

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **a. Pengertian 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 (Menkes RI, 2020). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan.

###### **b. Tugas, Fungsi dan Kewajiban Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, misi dari rumah sakit memberi pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas dari rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan peningkatan serta pelaksanaan

rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsi rumah sakit dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan non medis
- d. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- e. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Beberapa kewajiban rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. melaksanakan fungsi sosial antara lain 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;
- e. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- f. menyelenggarakan rekam medis;

Setiap rumah sakit memiliki beberapa kewajiban, salah satunya adalah menyelenggarakan rekam medis.

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **a. Definisi Rekam Medis**

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menkes RI, 2022). Menurut (Rustiyanto, 2012) rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama di rumah sakit dimana untuk melengkapinya harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatan termasuk dalam uraian tugas (*job description*) pada unit/instalasi rekam medis (Depkes RI, 2006).

#### **b. Tujuan Rekam Medis**

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil

sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pemeliharaan rumah sakit.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, 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; dan
- d. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

**c. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis secara umum antara lain sebagai berikut (Rustiyanto, 2012):

- i. Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahlinya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan pengobatan, perawatan kepada pasien.
- ii. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- iii. Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung dirawat di rumah sakit

- iv. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- v. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- vi. Menyediakan data-data khususnya yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan
- vii. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik pasien
- viii. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan

**d. Standar Isi Rekam Medis**

Rekam medis harus memuat informasi justifikasi masuk rawat dan penerusan perawatannya di rumah sakit, menunjang diagnosis, dan menguraikan kemajuan pasien dan respons terhadap pengobatan dan pelayanan. Standar isi rekam medis menurut adalah sebagai berikut (Guwandi, 2005) :

- a. Semua catatan tulisan harus dapat dibaca lengkap, dan harus diberi otentik dan diberi tanggal langsung oleh orang (diidentifikasi dengan nama dan disiplin) yang bertanggung jawab untuk memberikan instruksi, memberi atau mengevaluasi pelayanan yang diberikan. Penulis catatan harus ada identifikasinya dan harus sah dengan penulisannya. Identifikasinya harus termasuk tanda tangan, inisial tertulis atau pemasukan menggunakan komputer.

- b. Semua catatan data harus mendokumentasikan sebagai berikut:
- i. Bukti dari pemeriksaan fisik, termasuk Riwayat Kesehatan, dan dilakukan tidak lebih lama dari 7 hari sebelum masuk rawat atau dalam jangka waktu 48 jam sesudah masuk rumah sakit.
  - ii. Diagnosis masuk rawat.
  - iii. Hasil dari evaluasi konsultasi pasien dan temuan yang cocok dengan staf klinik dan staf lainnya dalam merawat pasien.
  - iv. Dokumentasi dari komplikasi, infeksi yang timbul di rumah sakit, dan reaksi tidak cocok dengan obat dan anestesi
  - v. Dijalankan dengan tepat formulir *Informed Consent* untuk prosedur dan tindakan yang ditentukan oleh staf medis, atau hukum federal atau hukum negara. Apabila cocok, untuk memperoleh persetujuan pasien tertulis
  - vi. Semua instruksi dokter, catatan perawat, laporan dari tindakan, data medisasi, radiologi, dan hasil laboratorium, dan tanda-tanda vital dan informasi lain yang diperlukan untuk memonitor keadaan pasien.
  - vii. Catatan pemulangan pasien dengan hasil masuk rawat, catatan kasus dan catatan pemberian perawatan *follow-up*.
  - viii. Diagnosis akhir dengan melengkapi rekam medis dalam jangka waktu 30 hari sesudah pemulangan pasien.

Isi rekam medis dibagi menjadi 2 bagian menurut Konsil Kedokteran Indonesia 2006, yaitu :

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
- b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.

Isi catatan dan dokumen tersebut dipaparkan dalam 2 jenis rekam medis menurut Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, isi rekam medis secara umum untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya berisi hal-hal berikut :

- a) Identitas pasien
- b) Tanggal dan waktu
- c) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- d) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e) Diagnosis
- f) Rencana penatalaksanaan
- g) Pengobatan dan/atau tindakan
- h) Persetujuan tindakan bila diperlukan
- i) Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- j) Ringkasan pulang (discharge summary)

- k) Nama dan tanda tangan dokter,dokter gigi,atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- l) Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
- m) Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik

**e. Penyelenggaraan Rekam Medis**

Proses kegiatan penyelenggaraan rekam medis dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik paling sedikit terdiri atas:

- a. registrasi pasien;
- b. pendistribusian data rekam medis elektronik;
- c. pengisian informasi klinis;
- d. pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- e. penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. penyimpanan rekam medis elektronik;
- g. penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan
- h. transfer isi rekam medis elektronik.



