

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020c). Sedangkan, menurut Kepmenkes RI No. 129 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2018).

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 4, disebutkan bahwa rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Selanjutnya dalam Pasal 5 dijelaskan mengenai fungsi dari rumah sakit dalam menjalankan tugasnya yang dimaksud dalam Pasal 4 (Republik Indonesia, 2009):

- 1) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Melakukan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

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

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pada Pasal 1 Ayat (1), rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan pada Pasal 1 Ayat (2) dijelaskan mengenai pengertian rekam medis elektronik, yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. (Kemenkes RI, 2022)

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Pasal 2 dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, antara lain (Kemenkes RI, 2022):

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.

c. Manfaat Rekam Medis

Berdasarkan Pasal 35 dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022

tentang Rekam Medis, rekam medis bermanfaat karena dapat dibuka untuk beberapa kepentingan, seperti (Kemenkes RI, 2022):

1. Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum.
2. Penegakan etik atau disiplin.
3. Audit medis.
4. Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana.
5. Pendidikan dan penelitian.
6. Upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat.

d. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis berdasarkan Pasal 26 dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, paling sedikit terdiri atas (Kemenkes RI, 2022):

1. Identitas pasien.
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.
3. Diagnosis pasien.
4. Pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan.
5. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.1.3 Diagnosis Penyakit

a. Pengertian Diagnosis Penyakit

Diagnosis penyakit merupakan hasil dari kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami pasien (Juwita *et al.*, 2022). Diagnosis penyakit juga dapat diartikan sebagai proses penentuan jenis penyakit dengan cara memeriksa gejala yang ada pada pasien (Husamah *et al.*, 2018).

b. Macam-Macam Diagnosis

Diagnosis penyakit dapat dibagi menjadi beberapa macam, antara lain (Hatta, 2014):

1) Diagnosis Utama

Diagnosis utama atau kondisi utama merupakan suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang telah ditekankan pada akhir pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.

2) Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama saat pasien masuk ke pelayanan kesehatan atau terjadi selama pelayanan diberikan.

3) Diagnosis Komorbiditas

Diagnosis komorbiditas yaitu kondisi yang menyertai diagnosis utama pada pasien sebelum pasien mendapatkan pelayanan atau perawatan.

4) Diagnosis Komplikasi

Diagnosis komplikasi merupakan kondisi yang muncul saat pasien dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan. Diagnosis komplikasi dapat disebabkan oleh diagnosa utama atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang telah diberikan.

c. Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit ditentukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas menegakkan diagnosis penyakit, yaitu dokter. Menurut Permenkes RI No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, tugas dan tanggung jawab dokter yaitu menegakkan dan menuliskan diagnosis penyakit dan tindakan atau prosedur yang telah dilaksanakan, serta membuat resume medis

pasien secara lengkap, jelas, dan spesifik selama pasien diberikan pelayanan atau perawatan. Penulisan diagnosis harus bersifat informatif agar bisa diklasifikasikan pada kode ICD-10 yang spesifik. (Kemenkes RI, 2021b)

2.1.4 Penyakit Sistem *Cardiovascular*

Sistem *cardiovascular* yang disebut juga dengan sistem peredaran darah, merupakan sistem tubuh yang bertanggung jawab terhadap kinerja sirkulasi darah dari jantung ke seluruh tubuh dan sebaliknya melalui kinerja dua organ sistem, yaitu jantung dan pembuluh darah (Kuntoadi, 2022). Sama seperti sistem organ lain, sistem *cardiovascular* tentunya dapat mengalami gangguan. Gangguan atau penyakit pada sistem *cardiovascular* dapat didefinisikan sebagai penyakit dengan gangguan pada jantung dan pembuluh darah, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, hipertensi, dan stroke (Kemenkes RI, 2014).

Penyakit sistem *cardiovascular* termasuk ke dalam penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data PTM dalam Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, penyakit *cardiovascular* dengan penderita terbanyak di Indonesia, antara lain (Kemenkes RI, 2013b):

1. Hipertensi, merupakan gangguan tingginya tekanan darah arteri secara persisten. Ada beberapa jenis hipertensi, yaitu (WHO, 2011a; Dorland, 2020):
 - a. *Primary hypertension*, yaitu kondisi peningkatan tekanan darah yang belum diketahui pasti penyebabnya.
 - b. *Secondary hypertension*, yaitu kondisi peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang lain.
 - c. *Hypertensive heart disease*, merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan penyakit jantung keseluruhan.
 - d. *Hypertensive renal disease*, merupakan kondisi peningkatan tekanan darah arteri yang membawa darah ke ginjal.

