

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes No.3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Dalam Pasal 7 Permenkes No. 3 Tahun 2020 terdapat Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas Pelayanan Medik dan Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Nonmedik. (Permenkes, 2020)

Untuk meningkatkan mutu pelayanan, rumah sakit membutuhkan perekam medis dan informasi kesehatan yang dapat bertanggungjawab dalam pengolahan berkas rekam medis pasien pada rumah sakit. Berkas rekam medis merupakan rangkuman catatan bagi pasien yang telah dirawat disuatu rumah sakit. Suatu berkas rekam medis dikatakan baik apabila petugas dapat melaksanakan pencatatan data dengan baik, lengkap, akurat, dan tepat waktu (Sri Sugarsih,2010).

Perekam medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis serta menguasai kompetensi sebagai perekam medis sesuai ketentuan perundang-undangan. Profesi rekam medis berperan dalam tugasnya yang mulai dari pelayanan pendaftaran sampai dengan penyimpanan berkas rekam medis serta

salah satunya adalah proses kodefikasi. Proses kodefikasi diawali dengan hasil pemeriksaan dokter dalam rekam medis menuliskan diagnosa dan tindakan yang diberikan kepada pasien. Diagnosa dan tindakan tersebut akan dilakukan pengkodean oleh koder di bagian koding rekam medis. Petugas koding di rumah sakit sangat penting karena memiliki kompetensi kritis dibidang koding diagnosis maupun tindakan. Potensi bahaya di rumah sakit salah satunya petugwas koding dapat disebabkan oleh faktor fisik, faktor psikososial, faktor ergonomi maupun faktor lingkungan yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan rumah sakit, pasien maupun pengunjung yang ada dilingkungan rumah sakit (Ivana, 2014).

Salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dengan lengkap dan tepat. Coding merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions) dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi (Depkes, 2006).

Kompetensi perekam medis yaitu perekam medis diharuskan mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu tinggi dengan memperhatikan beberapa kompetensi, salah satunya klasifikasi dan kode klasifikasi penyakit. yang didalamnya dijelaskan bahwasannya seorang petugas rekam medis harus mampu menentukan kode dianosis pasien sesuai petunjuk dan peraturan pada pedoman buku ICD yang

berlaku, serta mampu mengklasifikasikan data kode diagnosis yang akurat bagi kepentingan informasi morbiditas (Rustiyanto, 2009).

Sejarah ICD ditandai oleh serangkaian konverensi revisi yang berjumlah antara 1 sampai 10. Dalam konteks ini, perlu dicatat bahwa konferensi revisi 1 sampai 5 merujuk pada daftar penyebab kematian (ILCD), sementara yang kemudian konverensi 6 sampai 10 mengacu pada klasifikasi ICD (WHO, 2017).

ICD dikembangkan secara bersama-sama antara badan kesehatan dunia (WHO) dengan 10 pusat kesehatan dunia lainnya, salah satu diantaranya adalah National Center for Health Statistic (NHCS) yang bertempat di Amerika utara. Dalam pengembangannya ICD dilakukan secara periodik yang selalu diperbaharui sesuai dengan kemajuan dalam bidang medis pada saat itu. Sesuai kesepakatan untuk perubahan ICD harus melalui konvensi WHO untuk ICD. [dep01]

Ketidak sesuaian pengkodean berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGS, sehingga ketidak akuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan pelayanan kesehatan. Dapat mengalami kerugian akibat ketidak sesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan (Utami, 2015)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk membuat study kasus dengan mengambil judul “STUDI KASUS PENGKODINGAN SISTEM HEMATOLIGI DI RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2024”

1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui pengkodean pada kasus sistem hematologi 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 pengkodean studi kasus sistem hematologi.