Dalam kegiatan pengolahan informasi rekam medis terdiri atas beberapa kegiatan yaitu pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan (Menkes RI, 2022).

### **2.1.3 Diagnosis**

Diagnosis dalam ICD-10 berarti, penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosis sering digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit yang diderita oleh seorang pasien atau suatu keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan pengobatan, mencegah memburuknya suatu masalah kesehatan dan juga untuk peningkatan kesehatan. Menurut (Hatta G. R., 2013) diagnosis terbagi menjadi dua, 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.

Penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (Depkes RI, 2006). Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10.

Pada kasus cedera, diagnosis cedera memiliki beberapa ketentuan agar bisa dikatakan lengkap, yaitu terdapat keterangan letak situs anatomi, jenis fraktur tertutup dan terbuka di samping cedera intrakranial, intratoraks, dan intraabdomen dengan dan tanpa luka terbuka serta terdapat diagnosis *external cause* (WHO, 2010). Diagnosis *external cause* adalah diagnosis penyerta kasus cedera yang mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan karena kasus kecelakaan, cedera, pendarahan, keracunan, bencana alam, dan penyebab lainnya.

#### **2.1.4 Cedera**

##### **a. Pengertian Cedera**

Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO, 2014). Menurut (Kresnowati & Nuryati, Klasifikasi Dan Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait Iii Anatomi,

Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Saraf Dan Mental, 2018), cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi.

#### **b. Klasifikasi Cedera**

Secara patofisiologi, cedera yang terjadi pada tubuh manusia terbagi menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut (Kresnowati & Nuryati, Klasifikasi Dan Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait Iii Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Saraf Dan Mental, 2018):

##### 1) Cedera Jaringan Lunak

Beberapa cedera jaringan lunak :

- a. Cedera pada kulit Cedera yang paling sering adalah ekskoriasi (lecet), laserasi (robek), maupun punctum (tusukan).
- b. Cedera pada otot/tendon dan ligamen

##### (1) Strain

Strain adalah cedera yang terjadi pada otot dan tendon. Biasanya disebabkan oleh adanya regangan yang berlebihan. Gejala: Nyeri yang terlokalisasi, kekakuan, bengkak, hematoma di sekitar daerah yang cedera.

##### (2) Sprain

Sprain adalah cedera yang disebabkan adanya peregangan yang berlebihan sehingga terjadi cedera pada ligamen. Gejala: nyeri, bengkak, hematoma, tidak dapat menggerakkan sendi, kesulitan untuk menggunakan ekstremitas yang cedera.

## 2) Cedera Jaringan Keras

Cedera ini terjadi pada tulang atau sendi. Dapat ditemukan bersama dengan cedera jaringan lunak. Yang termasuk cedera ini:

- a. Fraktur (Patah Tulang) Yaitu diskontinuitas struktur jaringan tulang. Penyebabnya adalah tulang mengalami suatu trauma (ruda paksa) melebihi batas kemampuan yang mampu diterimanya. Bentuk dari patah tulang dapat berupa retakan saja sampai dengan hancur berkeping-keping. Patah tulang dapat dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

### (1) Patah Tulang Tertutup (*close fracture*)

Keadaan patah tulang terjadi tidak diikuti oleh robeknya struktur di sekitarnya.

### (2) Patah Tulang Terbuka (*open fracture*)

Keadaan ujung tulang yang patah menonjol keluar. Jenis fraktur ini lebih berbahaya dari fraktur tertutup, karena dengan terbukanya kulit maka ada bahaya infeksi akibat masuknya kuman-kuman penyakit ke dalam jaringan.

- b. Dislokasi adalah sebuah keadaan dimana posisi tulang pada sendi tidak pada tempat yang semestinya. Biasanya dislokasi akan disertai oleh cedera ligamen (sprain).

### **2.1.5 ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision)**

#### **a. Pengertian ICD-10**

*International Classification of Diseases and Related Health Problem* dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Hatta, 2013). Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Penerapan pengodean Sistem ICD ini digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, pelaporan nasional atau internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

#### **b. Volume ICD-10**

ICD-10 terdiri atas 3 volume dimana volume 1 berisikan klasifikasi utama; volume 2 merupakan pedoman bagi para pengguna ICD ; dan volume 3 adalah indeks alfabetik bagi klasifikasi.

