**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Landasan Teori**

1. **Rumah Sakit**

a. Definisi Rumah Sakit

Menurut Herlambang dan Murwani (2012) Rumah sakit adalah salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencangkup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap. Kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat menyebabkan pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak hanya bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (prefentif). Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum.

1. Tujuan Rumah Sakit

Menurut Undang –Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

* 1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
	2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;

5

6

* 1. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
	2. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.
1. Tugas dan Fungsi

Menurut Undang –Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan memiliki fungsi:

* 1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
	2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
	3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
	4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
1. Jenis – jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit menurut Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit meliputi :
	1. Pelayanan gawat darurat
	2. Pelayanan rawat jalan
	3. Pelayanan rawat inap
	4. Pelayanan bedah
	5. Pelayanan persalinan dan perinatologi
	6. Pelayanan intensif
	7. Pelayanan radiologi
	8. Pelayanan laboratorium patologi klinik

7

1. Pelayanan rehabilitasi medik
2. Pelayanan farmasi
3. Pelayanan gizi
4. Pelayanan transfusi darah
5. Pelayanan keluarga miskin
6. Pelayanan rekam medis
7. Pengelolaan limbah
8. Pelayanan administrasi manajemen
9. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
10. Pelayanan pemulasaraan jenazah
11. Pelayanan laundry
12. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
13. Pencegah Pengendalian Infeksi
14. **Diagnosis**

a. Definisi Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan sifat suatu kasus penyakit serta keterampilan membedakan satu penyakit dengan yang lainnya (Kamus Kedokteran Dorland, 2008).

Barlow, D.H (1991) berpendapat, diagnosis adalah suatu proses penentuan penyebab penyakit atau kelainan dan mendiskripsikan penyembuhan yang cocok. Jenis penyakit atau kelainan dinyatakan dalam satu label, misal *schizoid*, dan label tersebut telah menunjukkan implikasi penyembuhan. Pada sisi lain diagnosis berarti kefasihan dalam membedakan penyakit yang satu dengan yang lain atau penentuan penyakit dengan menggunakan ilmu.

b. Macam Diagnosis

Menurut Gemla R. Hatta (2013), macam-macam diagnosis adalah sebagai berikut :

1) Diagnosis utama

Diagnosis utama atau juga disebut kondisi utama adalah suatu kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan

8

atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

Pengodean morbiditas sangan bergantung pada diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran morbiditas. Gejala, tanda, alasan kontak dengan pelayanan kesehatan, kondisi ganda dapat dijadikan sebagai kondisi utama apabila sampai akhir episode suatu perawatan tidak dapat ditegakkan diagnosis utma pasien. Hal yang perlu dicatat untuk pengodean yang spesifik yaitu kondisi suatu sekuel (*sequele*, gejala sisa) penyakit, akut atau kronis, neoplasma, cedera dan penyebab eksternal.

2) Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.

3) Komorbiditas

Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusussetelah masuk dan selama dirawat.

4) Komplikasi

Adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

1. **Penyakit Pada Telinga, Hidung, Tenggorok**

a. Definisi penyakit pada telinga, hidung dan tenggorok

Penyakit THT adalah penyakit yang menyerang sekitar kepala yaitu telinga, hidung dan tenggorokan. Karena letak penyakit saling berdekatan maka gejala yang timbul hampir sama tetapi yang membedakannya hanya gejala yang spesifik saja. Oleh sebab itu untuk

9

mendiagnosa penyakit ini harus dilakukan dengan secara cermat dan teliti karena memakai pedoman gejala sebagai aturan (Verina,2015).

1. Penyakit-penyakit pada telinga, hidung, dan tenggorok

Berikut adalah beberapa penyakit yang terjadi pada telinga, hidung, dan tenggorok :

* 1. Sinusitis

Sinusitis didefinisikan sebagai inflamasi mukosa sinus paranasal. Umumnya disertai atau dipicu oleh rinitis sehingga sering disebut rinosinusitis. Penyebab utamanya adalah selesma (*common cold*) yang merupakan infeksi virus, yang selanjutnya dapat diikuti infeksi bakteri. Bila mengenai beberapa sinus disebut myltisinusitis, sedangkan bila mengenai semua sinus paranasal disebut pansinusitis. Yang paling sering terkena ialah sinus etmoid dan maksila, sedangkan sinus frontal dan sfenoid lebih jarang (Soepardi *et al*.,2007:150).

