

KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS ANTARA REKAM MEDIS MANUAL DAN e-PUSKESMAS PADA POLIKLINIK UMUM PUSKESMAS MAJALENGKA

Nita Budiyan^{1*}, Nanda Dwiputri Ilyas², Nurmalawati Kusumah

^{1*} Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

² Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

³ Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Korespondensi e-mail: nitabudiyanita@gmail.com

ABSTRAK

Konsistensi penulisan diagnosis antara rekam medis dan e-Puskesmas menjadi satu diantara masalah yang dibahas dalam analisis kualitatif rekam medis. Hal ini berdampak pada mutu rekam medis dan dapat mempengaruhi pada penentuan kodifikasi diagnosis dan tindakan. Selain itu, data diagnosis merupakan data yang penting. Penelitian ini bertujuan mengetahui konsistensi penulisan diagnosis pada rekam medis dan e-Puskesmas pasien poliklinik umum Puskesmas Majalengka. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 1894 rekam medis pasien poliklinik umum tahun 2022 di Puskesmas Majalengka. Sampel yang digunakan sebesar 400 rekam medis. Hasil penelitian konsistensi penulisan diagnosis antara rekam medis dan e-Puskesmas menunjukkan bahwa penulisan diagnosis konsisten sebanyak 374 diagnosis (93,5%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 26 diagnosis (6,5%). Adapun penyebabnya yaitu: kurangnya sosialisasi kepada PPA mengenai pentingnya penulisan dan kelengkapan informasi yang menunjang diagnosis, daftar singkatan diagnosis yang digunakan belum terstandar dan diperbaharui, serta *double input* yang dilakukan oleh Dokter maupun Perawat harus menulis diagnosis dua kali pada formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas. Oleh karena itu, petugas perlu mengikuti sosialisasi mengenai pentingnya penulisan diagnosis, Memperbarui daftar singkatan yang berlaku di Puskesmas Majalengka, dan pemeriksaan kembali penulisan diagnosis antara formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas

Kata kunci: Konsistensi, Diagnosis, e-Puskesmas, Rekam Medis Manual, ICD 10

ABSTRACT

Inconsistency in writing diagnoses between manual medical records and e-Puskesmas is one of the problems examined in the qualitative analysis of medical records. This has an impact on the quality of medical records and can affect the determination of codification. In addition, diagnostic data is important data. The purpose of this study was to determine the consistency of writing diagnoses in manual medical records and e-Puskesmas for patients at the Majalengka Health Center general polyclinic. This type of research is a quantitative descriptive study. The population in this study was 1894 medical records of patients at the Majalengka Health Center general polyclinic in 2022. The sample used was 400 medical records. The results of the research on the consistency of diagnosis writing between manual medical records and e-Puskesmas showed that 374 diagnoses (93.5%) were consistent and 26 diagnoses (6.5%) were inconsistent. The reasons are: lack of outreach to PPA regarding the importance of writing a diagnosis, the list of abbreviations for diagnosis at the Majalengka Health Center has not been updated, and doctors and nurses have to write a diagnosis twice on the outpatient medical record form and e-Puskesmas. Therefore, officers need to participate in socialization regarding the importance of writing diagnoses, updating the list of abbreviations that apply at the Majalengka Health Center, and re-examining the writing of diagnoses between the outpatient medical record forms and e-Puskesmas

Keywords: Consistency, Diagnosis, e-Puskesmas, Manual Medical Records, ICD-10

Pendahuluan

Setiap kecamatan memiliki Puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif. Puskesmas perlu meningkatkan mutu pelayanannya, tidak hanya dilihat pada pelayanan medis, tetapi pada pelayanan penunjang medis juga seperti pengelolaan rekam medis (Irmawati dan Nazillahtunnisa, 2019). Rekam Medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting, terutama ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian rekam medis menjadi sumber informasi dalam pengolahan data rekam medis, kemudian menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Wariyanti, 2014).