- 1) Volume 1

Volume I berisikan klasifikasi utama, yaitu daftar kategori 3-karakter dan subkategori 4-kategori. Daftar tabulasi 4-karakter dibagi 22 Bab. Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 Volume 1:

- a. Bab I, *Certain infectious and parasitic diseases*
- b. Bab II, *Neoplasms*
- c. Bab III, *Disease of the blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism*
- d. Bab IV, *Endocrine, nutritional and metabolic disease*
- e. Bab V, *Mental and behavioural disorders*
- f. Bab VI, *Disease of the nervous system*
- g. Bab VII, *Disease of the eye and adnexa*
- h. Bab VIII, *Disease of the ear and mastoid process*
- i. Bab IX, *Disease of the circulatory system*
- j. Bab X, *Disease of the respiratory system*
- k. Bab XI, *Disease of the digestive system*
- l. Bab XII, *Disease of the skin and subcutaneous system*
- m. Bab XII, *Disease of the musculoskeletal system and connective tissue*
- n. Bab XIV, *Disease of the genitourinary system*
- o. Bab XV, *Pregnancy, childbirth and the puerperium*
- p. Bab XVI, *Certain conditions originating in the perinatal*
- q. Bab XVII, *Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities*

- r. Bab XVIII, *Symptoms, sign and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified*
- s. Bab XIX, *Cedera, poisoning and certain other consequences of external causes*
- t. Bab XX, *External causes of morbidity and mortality*
- u. Bab XXI, *Factors influencing health status and contact with health services*
- v. Bab XXII, *Codes for special purposes*

## 2) Volume 2

Volume 2 berisikan dekripsi tentang sejarah ICD berikut struktur dan prinsip klasifikasi aturan-aturan yang berkaitan dengan coding morbiditas dan mortalitas presentasi statistic serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD agar dapat memanfaatkan klasifikasi yang ada sebaik-baiknya.

## 3) Volume 3

Pendahuluan dalam Volume 3 berisikan instruksi tentang penggunaan volume tersebut yang merupakan indeks alfabetik dari ICD-10. Instruksi ini harus dimengerti dengan baik sebelum mulai mengkode. Indeks alfabetik terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut:

- a. Bagian 1 berisikan semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab I-XIX dan XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- b. Bagian II merupakan indeks dari sebab luar morbiditas dan mortalitas berisikan semua terminology yang (tata cara

pengkodean) terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain

- c. Bagian III, Tabel obat-obatan dan zat kimia lain, berisikan masing-masing substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan efek samping obat yang ada dalam Bab XIX dan kode dalam Bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar.

**c. Konvensi dan Tanda Baca ICD-10**

Makna dan kegunaan konvensi tanda baca International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems 10 (ICD 10) antara lain sebagai berikut (WHO, 2010) :

- a. *Inclusion Term* : Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.
- b. *Exclusion Term* : 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.
- c. Tanda kurung / *Parentheses* ( )



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

d. Kurung besar / *Square brackets* [ ]

Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim kata sebutan alternatif dan frasa penjelasan.

e. Tanda baca kurung tutup / *Brace* { }

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.

f. Titik dua / *Colon* ( : )

Digunakan untuk 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 standard diagnostik dan terapi yang disepakati).

g. 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.

h. NEC (*Not Elsewhere Classified*)

Apabila singkatan “NEC” ini 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.

i. *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 ke-4 yang harus dicari.

j. *Dagger (†) & Asterik (\*)*

Tanda *dagger* (†) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda *asterik* (\*) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosisnya (wujud atau bentuknya).

k. Rujuk silang (*see, see also*)

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

## 2.1.6 Kegiatan Pengkodean (*Coding*)

### a. Pengertian Pengkodean

Informasi diagnosis tidak akan bermanfaat apabila belum diolah. Untuk itu perlu dilakukan pengkodean. *Coding* adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka (Depkes RI, 2006). Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru yaitu menggunakan ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Indonesia sudah mulai memberlakukan ICD secara nasional untuk mengkode diagnosis sebagai bentuk keseragaman klasifikasi penyakit secara internasional sejak tahun 1998 yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh,

Tujuan pengkodean diagnosis adalah untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan (Hatta G. R., 2013).

#### **b. Langkah Pengkodean**

Menurut (Hatta G. R., 2013), terdapat sembilan langkah dasar dalam menentukan kode, yaitu:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Index* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Vol. 1), gunakanlah ia sebagai “*leadterm*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol. 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Vol.3).
2. “*Leadterm*” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat

atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.

3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead term (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan.
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
6. 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 (Vol. 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.
7. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori atau subkategori.

8. Tentukan kode yang anda pilih.
9. 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.

**c. Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis**

Menurut (Budi, 2011), kecepatan dan ketepatan *coding* dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya ialah tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode. Pada proses koding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas koding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban, dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan petugas koding tidak boleh mengubah diagnosis yang ada. Petugas koding bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Dalam proses koding, ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi akurasi kode diagnosis diantaranya:

- 1) Penetapan diagnosis yang salah sehingga menyebabkan hasil pengkodean yang tidak tepat
- 2) Penetapan diagnosis yang benar, tetapi petugas pengkodean salah menentukan kode sehingga hasil pengkodean tidak tepat

3) Penetapan diagnosis dari dokter kurang jelas, Kemudian diartikan salah oleh petugas koding, sehingga hasil pengkodean kurang tepat.