2. Penyakit jantung koroner (PJK) atau sering disebut sebagai penyakit jantung iskemik, merupakan penyakit pada jantung yang disebabkan karena sumbatan plak arteroma pada arteri koroner. (Mediarti *et al.*, 2020)
3. Gagal jantung, yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah pada kecepatan yang normal untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan. (Dorland, 2020)
4. Stroke atau *cerebrovascular accident* (CVA), merupakan kondisi di mana otak kehilangan fungsinya sebagai akibat berhentinya suplai darah ke bagian otak. (Hutagalung, 2019)
5. Perikarditis, yaitu kondisi selaput jantung (*pericardium*) yang mengalami iritasi. Perikarditis dapat disebabkan oleh infeksi bakteri atau infeksi virus. (WHO, 2011a; Dorland, 2020)

2.1.5 Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10

a. Pengertian ICD-10

Kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis mengacu pada ICD dari WHO yang komprehensif dan sudah diakui secara internasional. ICD-10 berisi pedoman untuk memberikan kode pada penyakit yang dilengkapi dengan aspek praktis penggunaan klasifikasi penyakit. Ada banyak sistem klasifikasi penyakit yang sudah dikenal di Indonesia. Akan tetapi, sesuai peraturan Departemen Kesehatan, sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD-10 dari WHO. (Hatta, 2014)

b. Fungsi dan Kegunaan ICD-10

Fungsi ICD-10 sebagai klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas. Berikut merupakan fungsi dan kegunaan dari ICD-10 (Hatta, 2014):

- 1) Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan.
- 2) Masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis.
- 3) Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan.
- 4) Sebagai bahan dasar dalam pengelompokan DRGs (*Diagnosis Related Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan.
- 5) Pelaporan nasional dan internasional tentang morbiditas dan mortalitas.
- 6) Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis.
- 7) Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman.
- 8) Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan.
- 9) Untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

c. Struktur ICD-10

Struktur ICD-10 terdiri atas 3 volume, antara lain (Hatta, 2014):

1) Volume 1

Berisi tentang pusat-pusat kolaborasi WHO untuk klasifikasi penyakit, laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10, daftar tiga kategori, daftar tabulasi penyakit, daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter, daftar morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas, definisi-definisi, dan regulasi-regulasi nomenklatur.

2) Volume 2

Berisi penjelasan tentang ICD-10, cara penggunaan ICD-10, aturan dan petunjuk pengkodean morbiditas dan mortalitas, presentasi statistik dan riwayat perkembangan ICD.

3) Volume 3

Berisi susunan indeks secara umum, sehingga biasa disebut

dengan indeks alfabetik. Terdapat beberapa seksi, meliputi seksi I (indeks abjad penyakit, bentuk cedera), seksi II (penyebab luar dari cedera), dan seksi III (tabel obat dan zat kimia), serta perbaikan terhadap ICD-10 volume 1.

d. Konvensi dan Tanda Baca dalam ICD-10

Di dalam ICD-10 terdapat beberapa simbol dan tanda baca yang harus diperhatikan, yaitu (WHO, 2011b):

1) *Pharentesis* “(...)”

Digunakan dalam empat situasi penting, seperti:

- Untuk mengurung kata-kata tambahan yang bisa mengikuti term diagnostik tanpa memengaruhi nomor kode untuk kata di luar tanda kurung.
- Untuk mengurung kode yang menjadi tempat rujukan term eksklusif.
- Pada judul blok digunakan untuk kode tiga karakter dari kategori yang termasuk pada blok tersebut.
- Untuk mengurung kode *dagger* di dalam kategori *asterisk*, atau kode *asterisk* di dalam kategori *dagger*.

2) *Square brackets* “[...]”

Digunakan dalam tiga situasi, yaitu:

- Untuk mengurung sinonim, kata-kata alternatif, atau frase penjelasan.
- Untuk merujuk pada catatan sebelumnya.
- Untuk rujukan ke subdivisi empat karakter yang telah disebutkan sebelumnya yang berlaku sebagai subkelompok kategori.

3) *Colon* “:”

Digunakan dalam urutan term inklusi dan eksklusif di saat kata-kata yang mendahuluinya merupakan term lengkap untuk rubrik tersebut.

