

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Landasan Teori**

##### **2.1.1. Rumah Sakit**

###### **A. Definisi Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut, rumah sakit menjadi tempat dan/atau alat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan secara promotif (peningkatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan). (Presiden RI, 2023)

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan serta pelayanan non medik. Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri dari pelayanan medik umum, spesialis, dan subspecialis. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang meliputi asuhan keperawatan generalis dan/atau asuhan keperawatan spesialis, dan asuhan kebidanan. Serta pelayanan non medik terdiri dari pelayanan farmasi, pelayanan *laundry*/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi (rekam medis), pemulasaran jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya. (Menkes RI, 2020b)

###### **B. Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terselenggara paripurna. Menurut Presiden RI (2023), rumah sakit memiliki kewajiban sebagai berikut:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. menyelenggarakan rekam medis;
9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. melaksanakan sistem rujukan;
11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan

- standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
12. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  13. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
  14. melaksanakan etika Rumah Sakit;
  15. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  16. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
  17. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
  18. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
  19. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
  20. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanda rokok

### **2.1.2. Rekam Medis**

#### **A. Definisi Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022).

Menurut Hatta (2014), Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan adalah

tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

## B. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI (2006), kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek:

### a. Aspek Administrasi

Isi dari dokumen rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

### b. Aspek Medis

Catatan rekam medis dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, keamanan atau keselamatan pasien, dan kendali biaya.

### c. Aspek Hukum

Isi rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

### d. Aspek Keuangan

Suatu dokumen rekam medis memiliki nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

### e. Aspek Penelitian

Data dan informasi yang tercatat di dalam rekam medis dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang pengembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Suatu dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

C. Isi Rekam Medis

Menurut Hatta (2014), isi rekam medis dibagi dalam data administratif dan data klinis, sedangkan isi (data/informasi) rekam medis dipengaruhi oleh bentuk pelayanan kesehatan (pelayanan rumah sakit atau pusat kesehatan masyarakat); bentuk klasifikasi jenis pelayanan (umum atau khusus); serta bentuk status kepemilikan sarana pelayanan kesehatan (swasta atau pemerintah pusat/daerah).

Menurut Hatta (2014), isi rekam medis terdiri dari data administratif dan data klinis dengan uraian sebagai berikut:

- a. Data administratif terdiri dari nama lengkap, nomor rekam medis pasien, tanggal lahir pasien, tanggal dan waktu. Tujuan dari pengumpulannya adalah sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan di rumah sakit
- b. Data klinis diartikan sebagai data hasil pemeriksaan pasien, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan. Data atau informasi klinis yang terakumulasi dalam rekam medis merupakan basis data

yang dibedakan dalam jenis data yang diinginkan dan fungsi kegunaannya sehingga menghasilkan beragam data atau informasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, isi rekam medis setidaknya paling sedikit memiliki :

- c. identitas pasien,
- d. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang,
- e. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta
- f. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

### **2.1.3. Diagnosis**

#### **A. Definisi Diagnosis**

Diagnosis merupakan suatu penentuan jenis penyakit dan cara pengobatannya setelah dilakukan pemeriksaan kepada pasien. Menurut Hatta (2014), diagnosis utama merupakan suatu diagnosis/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Sedangkan diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.

#### **B. Diagnosis Sistem Respirasi**

Menurut Anggraini et al. (2017), tubuh manusia terbagi menjadi 12 sistem yang meliputi sistem kardiovaskular, sistem respirasi, sistem muskuloskeletal, sistem pencernaan, sistem endokrin, sistem urinari, sistem kekebalan, sistem integumen, sistem limfatik, sistem saraf, sistem reproduksi. Pernapasan

(respirasi) adalah proses pengambilan gas O<sub>2</sub>, dan pengeluaran sisa oksidasi berupa gas CO<sub>2</sub>, dan uap air melalui alat pernapasan. Sistem respirasi terdiri dari: *nose* (hidung), *pharynx* (tenggorokan), *larynx* (rongga pita suara), *trachea* (saluran pipa napas atas), *bronchi* (pipa napas dalam) dan *lung* atau *pneumon* (paru-paru). Sistem respirasi pada manusia berfungsi untuk :