Berdasarkan Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan ditetapkan bahwa perekam medis harus melaksanakan program kegiatan menjaga mutu rekam medis. Pelaksanaan upaya menjaga mutu rekam medis dapat dilakukan dengan analisis kualitatif pada rekam medis manual maupun elektronik. Salah satu data pasien yang penting dan harus didokumentasikan adalah data diagnosis. Data diagnosis pasien merupakan data penting karena data diagnosis digunakan untuk menentukan penyakit seseorang sehubungan dengan penanganan yang akan diberikan dokter. Standar kompetensi dari seorang petugas rekam medis yang mengelola diagnosis pada rekam medis yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Selain itu, SKDI berisikan daftar penyakit dengan nama penyakit yang merupakan diagnosis banding dari berbagai masalah yang dihadapi oleh dokter layanan primer.

Puskesmas Majalengka salah satu puskesmas di majalengka yang sudah menerapkan pengelolaan rekam medis seperti pengkodean pada diagnosis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Majalengka pada bulan September tahun 2022, proses pengkodean diagnosis di Puskesmas Majalengka tidak dilakukan oleh Perekam Medis Informasi Kesehatan (PMIK), namun dilaksanakan oleh dokter maupun perawat di poliklinik. Menurut informasi dari petugas rekam medis pada formulir rekam medis rawat jalan diagnosis yang tertulis sering tidak konsisten hal tersebut mempengaruhi pada penentuan kodefikasi. Demikian data diagnosis harus didokumentasikan dengan konsisten, sehingga memudahkan proses analisis dan kegiatan yang berkaitan dengan menjaga mutu rekam medis. Selain itu, data diagnosis merupakan bagian penting dalam penetapan kodefikasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti memilih salah satu jenis pelayanan, yaitu Pelayanan poliklinik Umum. Pelayanan poliklinik umum merupakan pelayanan yang memberikan perawatan medis terhadap pasien dengan melakukan pemeriksaan secara umum sesuai dengan keluhan dari pasiennya. Selain itu, menurut informasi dari petugas rekam medis bahwa poliklinik umum di puskesmas majalengka merupakan poliklinik dengan jumlah kunjungan terbanyak selama kurun waktu 2022. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti menarik judul "Konsistensi penulisan diagnosis antara rekam medis manual dan e-Puskesmas pada poliklinik umum Puskesmas Majalengka".

Metode

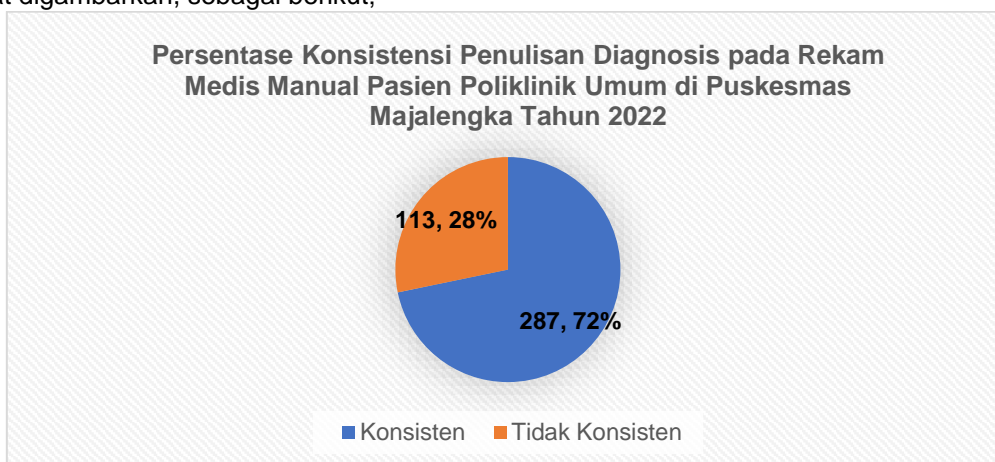
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis poliklinik umum di Puskesmas Majalengka tahun 2022 yang seluruhnya berjumlah 1.894 rekam medis. Sampel yang digunakan sebanyak 400 rekam medis pasien poliklinik umum, sampel dihitung menggunakan rumus slovin dengan Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen dan cara pengumpulan data yaitu lembar *checklist* dan sumber data sekunder pada rekam medis pasien poliklinik umum. Data yang didapat dikelompokkan, ditabulasi, diklasifikasikan maupun diolah dan disajikan lalu diinterpretasikan.

Hasil

Penelitian ini dilakukan pada 400 rekam medis pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka tahun 2022. Pencatatan rekam medis manual dan e-Puskesmas dilakukan oleh dokter dan perawat dengan mengisi formulir rekam medis.

A. Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Rekam Medis Manual Pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka Tahun 2022

Hasil perhitungan konsistensi penulisan diagnosis dalam formulir rekam medis rawat jalan dapat digambarkan, sebagai berikut;



Gambar 1 Persentase Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Rekam Medis Manual

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa penulisan diagnosis konsisten sebanyak 287 diagnosis (72%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 113 (28%). Berikut penulisan diagnosis pada rekam medis manual poliklinik umum di Puskesmas Majalengka tahun 2022 berdasarkan kategori, yaitu:

Table 1 Persentase Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Rekam Medis Manual Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka Tahun 2022 Berdasarkan Kategori

Kategori	Konsisten		Tidak Konsisten		Jumlah
	N	%	N	%	
Istilah Medis (ICD-10)	200	50%	29	7,3%	229
Daftar Singkatan PKM	87	21,8%	19	4,8%	106
Kode ICD Saja	0	0%	55	13,8%	55
Kosong	0	0%	10	2,5%	10
Total	287	71,8%	113	28,3%	400

Berdasarkan tabel 1 persentase penulisan diagnosis berdasarkan kategori menunjukkan penulisan diagnosis konsisten dengan kategori istilah medis sesuai ICD-10 200 diagnosis (50%) serta kategori daftar singkatan 87 diagnosis (21,8%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten dengan kategori istilah medis sesuai ICD-10 29 diagnosis (7,3%) kategori daftar singkatan 19 diagnosis (48%) dan kategori tidak terdapat penulisan diagnosis pada rekam medis rawat jalan hanya terdapat kode ICD saja sebanyak 55 (13,8%) serta kosong sebanyak 10 (2,5%).

Penulisan diagnosis dengan kategori istilah medis yang tidak konsisten yaitu penulisan diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10. Berikut Penulisan diagnosis yang tidak konsisten sesuai ICD-10, yaitu:

Table 2 Penulisan Diagnosis Tidak Konsisten Sesuai ICD-10

Pencatatan Diagnosis pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan	ICD-10	Jumlah
Tinea	<i>Dermatophytosis</i>	9
Diare Akut	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	3
Vertigo	<i>Dizziness and giddiness</i>	1
Cephalgia	<i>Headache</i>	7
Gangguan Mata Lain	<i>Hordeolum and other deep inflammation of eyelid</i>	1
Benda Asing Di Telinga	<i>Impacted cerumen</i>	1

Pencatatan Diagnosis pada Formulir Rekam Medis Rawat Jalan	ICD-10	Jumlah
Hep A	<i>Inflammatory liver disease -Hepatitis</i>	1
Kista	<i>Cyst / Mucocele</i>	1
Tinea	<i>Tinea corporis</i>	1
Tinea	<i>Tinea cruris</i>	2
Tinea	<i>Tinea pedis</i>	2
Total		29

Berikut Penulisan diagnosis yang tidak konsisten sesuai daftar singkatan Puskesmas Majalengka, yaitu:

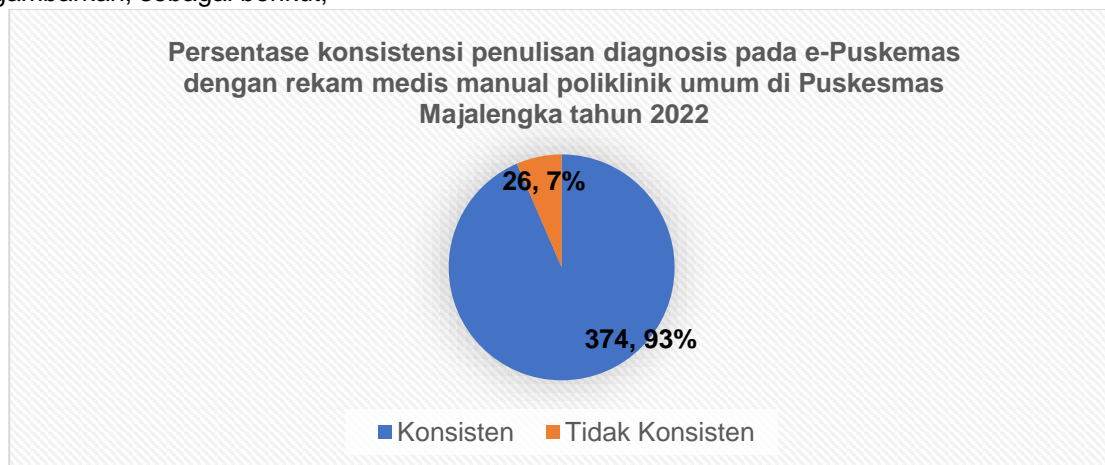
Table 3 Penulisan Diagnosis Tidak Konsisten Sesuai Daftar Singkatan Puskesmas Majalengka

