

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang disebut juga rumah sakit sesuai dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Setiap rumah sakit perlu bekerja keras untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rekam medis memiliki peran yang penting karena proses pengumpulan dan pengolahan data medis yang tepat dan akurat akan menghasilkan informasi medis yang bermutu (Ramadea & Kudri, 2021)

Peraturan Menteri Kesehatan RI no 24 Tahun 2022 bab I pasal I tentang Rekam Medis disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Pengkodean penyakit dan tindakan medis adalah salah satu penyelenggaraan rekam medis. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 312 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan salah satu kompetensi perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikiasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta tindakan klinis lainnya.

Kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka disebut kodefikasi diagnosa (coding). Salah satu kegiatan dalam coding yaitu pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis (Sari & Pela, 2017). Dokter sering menggunakan diagnosis untuk menyebutkan suatu penyakit atau keadaan yang mengharuskan pasien dirawat atau mendapatkan pelayanan pengobatan (Frista & Maisharoh, 2020).

Pemberian kode diagnosis yang tepat diberikan oleh tenaga medis dalam menetapkan kode, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga menghasilkan data yang akurat dan berkualitas (Nurmalinda, 2017). Manfaat pemberian dan penulisan kode yang tepat yaitu untuk memberikan

asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Mardiawati et al., 2022).

Dalam pelaksanaan ketepatan kode diagnosa penyakit, masih banyak ditemukan permasalahan di pelayanan kesehatan (Rahmawati et al., 2022). Permasalahan yang sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan adalah pemberian kode diagnosis pasien dan tindakan yang tidak tepat yang dapat berpengaruh pada besar kecilnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar pasien (Supriyadi, 2018). Oleh karena itu, ketidaktepatan kode diagnostik ini akan berdampak signifikan terhadap pendapatan layanan kesehatan yang dapat mengalami kerugian karena jumlah klaim yang dibayarkan tidak sesuai dengan jumlah yang dibebankan untuk layanan tersebut (Harijanti & Wariyanti 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ida Nurhasanah di Rumah Sakit Tingkat III Ciremai Cirebon menyebutkan bahwa ketidaktepatan pengkodean dikarenakan kurangnya pengetahuan petugas coding mengetahui diaognosis neoplasma (Nurhasanah et al., 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Johanna Christy dan Evi Efriamta Siagian ketidaktepatan pengkodean dikarenakan petugas coding belum menerapkan sepenuhnya aturan dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 (Christy & Siagian, 2021). Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Garmelia di RSUD Kota Salatiga dijelaskan bahwa ketidaktepatan pegkodean dikarenakan penulisan diagnosis yang tidak lengkap dan berbeda penulisan diagnosis pada lembar formulir ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang (Garmelia & Sholihah, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian terkait “Faktor-faktor ketidaktepatan kodefikasi penyakit” dengan menggunakan metode *literature review* dengan menggunakan beberapa jurnal dan artikel nasional.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam proposal karya tulis ilmiah ini adalah “Apa faktor-faktor ketidaktepatan kodefikasi penyakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor ketidaktepatan kodefikasi penyakit

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji faktor *Man* dalam ketidaktepatan kodefikasi penyakit
- b. Mengkaji faktor *Method* dalam ketidaktepatan kodefikasi penyakit
- c. Mengkaji faktor *Material* dalam ketidaktepatan kodefikasi penyakit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran ilmu rekam medis, meningkatkan pengetahuan tentang rekam medis dan pengukuran kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu yang di dapat.

- b. Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi acuan dan sebagai referensi bagi peneliti yang akan melakukan penelitian khususnya penelitian dengan judul yang serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak Rumah Sakit khususnya bagian rekam medis dalam upaya peningkatan ketepatan pengodean diagnosis dan menjadi bahan evaluasi faktor terjadinya ketidaktepatan pengodean.

- b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya mengenai faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean penyakit .

1.5 Batasan Penelitian

Menurut Harrington Emerson dalam Phiffner John F. dan Presthus Robert V. (1960) terdapat 5M dalam unsur manajemen yakni *Man, Money, Materials, Machine, Method*. Berdasarkan pada pembahasan artikel yang digunakan, pada penelitian ini hanya dibatasi membahas 3 unsur dari 5M yakni *Man, Method, Material* dalam keetidaktepatan kodefikasi penyakit.