2) Faringitis

Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang dapat disebabkan oleh virus (40-60%), bakteri (5-40%), alergi, trauma, toksin, dan lain-lain. Virus dan bakteri melakukan invasi ke faring dan menimbukan reaksi inflamasi lokal. Infeksi bakteri group A *Streptococcus hemolitycus* dapat menyebabkan kerusakan jaringanyang hebat, karena bakteri ini melepaskan toksin ekstraselular yang dapat menimbulkan demam reumatik, kerusakan katup jantung, glomerulonefritis akut karena fungsi glomerulus terganggu akibat terbentuknya kompleks antigen-antibodi. Bakteri ini banyak menyerang anak usia sekolah, orang dewasa dan jarang pada anak umur kurang dari 3 tahun. Penularan infeksi melalui sekret hidung dan ludah (*droplet infection*) (Soepardi *et al*.,2007:217).

3) Tonsilitis

Tonsilitis adalah peradangan tonsil palatina yang merupakan bagian dari cincin Waldayer. Cincin Waldayer teerdiri atas susunan kelenjar limfa yang terdapat didalam rongga mulut yaitu : tonsil

10

faringeal (adenoid), tonsil palatina (tonsil faucial), tonsil lingual (tonsil pangkal lidah), tonsil tuba Eustachius (lateral band dinding faring / Gerlach‘s tonsil). Penyebaran infeksi melalui udara (*air borne* *droplets*), tangan dan ciuman. Dapat terjadi pada semua umur,terutama pada anak (Soepardi *et al*.,2007:221).

4) Tracheitis

Salah satu gangguan yang dapat terjadi pada trakea adalah trakeitis. Trakeitis adalah suatu infeksi/peradangan yang disebabakan oleh bakteri yang ditandai dengan obstruksi jalan napas, sepsis, dan bahkan dapat terjadi kematian. Trakeitis paling sering terjadi pada anak usia 3 tahun, tetapi dapat juga terjadi pada anak usia 8 tahun. Tidak ada perbedaan jenis kelamin yang jelas pada insidens atau keparahannya Penyebab trakeitis antara lain *Staphylococcus*, *Streptococcus*, dan *Streptococcuspneumoniae*, ditandai dengan demam tinggi, stridor, dangejala obstruksi jalan napas bagian atas (Ardiansyah, 2009).

5) Parotitis

Parotitis supuratif akut merupakan infeksi non virus yang sering timbul pada orang dewasa dengan keadaan lemah dan dehidrasi yang dirawat di rumah sakit, seperti pasien pasca bedah. Gejala khas yang timbul adalah mendadak timbul rasa nyeri tekan pada kelenjar dengan eritema pada kulit diatasnya. Organism yang sering ditemukan pada penyakit ini adalah *Staphylococcus aureus* (Ballenger, 2009).

6) Otitis

Otitis adalah inflamasi telinga. Inflamasi dapat terjadi di saluran telinga luar, yang disebut otitis eksterna, atau di telinga tengah yang disebut otitis media. Otitis eksterna dapat terjadi setelah berenang atau setelah jenis lain pajanan telinga luar terhadap air. Otitis media dibagi menjadi dua kelas: (1) otitis media akut sering terjadi akibat infeksi bakteri, biasanya oleh *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus* *influenzae*, atau *Staphylococccus aureus* otitis media akut juga dapatterjadi akibat infeksi virus dan penyakit refluks gastroesofagus pada

11

anak kecil, dan (2) otitis media dengan efusi adalah penimbunan cairan ditelinga tengah yang sering terjadi akibat alergi (Corwin, 2009:384).

7) Kehilangan pendengaran

*Hearing loss* atau tuli terjadi karena gangguan mekanis atau sarafpada transmisi gelombang bunyi. Kehilangan pendengaran dapat diartikan sebagai ketidakmampuan mempresepsikan bunyi dalam kisaran yang terdengar oleh individu yang memiliki pendengaran normal. Tipe-tipe kehilangan pendengaran meliputi kehilangan pendengaran kongenital, tuli mendadak, kehilangan pendengaran yang ditimbulkan oleh bunyi dan presbikusis (Kowalak *et al*., 2011:2003).