Penulisan Diagnosis (Singkatan)	ICD-10	Jumlah
GEA	<i>Gastroenteritis Acute</i>	18
GERD	<i>Gastro-oesophageal reflux</i>	1
Total		19

Penulisan diagnosis kategori singkatan masih tidak konsisten sesuai daftar singkatan Puskesmas Majalengka, disebabkan diagnosis belum terdaftar pada daftar singkatan Puskesmas Majalengka yaitu GEA (*Gastroenteritis Acute*) dan GERD (*Gastro-oesophageal reflux*).

B. Konsistensi Penulisan diagnosis pada e-Puskesmas Pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka Tahun 2022

Hasil perhitungan konsistensi penulisan diagnosis melalui aplikasi e-Puskesmas dapat digambarkan, sebagai berikut;



Gambar 2 Persentase Konsistensi Penulisan Diagnosis Pada E-Puskesmas

Berdasarkan gambar 2 menunjukkan bahwa dari 400 sampel data terdapat penulisan diagnosis konsisten sebanyak 374 diagnosis (93%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 26 diagnosis (7%). Penulisan diagnosis tidak konsisten yaitu penulisan diagnosis pada e-Puskesmas tidak konsisten dengan diagnosis yang berasal dari formulir rekam medis rawat jalan sesuai dengan ICD-10. Berikut penulisan diagnosis tidak konsisten pada e-Puskesmas, antara lain:

Table 4 Penulisan diagnosis tidak konsisten pada e-Puskemas pasien poliklinik umum di Puskesmas Majalengka tahun 2022

e-Puskesmas	ICD-10	Jumlah
<i>Gastritis and duodenitis</i>	<i>Acute bronchitis, unspecified</i>	1
<i>Acute pharyngitis, unspecified</i>	<i>Asthma, unspecified</i>	1
<i>Conjunctivitis</i>	<i>Asthma, unspecified</i>	1

e-Puskesmas	ICD-10	Jumlah
<i>Disorders of accommodation</i>	<i>Conjunctivitis, unspecified</i>	1
<i>Dermatitis, unspecified</i>	<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle, unspecified</i>	1
<i>Other dermatitis</i>	<i>Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle, unspecified</i>	1
<i>Gastritis, unspecified</i>	<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	1
<i>Gastritis, unspecified</i>	<i>Dizziness and giddiness</i>	1
<i>Urinary tract infection, site not specified</i>	<i>Dysuria</i>	1
<i>Acute pharyngitis, unspecified</i>	<i>Essential (primary) hypertension (HT)</i>	2
<i>Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin</i>	<i>Gastritis, unspecified</i>	1
<i>Hearing loss, unspecified</i>	<i>Impacted cerumen</i>	1
<i>Dermatitis, unspecified</i>	<i>Mucocele</i>	1
<i>Acute upper respiratory infection, unspecified</i>	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM)</i>	1
<i>Conjunctivitis</i>	<i>Open wound of upper arm</i>	1
<i>Gastritis, unspecified</i>	<i>Other and unspecified abdominal pain</i>	1
<i>Acute pharyngitis, unspecified</i>	<i>Other forms of stomatitis</i>	1
<i>Dermatitis, unspecified</i>	<i>Pityriasis versicolor</i>	1
<i>Other dermatitis</i>	<i>Pyoderma</i>	1
<i>Dermatitis, unspecified</i>	<i>Scabies</i>	1
<i>Other dermatitis</i>	<i>Scabies</i>	4
<i>Other specified headache syndromes</i>	<i>Tinea cruris</i>	1
Total		26