Oleh karena itu kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding.

### 2.1.7 Kodefikasi Cedera

Dalam ICD-10 Bab XIX berisikan kodefikasi mengenai Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu dari penyebab eksternal dengan blok kode S00-T98. Untuk kodefikasi cedera sendiri berada pada blok S00-T14. Adapun isi blok tersebut diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

**Table 2. 1 Blok Kodefikasi Cedera pada ICD-10**

No	Blok Kategori	Deskripsi
1.	S00-S09	Cedera kepala
2.	S10-S19	Cedera leher
3.	S20-S29	Cedera thorax
4.	S30-S39	Cedera abdomen, punggung bawah, vertebra lumbalis, dan pelvis
5.	S40-S49	Cedera bahu dan lengan atas
6.	S50-S59	Cedera siku dan lengan bawah
7.	S60-S69	Cedera pergelangan dan tangan
8.	S70-S79	Cedera panggul dan paha
9.	S80-S89	Cedera lutut dan tungkai bawah
10.	S90-S99	Cedera tumit dan kaki
11.	T00-T07	Cedera yang melibatkan regio ganda pada tubuh

---

12.	T08-T14	Cedera bagian badan, anggota atau regio tubuh yang tidak dijelaskan
-----	---------	---------------------------------------------------------------------

---

Pengkodean cedera di ICD-10 memiliki aturan khusus, yakni terdapat tambahan yang digunakan untuk menunjukkan letak situs anatomi, jenis fraktur tertutup dan terbuka di samping cedera intrakranial, intratoraks, dan intraabdomen dengan dan tanpa luka terbuka, serta jenis aktivitas yang dilakukan pada saat kejadian. Pengodean diagnosis pada bab XIX Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu dari penyebab eksternal (S00-T98) harus diikuti dengan pengodean penyebab luar, yaitu pada Bab XX *External causes of morbidity and mortality* (V01-Y98) (WHO, 2010). Menurut (WHO, 2010) *External cause* atau penyebab luar dalam ICD-10 merupakan klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan keadaan sebagai penyebab cedera, keracunan dan efek samping lainnya. Kode external cause (V01-Y89) harus digunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi penyebab kematian (*underlying cause*) dan pada kondisi yang morbid yang dapat diklasifikasi ke bab XIX (Cedera, Keracunan, dan akibat lain tertentu dari penyebab eksternal).

Manfaat kode external causes adalah untuk:

- a. Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL4b) atau Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode.
- b. Melaporkan Rekapitulasi Laporan (RL 3.2) Pelayanan Gawat Darurat.



- c. Membuat surat keterangan medis klaim asuransi kecelakaan.
- d. Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kasus kecelakaan meninggal
- e. Indeks penyakit sebagai laporan internal rumah sakit.

Berdasarkan (WHO, 2010), ICD-10 revisi ke-10 volume 1 terdapat blok-blok kategori sebagai berikut:

a. Klasifikasi Kode *External Cause*

Pada umumnya penyebab luar sebaiknya ditabulasi baik menurut Bab XIX dan Bab XX, pada kondisi ini, kode dari Bab XX harus digunakan untuk memberikan informasi tambahan untuk beberapa analisis kondisi.

Bab XX dibagi menjadi beberapa subbab, yaitu:

1. V01-V99 : *Transport Accident*

**Table 2. 2 Bok kode V01-V99 ICD-10**

No.	Blok Kategori	Deskripsi
1.	V01-V09	Pejalan kaki terluka di kecelakaan transportasi
2.	V10-V19	Pengendara sepeda terluka di kecelakaan transportasi
3.	V20-V29	Pengendara motor terluka di kecelakaan transportasi
4.	V30-V39	Penumpang motor roda 3 terluka di kecelakaan transportasi
5.	V40-V49	Penumpang mobil terluka di kecelakaan transportasi

6.	V50-V59	Penumpang pick up, truk, atau van terluka di kecelakaan transportasi
7.	V60-V69	Penumpang kendaraan berat terluka di kecelakaan transportasi
8.	V70-V79	Penumpang bus terluka di kecelakaan transportasi
9.	V80-V89	Kecelakaan transportasi darat lainnya
10.	V90-V94	Kecelakaan transportasi laut
11.	V95-V97	Kecelakaan transportasi udara
12.	V98-V99	Kecelakaan transportasi lain tidak spesifik

