

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Alat indra pada manusia disebut juga dengan panca indra. Karena alat indra manusia terdiri dari lima, yakni indra penglihatan (mata), indra pendengar (telinga), indra pembau (hidung), indra pengecap (lidah), dan indra peraba (kulit). Indra penglihatan (mata) Indra penglihatan pada manusia adalah mata. Indra penglihatan disebut juga fotoreseptor, karena mata sangat peka terhadap rangsangan cahaya. Dilansir Encyclopaedia Britannica (2015), mata merupakan organ indra khusus yang mampu menerima gambar visual. Selanjutnya gambar visual tersebut dibawa ke otak. Indra pendengar manusia adalah telinga, telinga selain berfungsi sebagai indra pendengaran juga sebagai alat keseimbangan.

Dikutip situs resmi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemendikbud), pada telinga terdiri tiga bagian, yakni telinga luar telinga bagian luar terdiri atas daun telinga, saluran telinga luar. Daun telinga tersusun atas tulang rawan dan jaringan fibrosa, kecuali pada ujung paling bawah yaitu cuping telinga. Telinga bagian tengah merupakan suatu ruang di dalam tulang pelipis dengan dilapisi jaringan mukosa.

Indra pembau (hidung) memiliki fungsi untuk merespon rangsangan bau. Hidung adalah indra khusus yang terletak di dalam rongga hidung yang merupakan daerah sensitif. Pada indra pembau ada beberapa struktur sel-sel penyokong yang berupa sel-sel epitel, sel-sel pembau (sel olfaktori) yang berupa sel saraf sebagai reseptor. sel olfaktori sangat peka pada rangsangan gas kimia. Dalam sel-sel olfaktori memiliki tonjolan ujung dendrit berupa rambut yang terletak di selaput

lendir hidung. Ujung yang lain berupa tonjolan akson membentuk berkas yang disebut saraf otak (Nervus Olfaktori).

Indra pengecap (lidah) merupakan indra pengecap pada manusia. Pada permukaan lidah terdapat tonjolan kecil yang disebut papila, sehingga permukaan lidah terlihat kasar. Indra peraba (kulit) merupakan indra peraba yang di dalamnya terdapat ujung-ujung saraf peraba, Bagian paling peka adalah ujung jari dan bibir.

Abdelhak dkk (2001) menyebutkan bahwa koding memiliki fungsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan. Menurut (Hatta, 2008). Hal- hal yang penting dalam pengkodean untuk dapat menciptakan ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit yaitu kualitas Pengkodean merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan.

Standar dan etika pengkodean (koding) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh *coder* profesional, antara lain : *coder* harus mengikuti sistem klassifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat, akurat, komplit dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. *Coder* harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien.

Coder profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan. *Coder* profesional tidak mengganti kode pada bil pembayaran. *Coder* profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya. *Coder* profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean. *Coder* profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran, Elemen kualitas pengkodean.

Audit harus dilakukan untuk mereview kode yang telah dipilih oleh petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut : Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (reliability), Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (validity), Kebijakan dan prosedur pengkodean setiap fasilitas. Pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten. Kebijakan ditetapkan oleh organisasi rumah sakit. Informasi Kesehatan Indonesia maupun organisasi terkait lainnya.

Menurut WHO (2004), ICD-10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh sub kategori empat karakter. Pada revisi sebelumnya digunakan sistem kode numerik. ICD-10 ini menggunakan kode alfanumerik, yaitu kombinasi antara huruf alfabet dan angka.

Ketepatan pemberian kode penyakit atau kode diagnosis merupakan hal terpenting yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis. Kegiatan mengkode adalah mengklasifikasikan data dan menetapkan 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 oleh (Purwanti, 2016). bahwasannya “Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas *coding*”.

Standar profesi rekam medis dalam Permenkes RI Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam 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 dkk., 2019) .

Penyebab kurangnya ketepatan koding disebabkan karena koder salah dengan memilih kode yang sesuai dengan panduan ICD-10 dan ICD-9-CM akan menimbulkan ketidaktepatan pengkodean diagnosa. Oleh sebab itu maka ketepatan pengkodean di unit rekam medis harus dikelola dengan baik, agar mengurangi ketidaktepatan pada perkodingan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini berjudul “Studi Kasus Sistem Panca Indra Pada Indra di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis tentang Pemahaman apa itu Studi Kasus Sistem Panca Indra di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.

2. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Dapat meninjau pemahaman ketepatan dalam penulisan kode diagnose rekam medis di Rumah Sakit. Menambah wawasan dalam dunia kerja di bidang rekam medis terutama tentang ketepatan penulisan koding dalam penegakkan diagnosa rekam medis.

Sebagai saran untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yang di peroleh selama masa pendidikan di bangku kuliah.

2) Bagi Rumah Sakit

Dapat meninjau penulisan dalam penegakan kode diagnosa penyakit yang diberikan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan penulisan pada diagnosa penyakit. Hasil dari sebuah penelitian yang dilakukan akan membantu dalam menentukan kebijakan-kebijakan atau keputusan.