

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit sejenis dengan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Penegakkan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 merupakan tugas dan tanggung jawab dokter yang merawat pasien. Oleh karenanya, diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap atau tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis dan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Pramono et al., 2021). Mempunyai tujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, serta melakukan analisis, interpretasi dan memudahkan pencatatan data morbiditas dan mortalitas.

Sistem klasifikasi penyakit merupakan sistem pengelompokan penyakit dan pengelompokan prosedur yang sejenis menjadi suatu kesatuan nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10), semua nama dan kelompok penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan sama di seluruh dunia dengan menerjemahkan sebagai huruf, angka, atau alfanumerik bergantung pada kode yang ada di ICD-10 (WHO) (Pratama et al., 2023).

Dengan menggunakan ICD-10 (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) semua istilah medis dan pengelompokan

penyakit, cedera, tanda, gejala, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia. Hal ini terjadi dengan adanya penerjemahan semua istilah penyakit ke dalam bentuk alfabet, numerik, maupun alfanumerik sesuai dengan kode yang ada dalam ICD-10 (Maryati, 2016).

Koding adalah suatu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Penentuan kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICOPIM dan ICD-9-CM digunakan pada saat mengkode tindakan, serta komputer (*online*) untuk mengkode penyakit dan tindakan (Pratama et al., 2023).

Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode penyakit dan tindakan.

Peran coder adalah mengkode diagnosis dan tindakan mengentry kode ke SIRS, grouping diagnosis dan tindakan ke grouping INA CBGs, melengkapi data klaim, berkas penunjang, dan merevisi berkas verifikasi yang belum lolos klaim. Tugas dan wewenang koder yaitu mengecek kelengkapan dokumen pasien BPJS Kesehatan, pengecekan kelengkapan dokumen meliputi kelengkapan diagnosa penyakit maupun tindakan dan lembar penunjang seperti lembar laboratorium, lembar radiologi, serta lembar penunjang patologi anatomi (Susanti et al., 2018).

Keakurasian kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh koder yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis. Karakteristik koder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.(Anton,2016)

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 377/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis, memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sebagai bentuk profesionalisme dalam bidangnya. Salah satu kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah – masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis, dalam hal ini Perekam Medis dituntut untuk mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Menkes, 2007).

Dalam sistem CBG's ketepatan petugas rumah sakit dalam melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan prosedur yang dilakukan selama perawatan pasien akan berpengaruh terhadap besaran klaim yang diterima. Petugas rumah sakit, dalam hal ini coder, sangat mungkin melakukan maupun undercoding apabila tidak mampu menerjemahkan kondisi medis kedalam bahasa ICD yang digunakan sebagai dasar pengkodean.

Akibatnya rumah sakit dimungkinkan untuk mendapat pembayaran lebih rendah dari yang seharusnya bila terjadi undercoding dan sebaliknya bila terjadi

upcoding. Salah kode diagnosis dalam input data rekam medis di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar. Kode diagnosis yang menjadi salah satu variabel penghitungan biaya pelayanan rumah sakit, menghadapi tantangan akibat berlakunya sistem INA-CBGs. Sistem INA-CBGs yang upcoding mengelompokkan ragam penyakit dalam kelompok tertentu menciptakan kesulitan dalam sistem pengkodean diagnosis sehingga berdampak pada penghitungan biaya rumah sakit. Jika kode tidak akurat akan berkaitan dengan uang. Jika kode diagnosis tidak lengkap, maka pembayaran tidak sesuai dengan tindakan. Jika kode salah, maka pembayaran akan salah.

Menurut WHO,2004 Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui trend penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas). Selain itu, kekuratan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidakakuratan kode diagnosis akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit baik secara financial maupun pengambilan kebijakan yang sesuai dengan keakuratan kode diagnosis.

Keakuratan kode diagnosis itu penting. Khususnya terkait dengan pembayaran klaim oleh pihak rumah sakit, apalagi di era BPJS nanti yang setiap warga akan terjamin dalam asuransi kesehatan dan pembayaran dilakukan oleh BPJS. Di Indonesia, sistem yang dikenal dengan nama INACBG's (Indonesia Case Base Group) ini merupakan sistem pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem kesehatan

menjadi salah satu unsur dalam pembelanjaan kesehatan serta mekanisme pembayaran pasien berbasis kasus campuran.

1.4 Rumusan Masalah

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

1.5 Tujuan

Untuk mengetahui ketepatan dan keakuratan pengodean penyakit darah sesuai ICD-10 di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.6 Manfaat

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan dalam bidang menentukan kerepatan kode diagnosis penyakit darah