

Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Penulisan Diagnosis Rawat Inap di Rumah Sakit Royal Taruma

Suryo, Eline

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=130262&lokasi=lokal>

Abstrak

ABSTRAK Kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis dan ketepatan penulisan diagnosis akhir dengan Panduan Praktik Klinik dan Clinical Pathway diperlukan untuk verifikasi tagihan rawat inap pasien dan penentuan tarif INA CBG yang didasarkan klasifikasi diagnosis penyakit. Penelitian dilaksanakan secara kualitatif dengan wawancara mendalam dengan pengambilan data dari 192 rekam medis Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta untuk menilai perilaku, pengetahuan, sikap dokter akan kelengkapan dan ketepatan penulisan diagnosis. Terdapat sebesar 17.2% penulisan diagnosis yang tidak lengkap. Dari 44 rekam medis dengan tindakan medis, sebanyak 25 % tindakan medis tidak dicantumkan di resume medis. Sebanyak 11.5% diagnosis utama yang tidak dicantumkan koding dan dari koding yang tercantum untuk diagnosis utama hanya sebesar 48.4% koding yang tepat. Belum semua dokter memahami pentingnya penulisan diagnosis pada resume medis dengan lengkap berkaitan dengan ketepatan klasifikasi penyakit dengan ICD sebagai dasar untuk penentuan grouper tarif pada INA CBG, walaupun semua dokter memiliki sikap mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Sikap dokter terhadap Panduan Praktik Klinis dan Clinical pathway pada beberapa bidang yaitu spesialisasi Penyakit Dalam dan Saraf adalah belum dapat dilaksanakan sepenuhnya dikarenakan variasi-variasi yang ditemukan. Upaya-upaya untuk meningkatkan kelengkapan dan ketepatan diagnosis antara lain adalah dengan meningkatkan pengetahuan dokter akan ICD-10 dan ICD 9 CM, implementasi rekam medis elektronik, peningkatan kemampuan petugas koder, dan meningkatkan keterlibatan dokter dalam pembuatan Panduan Praktik Klinis dan Clinical Pathway. Kata kunci: kelengkapan diagnosis, kelengkapan rekam medis, ketepatan Panduan Praktik Klinis, Clinical Pathway Physician expected to write down complete diagnosis in medical discharge report and in accordance to clinical practice guidelines and clinical pathway to insure verification process of Universal Health Coverage which is based of INA CBG grouper of ICD 10 and ICD 9 CM codes. This research is to measure physician behavior, attitude, and knowledge towards filling medical discharge report by in depth interview and sampling of 192 medical records of Royal Taruma Hospital, Jakarta. There are 17.2% incomplete diagnosis in medical discharge records. Out of 44 medical records with medical procedures, 25% of records not stating medical procedures in discharge report. 11.5% out of 192 samples were not ICD 10 coded for principal diagnosis, and out of those coded only 41.6% were coded correctly. Not all physician know the importance of complete filling of diagnosis in medical discharge report especially for INA CBG grouper. Some informant in Internal Medicine and Neurology has negative attitude towards Clinical Practice Guideline and Clinical Pathways as wide variety in the course of illness. Efforts of to increase completeness of diagnosis in medical discharge report and accordance to Clinical Practice Guidelines and/or Clinical Pathways are increasing physician knowledge of ICD 10 and ICD 9 CM, implementation of electronic medical record, increasing coder ability and increasing physician involvement in development of Clinical Practice Guideline and Clinical Pathway. Keyword: Medical record completeness, diagnosis completeness, Clinical Practice Guidelines, Clinical Pathway