2. W00-X59 : Penyebab eksternal lainnya cedera disengaja

**Table 2. 3 Blok kode W00-X59 ICD-10**

No.	Blok Kategori	Deskripsi
1.	W00-W19	Jatuh
2.	W20-W49	Paparan untuk mematikan kekuatan mekanik
3.	W50-W64	Paparan untuk menghidupkan kekuatan mekanik
4.	W65-W74	Melempar disengaja dan perendaman
5.	W75-W84	Kecelakaan lain untuk bernafas
6.	W85-W99	Paparan arus listrik, radiasi, suhu dan tekanan udara
7.	X00-X09	Paparan asap dan kebakaran
8.	X10-X19	Kontak dengan zat panas
9.	X20-X29	Kontak dengan racun binatang dan tumbuhan

10.	X30-X39	Paparan kekuatan alam
11.	X40-X49	Disengaja keracunan oleh dan paparan zat berbahaya
12.	X50-X57	Kelelahan, wisata, kemelaratan
13.	X58-X59	Kecelakaan paparan faktor-faktor lain dan tidak ditentukan

3. X60-X84 : Sengaja menyakiti diri sendiri
4. X85-Y09 : Serangan
5. Y10-Y34 : Acara niat belum ditentukan
6. Y35-Y36 : Intervensi hukum dan operasi perang
7. Y40-Y84 : Komplikasi perawatan medis dan bedah

**Table 2. 4 Blok kode Y40-Y84 ICD-10**

No.	Blok Kategori	Deskripsi
1.	Y40-Y59	obat-obatan dan zat biologis menyebabkan efek samping pada perawatan
2.	Y60-Y69	Kesialan pasien selama perawatan medis dan bedah
3.	Y70-Y82	Peralatan medis kaitan dengan dengan insiden yang merugikan di diagnosa dan terapi
4.	Y83-Y84	Prosedur medis bedah lainnya sebagai penyebab reaksi abnormal pasien, atau akhir-akhir komplikasi, tanpa menyebutkan kecelakaan pada saat prosedur

8. Y85-Y89 : Sisa gejala dari penyebab luar morbiditas dan mortalitas

9. Y90-Y98 : Faktor tambahan yang terkait dengan penyebab kesakitan dan kematian diklasifikasikan di tempat lain

b. Karakter kode tempat kejadian

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk mengidentifikasi tempat kejadian penyebab luar mana yang relevan sebagai karakter keempat pada kode *external cause*.

1) 0 : Tempat tinggal

2) 1 : Tempat tinggal institusi

3) 2 : Sekolah, fasilitas umum, rumah sakit, bioskop, tempat hiburan

4) 3 : Tempat olah raga

5) 4 : Jalan umum

6) 5 : Area perdagangan dan jasa

7) 6 : Industri dan konstruksi area

8) 7 : Perkebunan

9) 8 : Tempat yang spesifik lainnya

10) 9 : tempat tidak spesifik

c. Karakter Kode Aktivitas

Kategori berikut disediakan untuk digunakan untuk menunjukkan aktivitas orang yang terluka saat peristiwa itu terjadi sebagai karakter kelima kode *external cause*.

- 1) 0 : Sedang melakukan aktivitas olah raga
- 2) 1 : Sedang melakukan aktivitas waktu luang
- 3) 2 : Sedang melakukan aktivitas bekerja ( income )
- 4) 3 : Sedang melakukan aktivitas pekerjaan rumah
- 5) 4 : Sedang istirahat, tidur, makan, atau aktivitas vital  
lainnya
- 6) 8 : Sedang melakukan aktivitas spesifik lainnya
- 7) 9 : Sedang melakukan aktivitas tidak spesifik

d. Kode Tambahan Kecelakaan Transportasi

Kode tambahan kecelakaan transportasi digunakan sebagai karakter keempat untuk mengidentifikasi korban kecelakaan dan penyebab kecelakaan, dimana kode tersebut digunakan untuk V01-V89 dan kode kelima yang digunakan adalah kode tempat kejadian kecelakaan dan tidak perlu disertai kode aktivitas.