Pembahasan

A. Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Rekam Medis Manual Pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 400 sampel data terdapat penulisan diagnosis konsisten sebanyak 287 diagnosis (71,8%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 113 (28,3%). Berdasarkan tabel 4.2 persentase penulisan diagnosis berdasarkan kategori menunjukkan penulisan diagnosis konsisten sebanyak 287 diagnosis (71,8%) dengan kategori istilah medis sesuai ICD-10 200 diagnosis (50%) serta kategori daftar singkatan 87 diagnosis (21,8%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 113 (28,3%) dengan kategori istilah medis sesuai ICD-10 29 diagnosis (7,3%) kategori daftar singkatan 19 diagnosis (48%) dan kategori tidak terdapat penulisan diagnosis pada rekam medis rawat jalan kode ICD saja sebanyak 55 (13,8%) serta kosong sebanyak 10 (2,5%).

Penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dan Nadelia (2019) tentang keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan penulisan diagnosis di Puskesmas Kagok yaitu penulisan diagnosis lengkap sebesar 57 rekam medis (58%) dan penulisan diagnosis tidak lengkap 41 rekam medis (42%). Tidak adanya penulisan diagnosis pada rekam medis disebabkan untuk efisiensi dan efektifitas waktu pelayanan.

Serta terdapat penulisan diagnosis berbentuk singkatan yang tidak terdapat pada ICD-10. Pada Puskesmas Majalengka terdapat rekam medis yang tidak ditulis diagnosis sebanyak 10 (2,5%) dan rekam medis hanya di tulis kode diagnosisnya saja sebanyak 55 (13,8%). Hal tersebut seharusnya tidak boleh dilakukan karena berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang isi rekam medis sekurang-kurangnya yang tercantum salah satunya penulisan diagnosis. Oleh karena itu, penulisan diagnosis itu sangat diwajibkan dan penulisan diagnosis dengan istilah medis bertujuan untuk keseragaman agar istilah yang dituliskan dapat dipahami antar tenaga kesehatan. Selain itu, puskesmas juga diharapkan menggunakan e-Puskesmas secara optimal untuk mengurangi penggunaan formulir manual (kertas).

Penulisan diagnosis tidak konsisten dengan kategori istilah medis dapat dilihat pada tabel 2 Contoh penulisan diagnosis tidak konsisten *Tinea* yang sering sekali tidak ditulis spesifik dengan jenisnya, karna dalam ICD-10 tertulis dengan jenisnya seperti *Tinea Corporis*. Apabila tidak ada jenisnya maka ditulis dengan *Dermatophytosis*. Selain itu terdapat penulisan diagnosis non medis yaitu benda asing di telinga seharusnya *Impacted Cerumen* dan terdapat penulisan diagnosis tidak lengkap seperti Hep A yang seharusnya Hepatitis. Selain itu, penulisan diagnosis kategori singkatan masih terdapat singkatan yang belum terdaftar pada daftar singkatan Puskesmas Majalengka yaitu GEA (*Gastroenteritis Acute*) dan GERD (*Gastro-oesophageal reflux*).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa konsistensi penulisan diagnosis pada rekam medis manual di poliklinik umum Puskesmas Majalengka belum konsisten. Selain penulisan diagnosis tidak konsisten terdapat rekam medis yang tidak di tulis diagnosisnya dan ada juga hanya di tulis kode diagnosisnya saja. Adapun faktor ketidakkonsistenan penulisan diagnosis yaitu kurangnya sosialisasi mengenai penulisan diagnosis kepada dokter dan perawat. Sehingga tidak terjadi lagi penulisan diagnosis kosong atau tidak ditulis dan hanya di tulis kode diagnosisnya saja. Selain itu, kurangnya pantauan mengenai penulisan diagnosis oleh petugas PMIK karena hasil observasi pada SOP penilaian kelengkapan Rekam Medis di Puskesmas Majalengka, disebutkan kegiatan KLPCM hanya dilakukan pada 10 rekam medis setiap bulannya. Hal ini menyebabkan pencatatan penulisan diagnosis tidak lengkap. Selain itu, daftar singkatan diagnosis di Puskesmas Majalengka belum diperbarui karena masih ada singkatan yang belum terdaftar dalam daftar singkatan Puskesmas Majalengka.