8) Karsinoma Nasofaring

Karsinoma nasofaring merupakan tumor ganas daerah kepala dan leher yang terbanyak ditemukan di Indonesia. Hampir 60% tumor ganas kepala dan leher merupakan karsinoma nasofaring, kemudian diikuti oleh tumor ganas hidung dan paranasal (18%), laring (16%), dan tumor ganas mulut dan tonsil. Diagnosis dini untuk menentukan prognosis pasien cukup sullit dilakukan karena nasofaring tersembunyi dibelakang tabir langit-langit, dan terletak dibawah dasar tengkorak serta berhubungan dengan banyak daerah penting didalam tengkorak dan ke lateral maupun ke posterior leher (Soepardi *et* *al*.,2007:182).

9) Corpus alienum pada telinga

Corpus alienum atau benda asing yang ditemukan di liang telinga merupakan benda yang berasal dari luar tubuh yang dalam keadaan normal seharusnya tidak ada, dapat berupa benda mati atau benda hidup seperti serangga, sering juga ditemukan kacang hijau, manik-manik kapas *cottonbud* bahkan baterai. Usaha mengeluarkan benda asing sering kali semakin mendorongnya lebih kedalam, bila kurang hati-hati atau bila pasien tidak kooperatif, akan menimbulkan trauma

12

yang akan merusak membran timpani atau struktur telinga tengah.

(Soepardi *et al*.,2007:58).

10) Tinitus

Tinitus adalah suara berdering disatu atau kedua telinga. Tinitus dapat menyertai penimbunan kotoran telinga atau presbikusis. Over dosis aspirin atau obat lain dapat mencetuskan penyakit ini, infeksi telinga tengah, penyakit Ménière, atau otosklerosis (osifikasi iregular tulang telinga tengah) juga dapat menyebabkan tinitus (Corwin, 2009:378).

11) Epistaksis

Epistaksis atau perdarahan dari hidung banyak dijumpai sehari-hari baik pada anak maupun usia lanjut. Epistaksis sering kali merupakan gejala atau manifestasi penyakit lain. Kebanyakan ringan dan sering berhenti sendiri tanpa memerlukan bantuan medis, tetapi epistaksis yang berat, walaupun jarang merupakan masalah kedaruratan yang dapat berakibat fatal bila tidak segera ditagani (Soepardi *et* *al*.,2007:155).

12) Vertigo

Vertigo merupakan sensasi gerakan berputar, yang sering dijelaskan sebagai perasaan kehilangan keseimbangan. Vertigo kadang disertai oleh mual, kelemahan, dan kebingungan mental. Penyebab tersering penyakit ini adalah inflamasi telinga dalam terutama pada saluran semisirkular. Gangguan syaraf kranial juga dapat menyebabkan vertigo. Obat-obatan seperti aminoglikosida, aspirin, dan *loop diuretik* dapat menyebabkan pusing dan ketidakseimbangan, yang juga berhubungan dengan efek merusak pada telinga dalam (Corwin, 2009:378).

13) Hiposmia

Penurunan sensasi penciuman disebut hiposmia. Hiposmia dapat bersifat bilateral atau unilateral. Apabila semua penciuman terkena, kongesti saluran hidung adalah penyebab yang paling mungkin.

13

Hiposmia bau spesifik menunjukkan kerusakan syaraf. Individu yang mengalami cidera lobus frontalis sering menderita hiposmia (Corwin, 2009:379).

1. **ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Healt* *Problems*)**

a. Definisi ICD

ICD adalah *International Classification of Desease and Reatd Health* *Problems*. Standart nasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yangterkait kesehatan yang dikeluarkan oleh WHO yang bertujuan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari katakata menjadi kode alfanumerik sehingga memudahkan untuk menyimpan retrieval, analisis data dan mempengaruhi perekaman sistematik, mempermudah analisis, interpretasi, dan perbandingan dengan data morbiditas dan mortalitas yang terkumpul dari berbagai daerah atau negara pada saat yang berlainan (Ayu dan Ernawati, 2012).

Sedangkan menurut Hatta (2013) Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode. ICD (*International* *Statistical Classification of Diseases and Related Healt Problems*) yangdikelola oleh WHO (*World Health Organization*) adalah sistem klasifikasi komprehesif yang diakui secara internasional dan memiliki fungsi sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan yang digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

b. Fungsi ICD

Fungsi ICD Fungsi ICD sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013). Penerapan sistem pengkodean ICD digunakan untuk :

1. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
2. Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.