- 1) 0 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- 2) 1 : Penumpang terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas
- 3) 2 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan bukan lalu lintas  
tidak spesifik
- 4) 3 : Seseorang terluka saat menumpang atau turun
- 5) 4 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- 6) 5 : Penumpang terluka dalam kecelakaan lalu lintas
- 7) 9 : Pengemudi terluka dalam kecelakaan lalu lintas tidak  
spesifik

Adapun proses kodifikasi *external cause* menggunakan ICD-10 sebagai berikut:

1. Tentukan diagnosa *external cause* yang akan dikode, kemudian tentukan leadterm cedera, keracunan, dan penyebab eksternal yang akan dikode
2. Jika *external cause* merupakan kecelakaan transportasi maka buka ICD-10 volume 3 pada section II ( *external causes of injury* ) lihat *Table of land transport accident*. Bagian vertikal merupakan korban dan bagian horizontal merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan.
3. Pertemuan bagian vertikal dan horizontal merupakan kode *external cause* sampai karakter ketiga yang menjelaskan bagaimana kecelakaan terjadi.
4. Lihat dan pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (*Tabular List*) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.
5. Untuk cedera akibat bukan kecelakaan transportasi, maka dicari tahu dulu apakah hal tersebut terjadi karena disengaja atau tidak. Jika disengaja maka buka ICD-10 volume 3 pada *section II* dengan *leadterm* “ *assault* “, kemudian cari lagi pada bagian bawah *leadterm* tindakan apa yang dialami korban hingga menyebabkan cedera. Contoh kasus *external cause* lainnya dan digunakan untuk leadterm antara lain : 1)

Jatuh ( *Fall, falling from, falling on* ) 2) Terpukul ( *Strike, contact with* ) 3) Gigitan ( *Bite* ) 4) Kebakaran ( *Burn* ) 5) Tercekik ( *Choked* )

6. Lihat dan pastikan kode pada buku ICD-10 Volume I (*Tabular List*) untuk menentukan karakter keempat dan kelima dari kode *external cause* tersebut.

Dibawah ini diberikan contoh pengodean diagnosis kasus cedera yang lengkap dan benar sesuai ketentuan ICD-10.

**Diagnosis :** Open Fraktur pada leher femur akibat kecelakaan pengendara motor tertabrak truk.

**a. Menentukan kode diagnosis cedera**

**Bahasa terminologi medis :** Open Fracture Neck Femur

**Langkah 1 :** Identifikasi diagnosis penyakit yang akan dikode dan merujuk ke seksi yang tepat pada indeks alfabet → Diagnosis yang akan dikode yaitu *Open fracture Neck Femur* dan mencari pada indeks alfabet seksi I huruf 'F'

**Langkah 2 :** Menentukan *Lead Term* dari diagnosis penyakitnya → *Lead term* pada diagnosis penyakit ini adalah '*fracture*'

**Langkah 3 :** Mencari kode yang sesuai di Indeks daftar alfabet (ICD-10 Vol. 3) → Cari alfabet 'F' pada indeks alfabet ICD-10 Volume 3, kemudian temukan '*fracture*'. Setelah menemukan *fracture*, lihat identifikasi dibawahnya yang merujuk pada diagnosis yang dituliskan.

<ul style="list-style-type: none"> <li>Forester's disease</li> <li>Formation</li> <li>Formication</li> <li>Fort Bragg fever</li> <li>Fossa</li> <li>Fothergill's</li> <li>Foul breath</li> <li>Found dead</li> <li>Foundling</li> <li>Fournier's disease or c</li> <li>fourth</li> <li>Foville's (peduncular) c</li> <li>syndrome</li> <li>Four-Fordyce) disease</li> <li>Fracture</li> <li>fragile, fragility</li> <li>fragilias</li> <li>Frambesia, frambesial</li> <li>frambeside</li> <li>frambesoma</li> </ul>	<p><b>Fracture (abduction) (adduction)</b>        (avulsion) (comminuted)        (compression) (dislocation) (oblique)        (separation) T14.2        - acetabulum S32.4        - acromion (process) S42.1        - alveolus S02.8        - ankle (bimalleolar) (trimalleolar) S82.8        - - talus S92.1        - arm        - - meaning upper limb — see <i>Fracture, limb, upper</i>        - - upper S42.3        - - - specified NEC S42.8        - astragalus S92.1        - axis S12.1        - back — see <i>Fracture, vertebra</i>        - Barton's S52.5        - base of skull S02.1        - Bennett's S62.2        - bimalleolar S92.8        - blow-out S02.3</p>	<p><b>Fracture-----continued</b>        - cuboid (ankle) S92.2        - cuneiform        - - foot S92.2        - - wrist S62.1        - delayed union M84.2        - due to birth injury — see <i>Birth injury, fracture</i>        - Dupuytren's S82.6        - elbow S52.0        - ethmoid (bone) (sinus) S02.1        - face bone S02.9        - - with skull bone(s) (multiple) S02.7        - - specified NEC S02.8        - fatigue M84.3        - - vertebra M48.4        - femur, femoral S72.9        - - birth injury P13.2        - - condyles, epicondyles S72.4        - - distal end S72.4        - - epiphysis        - - - head S72.0        - - - lower S72.4        - - - upper S72.0        - - head S72.0        - - intertrochanteric S72.1        - - intratrochanteric S72.1        - - lower (end or extremity) S72.4        - - multiple S72.7        - - neck S72.0        - - peritrochanteric S72.1</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gambar 2.1 Indeks Fracture ICD-10 Vol.3

**Langkah 4** : Melihat *note* dan keterangan atau perintah lain yang berpengaruh → Karena lokasi anatomi *fracture* di bagian *neck femur*, maka identasi pertama yang dicari adalah femur, dan identasi kedua yang dicari adalah *neck*.

