah rekam medis yang lengkap dan akurat.

Standar pelayanan minimal untuk kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien rawat jalan atau rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Karma et al., 2019). Jadi, bila ada dokumen rekam medis yang tidak memenuhi standar kelengkapan maka petugas rekam medis wajib meminta dokter atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan terhadap pasien untuk segera melengkapinya. Rekam medis digunakan sebagai acuan ketika pasien datang untuk berobat kembali. Apabila rekam medis tidak lengkap, maka tenaga medis akan sulit memberikan tindakan atau terapi sebelum mengetahui riwayat penyakit dan tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien sebelumnya. Maka dari itu, kelengkapan dokumen

rekam medis dapat mempermudah tenaga medis dalam memberikan rencana tindakan selanjutnya (Lihawa et al., n.d.)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis menyebutkan bahwa isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan. Informasi medis ini akan digunakan dalam pengkodean ICD-10. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode yang terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter (DepKes, 2006).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan (Puspitasari, 2017) menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian kode diagnosis di Rumah Sakit X di Jawa Timur dari jumlah sampel yang diambil 634 BRM yang terdiri dari 358 BRM rawat jalan dan 276 BRM rawat inap diketahui 504 BRM kode diagnosis tidak terisi pada BRM dan 130 BRM kode diagnosis yang terisi pada BRM. Faktor penyebabnya meliputi, pengetahuan coder, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, dan keterbacaan diagnosis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Cisadea pada Bulan Oktober Tahun 2022 dengan melakukan wawancara kepada petugas rekam medis, bahwa pemberian kodefikasi penyakit dilakukan oleh dokter dan perawat. Hal ini menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit. Berdasarkan pengambilan sampel sebanyak 25 dokumen rekam medis yang diambil secara acak didapatkan hasil sebagai berikut, terdapat 6 dokumen rekam medis yang terisi lengkap diagnosis dan kode

diagnosisnya, 8 dokumen rekam medis hanya terdapat diagnosisnya, 5 dokumen rekam medis hanya terdapat kode diagnosisnya, dan 6 dokumen rekam medis tidak ada diagnosis dan kode diagnosisnya. Dampak dari ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit dapat berpengaruh terhadap mutu dari rekam medis tersebut dan penilaian terkait akreditasi puskesmas. Kode diagnosis digunakan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Menurut Rohman (2011), fungsi dari kode diagnosis adalah untuk mempermudah dalam pengelompokan sepuluh besar penyakit untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

Berdasarkan pemaparan tersebut, peneliti mengangkat ide penelitian mengenai topik “Analisis Tingkat Ketidaklengkapan Pengisian Kodefikasi Penyakit Dengan Menggunakan Metode USG di Poli Umum Puskesmas Cisadea”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut Bagaimana tingkat ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit dengan menggunakan metode USG di poli umum Puskesmas Cisadea?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis tingkat ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit dengan menggunakan metode USG di poli umum Puskesmas Cisadea.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persentase tingkat ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis di poli umum Puskesmas Cisadea.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis di poli umum Puskesmas Cisadea berdasarkan 5M.
- c. Menganalisis prioritas faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis di poli umum menggunakan metode USG.

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

- a) Bahan referensi pembelajaran mahasiswa D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
- b) Referensi penelitian selanjutnya yang serupa sehingga dapat disempurnakan.

1.4.2 Aspek Praktis

- a. Bahan referensi dalam pembuatan regulasi kelengkapan pengisian kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis.
- b. Bahan referensi untuk peningkatan pengisian kodefikasi penyakit pada dokumen rekam medis dan meningkatkan mutu di Puskesmas Cisadea.