14

* 1. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
	2. Bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (diagnosis-related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
	3. Pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional maupun internasional.
	4. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
	5. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
	6. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
	7. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.
1. Struktur ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases And* *Related Health Problems Tenth Revision*),

menurut Hatta (2013), yaitu :

* 1. Volume 1 ICD-10 volume 1, terdiri dari :
		1. Pengantar.
		2. Penyataan.
		3. Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit.
		4. Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10.
		5. Daftar kategori 3 karakter.
		6. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter.
		7. Daftar morfologi neoplasma
		8. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas.
		9. Definisi-definisi
		10. Regulasi-regulasi nomenokular.
	2. Volume 2

ICD-10 volume 2 adalah buku petunjuk penggunaan yang berisi :

* + 1. Pengantar.
		2. Penjelasan tentang *International Statistical Classification Of* *Diseases And Related Health Problems*.

15

* + 1. Cara penggunaan ICD-10.
		2. Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas.
		3. Presentasi statistik.
		4. Riwayat perkembangan ICD.
	1. Volume 3

ICD-10 volume 3, terdiri atas :

* + 1. Pengantar.
		2. Susunan indeks secara umum.
		3. Seksi I : Indeks abjad penyakit.
		4. Seksi II : Penyebab luar cedera.
		5. Seksi III : Tabel obat dan zat kimia.
		6. Perbaikan terhadap volume 1.
1. Tanda Baca ICD-10

Tanda baca ICD-10 ini terdapat pada ICD-10 volume 2 yang merupakan petunjuk manual dan menyediakan uraian dasar ICD, bersama dengan petunjuk praktis untuk pengode mortalitas dan morbiditas, dan pedoman untuk presentasi dan interpretasi data. Definisi dan fungsi konvensi tanda baca ICD-10 (WHO, 2010), antara lain sebagai berikut :

Dalam daftar term inklusi dan eksklusi pada daftar tabulasi, ICD menggunakan konvensi khusus yang berhubungan dengan penggunaan tanda dagger ‗†‘ dan asterisk, kurung (), kurung petak [], titik dua, kurung kurawal {}, singkatan ―NOS‖, istilah ―not elsewhere classified (NEC)‖, dan kata ―and‖ pada judulnya. Semua ini perlu dipahami dengan jelas oleh pengkode dan semua orang yang ingin memahami statistik yang didasarkan pada ICD.

* 1. Dagger ‗†‘ dan Asterisk ‗\*‘

Kode untuk diagnosis yang berisi penyakit umum sebagai dasar masalah, dan kode untuk manifestasinya pada organ atau situs tertentu yang merupakan masalah tersendiri pula.

Kode primer digunakan untuk penyakit dasar dan ditandai oleh dagger; dan kode tambahan untuk manifestasi penyakit dasar ditandai

16

dengan asterik. Kesepakatan ini dilakukan karena kode penyakit dasar

saja sering tidak memuaskan dalam pengolahan statistik penyakit

tertentu, sementara manifestasinya terasa perlu diklasifikasikan pada

bab yang relevan karena merupakan alasan untuk mencari asuhan

medis.

Contoh :

H62.2\* Otitis externa in mycoses

otitis externa in :

* + - aspergillosis (B44.8†)
		- candidiasis (B37.2†)
1. Tanda kurung / *Parenthesis ( )*
	1. Tanda kurung digunakan untuk mengurung kata-kata tambahan, (*Supplementary words*) yang bisa mengikuti term diagnostik tanpa mempengaruhi nomor kode untuk kata di luar tanda kurung tersebut.

Contoh :

J31.0 Chronic rhinitis

Rhinitis (chronic)

Diatas menunjukkan bahwa J31.0 adalah kode penyakit ―Rhinitis‖ baik sendirian atau pun bersamaan dengan berbagai kombinasi kata-kata yang berada di dalam tanda kurung.

* 1. Tanda kurung juga digunakan untuk mengurung kode yang tidak termasuk atau diluar kelompok ini *(Exclusion).*

Contoh :

J02 Acute pharyngitis

*IncL*: acute sore throat

*Excludes* : abscess :

* + - * peritonsillar (J36)
			* pharyngeal (J39.1)
			* retropharyngeal (J39.0)

acute laryngopharyngitis (J06.0)

chronic pharyngitis (J31.2)

17

* 1. Penggunaan lain tanda kurung adalah pada judul blok, untuk kode 3-karakter dari kategori yang termasuk pada blok tersebut.
	2. Penggunaan terakhir tanda kurung adalah pada ICD-9 dan berhubungan dengan sistem dagger dan asterisk. Tanda kurung digunakan untuk mengurung kode dagger di dalam kategori asterisk atau kode asterisk yang mengikuti term dagger.
1. Kurung siku / *Square brackets [ ]*
	1. Untuk mengurung sinonim, kata-kata alternatif atau frase penjelasan; misalnya

J02.8 Acute pharyngitis due to other specified organisms

*Excludes*: pharyngitis (due to):

* + - enteroviral vesicular (B08.5)
		- herpesviral [herpes simplex] (B00.2)
		- infectious mononucleosis (B27.-)
		- influenza virus
	1. Merujuk pada catatan sebelumnya.
	2. Untuk rujukan ke subdivisi empat-karakter yang telah disebutkan sebelumnya yang berlaku untuk sekelompok kategori.
1. Kurung Tutup / *Brace :*

Tanda baca kurung tutup ― } ‖ digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan ―*Inclusion*‖ (Termasuk) atau ―*Exclusion*‖ (Tidak termasuk). Tanda kurung ― } ‖ ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung ― } ‖ ini. Misalnya ;

H70.1 Chronic mastoiditis

Caries } of mastoid

Fistula }

5) Titik Dua / *Colon :*

18

Titik dua ini digunakan dalam urutan term inklusi dan eksklusi di saat kata-kata yang mendahuluinya bukan merupakan term lengkap untuk rubrik tersebut. Mereka memerlukan satu atau lebih kata tambahan yang diurutkan di bawahnya supaya mereka bisa berperan di dalam rubrik tersebut. Misalnya ; J00 Acute nasopharyngitis [common cold]

Coryza (acute)

Nasal catarrh, acute

Nasopharyngitis :

* + NOS
	+ infective NOS Rhinitis :
	+ acute
	+ infective
1. Point dash ‗. —‗

Pada beberapa nomor kode berkarakter ke 4 dari suatu subkategori diberi tanda ( - ) dash setelah tanda ( . ) point. Ini bisa ditemukan di volume 1 maupun 3 nomor kode diakhiri dengan tanda .- (Titik garis), ini berarti penulisan nomor kode belum lengkap, mempunyai makna bahwa apabila nomor terkait akan dipilih, maka coder harus mengisi - (Garis) dengan suatu angka yang harus ditemukan/ditelusuri lebih lanjut di volume 1. Menunjukan bahwa ada karakter ke 4 yang harus dicari.

Contoh :

J35.0 Chronic tonsilitis

*ExcL* : tonsilitis :

* + - NOS (J03.9)
		- acute (J03.-)
1. NOS

Kata NOS merupakan singkatan dari ―*not otherwise specified*‖, yang memberikan kesan arti ―tidak dijelaskan‖ atau ―tidak memenuhi syarat‖. Terkadang suatu terminologi yang tidak memenuhi syarat tetap diklasifikasikan ke dalam rubrik yang berisi jenis kondisi yang lebih spesifik. Ini dilakukan karena di dalam terminologi medis, bentuk yang paling umum dari suatu kondisi lebih dikenal dengan

19

nama kondisi itu sendiri, sedangkan yang memenuhi syarat justru jenis yang kurang umum. *Coder* harus membaca dengan lebih teliti lagi agar tidak salah pilih nomor kode yang diperlukan. Contoh :

H66.9 Otitis media, unspecified

Otitis media :

* NOS
* acute NOS
* chronic NOS

8) NEC

NEC (*not elsewhere classified*) menunjukkan bahwa varian yang dijelaskan dari kondisi yang tertulis diklasifikasikan pada bagian lain, dan bahwa term yang lebih tepat harus dicari di dalam indeks.

1. *Cross References*

Rujukan-silang digunakan untuk menghindarkan duplikasi yang tidak perlu pada term di dalam Indeks Alfabet. Kata ‗*see*‘ meminta pengkode untuk merujuk ke term lain; ‗*see also*‘ mengarahkan pengkode untuk merujuk ke tempat lain di dalam Indeks kalau pernyataan yang sedang dikode berisi informasi lain yang tidak ter-indentasi di bawah term tempat ‗*see also*‘ tersebut berada.

1. *And*

―Dan‖ bisa berarti ―dan/atau‖.