- a. menyuplai O<sub>2</sub> di seluruh sel tubuh
- b. membuang produk sampah CO<sub>2</sub> dari seluruh sel tubuh membantu mekanisme
- c. pertahanan tubuh dari benda asing (*foreign aterial*) dan menghasilkan suara (*sound*), bicara (*speech*) yang diperlukan.
- d. mengangkut O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> melalui respirasi internal dan respirasi eksternal.

Berikut beberapa diagnose penyakit pada sistem respirasi diantaranya sebagai berikut :

- a. Sindrom Gangguan Pernapasan Akut (ISPA)

Paru-paru menjadi kaku akibat penumpukan cairan di paru-paru sehingga mengakibatkan gangguan pernafasan. Hal ini paling sering disebabkan oleh syok, sepsis, atau akibat luka trauma atau inhalasi. Pasien mungkin tidak memiliki riwayat gangguan paru-paru, yang juga dikenal sebagai sindrom gangguan pernapasan dewasa.

- b. *Asbestosis*

Serat asbes masuk ke paru-paru, menyebabkan radang pada bronkiolus dan dinding alveoli.

- c. Asma

Saluran udara menjadi terhambat dari radang selaput saluran napas atau penyempitan otot halus bronkus (bronkospasme).

Ada dua jenis asma:

Ekstrinsik: Juga dikenal sebagai topik, disebabkan oleh alergen seperti serbuk sari, bulu binatang, jamur, atau debu. Sering disertai dengan alergi *rhinitis* dan eksim.

Intrinsik: Juga dikenal sebagai non topik, disebabkan oleh faktor non alergi seperti mengikuti infeksi saluran pernapasan, paparan udara dingin, perubahan kelembaban udara, atau gangguan pernafasan.

d. Bronkitis

Peningkatan produksi lendir, yang disebabkan oleh infeksi dan iritasi di udara yang menghalangi saluran udara di paru-paru, berakibat pada menurunnya kemampuan untuk menukar gas. Ada dua bentuk bronkitis: akut, dimana penyumbatan saluran udara reversibel, dan kronis, dimana penyumbatan tidak reversibel. Selain itu, untuk mengkode diagnosis bronchitis perlu memperhatikan usia pasien.

e. *COR Pulmonale*

Pada *COR pulmonale*, struktur dan fungsi ventrikel kanan dikompromikan oleh penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), sehingga terjadi penyumbatan aliran udara masuk dan keluar paru-paru. PPOK terdiri dari bronkitis kronis dan emfisema.

f. Emfisema

Peradangan kronis mengurangi fleksibilitas dinding alveoli, mengakibatkan overdistensi dinding alveolar.

g. Kanker paru-paru

Kanker paru-paru adalah abnormal, pertumbuhan sel yang tidak terkontrol di jaringan paru-paru, mengakibatkan tumor. Tumor di paru-paru mungkin primer bila berkembang di jaringan paru-paru. Ini mungkin sekunder bila menyebar (bermetastasis) dari kanker di area lain di

tubuh seperti hati, otak, atau ginjal

h. Efusi Pleura

Efusi pleura adalah akumulasi cairan abnormal di dalam ruang pleura antara pleura parietal dan viseral yang menutupi paru-paru.

i. *Pneumonia*

*Pneumonia* infeksius dapat terjadi akibat berbagai mikroorganisme dan dapat diakuisisi atau diperoleh rumah sakit (infeksi nosokomial). Seorang pasien dapat menghirup bakteri, virus, parasit, atau agen yang menjengkelkan, atau makanan aspirasi atau minuman keras.