Berdasarkan standar kompetensi Manajemen Pelayanan RMIK, disebutkan bahwa PMIK harus menjaga dan memelihara mutu rekam medis, salah satunya kegiatan konsistensi penulisan diagnosis. Adapun upaya untuk menjaga mutu rekam medis dalam kegiatan konsistensi penulisan diagnosis, antara lain; Dokter dan Perawat perlu mengikuti sosialisasi mengenai pentingnya penulisan diagnosis sehingga Dokter maupun Perawat lebih perhatian dan sadar mengenai pentingnya penulisan diagnosis. Petugas rekam medis lebih tegas lagi terhadap Dokter dan Perawat terutama apabila hasil evaluasi KLPCM sesuai dengan SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan rekam medis terhadap penulisan diagnosis dengan mengingatkan untuk selalu melakukan penulisan diagnosis. Memperbarui daftar singkatan yang berlaku di Puskesmas Majalengka. Selain itu, menambahkan SOP pencatatan Rekam Medis untuk keseragaman penulisan rekam medis terutama penulisan diagnosis.

B. Konsistensi Penulisan diagnosis pada e-Puskesmas Pasien Poliklinik Umum di Puskesmas Majalengka Tahun 2022

Pada gambar 2 menunjukkan bahwa penulisan diagnosis konsisten sebanyak 374 diagnosis (93%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 26 diagnosis (7%). Pada gambar tersebut masih terdapat rekam medis tidak konsisten. Hal ini tidak sesuai dengan komponen *Review for Entry Consistency* disebutkan diagnosis harus konsisten karena perbedaan akan menunjukkan rekam medis yang buruk. Penulisan diagnosis yang tertulis di e-Puskesmas tidak konsisten dengan diagnosis yang berasal dari formulir rekam medis rawat jalan sesuai ICD-10. Penulisan diagnosis tidak konsisten dapat dilihat pada tabel 4, contoh kasus penulisan diagnosis tidak konsisten pada e-Puskesmas berdasarkan formulir rekam medis rawat jalan, sebagai berikut:

1. Kasus 1
 - a. Anamnesa pasien: berat badan turun,
 - b. Pemeriksaan penunjang: rontgen bronchitis
 - c. Obat: Paracetamol

Penulisan diagnosis pada rekam medis manual yaitu Bronchitis. Namun, diagnosis yang tercatat pada e-Puskesmas *Gastritis and duodenitis*. Seharusnya diagnosis yang terdapat di e-Puskesmas konsisten dengan rekam medis manual yaitu Bronchitis.

2. Kasus 2

- a. Anamnesa pasien: Batuk, demam, pilek, sesak kurang lebih 7 hari
- b. Obat: Salbutamol, Amoxilin, CTM

Penulisan diagnosis pada rekam medis manual yaitu *Asthma*. Namun, diagnosis yang tercatat pada e-Puskesmas *Gastritis and duodenitis*. Seharusnya diagnosis yang terdapat di e-Puskesmas konsisten dengan rekam medis manual yaitu *Asthma*.

Ketidak konsistenan dalam penulisan diagnosis akan sangat berdampak bagi pelayanan kesehatan pasien yang bersifat medis maupun administrasi. Penulisan diagnosis pada rekam medis manual maupun e-Puskesmas merupakan hal yang sangat penting karena menentukan proses pengobatan pasien selanjutnya sehingga data diagnosis merupakan salah satu data pasien yang sangat krusial. Oleh sebab itu, penulisan diagnosis pada rekam medis manual dan e-Puskesmas harus konsisten agar dapat terhindar dari kesalahan penafsiran oleh pembaca dan pada akhirnya mempengaruhi keakuratan data. Selain itu, dapat mempengaruhi mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas kepada pasien serta mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan kebijakan puskesmas.

Konsistensi penulisan diagnosis pada e-Puskesmas belum konsisten karena Dokter dan Perawat harus mencatat diagnosis sebanyak dua kali dalam formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas, sehingga dapat terjadi penulisan diagnosis tidak konsisten. Selain itu, penulisan pada dua rekam medis (manual dan elektronik) tersebut tidak efektif. Berdasarkan standar kompetensi Manajemen Pelayanan RMIK, disebutkan bahwa PMIK harus menjaga dan memelihara mutu rekam medis, salah satunya kegiatan konsistensi penulisan diagnosis. Adapun upaya yang dilakukan agar penulisan diagnosis pada rekam medis manual dan e-Puskesmas konsisten yaitu 1) Dokter dan perawat dalam input diagnosa pada e-Puskesmas perlu dengan hati-hati dan memeriksa kembali penulisan diagnosis antara formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas 2) Petugas PMIK melakukan tugas dan tanggung jawab KLPCM sesuai SOP penilaian kelengkapan rekam medis dengan pengecekan penulisan diagnosis antara formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas 3) Puskesmas Majalengka diharapkan menggunakan e-Puskesmas secara optimal sehingga kegiatan penulisan diagnosis bisa lebih efektif.

Simpulan dan saran

A. Simpulan

Persentase konsistensi penulisan diagnosis pada rekam medis manual menunjukkan bahwa penulisan diagnosis konsisten sebanyak 287 diagnosis (71,8%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 113 (28,3%) sedangkan persentase konsistensi penulisan diagnosis pada e-Puskesmas menunjukkan bahwa penulisan diagnosis konsisten sebanyak 374 diagnosis (93,5%) dan penulisan diagnosis tidak konsisten sebanyak 26 diagnosis (6,5%).

B. Saran

Dari hasil penelitian, penulis memberi saran untuk peningkatan konsistensi penulisan diagnosis antara rekam medis manual dan e-Puskesmas, sebagai berikut: 1) Dokter dan perawat perlu mengikuti sosialisasi mengenai pentingnya penulisan diagnosis dan petugas PMIK lebih tegas lagi terhadap Dokter dan Perawat dengan mengingatkan untuk selalu melakukan penulisan diagnosis terutama apabila hasil evaluasi KLPCM sesuai dengan SOP penilaian kelengkapan dan ketepatan isi rekam medis menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaklengkapan rekam medis terhadap penulisan diagnosis dengan mengingatkan untuk selalu melakukan penulisan diagnosis 2) Memperbarui daftar singkatan yang berlaku di Puskesmas Majalengka. Sehingga penulisan diagnosis dapat konsisten dan PMIK dapat menjaga mutu rekam medis 3) Dokter dan perawat dalam input diagnosa pada e-Puskesmas perlu dengan hati-hati dan memeriksa kembali penulisan diagnosis antara formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas. Selain itu, petugas PMIK melakukan tugas dan tanggung jawab KLPCM sesuai SOP penilaian kelengkapan rekam medis dengan pengecekan penulisan diagnosis antara formulir rekam medis rawat jalan dan e-Puskesmas 4) Puskesmas Majalengka diharapkan menggunakan e-Puskesmas secara optimal sehingga kegiatan penulisan diagnosis bisa lebih efektif. 5) Menambahkan SOP pencatatan Rekam Medis untuk keseragaman penulisan rekam medis terutama penulisan diagnosis.

Daftar pustaka

- Djiaw Djunaidi Godjali, Bens Pardamean, Evlina Suzanna (2012, April 02) *Pengembangan Sistem Registrasi Kanker Indonesia*, Indonesian Journal of Cancer 6 (2), 62 – 63. September 19, 2022
- Dirjen Pelayanan Medik (1997) *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta:Depkes RI
- Globocan: Indonesia, IARC (International Agency for Research on Cancer).2018. diakses di : <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheets.pdf>. diakses pada tanggal 19 September 2022
- Ihda Dian Kusuma, Diah Prabawati Retnani, Hendy Setyo Yudhanto (2021, September) *Profil Klinik patologi Karsinoma Nasofaring Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR.Saiful Anwar Malang Tahun 2018-2020*.
- Irmawati, dkk. (2019). *Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas*. Poltekkes Kemenkes Semarang: Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- Kristanti, Karina W. (2019). *Analisis Konsistensi Penulisan Diagnosis Dokter Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Di Rs Delta Surya Sidoarjo*. Malang: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang.
- Rini, Setyo Ngatmi dan Antik Pujihastuti (2012). *Tinjauan Proses Pelaporan Eksternal di Bagian Pelaporan Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali*, Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.
- Widjaya, Lily (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III : Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan RI
- Wariyanti, Astri Sri. (2014). *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Widjaya, Lily. (2018). *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 1 fifth Edition*. Geneva: World Health Organization.