Contoh :

H74 Other disorders of middle ear and mastoid

1. *Inclusion Terms*

Di dalam rubrik 3- dan 4-karakter biasanya tertulis sejumlah diagnosis di samping diagnosis utama. Mereka dikenal sebagai ‗*inclusion terms’* (daftar cakupan), yaitu contoh-contoh diagnosis yang diklasifikasikan pada rubrik tersebut. Mereka bisa merupakan sinonim atau kondisi yang berbeda, tapi bukan subklasifikasi dari rubrik tersebut.

1. *Excludes Terms*

Rubrik tertentu berisi daftar kondisi yang didahului oleh kata-kata ―*Excludes*‖ atau ‗kecuali‘. Semua ini adalah terms yang sebenarnya

20

diklasifikasikan di tempat lain, walaupun judulnya memberi kesan bahwa mereka diklasifikasikan disana.

1. Penggunaan ICD-10

Sembilan langkah dasar dalam menentukan kode (Hatta, 2013), adalah sebagai berikut :

* 1. Tentukan tipe peryataan yang akan dikode dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (Kamus ICD). Bila pernyataan adalah istilahpenyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX (Volume 1), gunakanlah ia sebagai *leadterm* untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*External cause*) dari cedera (Bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Volume 3).
	2. ―*Leadterm*‖ (Kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat eponim (Menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai *leadterm*.
	3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
	4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung ―( )‖ sesudah *leadterm* (Kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *leadterm* (Dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
	5. Ikuti secara hati-hati rujukan silang (*Cross references*) dan perintah *see* and *see also* yang terdapat di dalam indeks.
	6. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus

21

pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*Additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.

* 1. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*Chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
	2. Tentukan kode yang dipilih.
	3. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.
1. ***Coding***

*Coding* atau kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapankode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi dari huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam *coding* meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011:82).

Kode klasifikasi penyakit menurut WHO (*World Health* *Organization*) adalah sistem kategori atau pengelompokan, tempat penyakit,cedera, kondisi dan prosedur yang dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Pengelompokan istilah yang sama membedakan klasifikasi statistik dari nomenklatur. Nomenklatur memerlukan nama tersendiri untuk setiap penyakit atau prosedur. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia untuk menggunakan klasifikasi penyakit revisi 10 (ICD-10, *International Statistical Classification of Disease and* *Related Health Problem Tenth Revision*). Namun, di Indonesia sendiri ICD-10 baru ditetapkan untuk mengganti ICD-9 pada tahun 1998 melalui SK

22

Menkes RI No. 50/MENKES/KES/SK/I/1998. Sedangkan untuk pengkodean tindakan medis dilakukan dengan menggunakan ICD-9CM.

Pada proses *coding* ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas *coding*, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis dan meningkatkan informasi dengan membuat coding sesuai klasifikasi yang tepat. Apabila ada hal yang kurang jelas, maka tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban untuk menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Depkes, (1997) dalam proses *coding* dapat terjadi beberapa kemungkinan, diantaranya :

1. Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean salah.
2. Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode, sehingga hasil pengkodean salah.
3. Penetapan diagnosis dokter kurang jelas, kemudian dibaca salah oleh

petugas pengkodean, sehingga hasil pengkodean salah.

Kemungkinan tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, berikut adalah faktor – faktor yang mempengaruhi keakuratan *coding* menurut para ahli yaitu tulisan dokter dalam menuliskan diagnosis utama serta ruang untuk petugas *coding* kurang ergonomi (Astuti 2007), kurang teliti nya petugas *coding* dalam membaca atau menganalisis dokumen rekam medis sertakurangnya pengetahuan petugas tentang *coding* (Yuliani, 2008), pengetahuan *coder* tentang tindakan, latar belakang pendidikan maupun pelatihan,pengalaman dan lama kerja (Kresnowati, 2013). Pemahaman dokter tentang ICD-10 dan faktor kepemimpinan dalam penerapan kelengkapan penulisan diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 belum optimal (Ernawati dalam

23

Kresnowati 2012) dan ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodefikasi penyakit (Multisari,2011).

Dari paparan diatas, dapat disimpulkan keakuratan kodefikasi dipengaruhi oleh tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, keterampilan petugas *coding* dalam pemilihan kode dan faktor eksternal lainnya. Selain itu kelengkapan dokumen, sarana prasarana dan kebijakan juga diperlukan guna mengetahui lebih lanjut tentang prosedur yang diberikan oleh pimpinan dalam rangka meningkatkan persentase keakuratan *coding*.