4) *Brace “{}”*

Digunakan pada daftar inklusi dan eksklusi untuk menunjukkan bahwa kata-kata yang mendahului atau mengikutinya bukan term yang lengkap.

5) *Not Otherwise Specified “NOS”*

NOS atau *Not Otherwise Specified* berarti tidak dijelaskan atau tidak diklasifikasikan.

6) *Not Elsewhere Classified “NEC”*

NEC atau *Not Elsewhere Classified* berarti tidak diklasifikasikan di tempat lain. Apabila NEC digunakan pada judul dengan tiga karakter, maka berfungsi sebagai peringatan bahwa varian tertentu dari kondisi yang ada di dalam daftar dapat muncul di bagian lain dari klasifikasi.

7) *“And” in titles*

“*And*” yang terletak di judul bisa berarti “dan” atau “atau”.

8) *Point Dash (-)*

Digunakan untuk menggantikan karakter keempat pada subkategori.

9) *Asterisk “*”*

Merupakan kode tambahan yang digunakan untuk manifestasi diagnosanya yang harus dipasangkan dengan kode *dagger*.

10) *Dagger “†”*

Merupakan kode tambahan yang digunakan untuk kode utama penanda penyebab penyakit yang harus dipasangkan dengan kode *asterisk*.

e. Rule MB

Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, telah dijelaskan bahwa apabila *coder* menemukan diagnosis yang tidak jelas atau tidak lengkap, dan *coder* tidak berhasil melakukan klarifikasi kepada dokter penanggung jawab pasien

(DPJP), maka *coder* berhak menggunakan Rule MB 1 – Rule MB 5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama atau biasa disebut dengan reseleksi kode. (Kemenkes RI, 2021b)

1. Rule MB 1, digunakan saat kondisi minor tercatat sebagai diagnosis utama (*main condition*), sedangkan kondisi mayor yang lebih bermakna tercatat sebagai diagnosis sekunder (*other condition*).

Contoh:

Kondisi utama : Sinusitis akut
Kondisi lain : Karsinoma endoserviks, hipertensi
Prosedur : Histerektomi total
Spesialisasi : Ginekologi
Reseleksi kode : Karsinoma endoserviks (C53.0)

2. Rule MB 2, digunakan saat beberapa kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama (*main condition*).

Contoh:

Kondisi utama : Katarak, meningitis staphylococcus, penyakit jantung iskemik
Kondisi lain : -
Prosedur : -
Spesialisasi : Neurologi
Reseleksi kode : Meningitis staphylococcus (G00.3)

3. Rule MB 3, digunakan saat kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama menggambarkan suatu gejala yang timbul akibat dari suatu kondisi yang ditangani.

Contoh:

Kondisi utama : Koma
Kondisi lain : Penyakit jantung iskemik, osteoklerosis, diabetes mellitus insulin independen
Prosedur : -
Spesialisasi : Penyakit Dalam

Reseleksi kode : Diabetes mellitus insulin independen (E10.0)

4. Rule MB 4 (Spesifisitas), digunakan saat diagnosis yang dicatat sebagai diagnosis utama adalah istilah yang umum dan ada istilah lain yang memberi informasi lebih tepat tentang topografi atau sifat dasar suatu kondisi, maka reSeleksi kondisi terakhir sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Kondisi utama : Cerebrovascular accident

Kondisi lain : Diabetes mellitus, hipertensi, intracerebral hemorrhage

Prosedur : -

Spesialisasi : -

Reseleksi kode : Intracerebral hemorrhage (I61.9)

5. Rule MB 5, digunakan apabila suatu gejala atau tanda dicatat sebagai kondisi utama yang karena satu dan lain hal gejala tersebut dipilih sebagai kondisi utama atau dapat digunakan juga apabila ada dua atau lebih dari dua kondisi dicatat sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama, maka reSeleksi kondisi yang pertama disebut sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Kondisi utama : Acute cholecystitis atau acute pancreatitis

Kondisi lain : -

Prosedur : -

Spesialisasi : -

Reseleksi kode : Acute cholecystitis (K81.0)