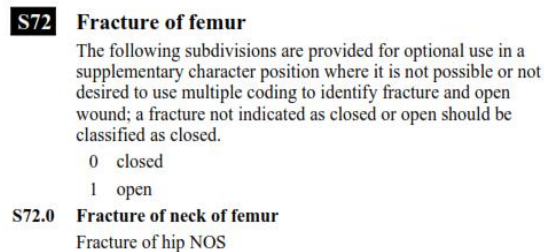
<p><b>Fracture-----continued</b>        - cuboid (ankle) S92.2        - cuneiform        - - foot S92.2        - - wrist S62.1        - delayed union M84.2        - due to birth injury — see <i>Birth injury, fracture</i>        - Dupuytren's S82.6        - elbow S52.0        - ethmoid (bone) (sinus) S02.1        - face bone S02.9        - - with skull bone(s) (multiple) S02.7        - - specified NEC S02.8        - fatigue M84.3        - - vertebra M48.4        - femur, femoral S72.9        - - birth injury P13.2        - - condyles, epicondyles S72.4        - - distal end S72.4        - - epiphysis        - - - head S72.0        - - - lower S72.4        - - - upper S72.0        - - head S72.0        - - intertrochanteric S72.1        - - intratrochanteric S72.1        - - lower (end or extremity) S72.4        - - multiple S72.7        - - neck S72.0        - - peritrochanteric S72.1</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gambar 2.2 Identasi *Fracture* ICD-10 Vol. 3

**Langkah 5** : Menentukan kode berdasarkan ICD-10 Volume 3 → Kode berdasarkan ICD-10 Volume 3 yaitu S72.0



**Langkah 6** : Mengontrol kembali (*crosscheck*) kode tersebut di Volume 1, membaca *note, exclude, include, dan subdivision* → Setelah *crosscheck* di ICD-10 Volume 1, pada kode S72.0 tertera *Fracture of neck femur* dengan *note Fracture of hip NOS*. Terdapat *subdivision* kode tambahan karakter kelima di awal blok kode S72 untuk menentukan jenis *fracture*. Kode ‘0’ untuk jenis fraktur tertutup dan kode ‘1’ untuk jenis fraktur terbuka.



Gambar 2.3 Blok kode *Fracture Femur* ICD-10 Vol. 1

**Langkah 7** : Meneliti kembali dengan diagnose penyakit pasien → Karena pada diagnosis adalah fraktur terbuka, maka kode subdivisi karakter kelima yang dipilih adalah ‘1’

**Langkah 8** : Menentukan dan menuliskan kode akhir diagnose dengan benar → Kode diagnosis cedera : S72.01

**b. Menentukan kode *external cause***

**External Cause** : Kecelakaan pengendara motor tertabrak truk

**Langkah 1** : Identifikasi diagnosis *external cause* yang akan dikode dan merujuk ke seksi yang tepat pada indeks alfabet → Diagnosis yang akan

dikode yaitu Kecelakaan / *Accident* dan mencari pada indeks alfabet seksi II huruf 'A'

**Langkah 2 :** Menentukan *Lead Term* dari diagnosis *external causenya* → *Lead term* pada diagnosis *external cause* adalah '*Accident*'

**Langkah 3 :** Mencari kode yang sesuai di Indeks daftar alfabet (ICD-10 Vol. 3) Seksi II → Untuk kasus *Accident* lihat *Table of land transport accident* pada seksi II. Bagian vertikal merupakan korban dan jenis kendaraan serta bagian horizontal merupakan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan. Pada diagnosis yang tertera, korban adalah pengendara motor dan jenis kendaraan yang menyebabkan kecelakaan adalah *truck*.

**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

Gambar 2.4 *Table of Land Transport Accident*

**Langkah 4 :** Melihat *note* dan keterangan atau perintah lain yang berpengaruh → Lihat titik pertemuan kode pada bagian vertical dan horizontal *motorcycle rider* dan *truck*

**Langkah 5 :** Menentukan kode berdasarkan ICD-10 Volume 3 → Kode berdasarkan ICD-10 Volume 3 yaitu V23.-

**Langkah 6 :** Mengontrol kembali (*crosscheck*) kode tersebut di Volume 1, membaca *note, exclude, include, dan subdivision* → Setelah *crosscheck* di ICD-10 Volume 1, pada kode V23 tertera *Motorcycle rider injured in collision with car, pick up, and truck* dan terdapat instruksi subdivisi kode tambahan karakter keempat yang digunakan untuk kode V20-V29. Kode tersebut dipilih sesuai kronologi kecelakaan yang terjadi.

