

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ketepatan kode diagnosis maupun tindakan medis sangat berdampak bagi kualitas pelayanan rumah sakit diantaranya penghitungan berbagai angka statistik rumah sakit, kualitas pelaporan yang digunakan untuk evaluasi pelayanan, perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, dan kepentingan riset klinik. Selain itu, ketepatan kode berdampak bagi pembayaran klaim asuransi. Ketepatan kode tersebut menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim asuransi.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pasal 1 Undang-Undang No 44, 2009). Oleh sebab itu, untuk membantu upaya tadi untuk menunjang proses pelayanan, penyimpanan data, dan pelaporan data maka setiap pelayanan kesehatan berkewajiban menyelenggarakan rekam medis. Berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Pasal 46 ayat (1) dijelaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Tanggung jawab primer terhadap kelengkapan rekam medis terletak di dokter dan dokter gigi yang merawat. Dokter dan dokter gigi yang merawat bertanggung jawab akan kelengkapan serta kebenaran isi rekam medis. Meskipun dalam mencatat beberapa keterangan medik seperti riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan ringkasan keluar (resume) kemungkinan bisa didelegasikan pada *coasistent* asisten ahli serta dokter lainnya.

Ketepatan serta kelengkapan data rekam medis pasien wajib dipelajari, dikoreksi serta ditandatangani oleh dokter yang merawat.

Menurut Permenkes No.269/menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam medis. Pasal 1 ayat (1) dikatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah salah satu bagian yang penting di rumah sakit dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup riwayat penyakit pasien, meliputi beberapa hal untuk digunakan sebagai dasar pemberian pelayanan selanjutnya dan dasar penentuan diagnosis dan tindakan medis.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menjelaskan mengenai kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang Perekam medis salah satunya adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Klasifikasi dan kodefikasi memudahkan dalam kegiatan penyimpanan, pengklaiman Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), pelaporan data, dan analisis data kesehatan. Berkas rekam medis wajib terisi dengan lengkap sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yaitu 100% (Kepmenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008).

Resume medis adalah ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan para tenaga kesehatan kepada pasien, yang memuat informasi tentang jenis perawatan terhadap pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi pada

saat pulang dan tindak lanjut pengobatan setelah pasien pulang. Informasi mengenai empat komponen utama yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentifikasi, serta pendokumentasian yang baik. Resume medis termasuk salah satu formulir yang diabadikan artinya formulir ini bernilai guna dan tidak dimusnahkan, sehingga wajib terisi lengkap. Selain itu, dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi I, pada elemen penilaian Standar Manajemen dan Informasi Rekam Medis (MIRM) 9 terdapat 4 poin yang salah satunya dijelaskan bahwa rekam medis pasien harus terisi dengan lengkap dan dengan tulisan yang dapat dibaca. Berkas rekam medis merupakan sumber informasi utama mengenai proses asuhan dan perkembangan pasien sehingga menjadi media komunikasi yang penting. Oleh karena itu, berkas rekam medis harus senantiasa dievaluasi dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan dan secara periodik.

Demi mendukung terlaksananya pengodean penyakit, Badan Kesehatan Sedunia (WHO) dalam sidang World Health Assembly ke-43 telah menetapkan buku "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision". (ICD-10) sebagai buku klasifikasi internasional mengenai penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh Negara anggota dari Badan Kesehatan Sedunia, dan penentuan kode tindakan yang akurat ditinjau berdasarkan system klasifikasi yang diberlakukan WHO yaitu ICD-9 CM. Di Indonesia telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 50/MENKES/SK/I/1998, dimana Rumah Sakit dan Puskesmas diwajibkan melaksanakan pengodean penyakit sebagai pendataan rekam medis. Untuk menegakkan diagnosis dan tindakan medis, maka perlu adanya pengodean.

Kegiatan pengodean ialah pemberian penetapan kode dengan memakai huruf dan angka atau kombinasi antara huruf serta angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan pada koding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit serta pengodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode. Kegiatan pengindeksan adalah pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yg sudah didesain kedalam kartu indek. (Budi, 2011)

Menurut (Kristiyono E, 2009) dalam jurnal (Hariani, dkk., 2009), berlakunya sistem Indonesia Diagnostic Related Groups (INA DRGs), dalam pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka peran perekam medis sangat menentukan terutama dalam hal penentuan kode penyakit juga kode tindakan yang pada akhirnya akan menentukan biaya pelayanan kesehatan. Hal ini berarti bahwa jika terjadi kesalahan pada penentuan kode penyakit juga kode tindakan pasien maka akan ada biaya yang harus ditanggung tidak sesuai dengan kondisi serta penyakit pasien. Oleh sebab itu sangat diharapkan tenaga perekam medis yang mampu serta memiliki kompetensi dalam menentukan kode penyakit berdasarkan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) serta kode tindakan kedokteran berdasarkan International Classification of Diseases Ninth Revision Clinical Modification (ICD-9-CM) dengan tepat sesuai aturan yang ada, sehingga dalam pelaksanaan system pembayaran berdasarkan INA CBGs akan berjalan sesuai dengan harapan pemerintah dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh

(LeMone dan Burke, 2008). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2006) dalam jurnal (Ferdianto A & Lutfiati, 2021). Caesarean section adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Caesarean Section umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko kepada komplikasi medis lainnya.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul studi kasus pengkodingan pada sistem respirasi di Rumah Sakit Imelda tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu bagaimana pengkodingan kasus sistem pernapasan di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.3 Tujuan

Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui pengkodingan pada kasus system pernapasan sesuai ICD-10 di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.4 Manfaat

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman serta keterampilan dalam bidang menentukan pengkodingan studi kasus system pernapasan.