

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit adalah institusi pelayan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran, serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan (Wolper, 2010).

b. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 3, tujuan rumah sakit adalah:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.

- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

c. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, fungsi rumah sakit dilihat dari UU No. 44/2009. Memiliki fungsi untuk menjalankan tugas yaitu :

- 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, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- 3) Pemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- 4) Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

d. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Klasifikasi rumah sakit, dibedakan atas :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum Berdasarkan Pelayanan :

1. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibu kota provinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (*regency hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit ini bersifat transaksi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah sakit umum kelas E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis Pasal 1 butir 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dan sesuai Pasal 46 Ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2.1.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Revisi II dalam bukunya pedoman penyelenggaraan dan prosedur Rumah Sakit di Indonesia (2006:13), tujuan rekam medis adalah guna menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tidak adanya suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar akan mempengaruhi kelengkapan data administrasi Rumah Sakit yang baik. Sedangkan kelengkapan data administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Menurut Hatta (2008), tujuan primer Rekam Medis adalah untuk:

1. Kepentingan pasien
2. Kepentingan pelayanan pasien
3. Kepentingan manajemen pelayanan
4. Kepentingan menunjang pelayanan
5. Kepentingan pembiayaan.

Menurut Depkes RI (2006), tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi Rumah Sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

2.1.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Menurut Gibony (1991), mempunyai 6 kegunaan rekam medis yang biasanya disingkat dengan ALFRED, yaitu:

A. Aspek Administrasi (Administration)

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena berisi rekaman data administrasi pelayanan kesehatan yang menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

B. Aspek Hukum (Legal)

Berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isi dokumen rekam medis menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

C. Aspek Keuangan (Financial)

Berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.

D. Aspek Penelitian (Research)

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

E. Aspek Pendidikan (Education)

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat

dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

F. Aspek Dokumentasi (Documentation)

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

2.1.2.4 Isi Rekam Medis

Isi Rekam Medis menurut Permenkes Nomor:269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

BAB II Pasal 3, sebagai berikut:

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada saran pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurangkurangnya keluhan dan riwayat penyakit.
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik.
 - e. Diagnosis.
 - f. Rencana penatalaksanaan.
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan.
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang- kurangnya memuat :
 - a. Identitas pasien.
 - b. Tanggal dan waktu.

2.1.2.5 Kepemilikan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis BAB V Pasal 12 kepemilikan rekam medis sebagai berikut :

1. Berkas rekam medis milik sarana pelayanan kesehatan.
2. Isi rekam medis merupakan milik pasien.
3. Isi rekam medis sebagaimana dimaksud ayat (2) dalam bentuk ringkasan rekam medis.
4. Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diberikan, dicatat, atau disalin oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu.

2.1.3 Koding

A. Definisi Koding

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997 (selanjutnya disingkat Depkes RI, 1997) coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Pengkodean adalah bagian dari usaha pengorganisasian proses penyimpanan dan pengambilan kembali data yang memberi kemudahan bagi penyajian informasi terkait (Londa, 2017).

B. Tujuan Koding

Tujuan pengkodean diagnosis oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan.

C. Langkah-langkah Menentukan Kode ICD-10

Langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis :

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 (Volume 1), gunakanlah ia sebagai “lead term” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di bab XX (Vol 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Volume 3).
2. “Lead term” (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 eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan di pilih pada volume 3.
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan memengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah lead term (dengan tanda(-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi

nomor kode, sehingga semua kata – kata diagnostic 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 (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan dan pemamfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam system 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.

2.1.4 ICD 10

A. Definisi ICD-10

ICD-10 merupakan alat yang digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit di antara masalah kesehatan lainnya dalam berbagai rekam medis (WHO, 2011). ICD-10 berisi pedoman pencatatan dan pengkodean penyakit, serta materi baru tentang praktik penggunaan klasifikasi. Banyak sistem klasifikasi

yang dikenal di Indonesia, namun menurut peraturan Departemen Kesehatan, sistem klasifikasi yang wajib digunakan mulai tahun 1996 hingga saat ini adalah WHO ICD-10, yaitu sistem klasifikasi statistik internasional tentang penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Revisi kesepuluh (Hatta, 2013).

B. Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Menurut WHO (*World Health Organization*), Kode klasifikasi penyakit bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 atau yang sering disebut dengan ICD-10 (*International Statistical Classification Disease and Health Problem 10 Revision*).

