

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **2.1.1.1 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). Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 24 Tahun 2022 berisi bahwa 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).

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 Kewajiban Rumah Sakit**

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit memiliki beberapa kewajiban, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien meliputi:

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;
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak meliputi sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana

- untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
  11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  13. Menghormati dan melindungi 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 (hospital by laws);
  19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
  20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok (Permenkes No 4, 2018)

### **2.1.1.3 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).

#### **2.1.1.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut UU RI No 44 tahun 2009 Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

2. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
3. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan; (UU RI No. 4, 2009)

## **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. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan (Permenkes No 24, 2022)

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 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

### **2.1.2.3 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).

### **2.1.2.4 Isi Catatan Rekam Medis**

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022, isi catatan rekam medis pada pasal 26 seminimal mungkin terdapat isi catatan

rekam medis sebagai berikut :

1. Identitas diri pasien.
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
3. Diagnosis.
4. Pengobatan.
5. Rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan.
6. Nama, serta tanda tangan penanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan (Permenkes No 24, 2022).

### **2.1.3 Terminologi Medis**

#### **2.1.3.1 Pengertian Terminologi Medis**

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung atau tidak langsung di bidang asuhan atau pelayanan medis atau kesehatan (Irawan, 2022). Upaya untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya ketersediaan data yang lengkap, akurat, tepat, waktu serta dapat dipercaya dan lengkap.

Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit. Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan:

1. Bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan.
2. Sarana komunikasi antar mereka yang berkecimpung langsung atau tidak langsung dibidang pelayanan medis.



3. Sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis atau operasi, khususnya dibidang *International Statistical Classification of Disease (ICD)*, *International Classification of Procedures in Medicine (ICOPIM)*, *International Classification of Health Interventions (ICHI)* yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas.

## **2.1.4 Diagnosis**

### **2.1.4.1 Pengertian Diagnosis**

Diagnosa adalah Proses menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian dan studi yang seksama mengenai gejala - gejalanya. Diagnosa memiliki proses tidak langsung ketika mengidentifikasi jenis penyakit dengan cara mengetahui jenisnya. Sehingga kita dapat dikatakan bahwa itu penyakit yang sedang di alami (Asri Azis Iskandar, 2020). Diagnosis merupakan istilah dari bidang medis dan kedokteran sebagai proses untuk penentuan jenis penyakit dengan cara melihat gejala-gejala yang sedang muncul.

### **2.1.4.2 Macam-macam Diagnosis**

Macam-macam diagnosa dibagi menjadi 2 (dua) bagian, antara lain:

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)

## **2.1.5 Koding**

### **2.1.5.1 Pengertian Koding**

Koding adalah pemberian penetapan kode diagnosa menggunakan huruf atau angka kombinasi huruf dalam rangka mewakili komponen data. Sedangkan pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait (Sekar Fortuna, 2020). 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).

Pada hakikatnya koding merupakan salah satu kegiatan yang mengolah data rekam medis untuk memberikan koding huruf ataupun angka serta kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Penentuan koding diagnosis meliputi pemberian koding diagnosis utama, sekunder (jika ada) dan koding tindakan medis. Ketepatan koding juga diperhatikan agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar.

#### **2.1.5.2 Tujuan Koding**

Berikut merupakan tujuan koding, yaitu:

- a) Memudahkan pencatatan, pengumpulan dan pengambilan kembali informasi sesuai diagnosis ataupun tindakan medis-operasi yang diperlukan.
- b) Memudahkan entry data ke data base komputer yang tersedia (satu kode 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 diagnosis dan tindakan (medis atau operasi) bagi :
  - 1) Riset
  - 2) Edukasi
  - 3) Kajian asesment kualitas keluaran atau *outcome*

(legal dan otentik) (Kartika, 2020).

### **2.1.5.3 Ketepatan Kode Diagnosis**

Ketepatan kode diagnosis adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan 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). Sehingga hakikatnya ketepatan kode diagnosis merupakan contoh aspek yang sangat perlu diberikan perhatian dari petugas rekam medis. Guna pemberian kode yang benar dan sesuai catatan medis lengkap sangat penting. Ketepatan kode diagnosis juga berdampak bagi kualitas pelayanan rumah sakit diantaranya perhitungan berbagai angka statistik rumah sakit, kualitas pelaporan yang akan digunakan untuk evaluasi pelayanan, perencanaan dan pengelolaan rumah sakit. Serta ketepatan kode diagnosis berdampak bagi pembayaran asuransi dan menjadi prasyarat utama kesesuaian pembayaran kembali klaim asuransi.

## **2.1.6 ICD-10**

### **2.1.6.1 Pengertian ICD-10**

ICD-10 adalah *International Classification of Disease and Related Health Problems – Tenth Revision*. Standar nasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)*. ICD-10 digunakan untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi alfanumerik yang akan

mempermudahkannya untuk penyimpanan dan mendapatkan kembali data dan analisis data.

### 2.1.6.2 Struktur ICD-10

Pada dasarnya ICD-10 terdiri dari 3 *volume* dan 22 bab yaitu *volume* 1, *volume* 2, dan *volume* 3. Adapun isi dari masing-masing *volume* tersebut antara lain:

1. *Volume* 1
  - a. Pengantar
  - b. Pernyataan
  - c. Pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit
  - d. Laporan konferensi Internasional yang menyetujui revisi ICD-10
  - e. Daftar kategori 3 karakter
  - f. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter
  - g. Daftar morfologi neoplasma
  - h. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
  - i. Definisi-definisi
  - j. Regulasi-regulasi nomenklatur

*Tabel 2.1 Rincian BAB pada ICD-10 Volume 1 Edisi 10*

<b>Bab</b>	<b>Blok</b>	<b>Judul</b>
I	A00 - B99	Penyakit infeksius dan parasitik
II	C00 - D48	Neoplasma
III	D50 - D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah, termasuk gangguan sistem imun
IV	E00 - E90	Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik
V	F00 - F99	Gangguan jiwa dan perilaku
VI	G00 - G99	Penyakit pada sistem saraf
VII	H00 - H59	Penyakit mata dan adneksa
VIII	H60 - H95	Penyakit telinga dan mastoid

IX	I00 - I99	Penyakit pada sistem sirkulasi
X	J00 - J99	Penyakit pada sistem pernapasan
XI	K00 - K93	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	L00 - L99	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	M00 - M99	Penyakit pada sistem muskuloskeletal
XIV	N00 - N99	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
XV	O00 - O99	Kehamilan dan kelahiran
XVI	P00 - P96	Keadaan yang berasal dari periode perinatal
XVII	Q00 - Q99	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom
XVIII	R00 - R99	Gejala, tanda, kelainan klinik, dan kelainan laboratorik yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	S00 - T98	Keracunan, cedera, dan beberapa penyebab eksternal
XX	V01 - Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan kematian
XXI	Z00 - Z99	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
XXII	U00 - U99	Kode untuk tujuan khusus

2. *Volume 2* adalah buku petunjuk penggunaan, berisi:

- a. Pengantar
- b. Penjelasan tentang *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
- c. Cara menggunakan ICD-10
- d. Aturan dan petunjuk pengodean mortalitas dan morbiditas
- e. Presentasi statistik
- f. Riwayat perkembangan ICD-10

3. *Volume 3*

- a. Pengantar
- b. Susunan indeks secara umum
- c. Seksi I : Indeks abjad penyakit, bentuk cedera
- d. Seksi II : Penyebab luar cidera

- e. Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
- f. Perbaikan terhadap *volume I*

### 2.1.6.3 Cara Menggunakan ICD-10

Cara menggunakan ICD-10 perlu untuk diketahui serta dipahami bagaimana cara dalam pencarian dan pemilihan nomor kode yang diperlukan. Pengkodean dijalankan melalui penahapan mencari istilah dibuku ICD volume 3, kemudian mencocokkan kode yang ditemukan dengan yang ada di volume 1. Petunjuk dan peraturan morbiditas serta petunjuk dan peraturan kode mortalitas yang terdapat pada buku volume 2 ICD-10 hendaknya dikuasai dengan benar.

Menurut Permenkes No 27 Tahun 2014, langkah-langkah dalam memakai ICD-10 terdapat 8 langkah, yaitu :

1. Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Jika pernyataannya adalah penyakit atau cedera atau lainnya diklasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya adalah penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II Volume 3*)
2. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam *index* sebagai *Lead Term*.
3. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
4. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi dibawah lead term (penjelasan

ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.

5. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang (“*see*” dan “*see also*”) yang ditemukan dalam *index*.
6. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk Kategori 3 karakter dengan- (*point dash*) berarti ada karakter ke 4 yang harus ditentukan pada Volume 1 karena tidak terdapat dalam *Index*.
7. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah bab atau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
8. Tentukan Kode (Kemenkes R.I., 2014).