j. Pneumothoraks

Pneumothoraks terbuka, juga dikenal sebagai luka dada mengisap (untuk suara yang dibuat saat bernafas). Pneumothoraks tertutup dapat disebabkan oleh trauma tumpul, penyisipan sentral sentral pos, atau *post thoracentesis*. Pneumothoraks spontan mungkin tambahan akibat penyakit lain atau terjadi sendiri.

k. Asidosis Pernafasan

Asidosis pernafasan adalah ketidakmampuan paru-paru untuk melepaskan karbondioksida secara optimal.

l. Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang menyebar melalui jalur udara. Infeksi disebabkan oleh inhalasi tetesan yang mengandung bakteri tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*).

m. *Acute Respiratory Failure* (Kegagalan Reservasi Akut)

Paru tidak dapat cukup menukar oksigen dan karbon dioksida karena ventilasi yang tidak mencukupi.

n. *Pulmonary Embolise* (Embolise Pulmoner)

Aliran darah terhambat di paru-paru yang disebabkan oleh trombus (bekuan darah), udara, atau emboli lemak yang tertancap di arteri menyebabkan gangguan pertukaran gas.

*o. Influenza*

*Influenza* adalah infeksi virus yang mempengaruhi saluran pernafasan yang menyebar melalui tetesan

#### **2.1.4. ICD-10**

**A. Definisi ICD 10**

*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* atau ICD-10 merupakan sebuah pedoman untuk mencatat dan mengkode diagnosa penyakit. ICD-10 dari WHO (2011), sistem kategori tempat jenis penyakit dikelompokkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.

**B. Tujuan ICD-10**

ICD 10 bertujuan untuk mempermudah pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. Selain itu, ICD 10 dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah. (Anggraini et al., 2017)

**C. Struktur ICD-10**

Menurut Hatta (2014), struktur ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu :

**1. Volume 1**

ICD-10 volume 1, terdiri dari:

- Pengantar
- Pernyataan
- Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi

penyakit

- Laporan konferensi internasional yang menyetujui ICD revisi 10
- Daftar kategori 3 karakter
- Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk subkategori empat karakter
- Daftar morfologi neoplasma
- Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
- Definisi-definisi
- Regulasi-regulasi nomenokular

## 2. Volume 2

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

- Pengantar dan cara penggunaan ICD-10
- Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*
- Cara penggunaan ICD-10
- Aturan dan petunjuk pengkodean mortalitas dan morbiditas
- Presentasi statistik
- Riwayat perkembangan ICD

## 3. Volume 3 (Indeks Abjad)

ICD-10 volume 3, terdiri atas:

- Pengantar
- Susunan indeks secara umum
- Seksi I : Indeks abjad penyakit
- Seksi II : Penyebab luar cidera
- Seksi III : Tabel obat dan zat kimia

- Perbaikan terhadap volume 1

#### D. Aturan Umum Kodefikasi Penyakit

Menurut WHO, (2011) makna dan kegunaan konvensi tanda baca International pada ICD-10 antara lain sebagai berikut:

##### 1) *Inclusion term*

Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD dan dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.

##### 2) *Exclusion term*

Merupakan kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain. Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.

##### 3) Tanda kurung / *Parentheses* ( )

- Untuk mengurung kata tambahan (*supplementary words*) yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD.
- Untuk mengurung kode ICD, suatu istilah yang dikelompokkan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*).
- Pada judul blok, digunakan untuk mengurungkode ICD yang berjumlah 3 karakter.
- Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*) dagger and asterisk.

##### 4) Kurung besar/*Square brackets* [ ]

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim (*Synonyms*), kata sebutan alternatif (*alternative words*), dan frasa penjelasan (*explanatory phrases*).

##### 5) Tanda baca 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.

6) *Colon ( : )* (Tanda titik dua)

Tanda baca ( : ) *colon* ini, yang mengikuti kata (sebutan) dari suatu rubrik, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu sebutan diagnosis yang diikuti tanda baca (:) ini masih memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode, agar istilah diagnosisnya sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter dalam batasan pengertian rubrik terkait (sesuai dengan standar diagnostik dan terapi yang disepakati).

7) *NOS (Not Otherwise Specified)*

"NOS" adalah singkatan dari "*Not Otherwise Specified*", atau "*Unspecified*". Adanya "NOS" mengharuskan pengkode (coder) membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan.

8) *NEC (Not Elsewhere Classified)*

"NEC" adalah singkatan dari *Not Elsewhere Classified* mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

9) *And and 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. Menunjukkan bahwa ada karakter ke4 yang harus dicari.

10) *Dagger (†) & Asterik (\*)*

Tanda dagger ( sangkur ) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda asterik ( bintang ) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosanya (wujud atau bentuknya).

11) Rujuk silang (*see, see also*)

Rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung ( ) : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang.

E. *Rule MB*

Menurut Menkes RI (2021), aturan reseleksi diagnosis MB1-MB5 sebagai berikut :

1. *Rule MB1*

*Rule MB1* merupakan kondisi minor tercatat sebagai diagnosis utama, sedangkan kondisi yang lebih berarti dicatat sebagai diagnosis sekunder.

Ketika kondisi minor atau yang telah berlangsung lama atau masalah insidental tercatat sebagai diagnosis utama, sedangkan kondisi yang lebih berarti, relevan dengan pengobatan dan/atau prosedur yang diberikan dan/atau spesialisasi perawatan tercatat sebagai diagnosis sekunder, maka reseleksi kondisi yang berarti tersebut sebagai

diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : Karsinoma endoserviks  
Hipertensi

Prosedur : Histerektomi total

Spesialisasi : Ginekologi

Pasien di rumah sakit selama tiga minggu.

Dikode C53.0 (*Malignant Neoplasm, Endocervix*) sebagai diagnosis utama, sinusitis akut dan hipertensi sebagai diagnosis sekunder.

## 2. Rule MB2

*Rule MB2* merupakan beberapa kondisi dicatat sebagai diagnosis utama. Jika beberapa kondisi yang tidak bisa dikode bersamaan tercatat sebagai diagnosis utama, dan menunjukkan bahwa satu di antaranya adalah diagnosis utama pada asuhan pasien, pilih kondisi tersebut. Jika tidak, pilih kondisi yang sesuai dengan spesialisasi yang menangani.

Contoh :

Diagnosis Utama : Katarak  
Meningitis stafilokokus  
Penyakit jantung iskemik.

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Neurologi

Pasien di rumah sakit selama lima minggu.

Dikode G00.3 (*Staphylococcal Meningitis*) sebagai diagnosis utama, katarak dan penyakit jantung iskemik sebagai diagnosis sekunder.

## 3. Rule MB3

*Rule MB3* merupakan kondisi yang dicatat sebagai diagnosis

utama merupakan gejala dari kondisi yang telah didiagnosis dan diobati. Jika suatu gejala atau tanda (pada umumnya diklasifikasikan pada Bab XVIII), atau suatu masalah yang bisa diklasifikasikan pada Bab XXI, dicatat sebagai diagnosis utama, dan merupakan tanda, gejala atau masalah dari kondisi yang telah didiagnosis sebagai diagnosis sekunder dan telah dirawat, maka pilihlah kondisi yang didiagnosis tersebut sebagai diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Hematuria

Diagnosis Sekunder : Varises vena tungkai  
Papilomata dinding belakang  
kandung kemih

Pengobatan : Eksisi diatermi papillomata

Spesialisasi : Urologi

Dikode D41.4 (*Neoplasm Of Uncertain Or Unknown Behaviour Of Bladder*) sebagai diagnosis utama, hematuria dan varises vena tungkai sebagai diagnosis sekunder.

#### 4. Rule MB4

*Rule MB4* merupakan kespesifikan. Jika suatu diagnosis dicatat sebagai diagnosis utama yang menggambarkan kondisi yang bersifat umum, sedangkan ada diagnosis lain yang lebih spesifik/rinci mengenai anatomi atau penyebab, maka dipilih diagnosis yang lebih spesifik/rinci sebagai diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : *Cerebrovascular accident*

Diagnosis Sekunder : Diabetes mellitus  
Hipertensi Perdarahan otak

Dikode I61.9 (*Intracerebral Haemorrhage, Unspecified*) sebagai diagnosis utama, diabetes mellitus dan hipertensi

sebagai diagnosis sekunder, dan *cerebrovascular accident* tidak dikoding.

#### 5. Rule MB5

Rule MB5 merupakan diagnosis alternatif, yaitu:

- jika terdapat gejala atau tanda yang ditulis sebagai diagnosis utama yang kemungkinan saling berkaitan, maka gejala tersebut sebagai diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Sakit kepala mungkin karena stress atau tegangan otot atau sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode R51 (*Headache*) sebagai diagnosis utama

- jika terdapat dua atau lebih diagnosis tertulis sebagai diagnosis utama, maka dipilih diagnosis yang paling pertama ditulis oleh DPJP sebagai diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Kolesistitis akut atau pankreatitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode K81.0 (*Acute Cholecystitis*) sebagai diagnosis utama

### 2.1.5. Kodefikasi Penyakit

#### A. Definisi Kodefikasi Penyakit

Koding klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik, untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data. Koding merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk

me-retrieve informasi guna kepentingan asuhan pasien, penelitian, peningkatan performansi pelayanan, perencanaan dan manajemen sumber daya, serta untuk mendapatkan *reimbursement* (pembayaran kembali) yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan. (Anggraini et al., 2017)

Menurut Hatta (2014), koding klinis adalah fungsi lain yang penting dari Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Koding atau kodefikasi penyakit merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan kodefikasi umumnya dilakukan setelah perasayan dan analisis kelengkapan berkas. Kegiatan pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang mengacu pada ICD 10, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kode ICD-10 dengan menggunakan kode kombinasi abjad dan angka (*alpha numeric*).

#### B. Fungsi dan Tujuan

Menurut Hatta (2014), penerapan pengodean diagnosis menggunakan ICD-10 digunakan untuk :

- Mengindeks pencatatan penyakit di sarana pelayanan kesehatan
- Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- Memudahkan proses penyimpanan dan pengembalian data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- Bahan dasar untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan
- Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis

- Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan zaman
- Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
- Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

### C. Tata Cara Pemberian Kode Penyakit

Menurut Hatta (2014), ada Sembilan cara dalam pemberian kodefikasi penyakit, diantaranya sebagai berikut :

1. Tentukan tipe pernyataan/ terminologi medisnya yang akan dikode dan sesuaikan dengan bahasa medis dalam kamus Dorland.
2. Kemudian buka ICD-10 Volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Apabila pernyataan tersebut merupakan istilah penyakit yang terdapat pada Bab X (Vol. 1), maka gunakan sebagai "*lead term*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada Volume 3.
3. "*Lead term*" (kata panduan atau kunci) untuk penyakit, 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 atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai "*lead term*".
4. Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
5. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung "()", sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan memengaruhi 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).

6. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
7. 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 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.
8. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori.
9. Tentukan kode yang Anda pilih.
10. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

#### D. Kode ICD-10 Sistem Respirasi

Didalam ICD-10 terdapat bab yang membahas tentang masalah penyakit sistem respirasi atau *respiratory system*, yaitu pada bab X dengan menggunakan kode J00-J99 dengan catatan bilamana kondisi / kelainan respiratorius digambarkan terdapat pada lebih dari 1 'site' dan tidak di-indeks secara spesifik, sebaiknya diklasifikasi sesuai letak anatomis yang lebih rendah (misal: *tracheobronchitis* menjadi *bronchitis*, J40).

Klasifikasi Menurut ICD 10 Tahun 2010 dari WHO (2011), pada BAB X terkait penyakit Sistem Respirasi terdiri dari Blok Kategori sebagai berikut:

- J00-J06 Infeksi Saluran Nafas Atas Akut
- J10-J18 Influenza dan *Pneumonia*
- J20-J22 Infeksi Akut Saluran Nafas Bawah Lainnya
- J30-J39 Penyakit Saluran Nafas Atas Lainnya
- J40-J47 Penyakit Saluran Nafas Bawah Kronik
- J60-J70 Penyakit Paru Akibat Agen Eksternal
- J80-J84 Penyakit Lain Pada Saluran Nafas Yang Mengenai Interstisium
- J85-J86 Kondisi Suppuratif Dan Nekrotik Pada Saluran Nafas Bawah
- J90-J94 Penyakit Pleura Lain
- J95-J99 Penyakit Sistem Respiratori Lain

Berikut contoh pengkodean diagnosis kasus sistem respirasi diantaranya sebagai berikut :

a. Bronkitis pada anak

- Langkah 1: tentukan lead term yaitu Bronchitis
- Langkah 2 : cari di *alphabetic index* pada alfabet B di ICD-10 vol 3 → cari “*Bronchitis*”
- Langkah 3 : setelah itu dibawah “*Bronchitis*” cari *under 15 years of age* dengan catatan lihat juga *Bronchitis, acute or subacute* maka tertera J20.9
- Langkah 4: cek pada ICD-10 Vol. 1. Pada J20.9, maka tertera “*Acute bronchitis, unspecified*”

Kode diagnosa : J20.9

b. *Pneumonia*

- Langkah 1: tentukan lead term yaitu *Pneumonia*
- Langkah 2 : cari di *alphabetic index* pada alfabet P di ICD-10 vol 3 → cari “*Pneumonia*”, maka tertera J18.9
- Langkah 4: cek pada ICD-10 Vol. 1. Pada J18.9, maka tertera “*Pneumonia, unspecified*”

Kode diagnosa : J18.9

#### 2.1.6. Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Kodefikasi Penyakit

Kodefikasi yang akurat yaitu dengan persentase 100%, maka diperlukan rekam medis pasien yang lengkap. Setiap fasilitas kesehatan mengupayakan supaya pengisian rekam medis harus lengkap sesuai dengan peraturan yang berlaku. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode, seperti pada lembar depan (lembaran operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar). Pengode membantu meneliti dokumen untuk verifikasi diagnosis dan tindakan kemudian baru ditetapkan kode dari diagnosis dan tindakan tersebut.

Menurut Hatta (2014), kualitas data terkode menjadi suatu hal penting. Dikarenakan ketepatan data diagnosis sangat berpengaruh di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan, konsistensi data yang terkode serta menentukan tarif biaya. Proses pengodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)
- Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
- Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
- Tepat waktu (*timeliness*)

Menurut Kresnowati and Ernawati (2013), faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis sesuai dengan unsur manajemennya meliputi sebagai berikut :

1. Unsur *man*

Unsur sumber daya *coder* yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu:

- Berdasarkan standar profesinya untuk menjadikan seorang PMIK yang berkompeten harus memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Menkes RI, 2020a)
- Ketelitian *coder*, minimnya pemahaman *coder* tentang terminologi medis yang ditulis oleh paramedis dan masa kerja sebagai *coder*. Ketelitian merupakan hal yang penting dalam menentukan kode diagnosis karena satu huruf atau angka saja akan memberikan arti yang berbeda. Pemahaman *coder* tentang terminologi medis juga sangat diperlukan, mengingat ilmu ini merupakan dasar utama seorang *coder*. Semakin tinggi pemahaman *coder* tentang terminologi medis, maka makin tepat pula kode diagnosis yang dihasilkan. Masa kerja *coder* berhubungan langsung dengan pengalaman menghadapi kasus yang mudah hingga yang sulit. Makin lama masa kerja *coder*, maka makin banyak juga pengalaman yang dimiliki. Masa kerja untuk menghasilkan seorang *coder* yang baik minimal memiliki pengalaman kerja sebagai *coder* selama 5 tahun. (Kresnowati and Ernawati, 2013)

## 2. Unsur *material machine*

Unsur *material machine* (sarana prasarana) yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu: kualitas dokumen rekam medis yang disediakan rumah sakit dan ketersediaan sarana pendukung dan sarana komunikasi. Ruang kerja yang nyaman, kemampuan komputer yang memadai dan sarana komunikasi terbukti menunjang keakuratan koding diagnosis di rumah sakit. Lingkungan kerja erat kaitannya dengan produktivitas pekerja.

Lingkungan kerja yang baik akan memicu pekerja untuk bekerja dengan optimal.

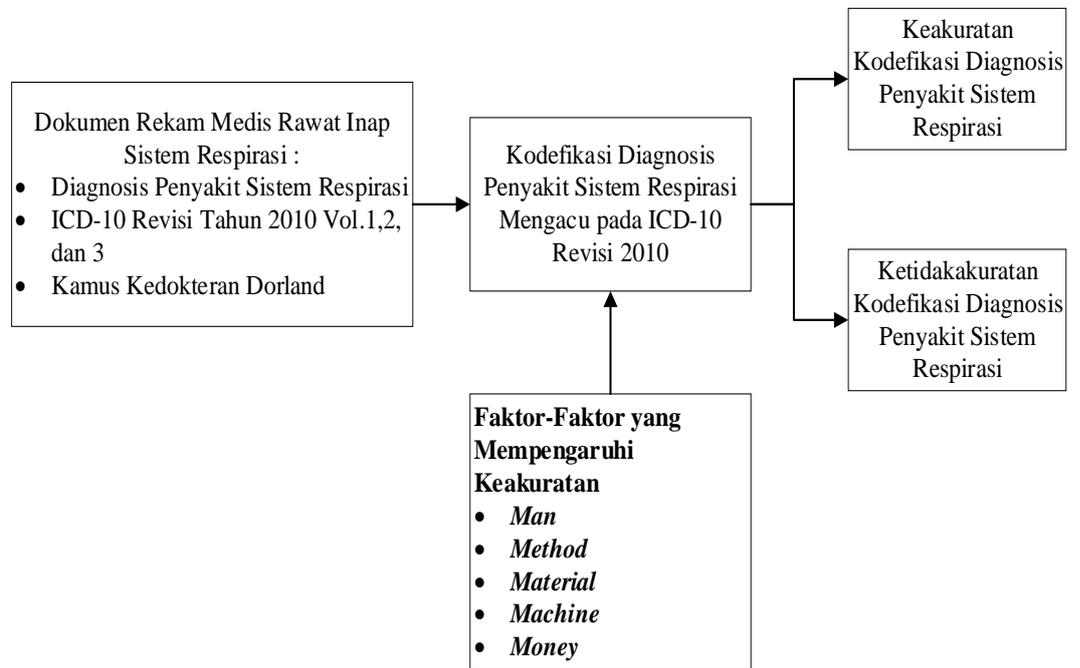
3. Unsur *method*

Unsur *method* (metode) yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis yaitu: ketersediaan *Standard Operating Procedure* (SOP) terkait pengkodean diagnosis dan *monitoring* dan evaluasi penyelenggaraan rekam medis tidak dilakukan. Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dan pencapaian suatu tujuanyang telah ditetapkan. Evaluasi merupakan bagian penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik terhadap program ataupelaksanaan kegiatan. Evaluasi penyelenggaraan rekam medis diharapkan mampu mengidentifikasi kendala dan penyebab sedini mungkin untuk kemudian dicari jalan keluar atau solusi dari permasalahan tersebut.

4. Unsur *Money*

Unsur *money* atau uang merupakan kegiatan pengadaan dana/anggaran guna kelangsungan kegiatan kodefikasi terjalan dengan baik dan maksimal, sehingga hal ini dapat mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis. Misalnya dana untuk pelatihan petugas koding, pembelian buku ICD-10 versi terbaru.

## 2.2. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep