

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan.

2.1.2 Rekam Medis

1. Definisi Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik. Bilamana penyimpanannya secara elektronik akan membutuhkan komputer dengan memanfaatkan manajemen basis data. Pengertian rekam medis bukan hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi harus dipandang sebagai suatu sistem penyelenggaraan mulai dari pencatatan, pelayanan dan tindakan medis apa saja yang diterima pasien, selanjutnya penyimpanan berkas sampai dengan pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan manakala diperlukan untuk kepentingannya sendiri maupun untuk keperluan lainnya (Handiwidjojo, 2019).

Menurut UU Praktik Kedokteran dalam penjelasan pasal 46 ayat (1) yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kholili, 2011).

2. Tujuan Rekam Medis

Rekam medis bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan
- b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis
- c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi

3. Manfaat Rekam Medis

a. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan

kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.1.3 Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis penyakit ICD 10

1. Pengertian Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis penyakit ICD 10

Klasifikasi penyakit dapat didefinisikan sebagai sistem kategori yang entitas morbid ditugaskan sesuai dengan kriteria yang ditetapkan. Tujuan dari ICD adalah untuk mengizinkan analisis pencatatan sistematis, interpretasi dan perbandingan data mortalitas dan morbiditas yang dikumpulkan di berbagai negara atau wilayah dan di waktu yang berbeda. ICD digunakan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan Kesehatan lainnya masalah dari kata menjadi kode alfanumerik, yang memungkinkan penyimpanan mudah, pengambilan dan analisis data (anggraini, 2017).

Menurut Judy A. Bielby koding adalah suatu kegiatan yang kompleks, melibatkan pengetahuan tentang anatomi, patofisiologi, standar dokumentasi, kebijakan dll. Sehingga seorang koder harus teliti dalam menelaah semua fakta dalam dokumen rekam medis untuk dapat mengkode secara etis. Dalam Sub Bab terdahulu telah dijelaskan bahwa prosedur koding terdiri dari analisis lembar-lembar dokumen rekam medis dan penentuan atau pengalokasian kode (anggraini, 2017).

2. Fungsi dan Kegunaan ICD 10

Menurut Hatta, fungsi ICD 10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan digunakan untuk informasi statistik angka kesakitan dan kematian (anggraini, 2017). Pelaksanaan pengkodean sistem ICD 10 digunakan untuk:

- a. Mengindeks catatan penyakit dan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis.
 - c. Mempermudah proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan pemberi pelayanan.
 - d. Materi dasar pengelompokan DRG (*diagnosis-related group*) untuk sistem penagihan *service charge*.
 - e. Pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional dan internasional.
 - f. Tabulasi dan pelayanan kesehatan untuk evaluasi proses evaluasi pelayanan medis.
 - g. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan zaman.
 - h. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
 - i. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.
3. Penggunaan ICD 10

Coding atau kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara keduanya yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Savitri, 2011). Adapun langkah dasar dalam penggunaan kode ICD, sebagai berikut:

- a. Tentukan pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alfabetical Indeks (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit

atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Z00-Z99), lalu gunakan sebagai “lead term” untuk memanfaatkan sebagai panduan menelusuri yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3).

- b. “*Lead term*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Meskipun demikian, beberapa kondisi yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
- c. Membaca dengan cermat dan mengikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sebelum istilah utama (kata dalam tanda kurung = pengubah, tidak akan mempengaruhi kode) . Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap referensi silang (*cross references*) dan perintah seedan lihat juga yang terdapat dalam indeks.

- f. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk keempat karakter 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.
 - g. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
 - h. Tentukan kode yang anda pilih.
 - i. Lakukan analisis kuantitatif dan diagnosis data kualitatif yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek rekam medis yang dikembangkan.
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan dalam pengkodean diagnosis penyakit merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi di dalam ICD 10. Kode diagnosis penyakit dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai dengan klasifikasi yang digunakan. Apabila kode diagnosis tersebut merupakan kategori 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali pada kasus apabila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan kategori 4 karakter

(misalnya O03,-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk pada daftar tabular. Sistem dagger (†) dan asterisk (*) merupakan istilah yang akan diberi dua kode (WHO,2004).