**6. Aplikasi**

Aplikasi adalah program siap pakai yang dapat digunakan untuk menjalankan perintah-perintah dari pengguna aplikasi tersebut dengan tujuan mendapatkan hassil yang lebih akurat dan sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi tersebut, dan melakukan pemecahan masalah menggunakan salah satu teknik pemrosesan data aplikasi yang biasanya berpacu pada sebuah komputansi yang diinginkan atau pemrosesan data yang diharapkan (Abdurahman dan Riswaya, 2014).

Sedangkan pengertian aplikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1998), adalah suatu program komputer atau penerapan dari rancang sistem untuk mengolah data yang menggunakan aturan atau ketentuan bahasa pemrograman tertentu dan dibuat untuk mengerjakan dan melaksanakan tugas khusus dari pengguna.

Aplikasi dibagi menjadi dua yaitu aplikasi berbasis *desktop* dan aplikasi berbasis *web*. Aplikasi berbasis *desktop* adalah aplikasi yang dapat mengolah data di bawah kendali sekumpulan instruksi dan melakukan serangkaian aksi yang telah diatur oleh pengguna (Hariyanto, 2014). Sedangkan aplikasi berbasis web adalah suatu layanan sajian informasi yang menggunakan konsep tautan untuk melakukan *browsing* atau penelusuran informasi melalui internet (Murya, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan aplikasi berbasis *desktop* dengan pertimbangan keamanan sistem, dan dapat diakses secara *offline* tanpa perlu koneksi dengan internet.

24

Berikut adalah perangkat yang digunakaan peneliti untuk membuat aplikasi kodefikasi diagnosis penyakuit telinga, hidung, dan tenggorok : a. Borland Delphi 7

Borland delphi 7 adalah bahasa pemograman yang bekerja dalam lingkup MS-Windows, dapat digunakan untuk merancang program aplikasi yang berpenampilan seperti program aplikasi lainnya yang berbasis MS-Windows. Kemampuan Borland Delphi secara umum adalah menyediakan komponen-komponen untuk membuat program aplikasi yang sesuai dengan tampilan dan cara kerja MS-Windows, diperkuat dengan bahasa pemograman yang terstruktur (Alam, 2000:1).

b. MySQL

MySQL merupakan singkatan dari *Structure Query Language* digunakan untuk berkomunikasi dengan suatu database. Berdasarkan ANSI (*American National Standards Institute*), SQL merupakan bahasa standar untuk *relational database management systems* yang digunakan untuk melakukan fungsi seperti update dan pengambilan data pada database (*Data Manipulation Language*), serta yang berkaitan dengan pembuatan atau pengubahan tabel (*Data Definition Language*) (Cahyono, 2006:13).

Sedangkan menurut Nugroho (2004), MySQL adalah Database Management Sistem (DBMS). Basis data atau database adalah suatu koleksi data terstruktur (*MySQL Reference Manual*, 2000).Untuk menambah, mengakses dan mengolah data yang tersimpan dalam sebuah basis data computer, diperlukan DBMS, seperti MySQL. Disamping ketepatan pemilihan komputer dalam penanganan jumlah data yang besar, manajemen basis data memainkan sebuah peranan penting dalam dunia komputasi, sebagai alat yang berdiri sendiri atau sebagai bagian dari aplikasi lain.

**B. Kerangka Konsep**

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dokumen Rekam Medis | Petugas Kodefikasi | Kodefikasi Diagnosis |
|  |  |
| (Diagnosis Penyakit | (*Coder*) Diagnosis | Penyakit THT |
|  |  |
| THT) | Penyakit : Coder |  |

**APLIKASI KODEFIKASI DIAGNOSIS**

**PENYAKIT THT**

**di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan**

Keterangan :

* Tidak Diteliti
* Diteliti

**Gambar 2.1** Kerangka Konsep Penelitian

25

Kodefikasi Tidak

Akurat

Kodefikasi Akurat

* Pelaporan *valid*
* Sistem Informasi *valid*
* Klaim diterima

Kualitas Mutu

Pelayanan Meningkat

26

**C. Hipotesis Penelitian**

H0 : Tidak ada perbedaan presentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada telinga, hidung, dan tenggorok sebelum dan sesudah diterapkannya aplikasi kodefikasi diagnosis penyakit telinga, hidung, dan tenggorok.

H1 : Adanya perbedaan presentase keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit pada telinga, hidung, dan tenggorok sebelum dan sesudah diterapkannya aplikasi kodefikasi diagnosis penyakit telinga, hidung, dan tenggorok.