**V23** Motorcycle rider injured in collision with car,  
pick-up truck or van

Gambar 2.5 Kode V23 di ICD-10 Vol.1

**Motorcycle rider injured in transport accident  
(V20-V29)**

**Includes:** moped  
motorcycle with sidecar  
motorized bicycle  
motor scooter

**Excludes:** three-wheeled motor vehicle ( [V30-V39](#) )

The following fourth-character subdivisions are for use with categories V20-V28:

- .0 Driver injured in nontraffic accident
- .1 Passenger injured in nontraffic accident
- .2 Unspecified motorcycle rider injured in nontraffic accident
- .3 Person injured while boarding or alighting
- .4 Driver injured in traffic accident
- .5 Passenger injured in traffic accident
- .9 Unspecified motorcycle rider injured in traffic accident

Gambar 2.6 Keterangan subkarakter keempat di blok kode V20-V29

**Langkah 7 :** Meneliti kembali dengan diagnose penyakit pasien → Karena pengendara motor mengalami kecelakaan lalu lintas, maka subdivisi karakter keempat yang digunakan adalah .4 dan karena tidak

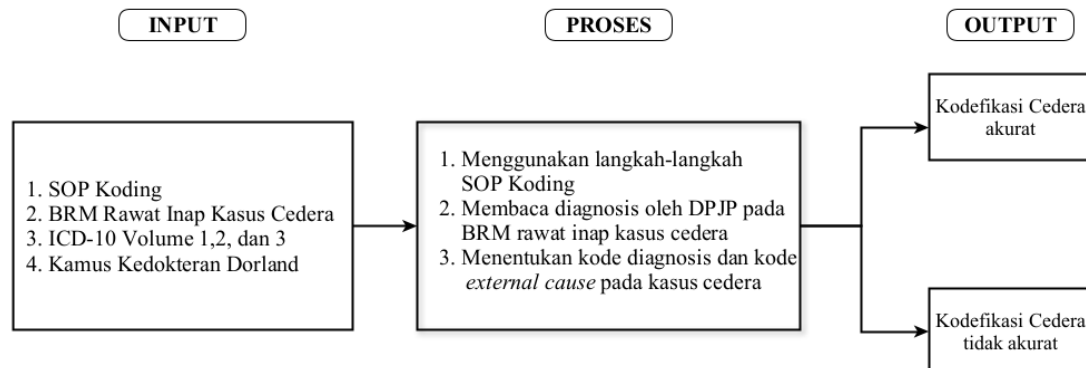
ada keterangan jenis aktivitas yang spesifik maka subdivisi karakter kelima yang digunakan adalah .9

**Langkah 8 :** Menentukan dan menuliskan kode akhir diagnose dengan benar → Kode diagnosis *external cause* : V23.49

Setelah didapatkan kode diagnosis cedera dan *external cause* nya, maka dapat ditetapkan kode untuk diagnosis Open Fraktur pada leher femur akibat kecelakaan pengendara motor tertabrak truk adalah S72.01 V23.49

## 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur maupun diamati, dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Keterangan :

Dalam kerangka konsep ini dapat dilihat bahwa input pada penelitian ini meliputi SOP Koding sebagai standai operasional prosedur dalam

melaksanakan kodefikasi, BRM Rawat Inap Kasus Cedera yang merupakan sumber data penelitian, ICD-10 Volume 1, 2, dan 3 untuk pedoman dalam pemberian kode yang tepat, serta Kamus Kedokteran Dorland untuk mengetahui istilah medis.

Pada tahapan proses, peneliti menggunakan langkah-langkah SOP Koding sebagai panduan yang menuntun sistematika pengodean. Kemudian dilanjutkan dengan membaca diagnosis yang tertera pada BRM Rawat Inap kasus cedera meliputi diagnosis cedera dan *external cause*. Selanjutnya adalah menentukan kode diagnosis dan kode *external cause* pada BRM kasus cedera.

Berdasarkan kegiatan koding yang telah dilaksanakan, *output* dalam penelitian ini terdapat dua kemungkinan, yaitu kodefikasi cedera akurat atau tidak akurat sesuai dengan kaidah ICD-10.

### **2.3 Hipotesis**

Adapun hipotesis yang didapatkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Tidak terdapat hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus *cedera* di RSUD Sidoarjo.

$H_a$  : Terdapat hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kodefikasi kasus *cedera* di RSUD Sidoarjo.