C. Struktur ICD-10

Struktur ICD 10 adalah sebagai berikut: ICD 10 meliputi 3 jilid (Hatta, 2013): a. Volume I

- 1) Pengantar
- 2) Pernyataan
- 3) Pusat Klasifikasi Penyakit Kolaborasi WHO
- 4) Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD 10
- 5) Daftar kategori 3 karakter
- 6) Tabel tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori
- 7) empat karakter
- 8) Daftar morfologi neoplasma
- 9) Daftar khusus morbiditas dan mortalitas
- 10) Definisi-definisi
- 11) Regulasi-regulasi nomenklatur

- b. Volume 2 adalah panduan pengguna, meliputi:
 - 1) Pengantar
 - 2) Penjelasan Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit dan masalah kesehatan terkait.
 - 3) Cara menggunakan ICD 10
 - 4) Aturan dan pedoman pengkodean mortalitas dan morbiditas
 - 5) Penyajian statistik
 - 6) Sejarah perkembangan ICD
- c. Volume 3
 - 1) Pengantar
 - 2) Struktur umum indeks
 - 3) Section I: Indeks abjad penyakit, bentuk cedera
 - 4) Section II: Penyebab eksternal cedera
 - 5) Section III: Tabel obat-obatan dan zat kimia
 - 6) Perbaikan terhadap Volume 1

D. Konvensi dan Tanda Baca ICD-10

Arti dan penggunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification of Diseases and Associated Health Problems* 10 (ICD 10) pada volume 2 antara lain sebagai berikut:

- a) *Inclusion* Term Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau termasuk dalam kelompok kode ICD. Ini dapat digunakan untuk situasi atau sinonim yang berbeda.
- b) *Exclusion* Term Kondisi yang tampak diklasifikasikan dalam kategori tertentu, namun sebenarnya diklasifikasikan dalam kategori kode lain. Kode yang benar ditandai dalam tanda kurung setelah istilah tersebut.
- c) Tanda kurung / *Parentheses* (), digunakan untuk :

- 1) Memasukkan kata tambahan (supplementary words) yang mengikuti istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD.
 - 2) Untuk mengurung kode ICD, istilah yang dikelompokkan tidak termasuk atau di luar kelompok ini (Exclusion).
 - 3) Pada judul blok digunakan untuk melampirkan kode ICD yang panjangnya 3 karakter.
 - 4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (dual classification).
- d) Kurung besar/Square brackets [] digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim dengan kata pengganti dan ungkapan penjelas.
- e) Tanda baca kurung penutup/*Brace* { } digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang dikelompokkan menjadi inclusion (termasuk) atau exclusion (tidak termasuk). Tanda kurung } artinya semua kelompok istilah di depannya tidak mempunyai arti yang lengkap, masih diperlukan informasi tambahan di belakang tanda kurung }.
- f) Titik dua/Colon (:) tanda baca (:) colon mengikuti kata sebutan dari suatu rubrik, berarti penulisan istilah diagnostik yang bersangkutan belum lengkap atau belum tertulis. Istilah diagnostik yang diikuti dengan tanda baca (:) hal ini masih memerlukan satu atau lebih kata atau informasi tambahan yang akan mengubah atau memenuhi syarat penunjukan kode yang akan diberikan sehingga istilah diagnosis sesuai dengan apa yang dipahami dokter pada bagian terkait (sesuai dengan kriteria diagnostik dan terapi yang disepakati).
- g) NOS (Not Otherwise Specified) adalah singkatan dari “Not

Otherwise Specified” atau “Unspecified”. Adanya “NOS” mengharuskan coder untuk membaca lebih teliti agar tidak salah memilih nomor kode yang dibutuhkan.

- h) NEC (Not Elsewhere Classified) Jika singkatan "NEC" adalah singkatan dari Not Elsewhere Classified mengikuti judul kategori 3 karakter, itu merupakan peringatan bahwa dalam daftar berurutan tercantum di bawah judul, akan menemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan apa yang muncul dalam klasifikasi lain.
- i) And & Point Dash (-) Pada beberapa kode yang berisi karakter ke-4 dari suatu subkategori diberi tanda dash (-) ditunjukkan setelah titik (.). Diketahui pada Volume 1 dan 3 kode-kodenya diakhiri dengan .- (titik garis), artinya jika dipilih nomor yang sesuai maka pembuat kode harus mengisi garis dengan suatu angka yang perlu ditemukan/dicari lebih lanjut di Volume 1. Menunjukkan ada karakter ke-4 yang harus dicari.
- j) Tanda dagger (†) & Asterisk (*), tanda dagger merupakan kode yang digunakan untuk menunjukkan kode utama penyebab penyakit. Sedangkan tanda asterisk merupakan kode yang digunakan untuk menyatakan diagnosis (jenis atau bentuk).
- k) Rujuk silang (see, see also) Rujuk silang dilakukan jika terdapat perintah dalam tanda kurung (): see, see also, maksudnya kata-kata yang perlu rujuk silang.

2.1.5 Terminologi Medis

Terminologi medis merupakan kosa kata khusus yang berkaitan dengan bidang kedokteran atau kesehatan. Terminologi medis digunakan sebagai alat komunikasi dan didasarkan pada

katakata Yunani dan Latin, tetap dan seragam di berbagai wilayah (Astuti, 2019). Kata Yunani dan Latin digunakan sebagai istilah medis karena tulisan sudah ada sejak zaman Hippocrates dan penulis menggunakan bahasa Yunani dan Latin. Umumnya bahasa Latin digunakan untuk istilah-istilah yang berhubungan dengan anatomi tubuh manusia. Sedangkan bahasa Yunani digunakan untuk istilah-istilah yang berkaitan dengan diagnosis. Dalam perkembangan bidang kesehatan, bahasa Inggris telah mempengaruhi banyak istilah kedokteran karena bahasa Inggris merupakan bahasa yang digunakan secara global (Sugiharto & Setiadi, 2019).

Terminologi medis adalah ilmu mengenai kosakata medis (istilah medis) merupakan Bahasa khusus antar tenaga kesehatan baik dalam bentuk komunikasi secara tulisan ataupun secara lisan. Terminologi medis digunakan sebagai pengkalan data dalam penyusunan dan penyajian diagnosis dan tindakan medis. Hal ini tentunya membutuhkan ketepatan dan ketelitian yang tinggi yang akan dijadikan data dasar yang kredibel pada statistika morbiditas dan mortalitas (Astuti, 2019).

Sebagian besar struktur terminologi kedokteran terdiri dari 3 (tiga) komponen kata kerja, yaitu prefix (awalan), root (batang), dan suffix (akhiran). Dalam struktur istilah medis apa pun, setidaknya lebih dari satu root (batang). Tidak semua istilah medis menyertakan tiga elemen tersebut. Terkadang suatu istilah kedokteran hanya terdiri dari dua komponen saja, mungkin hanya mencakup prefix dan root atau hanya root dan suffix saja (Nuryati, 2011).

2.1.6 Ketepatan Terminologi Medis

Terminologi medis adalah sistem yang digunakan untuk mengatur daftar kumpulan istilah medis tentang penyakit, gejala, dan prosedur. (Hatta, 2013). Istilah penyakit atau kondisi kesehatan harus

konsisten dengan terminologi yang digunakan dalam sistem klasifikasi penyakit.

Penulisan diagnosis dengan menggunakan terminologi medis yang sesuai dan sesuai ICD-10 dimaksudkan untuk memudahkan petugas perekam medis dalam mengkode diagnosis menurut ICD-10, sehingga terminologi medis dapat dibaca dan dimenegerti, serta untuk meningkatkan fasilitas komunikasi antar profesi kesehatan.

Menurut penelitian (Yulastika dan Rano, 2015), Jika diagnosis yang tertulis tidak menggunakan terminologi medis yang tepat dan sesuai dengan ICD 10, maka petugas coding akan kesulitan memilih lead term ketika akan menentukan kode diagnosis pengobatan, yang akan mempengaruhi keakuratan kode diagnosis.

2.1.7 Diagnosis

Menurut Syamsudin (2016;307), Diagnosis diartikan sebagai upaya atau proses untuk menemukan kelemahan atau penyakit yang diderita seseorang melalui pemeriksaan dan pengkajian gejala secara cermat. Diagnosis dapat dibedakan menjadi beberapa macam, antara lain :

1. Diagnosis Utama

Merupakan kondisi kesehatan yang mengharuskan pasien dirawat atau diperiksa pada akhir masa pelayanan dan bertanggung jawab terhadap kebutuhan sumber daya pengobatan.

2. Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama ketika pasien dirawat di rumah sakit atau terjadi selama episode perawatan. Diagnosis sekunder meliputi diagnosis komplikasi yang timbul setelah masuk rumah sakit, dan penyakit penyerta adalah diagnosis lain yang sudah ada sebelum masuk rumah sakit.

3. Penegakkan Diagnosis

Proses penegakan diagnosis meliputi :

- a. Mengumpulkan riwayat kondisi klinis yang didokumentasikan sebagai kelainan pasien.
- b. Mencari dan periksa tanda-tanda klinis pasien.
- c. Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan/temuan lebih lanjut yang runtun dengan rangkaian diagnostik sebelumnya berdasarkan tanda dan gejala.

2.1.8 Ketepatan Kode Diagnosis

Suatu kode diagnosis dianggap benar jika tepat ,akurat, dan lengkap. Akurat artinya jika pemakaian kode ICD 9 dan ICD 10 dilakukan secara tepat sesuai di dalam ICD-10 seperti yang digunakan di Indonesia. Lengkap artinya data-data mengenai diagnosis dan pemeriksaan serta tindakan kepada pasien lengkap tercantum dalam dokumen rekam medis sehingga memudahkan perekam medis dalam melakukan koding. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 50 Tahun 1998. Pada beberapa blok ICD-10, karakter ketiga atau keempat saja tidak cukup, ditambahkan karakter kelima untuk menunjukkan letak anatomi, jenis fraktur, dan cedera (tertutup atau terbuka). pada Bab XIX, serta jenis kegiatan pada saat kejadian pada Bab XX (Agustine, 2017).

Menurut Hatta (2017), proses enkripsi perlu diawasi Beberapa elemennya adalah sebagai berikut:

- A. Konsisten ketika dikodekan oleh agen yang berbeda, kodenya tetap sama (keandalan)
- B. Kode yang benar sesuai diagnosis dan tindakan (validitas)
- C. Mencantumkan seluruh diagnosis dan tindakan dalam rekam medis (lengkap)
- D. Tepat waktu (kesempatan)

Pengkodean rekam medis harus dilakukan dengan sangat hati-hati, tepat, dan akurat sesuai kode diagnosis ICD-10. Jika terjadi kesalahan pada pemberian kode maka akan berdampak buruk bagi pasien, pusat kesehatan, dan rumah sakit. Dalam praktiknya, terlihat masih terdapat permasalahan dalam penerapan keakuratan kode diagnosis penyakit berbasis ICD-10 (Rusliyanti dkk, 2016).

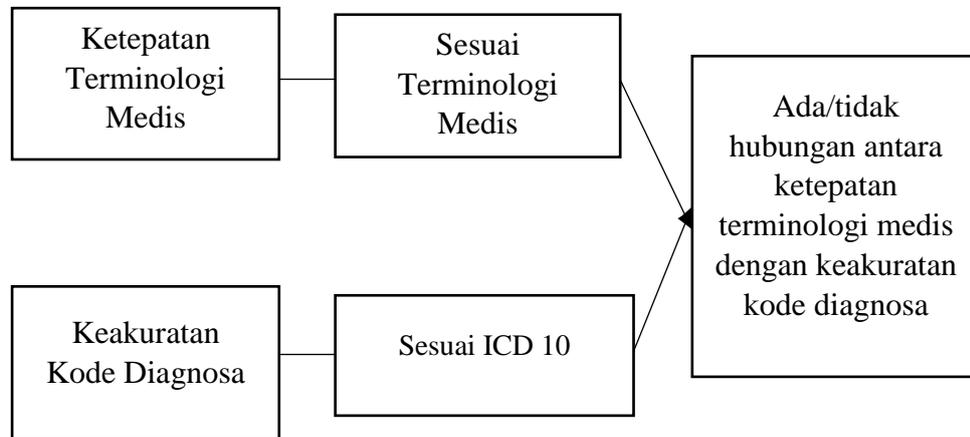
2.1.9 Singkatan Diagnosis

Kelengkapan kalimat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berasal dari Kata “sesuai” diberi awalan ke- dan akhiran –an. Arti kata kesesuaian adalah soal kelengkapan, keselarasan, dan kesesuaian. Salah satu tujuan kesesuaian penulisan diagnosis dengan terminologi medis yang akurat dan konsisten dengan ICD-10 adalah untuk memudahkan petugas perekam medis dalam mengkodekan diagnosis sesuai ICD-10.

2.1.10 Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur atau parasit, yang dapat merusak organ. Penyakit infeksi dapat menyebar dari orang lain, hewan, atau tempat yang terkontaminasi, yang kemudian menyebabkan penyakit pada tubuh. Penyakit infeksi dapat dibagi menjadi beberapa jenis dan penyebab. Contoh dari penyakit infeksi antara lain adalah Gastroenteritis, Demam berdarah, Tetanus, Cacar air, dll. Menurut Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penyakit infeksi masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.3 Hipotesis

H0 : Tidak ada hubungan antara Ketepatan Terminologi Medis dengan keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi.

H1 : Ada hubungan antara Ketepatan Terminologi Medis dengan keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Infeksi.