

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Permenkes No 76, 2016 pengkodean merupakan kegiatan memberikan kode diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) yang diterbitkan oleh WHO, serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (International Classification of Diseases Revision Clinical Modification) (Daniel et al., 2021). Dengan adanya pengkodean pada rekam medis pasien, petugas koding akan mudah mengetahui kode dari penyakit yang diderita pasien maupun kode tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien (Chesmedzhieva et al., 2021)

Dalam pengecekan ketepatan kode di buku ICD 10 kita memerlukan koder dalam pengecekan kode diagnosa, peran koder itu sendiri dalam pengkodean adalah mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS, menentukan kode penyakit dan tindakan medis berdasarkan ICD10 dan ICD-9-CM, melakukan klarifikasi dengan dokter, melakukan entri data, coding/grouping menggunakan INA-CBG, dan menyerahkan hasil grouping ke verifikator internal. Kompetensi yang dimiliki koder adalah kompetensi mengenai cara menentukan kode dengan ICD- 10, kode tindakan menggunakan ICD-9-CM, anatomi, terminologi medis, farmakologi, komunikasi dan bahasa inggris. Koding adalah membuat kode atas diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit, coding juga merupakan pemberian kode dengan

menggunakan huruf atau angka yang mewakili komponen data di dalam ICD-10 terdapat penetapan kode diagnosa yang biasanya di coding oleh perekam medis, Ketepatan pemberian kode penyakit atau kode diagnosis merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis. Kegiatan mengode adalah mengklasifikasikan data dan menetapkannya untuk mewakili data tersebut. Dengan kata lain pengodean merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sugiarsi, 2013). Ketepatan pemberian kode diagnosis dapat menghasilkan keakuratan dan kualitas kode. Menurut penelitian yang dilakukan 2 oleh (Purwanti, Novita and Asgiani,2016), bahwasannya “Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding”.

Didalam ICD-10 terdapat sejarah yang ditandai oleh serangkaian konverensi yang berjumlah antara 1 sampai 10 didalam konteks ini perlu kita ketahui bahwa konverensi revisi 1 sampai 5 merujuk pada penyebab kematian (ILCD), sementara itu konverensi 6 sampai 10 mengacu pada klasifikasi ICD (WHO, 2017). ICD (Internasional Classification of Disease) adalah system kategori tempat jenis penyakit dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, ICD bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data. ICD juga dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah (Rustiyanto 2012).

ICD dikembangkan secara bersama-sama oleh badan kesehatan dunia (WHO) dengan 10 pusat kesehatan lainnya, salah satunya adalah National Center for Health Statistic (NHCS) yang berada di Amerika utara, dalam pengembangan ICD dilakukan secara periodik yang selalu diperbaharui sesuai dengan kemajuan dalam bidang medis dan perubahan ICD itu harus di sepakati melalui konvensi WHO, didalam ICD ada terdapat ketidak sesuaian pengkodean yang berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan, dikarenakan besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan kedalam program INA-CBGS, sehingga ketidak akuratan kode diagnosis sangat membawa dampak besar bagi pelayanan kesehatan yang dapat membuat kerugian akibat ketidak sesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk pelayanan (Utami, 2015).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat study kasus dengan mengambil judul “aturan dan tata cara kodifikasi penyakit pada sistem indra.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk membuat Aturan Dan Tata Cara Kodifikasi Penyakit pada sistem Indra tentang : Bagaimana ketepatan kode diagnosis pada penyakit di sistem Indra berdasarkan ICD-10 pada berkas rekam medis pasien.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menuliskan bagaimana teknik mengkoding yang baik dan memberikan analisis kasus tentang cara mengkoding.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran umum pelaksanaan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10
2. Mengetahui keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 yang ditegakan oleh dokter dan petugas Rekam Medis

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini juga sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi terhadap teori yang telah diberikan dengan kenyataan di lapangan serta sebagai bahan pertimbangan dalam menyiapkan lulusan yang berkompeten di dibidangnya. Serta memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan bekal pengalaman yang nyata sebagai penerapan ilmu yang telah diperoleh di perkuliahan sehingga kelak dapat melaksanakan tugas sebagai Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang professional.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Instansi Pendidikan sebagai bahan referensi untuk memperkaya teori rekam medis khususnya tentang faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosa .
2. Bagi penulis penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu, wawasan, pengalaman serta sebagai sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah.