

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem pengelolaan informasi kesehatan di sebuah layanan kesehatan bergantung pada rekam medis. Rekam medis memainkan peran penting sebagai sarana komunikasi antara tenaga medis, sehingga penting bagi rekam medis untuk diisi dengan teliti dan akurat guna memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. Rekam medis adalah dokumen yang berisi informasi medis pasien yang dikelola oleh tenaga medis dari waktu ke waktu, dan mencakup data klinis yang relevan dengan perawatan pasien di bawah pelayanan kesehatan tertentu. Hal yang sangat terkait dengan rekam medis adalah proses pengkodean dan orang yang melakukan pengkodean (Sittig, Gonzalez and Singh, 2014).

Koding didefinisikan sebagai proses pemberian kode dengan huruf, angka ataupun kombinasi keduanya untuk mempresentasikan data pasien yang sesuai dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9 CM (International Classification of Disease Revision Clinical Modification). Penentuan kode diagnosis meliputi pemberian kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder dan kode tindakan medis. Menurut Purwanti (2016), kode diagnosis pasien menjadi salah satu data yang penting karena dari kode tersebut dapat dijadikan acuan dalam menentukan besar biaya pelayanan kesehatan. Keakuratan kode juga perlu diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian kode yang benar sehingga kualitas data yang terkode menjadi data

yang penting dan berguna bagi staf pengelola informasi medis, ahli manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesionalisme manajemen kesehatan informasi kesehatan yang berguna sebagai asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, peningkatan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit dan hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (N. Puspitasari, 2017).

Standar profesi rekam medis dalam PERMENKES RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis disebutkan bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Sebagaimana yang kita ketahui, petugas rekam medis memegang peranan strategis dengan melaporkan status kesehatan di Indonesia (Sari et al., 2019).

Dalam pelaksanaan pengkodean, koder menjadi penanggungjawab penuh dalam menentukan kode yang paling tepat dan akurat. Berdasarkan “PERMENKES RI No. 55 Tahun 2013” tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis” menyatakan bahwa salah satu atau kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis lulusan D3 adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai penulisan terminologi medis yang benar.

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada didalam rekam medis. Sebagai seorang koder harus mampu dan memahami serta teliti dalam

penetapan kode diagnosis dan prosedur. Jika tenaga medis (dokter) tidak melakukan pemberian diagnosis secara tepat dan lengkap maka pengkodean pada rekam medis tersebut dinyatakan tidak akurat. Kelengkapan kodefikasi penyakit dan penulisan diagnosis oleh dokter sangatlah berkesinambungan karena penetapan oleh tenaga medis (dokter) dan pemberian kodefikasi oleh koder harus dilaksanakan secara lengkap dan menyeluruh (Sitepu & Agsmy, 2021).

Pengkodean menjadi salah satu kegiatan yang sangat penting dalam pengolahan data rekam medis khususnya untuk kepentingan pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Depkes, 2016). Tujuan dengan adanya sistem pembiayaan kesehatan tersebut diharapkan semakin tersedianya dana kesehatan yang cukup untuk dialokasikan secara adil dan merata dan terlaksananya pembangunan kesehatan masyarakat yang maksimal. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan tersebut diperlukan kode penyakit atau diagnosis yang dikoding dengan ICD-10 untuk pengklaiman pada sistem INA-CBG's. Pemberian kode diagnosis bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes, 2014).

Pengkodean berpatokan pada ICD sebagai sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional karena menjadi alat diagnosis standar untuk epidemiologi manajemen kesehatan dan tujuan klinis. ICD -10 dan ICD-9 dirancang untuk sistem klasifikasi perawatan kesehatan, menyediakan sistem kode diagnosis untuk mengklasifikasikan suatu penyakit, termasuk klasifikasi berbagai tanda, gejala, temuan abnormal, keluhan, situasi sosial dan penyebab eksternal

cedera atau penyakit.

Sistem pencernaan didefinisikan sebagai proses mengolah makanan agar zat gizi dapat diserap dan diubah menjadi energi. Sistem pencernaan juga mencakup organ-organ yang memainkan peran terkait dalam pengolahan makanan. Organ-organ saluran pencernaan meliputi mulut, esofagus (kerongkongan), lambung, usus halus, usus besar, rektum, dan anus. Selain itu ada juga organ pencernaan pelengkap adalah mulut, kantung empedu, kelenjar air liur, hati, dan pankreas.

Pencernaan dapat diartikan sebagai suatu bentuk katabolisme atau pemecahan zat dan melibatkan dua proses berbeda yaitu pencernaan mekanis dan pencernaan kimia. Pencernaan mekanis secara fisik memecah komponen makanan menjadi partikel yang lebih kecil, memungkinkan pencernaan kimiawi menjadi lebih efisien. Pencernaan kimiawi bertugas menggunakan enzim pencernaan untuk memecah lebih lanjut struktur molekul senyawa yang dicerna sehingga dapat diserap ke dalam aliran darah. Pencernaan yang efektif memerlukan kedua proses tersebut, dan kekurangan dalam pencernaan mekanis atau kimiawi dapat menyebabkan kekurangan nutrisi dan gangguan pencernaan (Justin J. Patricia ; Amit S.Dhamoon, 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimana ketepatan kode penyakit dan tindakan pada sistem pencernaan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Utama**

Untuk mengetahui ketepatan pengkodean penyakit dan tindakan pada sistem pencernaan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

#### **1.4 Manfaat**

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan dalam menentukan ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada sistem pencernaan.