

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019, pelayanan Rumah Sakit dikategorikan menjadi rumah sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang medik, dan pelayanan penunjang nonmedik.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban berupa:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang mana, 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. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- g. Menyelenggarakan rekam medis.
- h. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- i. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- j. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- k. Melaksanakan etika rumah sakit.

Menurut peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban Pasien. Pasien mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab.
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.

2.1.2 Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan menurut Gemala R. Hatta, (2016), Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan

riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

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.
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

2.1.3 Diagnosis

Diagnosis merupakan istilah yang didopsi dari bidang medis dan kedokteran sebagai proses untuk penentuan jenis penyakit dengan cara melihat gejala-gejala yang muncul (Huda, 2017). Menurut Gemala R. Hatta, (2016), diagnosis utama adalah kondisi yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam ICD-10 adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan. Penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik (menunjukkan letak, topografi, dan etiologinya). Diagnosis harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD-10 yang spesifik (Andriyani, 2021).

Menurut Lestari, (2023) pengkodean diagnosis dilakukan untuk memudahkan pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan dan analisa kesehatan.

2.1.4 Koding

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006).

a. Faktor-faktor yang memengaruhi koding dari suatu diagnosis dalam Depkes RI (2006) dipengaruhi oleh:

- 1) Tenaga medis
- 2) Petugas kodefikasi
- 3) Tenaga kesehatan lainnya

b. Langkah-langkah dasar dalam menentukan kode menurut (Gemala R. Hatta, 2016):

- 1) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera kondisi lain yang terdapat pada bab I-XIX atau XXI (Volume 1), gunakan sebagai "*leadterm*" untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di indeks (Volume 3).
- 2) Cari *leadterm* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologinya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah benda anatomi, kata sifat, atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa kondisis suatu kata sifat yang tercantum didalam indeks sebagai "*leadterm*".
- 3) Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
- 4) Baca kata yang terdapat dalam parentheses tanda kurung "()" setelah *leadterm* (ini tidak dapat berpengaruh pada code number) seperti juga untuk terminologi dibawah *leadterm* (ini dapat berpengaruh pada code number), hingga kata yang menunjukan dimaksud ditemukan.

- 5) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross-reference*) dan perintah “*see*” dan “*see also*” yang terdapat pada indeks.
- 6) Lihatlah daftar tabulasi (Volume1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter diindeks dengan tanda baca *dash* ”-“ pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada didalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3).
- 7) Ikuti pedoman *incursion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah bab (*chapter*), blog, kategori, atau subkategori.
- 8) Temukan kode
- 9) Lakukanlah analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.1.5 ICD-10

Menurut Gemalla Hatta (2008), sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur yang sejenis. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10 dan untuk mengkode tindakan menggunakan *International Clasification Of Diseases, Nith Revision Clinical Modification* (ICD 9 CM) (Dian Sari, 2023).

Menurut Gemala R. Hatta, (2016) Struktur ICD 10 revisi sepuluh yaitu:

a Volume 1

ICD-10 volume 1 merupakan daftar tabulasi lengkap penyakit, daftar kode morfologi, neoplasma, dan daftar tabulasi singkat diagnosis. Isi bab pada volume 1 yaitu:

Tabel 2. 1 Isi Bab ICD-10 Volume 1

Bab	ICD	Kode Awal
I	Penyakit infeksi dan parasit tertentu	A, B
II	Neoplasma	C, D
III	Penyakit darah dan organ pembentuk darah dan gangguan yang melibatkan mekanisme imunitas	D
IV	Penyakit endokrin, Nutritional, dan metabolik	E
V	Gangguan mental dan perilaku	F
VI	Penyakit sistem saraf	G
VII	Penyakit mata dan adneksa	H
VIII	Penyakit telinga dan prosesus mastoid	H
IX	Penyakit sistem sirkulasi	I
X	Penyakit sistem respirasi	J
XI	Penyakit sistem pencernaan	K
XII	Penyakit kulit dan jaringan subkutan	L
XII	Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat	M
XIV	Penyakit sistem Genitourinaria	N
XV	Kehamilan, kelahiran, dan nifas	O
XVI	Kondisi tertentu yang bermula dari masa perinatal	P
XVII	Malformasi, deformasi, dan kelainan kromosom kongenital perkembangan	Q

XVIII	Gejala, tanda dan temuan klinik & laboratorium abnormal	R
XIX	Cedera, keracunan, dan akibat lain tertentu dari penyebab eksternal	S,T
XX	Penyebab luar Morbiditas dan mortalitas	V,W,X,Y
XXI	Faktor yang mempengaruhi keadaan kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan	Z
XXII	Kode untuk tujuan khusus	U

b Volume 2

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

1. Pengantar dan cara penggunaan ICD-10
2. Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*

c Volume 3

ICD-10 Volume 3, terdiri atas:

1. Pengantar
2. Susunan indeks secara umum
3. Seksi I : Indeks abjad penyakit
Seksi II : Penyebab luar cidera
Seksi III : Tabel obat dan zat kimia
4. Perbaikan terhadap volume 1

d Konferensi dan Tanda Baca ICD

Kegunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10 (ICD 10)* antara lain sebagai berikut:

1) *Inclusion Term (inc)*

Berfungsi sebagai tambahan diagnostic yang dapat diklasifikasikan dalam kelompok yang bersangkutan.

2) *NEC (Not Elsewhere Classified)*

Berfungsi sebagai peringatan bahwa di dalam daftar urut yang tertera akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

3) *Exclusion (Exc)*

Berfungsi sebagai kondisi yang terklasifikasikan dalam kategori tertentu.

4) *NOS (Not Otherwise Specified)*

Berfungsi sebagai pengkode (koder) harus membaca lebih teliti agar tidak terdapat kesalahan.

5) *Parenthesis ()*

berfungsi sebagai mengurung suatu istilah tanpa memengaruhi kode sandi.

6) *And & Point Dash.-*

And berfungsi sebagai dan atau, point dash berfungsi sebagai menunjukkan bahwa terdapat karakter keempat.

7) *Dagger † dan asterik **

Berfungsi sebagai kode penanda utama sakit dan kode untuk manifestasi dari diagnosisnya.

8) *Brace / Tanda Baca Kurung Tutup }*

Berfungsi untuk mengelompokkan secara urut istilah-istilah.

9) *Colon / Titik Dua*

Berfungsi sebagai penulisan sebutan istilah terkait belum lengkap.

10) *Square brackets / Kurung Besar []*

Berfungsi menunjukkan lampiran sinonim.

11) *See, See Also / Rujuk Silang*

Berfungsi menunjukkan bahwa istilah atau kode lain harus dirujuk alih-alih kode yang tercantum.

2.1.6 Ketepatan dan Keakuratan Kode Diagnosis

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Pemberian kode (coding) adalah pemberian penetapan kode menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi (Feorentina & Ulfa, 2020).

Perekam medis harus mampu melakukan tugas dalam memberikan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan yang bermutu termasuk dalam melakukan coding penyakit. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan karena pemberian kode diagnosis yang akurat, tepat, dan konsisten akan menghasilkan data yang valid (Maya Weka Santi, 2022)

Ketepatan dan keakuratan pemberian kode diagnosis sangat diperlukan mengingat rekam medis merupakan salah satu berkas yang diperlukan sekaligus acuan untuk kepentingan tertentu, seperti kepentingan hukum, pelaporan data kesakitan, asuransi, dan lain sebagainya (Amanda et al., 2023). Kualitas kode diagnosis dipengaruhi oleh ketepatan dan kekonsistensian kode diagnosis, sehingga dapat menghasilkan kode yang akurat (Rosita & Wiqoyah, 2018).

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter sebagai tenaga medis terkait (Indah Annisa Hendra Putri, 2023). Tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan (Ilma Nuria Sulrieni, 2023). Diagnosis yang dituliskan dengan

lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit. Oleh karena itu, penulisan diagnosa utama sangat penting diperhatikan ketepatan terminologi medisnya agar sesuai dengan standdar international yang telah ditetapkan yaitu ICD-10 sehingga memudahkan petugas koding dalam melakukan pengkodean (Suryani, 2022).

Kode diagnosis dijadikan sebagai dasar dalam menentukan tarif klaim BPJS, sehingga kode diagnosis harus ditetapkan dengan akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis dapat menyebabkan hasil klaim BPJS tidak tepat sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit maupun BPJS (Maryati et al., 2023).

2.1.7 Penyakit Sistem Respirasi

Menurut Sunaryanti, (2022) respirasi merupakan suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbondioksida hingga penggunaan energi di dalam tubuh. Respirasi dapat dibedakan atas dua jenis, yaitu:

1. Respirasi luar merupakan pertukaran antara O_2 dan CO_2 antara darah dan udara,
2. Respirasi dalam merupakan pertukaran O_2 dan CO_2 dari aliran darah ke sel-sel tubuh.

Menurut Sri Handayani, (2023), Pernapasan yang berlangsung lancar adalah hasil dari kerja masing-masing jaringan dan organ yang menyusun sistem pernafasan manusia. Sistem ini terbagi ke dalam dua bagian yaitu organ pernapasan atas dan organ pernapasan bawah.

Organ sistem pernapasan atas:

Hidung : Hidung adalah gerbang utama keluar masuknya udara setiap kali manusia bernapas

Sinus : Sinus adalah rongga udara di tulang tengkorak

Adenoi	: Adenoi adalah jaringan kelenjar getah bening yang ada di tenggorokan
Tonsil	: Tonsil adalah nama lain dari amandel. Amandel itu sendiri adalah kelenjar getah bening yang berada di dinding faring (tenggorokan).
Faring	: Faring (tenggorokan bagian atas) adalah tabung di belakang mulut dan rongga hidung yang menghubungkan keduanya ke saluran pernapasan lain yaitu trakea.
Epiglotis	: Epiglotis adalah lipatan tulang rawan berbentuk daun yang terletak di belakang lidah, di atas laring (kotak suara).

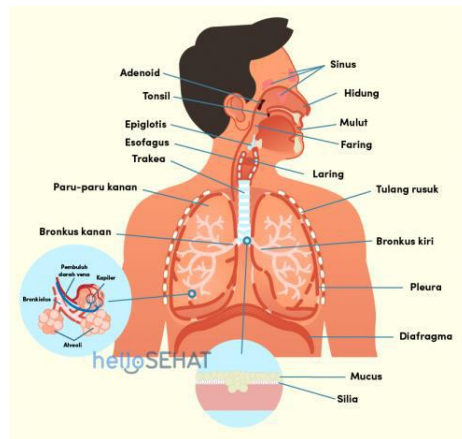
Organ sistem pernapasan bawah

Laring	: Laring adalah rumah bagi pita suara manusia
Trakea	: Trakea (batang tenggorokan) adalah bagian terpadu dari jalur napas dan memiliki fungsi vital untuk mengalirkan udara dari paru-paru untuk pernapasan
Tulang rusuk	: Tulang rusuk adalah tulang yang menompang rongga dada dan melindungi organ dalam dada, seperti jantung dan paru-paru dari benturan atau guncangan
Paru-paru	: Paru-paru adalah sepasang organ yang terletak di dalam tulang rusuk
Pleura	: Paru-paru dilapisi oleh jaringan tipis disebut pleura yang melapisi bagian rongga dada.
Bronkiolus	: Bronkiolus adalah cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli

Alveoli : Alveoli adalah kantung-kantung kecil dalam paru yang terleta di ujung bronkiolus.

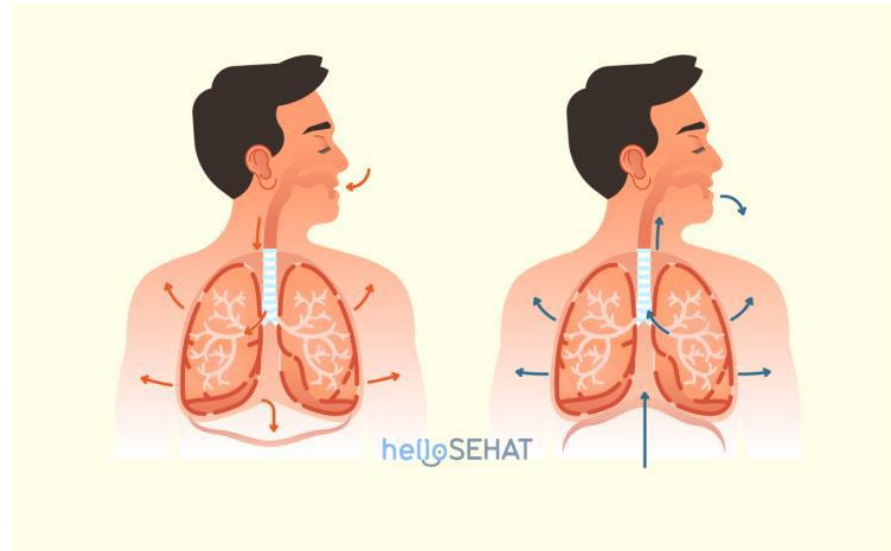
Tabung Bronkial : Pada tabung bronkial paru-paru, ada sillia berupa rambut-rambut kecil yang bergerak seperti gelombang.

Diafragma : Diafragma adalah dinding otot yang kuay yang memisahkan rongga dada dari rongga perut.



Gambar 2. 1 Sistem Pernapasan Manusia

Cara kerja sistem pernapasan



Gambar 2. 2 Cara Kerja Sistem Pernapasan

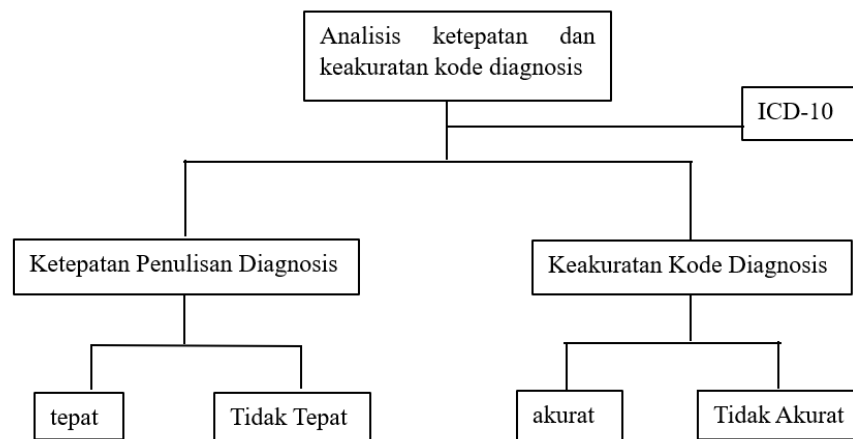
Pernapasan dimulai ketika manusia mengambil udara dari sekitar lewat hidung dan masuk ke tenggorokan. Setelah itu, udara akan turun melewati laring dan masuk ke dalam trakea. Di saat bersamaan manusia menarik napas, diafragma dan otot-otot di antara tulang rusuk manusia menyusut untuk menciptakan ruang kosong di dalam rongga dada. Setelah udara masuk bergerak sampai ke ujung trakea, udara akan melewati bronkus dan masuk ke kedua paru-paru. Setelah itu, udara mengalir ke bronkiolus, yang terus mengecil sampai udara mencapai ujung cabang.

Ketika udara mencapai alveoli, oksigen masuk melalui membran ke dalam pembuluh darah kecil yang disebut kapiler. Sebaliknya, karbondioksida dari darah kapiler keluar dan masuk ke dalam alveoli. Setelah oksigen dan karbondioksida bertukar tempat di alveoli, rongga dada akan mengendurkan otot diafragma sehingga diafragma melonggar. Ini memungkinkan karbondioksida bergerak naik untuk selanjutnya di keluarkan lewat paru-paru lalu dihempuskan melalui hidung. Berikut beberapa penyakit pada sistem respirasi manusia :

Tabel 2. 2 Penyakit Sistem Respirasi

No.	Diagnosis	ICD-10
1.	Asthma	J45.9
2.	Pneumonia	J18.9
3.	Effusi Pleura	J90
4.	ISPB (Infeksi saluran pernafasan bawah)	J22
5.	ISPA (Infeksi saluran pernafasan atas)	J06.9
6.	Oedem Pulmonary	J81
7.	Acute Bronkitis	J20
8.	Bronkitis	J40
9.	Pharingitis	J22.9
10.	Respiratory Failure	J96.9
11.	PPOK (Penyakit Paru Obstruksi kronis)	J44.9
12.	Bronkopneumonia	J18.0
13.	Covid-19	B34.2
14.	Acute tonsilitis	J03.9
15.	Chronic Sinusitis	J32.9
16.	Tuberculosis	A15.9

2.2 Kerangka konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Pada kerangka konsep diatas dijelaskan dokumen rekam medis pada kasus penyakit sistem respirasi dianalisa oleh petugas rekam medis untuk mengetahui antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus penyakit sistem respirasi berdasarkan ICD-10. Pada saat dilakukan analisa terdapat kode diagnosis yang akurat dan tidak akurat.

2.3 Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi di Rumah Sakit Lavalette.

Ha : Ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada sistem respirasi di Rumah Sakit Lavalette.