Faktor - faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu dokter dan petugas medis, petugas kodefikasi, pengisian rekam medis dan sarana prasarana.

a. Tenaga Medis

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama bagi pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data yang tercantum dalam berkas rekam medis, khususnya data klinis. Data klinis berupa riwayat medis, hasil pemeriksaan, diagnosa, perintah pengobatan, laporan pembedahan atau prosedur lainnya dimasukkan dan akan diberi kode oleh coder di bagian rekam medis (Maimun & Natassa, 2018).

Menurut KEPMENKES Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan diatur bahwa data dalam rekam medis dihasilkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain yang secara langsung memberikan pelayanan pasien dikarenakan dokter mempunyai kewajiban, hak dan tanggung jawab untuk menetapkan diagnosa dan pelayanan. diberikan oleh karenanya tidak dapat diubah oleh pihak lain (Permenkes RI, 2007).

Adapun kewajiban dokter mengisi rekam medis menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 Paragraf 3 Rekam Medis pasal 46 menyatakan bahwa:

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah selesai menerima pelayanan kesehatan.
- 3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pelaksanaan pencatatan dan pendokumentasian hasil pelayanan pengobatan, tindakan dan lain-lain yang telah diberikan kepada pasien (Presiden Republik Indonesia, 2004).

b. Petugas Kodefikasi

Kunci utama pelaksanaan kodefikasi adalah petugas kodefikasi. Ketepatan pengkodean (*determination of coding*) menjadi tanggung jawab petugas rekam medis khususnya petugas kodefikasi. Kurangnya tenaga pelaksana rekam medis khususnya koder dari segi kualitas dan kuantitas menjadi faktor terbesar dalam penyelenggaraan rekam medis di Indonesia (Hafizhah, 2015). Kualitas URM koder dapat dilihat pada aspek berikut:

1) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja yang dimiliki petugas kodefikasi sangat membantu dalam menjalankan tugasnya. Petugas kodefikasi berpengalaman dapat mengidentifikasi kode penyakit lebih

cepat berdasarkan memori dan kebiasaan. Terutama jika koder memiliki panduan bantuan dengan kode yang umum digunakan. Petugas yang berpengalaman juga umumnya lebih mampu membaca tulisan dokter dan memiliki hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih baik dengan staf medis yang menuliskan diagnosis. Namun, pengalaman kerja saja tidak cukup untuk menghasilkan kode yang akurat dan tepat tanpa dukungan pengetahuan dan keterampilan yang memadai (Hafizhah, 2019).

2) Pendidikan

Keakuratan pemilihan kode diagnosis dalam ICD sangat penting untuk manajemen kesehatan. Kesalahan dalam mengutip, memindahkan, dan memilih kode dengan benar merupakan kesalahan yang sering terjadi dalam pengkodean diagnosis penyakit. Salah satu alasan kesalahan ini biasanya karena kurangnya pemahaman tentang aturan pengkodean dengan ICD-10 (Hafizhah, 2019).

Pada KEPMENKES RI Nomor 312 Tahun 2020, kemampuan mengklasifikasikan dan menyusun penyakit merupakan salah satu dari tujuh kemampuan dasar perekam medis, yang menunjukkan bahwa Pentingnya kompetensi ini bagi perekam medis tingkat menengah. Pendidikan RMIK di Indonesia saat ini Diploma III (tiga) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (empat) dan Sarjana I (satu)

Manajemen Informasi Kesehatan. PMIK dapat melakukan pekerjaannya pada fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan, asuransi kesehatan, institusi pendidikan, dan pelayanan yang terkait (Menkes, 2020).

3) Pelatihan

Apabila petugas koding tidak mendapat kesempatan untuk menjalani pelatihan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, untuk mencapai hasil yang baik, paling tidak petugas koding harus mendapat pelatihan yang memadai di bidang informasi kesehatan dengan mengetahui seluk beluk pekerjaannya selaku tenaga kerja rekam medis. Pelatihan aplikasi dalam bentuk *in-house* atau *on-the-job training* akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan staf koder dalam jangka panjang, terutama jika tidak memiliki latar belakang pendidikan sama sekali tidak menunjang keakuratan penentuan kode diagnosis (Iskandar, 2019).

Era globalisasi dimana suatu pelayanan kesehatan dituntut untuk semakin maju dan canggih, peran organisasi profesi sangat penting dalam menjamin dan meningkatkan anggota agar dapat mengikuti perkembangan teknologi dan memenuhi permintaan akan pelayanan kesehatan yang baik. Mengingat rekam medis merupakan salah satu elemen kunci dalam penyelenggaraan pelayanan medis, maka keterampilan

dan kompetensi rekam medis mutlak diperlukan untuk peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan medis salah satu prasyarat untuk perencanaan PNS untuk pertama kali dalam jabatan tersebut antara lain mengikuti pelatihan fungsional dan pendidikan lebih lanjut di bidang rekam medis dan mendapat sertifikat. Selain itu, salah satu unsur kegiatan rekam medis yang dinilai kreditnya antara lain mengikuti seminar/*workshop* atau mengikuti pelatihan yang terakreditasi. Oleh karena itu, petugas koding harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dengan mengikuti pelatihan rekam medis yang meningkatkan keterampilan dan profesionalismenya (Iskandar, 2019).

4) Faktor Lain

Sama halnya dengan tenaga kerja / SDM pada umumnya, tentunya kualitas tenaga juga dipengaruhi oleh berbagai faktor SDM seperti usia, motivasi, sistem remunerasi, sanksi dan lain-lain, namun tidak dibahas lebih jauh di sini (Iskandar, 2019).

c. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Sebelum mengkode diagnosis penyakit, pembuat kode harus meninjau informasi pasien pada lembar rekam medis untuk memastikan pembuat kode dapat menentukan diagnosis dengan benar sesuai dengan aturan pengkodean yang terdapat dalam ICD-

10 2010. Isi rekam medis yang tidak lengkap mempengaruhi kualitas rekam medis dan juga mencerminkan kualitas pelayanan. Isi rekam medis yang tidak lengkap menyulitkan pembuat kode untuk menentukan kode diagnosis yang tepat dan akurat (Iskandar, 2019).

d. Kebijakan

Untuk menciptakan keseragaman dan kesetaraan pengertian medis yang sesuai dengan, PERMENKES Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. SOP (*Standard Operating Procedures*) mengikat seluruh petugas pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terlibat dalam melengkapi lembar rekam medis pasien dan mewajibkannya untuk melakukannya sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku (Iskandar, 2019).

e. Sarana

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis maka fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan kesehatan yang efisien. Sarana meliputi:

- 1) ATK.
- 2) Komputer dan printer.
- 3) Daftar Tabulasi Dasar (DTD).
- 4) Formulir Rekam Medis (RL).

5) Buku ICD.

Yang dimaksud dengan buku ICD tentunya adalah ICD Revisi ke-10 yang terdiri dari bab 1, 2 dan 3. Mengingat istilah dalam buku ICD-10 menggunakan bahasa Inggris dan terminologi medis (Latin) maka bagi petugas kodefikasi yang belum menguasai kedua bahasa tersebut dengan baik akan sangat terbantu dengan adanya fasilitas tambahan berupa Kamus Kedokteran (Kamus Terminologi Medis) dan Kamus Bahasa Inggris. Standar Pelayanan Medis akan dapat berguna untuk memastikan kode bagi diagnosis utama dan diagnosis tambahan atau komplikasi (Iskandar, 2019).

2.1.4 *External cause*

1. Pengertian *External cause*

WHO (2010) Menyebutkan *External cause* adalah sifat dan keadaan yang memunculkan suatu kondisi seperti cedera, keracunan dan efek lain dari penyebab luar. Sebagai contoh fraktur femur dikarenakan jatuh terpeleset di trotoar berminyak. Maka *external cause* dari kasus tersebut adalah jatuh terpeleset di trotoar berminyak.(WHO, 2010).