2.1.6 Pengkodean Diagnosis

a. Definisi Pengkodean Diagnosis

Berdasarkan Permenkes RI No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, pengkodean diagnosis merupakan

kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 yang diterbitkan oleh WHO. (Kemenkes RI, 2021b)

b. Fungsi dan Tujuan Pengkodean Diagnosis

Fungsi dan tujuan pengkodean diagnosis, yaitu untuk memudahkan dalam pengaturan dan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan. (Hatta, 2014)

c. Standar dan Etik Pengkodean Diagnosis

Standar dan etik pengodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengode (*coder*) profesional, antara lain (Hatta, 2014):

- 1) Akurat, komplit, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas.
- 2) Pengode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengodean diagnosis dan tindakan yang tepat.
- 3) Pengodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien.
- 4) Pengode profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan.
- 5) Pengode profesional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran.
- 6) Pengode profesional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain.
- 7) Pengode profesional harus mengembangkan kebijakan pengodean di institusinya.
- 8) Pengode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengodean.
- 9) Pengode profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

d. Langkah-Langkah Dasar Menentukan Kode Diagnosis

Ada sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis, yaitu (Hatta, 2014):

- 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 (Volume 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 saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- 4) Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “(…)” setelah *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 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 (Volume 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 dipilih.
- 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 untuk menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.1.7 Akurasi Kode Diagnosis

Berdasarkan Kepmenkes RI No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia. Klasifikasi yang digunakan adalah ICD-10 berdasarkan jenis penyakit standar medis yang diberikan selama proses pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2020a)

a. Pengertian Keakuratan Kode Diagnosis

Akurat menurut KBBI berarti teliti, saksama, cermat, tepat, dan benar (KBBI, 2016). Keakuratan kode diagnosis merupakan pemberian kode pada diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi pada ICD-10. Jika kode sesuai dengan kondisi pasien dan semua prosedur telah diselesaikan sesuai aturan klasifikasi yang digunakan, maka kode dianggap akurat dan tepat. Kode diagnosis yang tepat adalah kode diagnosis yang ditulis secara spesifik sesuai dengan kode yang

ada pada ICD-10 dengan pemilihan kode alfa-numerik serta jumlah digit yang dihasilkan dibandingkan dengan diagnosis tepat. (WHO, 2011b).

Proses akurasi pengkodean diagnosis harus memantau beberapa elemen, seperti tetap konsisten bila dikodekan oleh orang yang berbeda, kodenya tetap sama (reliabilitas), kode tersebut sesuai dengan diagnosis dan tindakan (validitas), termasuk dengan semua diagnosis dan tindakan dalam rekam medis dan tepat waktu. (Hatta, 2014)

b. Faktor yang Memengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis

Menurut Depkes (2006) dalam Hatta (2014), berikut merupakan faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosis (Hatta, 2014):

1) Tenaga Dokter

Kelengkapan diagnosis tentunya ditentukan oleh tenaga dokter karena peran dokter ialah sebagai pihak yang berhak dan bertanggung jawab untuk menegakkan diagnosis. Dokter yang merawat pasien juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, sehingga dokter harus menentukan diagnosis utama dan kondisi lain yang tepat dalam periode perawatan. (Kemenkes RI, 2013a)

2) Petugas *coding* (*coder*)

Petugas *coding* atau *coder* bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter karena yang berwenang dan memiliki hak dalam melakukan pengkodean diagnosis adalah perekam medis. Selain itu, untuk menjaga keakuratan kode diagnosis, *coder* diharapkan mengikuti pendidikan dan pelatihan pengkodean diagnosis agar pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki lebih luas lagi, sehingga mampu melakukan kodifikasi diagnosis dengan lebih tepat dan akurat. (Kemenkes RI, 2020b)

c. Pengkodean Penyakit Sistem Cardiovascular

Kode – kode mengenai diagnosis penyakit sistem *cardiovascular* dalam ICD-10 Volume 1 terdapat pada *chapter IX* yang terdiri dari blok I00 – I99. (WHO, 2011a)

1) Pengecualian (*Exclusions*)

Dalam ICD-10 Revisi 2010 Volume 1 Bab IX mengenai penyakit-penyakit pada sistem sirkulasi, terdapat keterangan mengenai beberapa hal yang menjadi pengecualian pada kode di bab ini, antara lain (WHO, 2011a):

Tabel 2.1 Daftar Pengecualian Bab IX Penyakit Sistem Sirkulasi

Blok Kategori	Deskripsi
P00 – P96	<i>Certain conditions originating in the perinatal period</i>
A00 – B99	<i>Certain infectious and parasitic diseases</i>
O00 – O99	<i>Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium</i>
Q00 – Q99	<i>Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities</i>
E00 – E90	<i>Endocrine, nutritional, and metabolic diseases</i>
S00 – T98	<i>Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes</i>
C00 – D48	<i>Neoplasms</i>
R00 – R99	<i>Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified</i>
M30 – M36	<i>Systemic connective tissue disorders</i>
G45.-	<i>Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes</i>

2) Isi Bab

Bab IX tentang penyakit-penyakit sistem sirkulasi dalam ICD-10 Revisi 2010 Volume 1 berisi beberapa blok kategori, antara lain:

Tabel 2.2 Blok Kategori pada Bab IX Penyakit Sistem Sirkulasi

Blok Kategori	Deskripsi
I00 – I02	<i>Acute rheumatic fever</i>
I05 – I09	<i>Chronic rheumatic heart diseases</i>
I10 – I15	<i>Hypertensive diseases</i>
I20 – I25	<i>Ischaemic heart diseases</i>
I26 – I28	<i>Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation</i>
I30 – I52	<i>Other forms of heart disease</i>
I60 – I69	<i>Cerebrovascular diseases</i>
I70 – I79	<i>Diseases of arteries, arterioles, and capillaries</i>
I80 – I89	<i>Diseases of veins, lymphatic vessels and lymph nodes, not elsewhere classified</i>
I95 – I99	<i>Other and unspecified disorders of the circulatory system</i>

3) Kategori Asterisk

Pada Bab IX tentang penyakit sistem sirkulasi ini memiliki 8 kategori kode *asterisk*, yaitu (WHO, 2011a):

Tabel 2.3 Daftar Kategori Kode Asterisk

Kode Asterisk	Deskripsi
I32*	<i>Pericarditis in disease classified elsewhere</i>
I39*	<i>Endocarditis and heart valve disorders in diseases classified elsewhere</i>
I41*	<i>Myocarditis in diseases classified elsewhere</i>
I43*	<i>Cardiomyopathy in diseases classified elsewhere</i>
I52*	<i>Other heart disorders in diseases classified elsewhere</i>
I68*	<i>Cerebrovascular disorders in diseases classified elsewhere</i>
I79*	<i>Disorders of arteries, arterioles, and capillaries in diseases classified elsewhere</i>
I98*	<i>Other disorders of circulatory system in diseases classified elsewhere</i>

4) Catatan Khusus pada Bab IX Penyakit Sistem Sirkulasi

Dalam ICD-10 Revisi 2010 Volume 2 *Manual Instruction*, telah dijelaskan mengenai catatan khusus untuk Bab IX Penyakit

Sistem Sirkulasi. Catatan tersebut, antara lain (WHO, 2011b; Garmelia, Kresnowati and Irmawati, 2017):

a. Kode I15 *Secondary hypertension*

Kode I15.- tidak digunakan sebagai kode primer jika penyebabnya telah diketahui. Kecuali, jika episode pelayanan kesehatan dikhususkan untuk pengelolaan hipertensinya.

b. Kode I69 *Sequelae of cerebrovascular disease*

Kode I69.- tidak digunakan sebagai kode primer jika keadaan gejala sisanya tercatat. Jadi, kode I69.- digunakan sebagai kode tambahan opsional terhadap gejala sisanya.

5) Catatan Lain pada Bab IX Penyakit Sistem Sirkulasi

Selain catatan khusus di atas, dalam ICD-10 Revisi 2010 Volume 1 *Tabular List* dan Volume 3 *Alphabetical Index*, juga dijelaskan mengenai catatan-catatan lain dalam mengkode diagnosis penyakit sistem sirkulasi. Catatan-catatan tersebut, yaitu (WHO, 2011a, 2011c; Garmelia *et al.*, 2017):

a. Kelompok *Acute Rheumatic Fever* (I00 – I02)

Di bawah kategori I01 terdapat pengecualian, jadi kode I01 hanya digunakan untuk demam rematik akut. Sedangkan jika demam rematik kronis dimasukkan ke dalam kategori I05 – I09, kecuali jika pada saat bersamaan terdapat bukti proses akut atau kambuhan (rekrudesensi).

b. Kelompok *Chronic Rheumatic Fever* (I05 – I09)

Pada kategori I05 – I09 terdapat keterangan *inclusion terms* yang menunjukkan bahwa kondisi yang termasuk pada kode I05 dan I07, baik dinyatakan rematik atau tidak rematik, tetap dikode sebagai I05 dan I07 (*rheumatic*). Kecuali, jika sudah jelas dinyatakan *non-rheumatic*, maka kondisi tersebut dikode ke dalam kategori I34.- dan I36.-

c. Kelompok *Hypertensive Diseases* (I10 – I15)

Pada penyakit hipertensi primer (*essential*), mungkin

akan disertai beberapa *modifier* (kata-kata di dalam tanda kurung/*pharentesis*) yang tidak berpengaruh terhadap kodenya.

Sedangkan penyakit hipertensi sekunder dapat diartikan sebagai jenis hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau gangguan dari organ lain. Oleh karena itu, pastikan terdapat penyakit penyebabnya. Biasanya, *term* yang digunakan adalah *due to*.

Selain itu, terdapat jenis hipertensi yang disertai oleh penyakit atau kelainan organ lain. Perhatikan penulisan diagnosis oleh dokter, karena penulisan *with* berbeda implikasinya dengan penulisan *due to*. Penulisan diagnosis *due to hypertension* atau *hypertensive* mengacu pada kode kombinasi. Perhatikan pada kategori I11 pada ICD-10 Volume 1 *Tabular list*.

Untuk diagnosis *elevated blood pressure* (tekanan darah tinggi) yang tidak disertai keterangan hipertensi, berikan kode sebagai temuan abnormal atau gejala (*symptoms*) di Bab XVIII ICD-10 Volume 1 *Tabular list*. Pada pengukuran pertama atau jika hanya ada 1 kali pengukuran, tekanan darah yang tinggi atau meningkat tanpa disertai riwayat atau terdiagnosis hipertensi, sebaiknya gunakan kode gejala R03.-

Sebagaimana catatan pengecualian di awal bab, tidak semua penyakit sirkulasi dikode pada Bab IX. Salah satu contoh bahwa terdapat kode hipertensi yang terklasifikasi pada organ lain, yaitu *hypertensive retinopathy* yang dikode pada H35.0

d. Kelompok *Ischaemic Heart Diseases* (I20 – I25)

Pada kelompok penyakit jantung iskemik (I20 – I25) terdapat catatan di bawah blok kategori tersebut. Perhatikan interval antara saat serangan terjadi (*onset*) dengan saat

masuk rumah sakit (*admission*), untuk membedakan episode akut dan kronis. Pada kelompok I20 – I25 ini, terdapat *inclusions* yang juga mencakup hipertensi. Sehingga, hipertensi tidak perlu dikode sebagai kode tambahan, kecuali jika diperlukan untuk tujuan tertentu.

e. Kategori *Acute Myocardial Infarction* (I21)

Untuk kategori IMA (Infark Miokardium Akut), definisi episode akut di sini adalah jika interval antara *onset* hingga saat *admission* berlangsung ≤ 4 minggu (28 hari). Perhatikan pengecualian (*excludes*) yang terdapat di bawah kategori tersebut, yaitu:

- *Old myocardial infarction* (riwayat episode yang lalu, saat ini sudah tidak aktif, termasuk ke kode I25.2)
- *Chronic myocardial infarction* (penyakit masih berlanjut sejak *onset* sampai lebih dari 4 minggu, termasuk ke kode I25.8)
- *Subsequent myocardial infarction* (kambuhan atau lanjutan akut, termasuk ke kode I22.-)
- *Postmyocardial infarction syndrome* (jika merupakan sindrom pasca infark miokardium, termasuk ke kode I24.1)

f. Kategori *Subsequent Myocardial Infarction* (I22)

Kategori I22 mencakup:

- *Extension myocardial infarction* (Infark miokardium lanjutan yang terjadi masih dalam kurun waktu 4 minggu sejak serangan pertama)
- *Recurrent myocardial infarction* (Infark miokardium rekuren yang terjadi masih dalam kurun waktu 4 minggu sejak serangan pertama)

- *Reinfarction myocardial infarction* (Infark miokardium re-infark atau kambuhan yang terjadi masih dalam kurun waktu 4 minggu sejak serangan pertama)

Pengecualian dalam kategori I22 adalah jika kondisi tersebut sudah dinyatakan kronis atau intervalnya sudah melebihi 4 minggu sejak *onset*, maka dimasukkan ke dalam kode I25.8.

g. Kategori *Complications Following Acute Myocardial Infarction* (I23)

Kategori I23 adalah untuk beberapa kondisi yang merupakan komplikasi lanjutan pasca serangan infark miokardium. Jika kelainan ini terjadi bersamaan dengan episode infark miokardium, maka kodenya disesuaikan dengan episode infark miokardiumnya (I21 – I22). Jika kelainan ini tidak terkait infark miokardium, maka termasuk ke dalam kategori I31.- atau I51.-.

h. Kategori *Chronic Ischaemic Heart Disease* (I25)

Kategori penyakit jantung iskemik kronis terdiri dari beberapa sub-kategori, yaitu *Old Myocardial Infarction* (OMI) pada kode I25.2, dengan catatan OMI adalah infark miokardium yang terjadi di waktu lampau dan saat ini sudah sembuh dan tanpa gejala. Hanya didiagnosis berdasarkan gambaran EKG-nya. Bentuk kronis di kategori ini adalah sesuai kriteria berdasarkan interval antara *onset* dan *admission*, tersedia sub-kategori I25.8 untuk *other specified* dan I25.9 untuk *unspecified*. Sub-kategori I25.8 *Other forms of chronic ischaemic heart disease* mencakup kondisi apapun yang ada di kategori I21 – I22 dan I24.- yang dinyatakan sebagai kronis atau berdurasi lebih dari 4 minggu (28 hari) sejak waktu *onset*. Sedangkan sub-kategori I25.9 *Chronic ischaemic heart disease, unspecified* mencakup kondisi yang

tidak dinyatakan secara spesifik (NOS).

i. Kelompok *Pulmonary Heart Diseases and Diseases of Pulmonary Circulation* (I26 – I28)

Kelompok ini berisikan penyakit-penyakit terkait sirkulasi paru-paru dan penyakit jantung-paru, seperti:

- *Acute cor pulmonale NOS*
- *Pulmonary embolism NOS*
- *Chronic cardiopulmonary disease*
- *Cor pulmonale (chronic) NOS*

j. Kategori *Other Forms of Heart Disease* (I30 – I52)

Kelompok ini berisi berbagai kategori penyakit jantung lainnya. Perhatikan bahwa terdapat perbedaan kode untuk penyakit yang di Indonesia disebut dengan “Gagal Jantung”. Dalam ICD-10 Revisi 2010, “*Heart Failure*” termasuk ke dalam kategori kode I50, sedangkan “*Decompensatio Cordis*” termasuk ke kategori I51. Meskipun jika diterjemahkan ke bahasa Indonesia, baik “*Heart Failure*” dan “*Decompensatio Cordis*” memiliki arti yang sama, yaitu “Gagal Jantung”. Oleh karena itu, apabila *coder* menemukan istilah “Gagal Jantung”, harus dikonfirmasi terlebih dahulu kepada dokter, yang dimaksud apakah “*Heart Failure*” atau “*Decompensatio Cordis*”.

Catatan lain pada kategori *Heart Failure*, yaitu *Oedema pulmonary* yang terkait dengan penyakit jantung sudah termasuk ke dalam koding *Heart failure*, sehingga tidak perlu dikode terpisah. Perhatikan pengecualian pada kategori I51, jika merupakan komplikasi post-infark karena hipertensi, maka terdapat kode kombinasi. Yang termasuk dalam kategori I51, antara lain:

- I51.6 *Cardiovascular accident* (serangan jantung mendadak)

- I51.7 *Cardiomegaly*
- I51.8 *Carditis dan Pericarditis*
- I51.9 *Heart disease, unspecified dan Decompensatio cordis*

k. Kelompok *Cerebrovascular Diseases* (I60 – I69)

Blok kategori ini mencakup kode I60 – I69. Istilah umum yang biasa digunakan untuk kategori ini adalah penyakit “*Stroke*”. Dalam keterangan *inclusions* telah disebutkan bahwa kategori tersebut sudah mencakup hipertensi (I10.- dan I15.-). Tetapi, boleh menggunakan kode tambahan hipertensi, jika diinginkan. Pengecualian kategori ini yaitu jika kondisi *transient cerebral ischaemic attacks* (G45.-), kondisi *traumatic intracranial haemorrhage* (S06.-), atau *vascular dementia* (F01.-).

Perhatikan pengkategorian stroke berdasarkan patofisiologi, yaitu *hemorrhagic* (perdarahan) dan *non-hemorrhagic*. *Stroke hemorrhagic* meliputi, *subarachnoid hemorrhage* (I60), *intracerebral hemorrhage* (I61), dan *other nontraumatic intracranial hemorrhage* (I62). Sedangkan *Stroke non-hemorrhagic* meliputi, *cerebral infarction* (I63), *cerebrovascular accident (CVA)* (I64), *occlusion/thrombosis precerebral non-infarction* (I65), *occlusion/thrombosis cerebral non-infarction* (I66), dan *cerebral insufficiency* atau *chronic ischaemic* (I67).

Jika tidak ada hasil pemeriksaan penunjang yang definitif, maka stroke yang tak dapat dijelaskan jenis perdarahan atau non-perdarahan dapat digolongkan ke dalam kategori stroke tidak spesifik di kode I64.

Untuk diagnosis gejala sisa dari stroke, terdapat kategori *sequelae* di kode I69. *Sequelae* atau gejala sisa mengacu kriteria dalam koding morbiditas. Di bawah kategori I69,

terdapat keterangan kondisi pembeda antara “*sequelae*” dan “*chronic*”. Kondisi *sequelae* mencakup kondisi spesifik, sebagai efek akhir, atau kondisi yang timbul selama 1 tahun atau lebih setelah *onset* dari kondisi penyebab. Sedangkan kondisi *chronic cerebrovascular diseases* dikode ke dalam kategori I60 – I67.

1. Kelompok Kategori Penyakit Pembuluh Darah Lain

Terdapat peringatan NEC (*Not Elsewhere Classified*), sehingga perlu diteliti lagi mengenai pengecualiannya karena sangat banyak. Kategori ini boleh ditambahkan kode sebab luar (Bab XX), jika diperlukan.

6) Contoh Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit Cardiovascular

Berikut merupakan contoh penulisan diagnosis penyakit *cardiovascular* yang tepat, karena dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (WHO, 2011a):

- a. Diagnosis utama : Perikarditis
Komplikasi : -
Tindakan : Pemeriksaan mikroskopis
Hasil pemeriksaan penunjang : Bakteri *tuberculosis*
Kode diagnosis ICD-10 : A18.8† I32.0*

Pada kondisi perikarditis harus dipastikan mengenai penyebab perikarditis dengan cara membaca hasil pemeriksaan laboratorium mikroskopis untuk melihat jenis bakteri penyebab perikarditis, atau dengan mengonfirmasi kepada dokter. Pada contoh kasus di atas, diagnosis utamanya ialah perikarditis, tetapi pada hasil laboratorium mikroskopis disebutkan bahwa terdapat bakteri *tuberculosis*. Sehingga, kode yang tepat pada kasus di atas adalah A18.8† I32.0*.

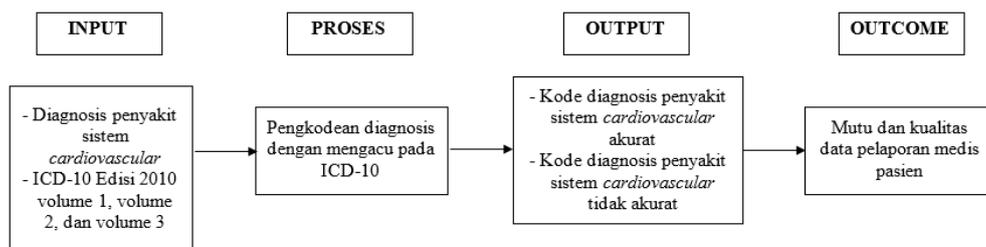
- b. Diagnosis utama : Hipertensi
Komplikasi : *Chronic kidney disease*

Tindakan : -

Kode diagnosis ICD-10 : I12.9

Pada kasus hipertensi, harus diperhatikan mengenai komplikasinya. Berdasarkan kasus di atas, hipertensi yang diderita pasien memiliki komplikasi yaitu *chronic kidney disease* (CKD). Kode hipertensi dan kode CKD tidak dipisah melainkan digabung karena dalam ICD-10 Volume 1 terdapat kode kombinasi untuk diagnosis hipertensi dan CKD. Sehingga, kode yang tepat untuk kasus di atas adalah I12.9

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1: Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini, antara lain:

H0 : Apabila nilai *p value* $\geq 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem *cardiovascular* di RS Lavalette Malang.

H1 : Apabila nilai *p value* $< 0,05$, maka terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem *cardiovascular* di RS Lavalette Malang.