## 2.1.7 ICD-9 CM

### 2.1.7.1 Pengertian ICD-9 CM

*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical*

*Modification* (ICD-9 CM) merupakan bagian dari ICD 9-CM yang digunakan untuk mengklasifikasikan kode prosedur tindakan medis. Didalamnya termasuk prosedur untuk diagnosa medik, prevensi, terapi radiologi, drugs, tindakan pembedahan dan pemeriksaan laboratorium. ICD-9 CM terdiri dari 3 *volume*, yaitu:

- a. *Volume 1 disease: Tabular List*
- b. *Volume 2 disease: Alphabetic Index*
- c. *Volume 3 Procedure: Tabular List and Alphabetic Index*

Dalam masing-masing volume, berisi klasifikasi prosedur atau tindakan dalam pengobatan, juga memuat *Alphabetic Index* untuk memudahkan mencari kode prosedur (Wicaksana & Rachman, 2018).



### 2.1.7.2 Struktur ICD-9CM

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 &amp; 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

---

## **2.1.8 BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)**

### **2.1.8.1 Pengertian BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah merupakan suatu badan dari pemerintah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat dan seluruh warga negara Indonesia nantinya secara bertahap (Tahir & Harahap, 2023). Sedangkan 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).

#### **2.1.8.2 Klaim BPJS Kesehatan**

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Manaida, 2019). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit, sebagai ganti biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang berkerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan (Kurnia & Mahdalena, 2022).

#### **2.1.8.3 Tujuan BPJS Kesehatan**

Tujuan BPJS menurut pasal 10 UU No. 24 Tahun 2011, dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk:

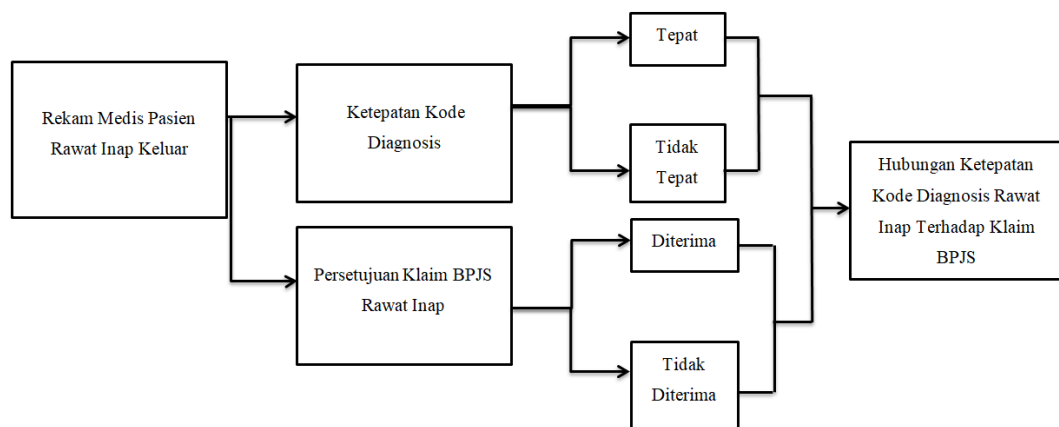
1. Melakukan dan atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.

4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta jaminan sosial.
6. Membayarkan manfaat dan atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat (UU RI Nomor 24, 2011)

#### 2.1.8.4 Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim

Faktor penyebab adanya pengembalian atau dtolak disebabkan karena ketidaksamaan koding dan diagnosis dari RS dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Koding merupakan fungsi yang sangat penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan. Keakurasian dalam pengkodean penyakit dan tindakan sangatlah penting karena terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan (Agiwahyunto, 2021)

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep diatas dilakukan pengamatan rekam medis klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri. Pengamatan difokuskan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis dan hasil persetujuan klaim BPJS, kemudian hasil pengamatan akan diklasifikasikan masing-masing menjadi dua kategori. Ketepatan kode diagnosis terhadap klaim BPJS pasien rawat inap diklasifikasikan tepat dan tidak tepat sedangkan persetujuan klaim BPJS pasien rawat inap diklasifikasikan menjadi diterima dan tidak diterima oleh verifikator BPJS.

### **2.3 Hipotesis**

$H_0$ : “Tidak ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri”

$H_a$ : “Ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Daha Husada Kediri”