2. Aturan Morbiditas Coding *External cause*

Untuk cedera dan kondisi lain yang disebabkan sebab Luar, baik sifat dan keadaan yang memunculkan wajib dikode. Kode *external cause* terletak di bab XX dan hanya digunakan sebagai kode tambahan / sekunder. (WHO, 2010)

Dalam bab XX terdapat blok kategori sebagai berikut :

a. *Table of land transOPrt accident*

Pada ICD Volume 3 terdapat “*Table of land transOPrt accident*” yang memudahkan koder mencari kode *external cause* untuk kecelakaan darat. Pada tabel tersebut dibedakan menjadi dua sisi yaitu victim (sesuatu yang ditabrak) dan mode of transOPrt (kendaraan yang digunakan penabrak). (WHO, 2010)

Tabel 2.1 Table Of Land transport Accidents

Victim and mode of transport	In collision with or involved in:										
	Pedestrian or animal	Pedal cycle	Two- or three- wheeled motor vehicle	Car (automobile) pick-up truck or van	Heavy transport vehicle or bus (coach)	Other motor vehicle	Railway train or vehicle	Other nonmotor vehicle animal drawn - vehicle	Fixed or stationary object	Noncollision transport accident	Other or unspecified transport accident
Pedestrian	(W51.-)	V01.-	V02.-	V03.-	V04.-	V09.-	V05.-	V06.-	(W22.5)	-	V09.-
Pedal cyclist	V10.-	V11.-	V12.-	V13.-	V14.-	V19.-	V15.-	V16.-	V17.-	V18.-	V19.-
Motorcycle rider	V20.-	V21.-	V22.-	V23.-	V24.-	V29.-	V25.-	V26.-	V27.-	V28.-	V29.-
Occupant of											
- three-wheeled motor vehicle	V30.-	V31.-	V32.-	V33.-	V34.-	V39.-	V35.-	V36.-	V37.-	V38.-	V39.-
- car (automobile)	V40.-	V41.-	V42.-	V43.-	V44.-	V49.-	V45.-	V46.-	V47.-	V48.-	V49.-
- pick-up truck or van	V50.-	V51.-	V52.-	V53.-	V54.-	V59.-	V55.-	V56.-	V57.-	V58.-	V59.-
- heavy transport vehicle	V60.-	V61.-	V62.-	V63.-	V64.-	V69.-	V65.-	V66.-	V67.-	V68.-	V69.-
- bus (coach)	V70.-	V71.-	V72.-	V73.-	V74.-	V79.-	V75.-	V76.-	V77.-	V78.-	V79.-
- animal-drawn vehicle (or animal rider)	V80.1	V80.2	V80.3	V80.4	V80.4	V80.5	V80.6	V80.7	V80.8	V80.0	V80.9

b. Kode Lokasi

Di dalam aturan kode *external cause* terdapat kode yang menunjukkan dimana lokasi sebab luar terjadi. Kode ini digunakan sebagai karakter ke-4 untuk ICD kategori W00-Y34 (WHO,2010).

Tabel 2.2 Kode Lokasi

Kode	Lokasi
0	<i>Home</i>
1	<i>Residential institution</i>
2	<i>School</i>
3	<i>SOPrts and athletic area</i>

4	<i>Street and highway</i>
5	<i>Trade and service area</i>
6	<i>Industrial and construction area</i>
7	<i>Farm</i>
8	<i>Other specific places</i>
9	<i>Unspecified places</i>

c. Kode Aktivitas

Di dalam aturan kode external cause terdapat kode yang menunjukkan sedang apa pasien saat sebab luar terjadi.

Kode ini digunakan sebagai karakter ke - 5 untuk ICD kategori V01-Y34, (WHO,2010)

Tabel 2.3 Kode Aktivitas

Kode	Lokasi
0	<i>While engaged in SOPS activity</i>
1	<i>While engaged in leisure activity</i>
2	<i>While working for income</i>
3	<i>While engaged in other types of work</i>
4	<i>While resting, sleeping, eating, or engaging in other vital activity</i>
8	<i>While engaged in other specified activities</i>
9	<i>During unspecified activity</i>

2.1.5 Cedera Kepala

1. Pengertian Cedera Kepala

Cedera kepala adalah cedera yang menyebabkan trauma pada tengkorak atau otak. Istilah cedera otak traumatis dan cedera kepala sering digunakan secara bergantian dalam literatur medis. Karena cedera kepala mencakup cakupan luka yang luas, ada banyak penyebab (termasuk kecelakaan, jatuh, serangan fisik atau

kecelakaan lalu lintas) yang dapat menyebabkan cedera kepala (Hafizhah, 2019).

2. Klasifikasi Cedera Kepala

Terdapat tiga kategori yang digunakan untuk mengklasifikasikan cedera kepala. Yaitu cedera otak ringan, sedang dan berat.

a. Cedera otak ringan

Gejala cedera otak ringan termasuk sakit kepala, kebingungan, telinga berdenging, kelelahan, perubahan pola tidur, suasana hati atau perilaku. Gejala lain termasuk masalah dengan ingatan, konsentrasi, perhatian atau pemikiran. Kelelahan mental adalah pengalaman melemahkan yang umum dan mungkin tidak dihubungkan oleh pasien ke insiden (kecil) yang asli. Gangguan narkolepsi dan tidur merupakan salah diagnosis yang umum (Hafizhah, 2019).

b. Cedera otak sedang dan berat

Gejala kognitif termasuk kebingungan, agresif, perilaku abnormal, bicara cadel, dan koma atau gangguan kesadaran lainnya. Gejala - gejala fisik termasuk sakit kepala yang tidak hilang atau memburuk, muntah atau mual, kejang - kejang, pelebaran mata yang abnormal, ketidakmampuan untuk bangun dari tidur, kelemahan pada ekstremitas dan hilangnya koordinasi. Dalam kasus kasus cedera otak berat, kemungkinan area dengan cacat permanen besar, termasuk

defisit neurokognitif, delusi (sering, untuk spesifik, delusi monothematic), masalah Bicara atau gerakan, dan cacat intelektual. Mungkin juga ada perubahan kepribadian. Kasus yang paling parah menyebabkan koma atau bahkan keadaan vegetatif yang persisten (Hafizhah, 2019).

3 GCS

GCS (Glasgow Coma Scale) merupakan skala yang digunakan untuk mengukur tingkat keparahan trauma kepala (Astuti, 2020).

GCS dikategorikan dalam 3 derajat yaitu :

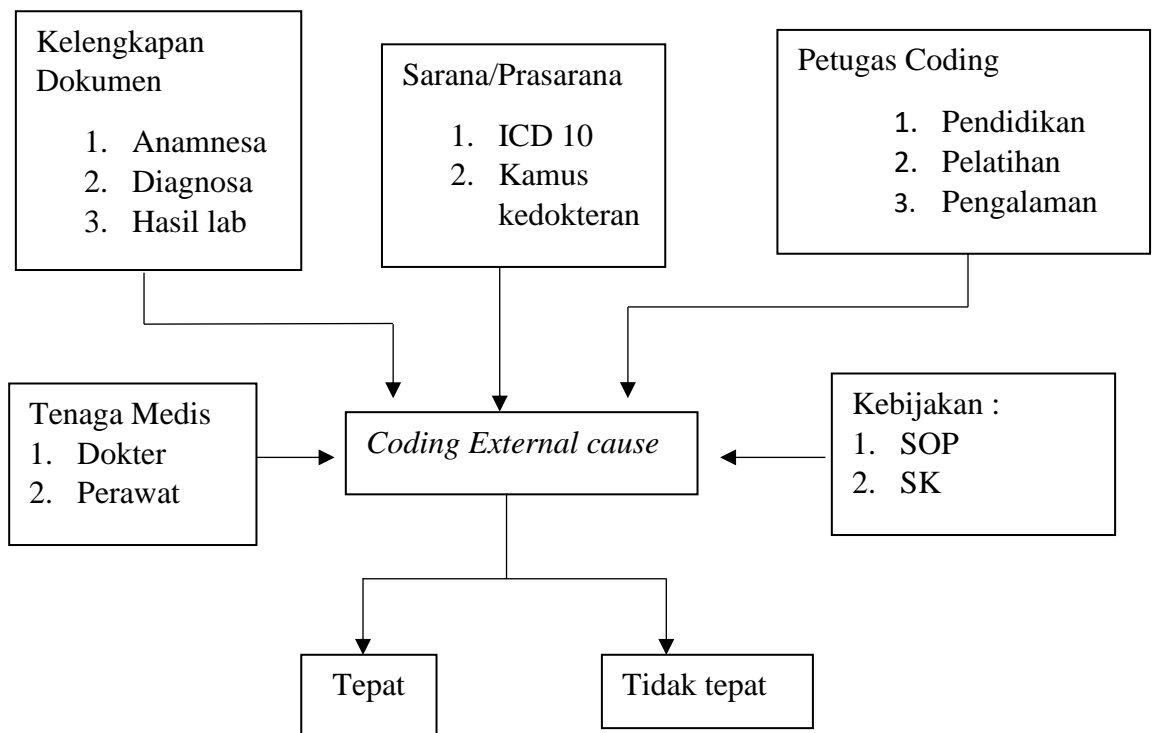
- a. Mild bila skor lebih dari 13
- b. Moderate bila skor diantara 9-13
- c. Severe bila skor kurang dari 9

Tabel 2.4 Skor GCS

	6	5	4	3	2	1
<i>Eye opening</i>			<i>SOPntaneous</i>	<i>To voice</i>	<i>To pain</i>	<i>None</i>
<i>Verbal</i>		<i>Fully Oriented</i>	<i>Confused but conversant</i>	<i>Innapropriate</i>	<i>Sounds only</i>	<i>None</i>
<i>Motor</i>	<i>Follow commands</i>	<i>Localized pain</i>	<i>Withdraws to painful stimuli</i>	<i>Decortiate posturing</i>	<i>Decrebrate posturing</i>	<i>None</i>

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. (Notoatmodjo, 2013). Kerangka teori dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.1 Kerangka Teori menggunakan dasar teori Laila Hanin Hafizhah (2019)

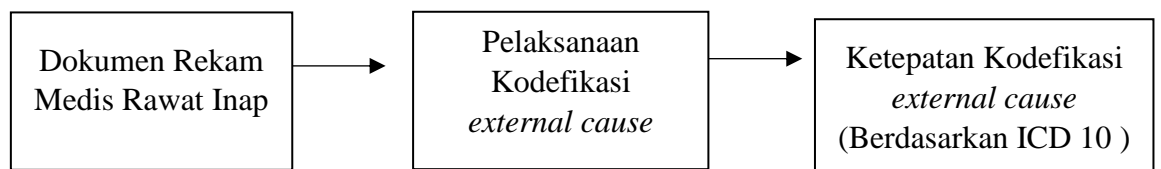
Terdapat lima faktor yang mempengaruhi pengkodean *External cause*, faktor faktor tersebut yaitu :

1. Kelengkapan dokumen rekam medis yang memuat data-data yang dijadikan dasar dalam melakukan pengkodean meliputi anamnesa, diagnosa dan juga hasil pemeriksaan laboratorium.
2. Sarana prasarana yang mendukung terlaksananya kegiatan pengkodean seperti ICD-10 dan kamus kedokteran.

3. Kualifikasi petugas coding yang secara langsung melakukan kegiatan pengkodean meliputi pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja.
4. Tenaga medis yang berperan dalam melakukan pengisian rekam medis yaitu dokter dan perawat.
5. Kebijakan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan tersebut antara lain SOP (*Standart Operating Procedure*) mengenai pengkodean dan SK (Surat Keputusan) dari pemimpin di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan formulasi atau simplifikasi dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian tersebut. Oleh karena itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep