

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat (Permenkes No 24, 2022). Berdasarkan Kemenkes RI 2020 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)

Menurut WHO (1957), rumah sakit adalah suatu bahagian menyeluruh, (integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan.

Rumah Sakit diharapkan mampu untuk menjaga kualitas pelayanannya sehingga dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Salah satu aspek terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah rekam medis. Dalam pelaksanaannya, sebuah Rumah Sakit mempunyai 3 (tiga) peranan, yaitu :

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan penunjang medik
 - c. Pelayanan perawatan
 - d. Pelayanan rehabilitasi
 - e. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik dan para medis.
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

2.1.1.2 Fungsi Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

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.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.(UU RI No 44, 2009)

2.1.1.3 Tugas Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas rumah sakit umum 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. *(KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, n.d.)*

2.1.1.4 Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
 - a. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- a. Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
- b. Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2.1.1.5 Klasifikasi Rumah sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu :

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D

2. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi :
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No 24, 2022)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. dijelaskan bahwa catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan. Rekam medis dimanfaatkan sebagai bukti fisik dan bukti tertulis atas Tindakan dan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada

pasien. Rekam medis juga menjadi pelindung dari kepentingan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena dengan data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

1. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
2. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
3. menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
4. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes No 24, 2022).

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1. Aspek Administrasi

Dokumen rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Dokumen rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis, serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Dokumen rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Dokumen rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data dan informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan pada pasien, informasi tersebut digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Dokumen rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit

Dengan melihat dari berbagai aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.

4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

2.1.2.4 Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam medis, yang dijelaskan sebagai berikut:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien.
2. Bahan pembuktian dalam perkara umum
3. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

2.1.2.5 Manfaat Rekam Medis

Menurut Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 manfaat rekam medis adalah sebagai berikut:

1. Pengobatan

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta

merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. 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.

3. 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.

4. 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

5. 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

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik (PERMENKESRINo 269/MENKES/PER/III/2008, 2008).

2.1.3 Diagnosis

2.1.3.1 Pengertian Diagnosis

Diagnosis merupakan istilah yang diadopsi dari bidang medis dan kedokteran sebagai proses untuk penentuan jenis penyakit dengan cara melihat dari gejala-gejala yang muncul. Dalam dunia pendidikan, istilah “diagnosis” merupakan istilah yang relative baru.

Sesuai dengan pendapat Poerwadarminto yang mengatakan, “Diagnosis berarti penentuan sesuatu penyakit dengan menilik atau memeriksa gejalanya. Istilah ini biasanya digunakan dalam ilmu kedokteran”. Dalam dunia pendidikan arti “diagnosis” tidak banyak mengalami perubahan, yaitu diartikan sebagai usaha untuk mendeteksi, meneliti sebab-sebab, jenis-jenis, sifat-sifat dari kesulitan belajar murid (Permatasari, 2017).

2.3.1.2 Jenis Diagnosis

Jenis diagnosis dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Diagnosis utama atau kondisi utama adalah suatu diagnosis/kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.
2. Diagnosis Sekunder, Komorbiditas, dan Komplikasi
 - a. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.

- b. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama rawat.
- c. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayan yang diberikan kepada pasien (Maryati, 2016).

2.1.4 Terminologi Medis

2.1.4.1 Pengertian Terminologi Medis

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan, sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan kesehatan serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi khususnya di bidang aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistic morbiditas dan mortalitas (Agustine & Pratiwi, 2017).

2.1.5 ICD 10

Di Indonesia, penggunaan International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD – 10) terbitan WHO telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. RI sejak tgl. 19 Februari 1996. ICD –10 terdiri dari 3 volume:

- Volume 1 (Tabular List), berisi tentang hal-hal yang mendukung klasifikasi utama.
- Volume 2 (Instruction Manual), berisi tentang pedoman penggunaan.
- Volume 3 (Alphabetical Index), berisi tentang klasifikasi Penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau secara alfabet, terdiri dari 3 seksi;
 - a) Seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam Vol 1.
 - b) Seksi 2 untuk mencari penyebab luar morbiditas, mortalitas dan membuat istilah dari bab 20.
 - c) Seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia sebagai sambungan dari bab 19, 20, dan menjelaskan indikasi kejadiannya.

Berikut adalah daftar kode ICD-10:

Tabel 2. 1 Daftar Kode ICD-10

Bab	Blok	Judul
I	<u>A00 - B99</u>	Penyakit infeksius dan parasitik
II	<u>C00 - D48</u>	Neoplasma
III	<u>D50 - D89</u>	Penyakit darah dan organ pembentuk darah, termasuk gangguan sistem imun
IV	<u>E00 - E90</u>	Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik
V	<u>F00 - F99</u>	Gangguan jiwa dan perilaku
VI	<u>G00 - G99</u>	Penyakit pada sistem saraf
VII	<u>H00 - H59</u>	Penyakit mata dan adneksa
VIII	<u>H60 - H95</u>	Penyakit telinga dan mastoid
IX	<u>I00 - I99</u>	Penyakit pada sistem sirkulasi
X	<u>J00 - J99</u>	Penyakit pada sistem pernapasan
XI	<u>K00 - K93</u>	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	<u>L00 - L99</u>	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	<u>M00 - M99</u>	Penyakit pada sistem muskuloskeletal

XIV	<u>N00 - N99</u>	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
XV	<u>O00 - O99</u>	Kehamilan dan kelahiran
XVI	<u>P00 - P96</u>	Keadaan yang berasal dari periode perinatal
XVII	<u>Q00 - Q99</u>	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom
XVIII	<u>R00 - R99</u>	Gejala, tanda, kelainan klinik, dan kelainan laboratorik yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	<u>S00 - T98</u>	Keracunan, cedera, dan beberapa penyebab eksternal
XX	<u>V01 - Y98</u>	Penyebab eksternal morbiditas dan kematian
XXI	<u>Z00 - Z99</u>	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
XXII	<u>U00 - U99</u>	Kode untuk tujuan khusus

2.1.6 ICD 9 CM

ICD-9 CM merupakan buku yang digunakan untuk mengkode tindakan. ICD-9 CM berisi (Garmelia, 2010)

1. Bagian I : (Tabular List) Daftar Classification of Procedures.
2. Bagian II : Index to Procedure, Alfabet A – Y.
 - Sedangkan tujuan penggunaan ICD-9 CM adalah:
 1. Informasi klasifikasi morbiditas dan mortalitas untuk statistik.
 2. Indeks penyakit dan operasi.
 3. Laporan diagnosis oleh dokter.
 4. Penyimpanan dan pengambilan data.
 5. Laporan nasional morbiditas dan mortalitas
 6. Untuk pengelompokan penyakit (CBG).
 7. Membantu kompilasi dan pelaporan data sebagai evaluasi pelayanan.
 8. Pola pelayanan kesehatan.
 - Langkah-langkah pengkodean ICD-9 CM
 1. Identifikasi prosedur diagnostik yang akan di kode.
 2. Putuskan apakah ada “ *lead term* “.

3. Lihat lead term pada buku indeks alphabet
4. Lihat pada beberapa lokasi “*modifiers*”.
5. Koreksi kode yang didapat pada buku “*Tabular list*”;
6. Lihat/koreksi juga pada “*Inclusion and Exclusion terms*”;
7. Tetapkan Kode (Garmelia, 2010)

Berikut adalah daftar kode ICD-9 CM:

Tabel 2. 2 Daftar kode ICD-9 CM

Chapter	Code		Page
0	00	Prosedur dan Intervensi, Tidak Diklasifikasikan di Tempat Lain	11
1	01 – 05	Operasi pada Sistem Saraf	22
2	06 -07	Operasi pada Sistem Endokrin	32
3	08 – 16	Operasi pada Mata	37
3A	17	Prosedur <i>Diagnostic</i> dan <i>Therapeutic</i> Lainnya	51
4	18 -20	Operasi pada Telinga	54
5	21 -29	Operasi pada Hidung, Mulut dan Tenggorokan	60
6	30 -34	Operasi pada Sistem Pernapasan	72
7	35 – 39	Operasi pada Sistem Jantung	82
8	40 – 41	Operasi pada Sistem <i>Hemic & Lymphatic</i>	113
9	42 – 54	Operasi pada Sistem Pencernaan	116
10	55 – 59	Operasi pada Sistem Saluran Kemih	153
11	60 – 64	Operasi pada alat Kelamin Laki-laki	166
12	65 – 71	Operasi pada alat Kelamin Wanita	173
13	72 – 75	Prosedur Kebidanan	188
14	76 – 84	Operasi pada Sistem Muskuloskeletal	193
15	85 – 86	Operasi pada Sistem Integumen	223
16	87 – 99	Prosedur <i>Diagnostic</i> dan <i>Therapeutic</i>	233

2.1.7 Aturan Reseleksi Diagnosis (Rule MB)

Rule MB merupakan suatu peraturan yang telah ditetapkan oleh WHO dan tercantum pada buku ICD 10 Volume 2 untuk melakukan pemilihan kembali diagnosis utama dan peraturan dapat dilakukan apabila

dokter yang bersangkutan dalam menetapkan diagnosa utama tidak bisa dilakukan konfirmasi (Mukrimaa, 2016).

1. Rule MB 1

Rule MB 1 digunakan apabila terdapat kasus dokter menetapkan kondisi minor (tidak penting), kondisi yang sudah lama terjadi atau masalah yang bersifat insidental tercatat sebagai diagnosis utama, sedangkan kondisi yang lebih signifikan dan lebih relevan terhadap pengobatan yang diberikan dan atau yang lebih sesuai dengan spesialisasi yang merawat pasien terekam sebagai diagnosis sekunder. Jika terdapat kasus tersebut maka *coder* harus melakukan reseleksi dengan memilih kondisi yang menjadi diagnosis sekunder tersebut menjadi diagnosis utama.

2. Rule MB 2

Rule MB 2 digunakan jika beberapa kondisi yang tidak bisa dikode secara bersamaan ditetapkan oleh dokter diagnosis utama. Apabila terdapat kasus tersebut maka *coder* harus melihat di rekam medis pasien untuk mencari informasi yang lebih mengarah ke satu kondisi-kondisi yang ditulis sebagai diagnosis utama, jika ada informasi yang menunjang maka dipilih kondisi yang relevan dengan informasi tersebut sebagai diagnosis utama. Jika tidak ada, maka pilih yang pertama disebutkan.

3. Rule MB 3

Rule MB 3 digunakan apabila terdapat kasus dokter menetapkan diagnosis utama merupakan gejala dari kondisi yang telah diobati selama masa perawatan. Apabila terdapat kasus tersebut, maka *coder* harus memilih kondisi yang telah diobati selama masa perawatan tersebut sebagai diagnosis utama, bukan gejalanya.

4. Rule MB 4

Rule MB 4 digunakan apabila dokter menetapkan diagnosis utama merupakan istilah umum, sedangkan kondisi yang lebih khusus dan relevan ditetapkan sebagai diagnosis sekunder. Apabila ditemukan kasus tersebut, maka *coder* harus memilih kondisi yang lebih khusus dan relevan yang terdapat pada diagnosis sekunder sebagai diagnosis utamanya.

5. Rule MB 5

Rule MB 5 digunakan jika dokter menetapkan diagnosis utama merupakan gejala dengan suatu petunjuk bahwa kondisi yang menjadi diagnosis utama tersebut disebabkan oleh suatu kondisi atau kondisi lain. Apabila ditemukan kasus tersebut, maka *coder* harus memilih gejala tersebut sebagai diagnosis utamanya. Jika dua kondisi atau lebih tercatat sebagai pilihan diagnostik untuk diagnosis utama, pilihlah kondisi pertama yang tercatat (Mukrimaa, 2016).

2.1.8 Ketepatan dan Keakuratan Kode Disgnosis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, ketepatan berasal dari kata ‘tepat’ yang mendapat awalan ke- dan akhiran -an. Kata tepat berarti hal yang betul atau lurus (arah, jurusan); kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya); tidak ada selisih sedikitpun, tidak kurang dan tidak lebih, persis; betul atau cocok (tentang dugaan, ramalan, dan sebagainya); betul atau mengena (tentang perkataan, jawaban, dan sebagainya). Kode diagnosis dikatakan tepat dan akurat apabila sesuai dengan yang ditulis dalam ICD-10. Ketepatan kode diagnosis sangat penting karena akan berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBg sebagaimana penggunaannya diatur dalam Permenkes RI Nomor 76 Tahun 2016 (Agustine & Pratiwi, 2017).

2.1.9 Koding

2.1.9.1 Pengertian Koding

Koding adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode tindakan, serta komputer (on-line) untuk mengkode penyakit dan tindakan. (Nurjannah, 2022)

Sedangkan Menurut Permenkes No 27 Tahun 2014 koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit (Kemenkes R.I., 2014).

2.1.9.2 Tujuan Koding

Tujuan Koding antara lain yaitu:

- a) Memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai diagnose ataupun tindakan medis-operasi yang diperlukan.
- b) Memudahkan entry data ke database komputer yang tersedia (satu code bisa mewakili beberapa terminologi yang digunakan para dokter)

- c) Menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan atau diaplikasi.
- d) Memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan (justifikasi runtunan kejadian).
- e) Menyediakan informasi diagnoses dan tindakan (medis atau operasi) bagi :
 - 1) Riset
 - 2) Edukasi
 - 3) Kajian asesment kualitas keluaran atau outcome (legal dan otentik) (Kartika, 2009)

2.1.10 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

2.1.10.1 Pengertian BPJS Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang No. 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Tujuan BPJS yaitu untuk mewujudkan terselenggarakannya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. BPJS bertanggung jawab kepada Presiden, berkedudukan dan berkantor pusat di ibu kota negara Republik Indonesia. Selain itu juga mempunyai kantor

perwakilan di provinsi dan kantor cabang di kabupaten atau kota (UU RI Nomor 24, 2011).

BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Wirmando et al., 2021)

2.1.10.2 Tujuan Dibentuknya BPJS

BPJS kesehatan adalah badan hukum yang didirikan oleh pemerintah Indonesia untuk mengelola jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 24 tahun 2011 yang selanjutnya disebut Undang-Undang BPJA menyatakan bahwa “BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan” (UU RI Nomor 24, 2011).

Pasal 2 UU BPJS menyatakan bahwa BPJS menyelenggarakan system jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut: (1) Kemanusiaan, (2) manfaat dan, (3) keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia. Penjelasan Pasal 2 UU BPJS menyatakan:

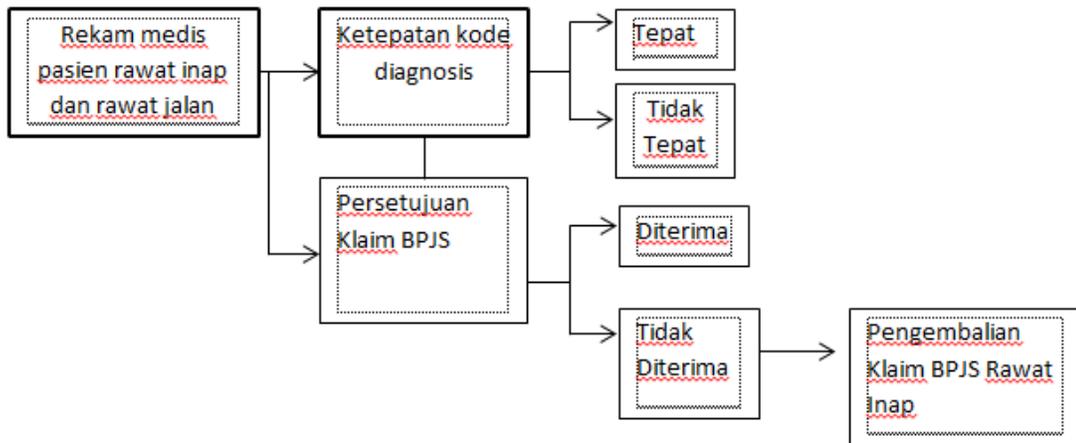
1. Asas kemanusiaan adalah asas yang berkaitan dengan penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia
2. Asas manfaat mengacu pada prinsip operasi yang menggambarkan manajemen yang efektif dan efisien.

Pasal UU BPJS menyatakan bahwa tujuan BPJS adalah untuk memastikan bahwa setiap peserta dan atau anggota keluarganya memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Dalam penjelasan pasal 3 UU Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011, yang dimaksud dengan “kebutuhan pokok hidup” adalah kebutuhan pokok (Roosnik, 2011).

2.1.11 Klaim BPJS Kesehatan

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu. Klaim asuransi adalah tagihan atau tuntutan dari sebuah imbalan dari hasil pelayanan kesehatan dengan jumlah yang telah disepakati dalam perjanjian. Perjanjian yang dimaksud adalah perjanjian yang telah tertulis dalam kontrak kerjasama yang telah disepakati sejak awal. Klaim disetorkan sesuai bulan kejadian disetorkan ke BPJS Kesehatan lengkap atau tidak lengkap. Jika tidak lengkap maka berkas klaim akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi dan dimasukkan dalam klaim pending atau tagihan tertunda. Klaim yang tidak lengkap dan dianggap tidak layak diserahkan kembali ke rumah sakit melalui unit penjaminan untuk dikoreksi dan direvisi oleh unit penjamin (Djatiwibowo, 2018).

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

H_0 : “Tidak ada pengaruh antara keakuratan koding terhadap pengembalian klaim BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang”

H_a : “Ada pengaruh antara keakuratan pengembalian klaim BPJS di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang”