

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

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

###### **A. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, reventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan, rumah sakit juga dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan (Presiden RI, 2023).

###### **B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugas tersebut, rumah sakit memiliki beberapa fungsi (Mensesneg RI, 2021), 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.

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

#### C. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 191 Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai beberapa hak (Presiden RI, 2023), yaitu:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
7. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan pasal 189 Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, juga mengatur akan kewajiban-kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit (Mensesneg RI, 2021), di antaranya ialah:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. Menyelenggarakan rekam medis;
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. Melaksanakan sistem rujukan;
11. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
13. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
14. Melaksanakan etika rumah sakit;

15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

### **2.1.2 Rekam Medis**

#### **A. Pengertian Rekam Medis**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis bukan hanya catatan atau dokumen yang berisi tentang kondisi keadaan pasien, tetapi jika dikaji lebih dalam lagi rekam medis memiliki makna yang lebih kompleks tidak hanya sebagai catatan atau dokumen biasa, karena di dalam catatan tersebut sudah tercermin segala informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Pengertian rekam medis sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi/unit kegiatan. Sedangkan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum di dalam uraian tugas pada unit 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 tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien kemudian dilanjutkan dengan penanganan dokumen rekam medis berupa kegiatan *assembling*, koding dan *indexing*, penyimpanan atau *filig*, dan pengambilan kembali atau *retrieval* pada dokumen rekam medis dari rak penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman dari pasien maupun untuk keperluan lainnya, Budi dalam Adilah (2023).

#### B. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, menyebutkan bahwa tujuan rekam medis adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Jadi dapat disimpulkan bahwa tujuan dari rekam medis sendiri yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan di dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Kemenkes RI, 2022).

#### C. Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis sebagai sumber informasi memerlukan pengelolaan yang profesional untuk memenuhi kebutuhan berbagai aspek yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan,

pendokumentasian, dan medis. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek tersebut, yaitu (Depkes RI, 2006):

1. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai uang, karena isinya mengandung data informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu 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 digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Kegunaan rekam medis juga dapat dilihat dari segi umum (Depkes RI, 2006), yakni:

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter antara tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam proses pemberian pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.
2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.

8. Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

#### D. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis adalah milik pasien dan disampaikan kepada pasien. Selain kepada pasien, rekam medis juga dapat disampaikan kepada keluarga terdekat atau pihak lain. Penyampaian rekam medis kepada keluarga terdekat dilakukan jika pasien di bawah umur 18 (delapan belas) tahun dan pasien dalam keadaan darurat.

Isi rekam medis sesuai Permenkes No. 24 tahun 2022 memuat paling sedikit atas (Kemenkes RI, 2022), yaitu:

- a. Identitas Pasien;
- b. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- c. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- d. Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

#### **2.1.3 Diagnosis**

Robert L. Thorndike dan Elizabeth Hagen dalam Rosada (2016) mendefinisikan diagnosis sebagai berikut:

1. Upaya atau proses menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seorang dengan melalui pengujian dan studi yang saksama mengenai gejala-gejalanya.
2. Studi yang saksama terhadap fakta tentang suatu hal untuk menemukan karakteristik atau kesalahan-kesalahan dan sebagainya yang esensial.
3. Keputusan yang dicapai setelah dilakukan suatu studi yang seksama atas gejala-gejala atau fakta tentang suatu hal.

Diagnosis dalam ICD-10 didefinisikan sebagai penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Diagnosis terbagi menjadi 3 (tiga), yaitu diagnosis utama, diagnosis sekunder dan diagnosis lain. Diagnosis utama

adalah kondisi yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Sedangkan, diagnosis sekunder dalam ICD-10 merupakan masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosa utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/atau lama tinggal di rumah sakit. Diagnosis bertujuan mempermudah dalam menentukan penyakit yang dialami pasien dengan melewati beberapa tahapan pemeriksaan yang dilakukan yaitu anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan beberapa pemeriksaan lainnya (Hatta, 2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengkodean diagnosis sangat penting untuk diperhatikan agar kode diagnosis yang dihasilkan akurat, tepat dan jelas sesuai dengan ICD-10. Faktor-faktor tersebut adalah tenaga medis, tenaga pengkode dan tenaga kesehatan lainnya. Jika penulisan diagnosis menggunakan terminologi yang benar sesuai dengan ICD-10, maka akan menghasilkan kode diagnosis yang lengkap dan akurat juga sesuai dengan ICD-10 (Hatta, 2013).

## **2.1.4 Obstetri dan Ginekologi**

### **2.1.4.1 Obstetri**

Obstetri adalah cabang kedokteran yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk proses sebelum, selama, dan setelah seorang wanita melahirkan. Fokus pelayanan obstetri yang juga dilakukan untuk memeriksa kelainan saat kehamilan dan persalinan (Kartini et al., 2022), antara lain:

1. Memeriksa kondisi kesehatan yang sekiranya bisa menimbulkan masalah selama kehamilan atau mempengaruhi kesehatan bayi, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, risiko infeksi, ataupun kelainan genetik.

2. Memantau kondisi janin termasuk rutin melakukan tes USG.
3. Memberikan saran tentang diet, olahraga, dan tips sehat lainnya yang sesuai dengan kebutuhan Anda.
4. Membantu mengatasi *morning sickness*, sakit punggung dan kaki, serta berbagai keluhan kehamilan lainnya.
5. Menangani masalah seputar proses persalinan serta komplikasinya, misalnya perdarahan saat atau setelah persalinan, ruptur uteri, sepsis, kelahiran prematur, solusio plasenta, preeklampsia, kehamilan ektopik, solusio plasenta, kehamilan usia tua atau di atas 35 tahun, kelahiran prematur, distosia bahu, tali pusat menumbung (*Prolapsed umbilical cord*).
6. Pemeriksaan untuk persiapan pranikah.

Berikut beberapa penyakit kasus obstetri yang sering ditemui di fasilitas pelayanan kesehatan (Irmawati et al, 2021), di antaranya yaitu:

1. Pre eklamsia

Pre eklamsia adalah kondisi adanya hipertensi, oedem dan proteinuria akibat kehamilan pada seorang wanita dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Pre eklamsia merupakan salah satu penyulit proses persalinan dengan angka kejadiannya masih tinggi di Indonesia. Sampai saat ini penyebab pre eklamsia belum diketahui secara pasti.

2. Eklamsia

Eklamsia adalah kondisi kelainan akut pada wanita hamil, persalinan, atau nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang, dan sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala pre eklampsia. Kejang biasanya dimulai dari daerah mulut beberapa saat kemudian

seluruh tubuh menjadi kaku karena kontraksi otot yang menyeluruh. Eklamsia digolongkan menjadi kasus antepartum, intrapartum, dan postpartum tergantung saat kejadiannya.

### 3. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah mual muntah berlebihan selama masa hamil karena intensitasnya melebihi muntah normal dan berlangsung selama kehamilan trimester pertama sampai menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Pada umumnya terjadi pada primigravida, kehamilan mola hidatidos, dan kehamilan ganda akibat peningkatan kadar hormon HCG.

### 4. Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan ektopik adalah suatu kehamilan dimana sel telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik dapat mengalami abortus atau ruptur pada dinding tuba dan peristiwa ini disebut sebagai kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik dapat terjadi di luar rahim misalnya dalam tuba, ovarium atau rongga perut, tetapi dapat juga terjadi di dalam rahim misalnya dalam *cervix*, pars interstitialis tuba atau dalam tanduk rudimenter rahim. Sebagian besar kehamilan ektopik terganggu berlokasi di tuba (90%) terutama di ampula dan isthmus (Dewi, 2016). Terjadinya Kehamilan ektopik terganggu dapat terjadi secara tiba-tiba pada seluruh kasus kehamilan ektopik. Kehamilan ektopik terganggu merupakan suatu kegawatdaruratan dalam obstetri yang perlu penanganan segera. Perlunya diagnosis dini maupun observasi klinis sangat diperlukan mengingat pentingnya kelangsungan hidup ibu maupun prognosis reproduksi selanjutnya (Dewi dan Risilwa, 2017).

## 5. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi ari-ari atau plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, Plasenta Previa dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan. Plasenta Previa lebih banyak terjadi pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia di atas 30 tahun.

## 6. IUFD

*Intrauterine fetal death* (IUFD) merupakan kondisi kematian janin sebelum dilahirkan atau kematian janin saat proses persalinan. IUFD berbeda dengan abortus (keguguran). IUFD merupakan istilah yang umumnya digunakan untuk menggambarkan kematian janin dalam rahim setelah usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Secara medis, IUFD kadang disebut juga dengan istilah *stillbirth*. Sementara itu, istilah abortus digunakan untuk kematian janin pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu.

## 7. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat – akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

Terdapat beberapa macam abortus, yaitu sebagai berikut:

- a. Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi dari luar untuk mengakhiri kehamilan tersebut, terminologi umum untuk masalah ini adalah keguguran seperti abortus imminens, insipiens, komplit, inkomplit, dan missed abortion.
- b. Abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan,

terminologi untuk keadaan ini adalah pengguguran, aborsi atau abortus provokatus.

- c. Abortus imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks.
- d. Abortus insipiens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih berada di dalam uterus
- e. Abortus inkomplit adalah dimana sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum, perdarahannya masih terjadi dan jumlahnya bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placentar site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.
- f. Abortus kompletus adalah peristiwa pengeluaran lengkap seluruh jaringan hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu, berat janin < 500 gram.
- g. Abortus habitualis adalah kejadian abortus berulang pada 3 kehamilan atau lebih berturut – turut.
- h. *Missed abortion* adalah embrio/fetus meninggal dalam kandungan dan masih tertahan dalam kandungan

#### 8. Disproporsi Kepala Panggul

Disproporsi kepala panggul yaitu suatu keadaan yang timbul karena tidak adanya keseimbangan antara panggul ibu dengan kepala janin disebabkan oleh panggul sempit, janin yang besar sehingga tidak dapat melewati panggul ataupun kombinasi keduanya (Cunningham, et al., 2014).

#### 9. Mola Hidatidosa atau Hamil Anggur

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal, lebih umum dikenal dengan sebutan hamil anggur, adalah kehamilan yang ditandai dengan perkembangan lapisan dinding dalam rahim khusus kehamilan (trofoblas) yang tidak wajar. Pada mola hidatidosa, struktur yang dibentuk trofoblas yaitu vili korialis berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur. Hamil anggur ini merupakan kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terbentuk akibat kegagalan pembentukan janin.

#### 10. *Blighted ovum*

*Blighted ovum* atau kehamilan kosong merupakan suatu kondisi yang terjadi saat sel telur yang telah dibuahi menempel ke dinding rahim, tetapi tidak ditemukan embrio berkembang di dalamnya.

Meski begitu, kantong kehamilan yang menjadi tempat menampung embrio tetap akan membesar. Inilah salah satu alasan mengapa *blighted ovum* kerap disebut hamil kosong.

Kantong kehamilan yang kosong dan plasenta di dalam rahim akan memicu keluarnya hormon kehamilan. Inilah alasan mengapa *blighted ovum* tetap menunjukkan hasil positif hamil saat di tes.

#### 11. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah uterus yang tidak mampu berkontraksi dengan baik setelah persalinan atau kondisi tidak adanya kontraksi uterus segera setelah plasenta lahir. Beberapa hal yang menjadi faktor penyebab atonia uteri di antaranya yaitu; overdistention uterus akibat dari kehamilan gemeli, makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi; umur ibu terlalu tua atau terlalu muda; multipara dengan jarak kelahiran pendek; partus lama dan malnutrisi.

#### 12. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah sebelum ada tanda-tanda persalinan. Kondisi yang dapat menyebabkan selaput ketuban pecah dini antara lain karena infeksi genitalia, kehamilan gemeli, hidramnion, dan kehamilan preterm.

#### 13. Infeksi Intrapartum

Infeksi Intrapartum adalah infeksi yang terjadi dalam masa persalinan/ *in partu* yang disebut juga korioamnionitis, karena infeksi ini melibatkan selaput janin. Korioamnionitis adalah keadaan pada ibu hamil dimana korion, amnion dan cairan ketuban terkena infeksi bakteri.

#### 14. Bayi Letak Lintang

Bayi letak lintang adalah posisi suhu memanjang janin tegak lurus dengan suhu memanjang tubuh ibu. Pada letak lintang bahu janin berada di atas pintu atas panggul, kepala janin berada pada salah satu fosa iliaka dan bokong janin berada pada salah satu fosa iliaka yang lain.

#### 15. Bayi Letak Sungsang

Bayi letak sungsang adalah letak janin memanjang dengan posisi kepala di fundus uteri dan bokong di bagian cavum uteri. Berikut ini beberapa kondisi yang dapat menyebabkan letak sungsang, yaitu multiparitas, prematuritas, kehamilan ganda, hidramnion, placenta previa, panggul sempit dan kelainan bentuk uterus.

#### 16. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah kehilangan 500 ml atau lebih darah setelah persalinan yang keluar melalui vagina, atau kehilangan 1000 ml atau lebih darah setelah tindakan operasi seksio sesaria. Perdarahan post partum dibedakan menjadi dua, yaitu: perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder.

Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan postpartum yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran yang disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir, dan inversio uteri. Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan postpartum yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran yang disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik, atau sisa plasenta yang tertinggal.

#### 17. Infeksi post partum

Infeksi post partum adalah infeksi pada organ-organ reproduksi yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu badan sampai 38 derajat celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama setelah persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.

#### **2.1.4.2 Ginekologi**

Kata ginekologi sendiri berasal dari *gyno/gynaikos* perempuan dan logos ilmu-ilmu tentang perempuan perdefinisi berarti ilmu yang mempelajari segala sesuatu tentang organ (reproduksi) wanita di luar ginekologi termasuk di dalamnya yaitu kelainan haid infertilitas dan lain-lain sebagainya. Ilmu ginekologi untuk mempelajari alat-alat genital mulai dari ovarium sampai ke vulva (Kartini et al, 2022).

Organ reproduksi perempuan terbagi atas organ genitalia eksterna dan organ genitalia internal, terletak dalam rongga panggul. Organ genitalia eksterna atau vagina adalah bagian untuk senggama, sedangkan organ

genitalia interna adalah untuk ovulasi, tempat pembuahan sel telur, transportasi blastokista, implantasi, serta untuk tumbuh kembang janin (Prawirohardjo S, 2010). Organ reproduksi genitalia eksterna terdiri dari dari mons pubis, labia mayora, labia minora dan klitoris. Sedangkan organ reproduksi genitalia internal terdiri dari ovarium, tuba fallopi, uterus dan vagina.

Terdapat beberapa penyakit yang dapat menyerang organ reproduksi wanita, diantaranya yaitu:

1. Mioma uteri

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak pada rahim yang berasal dari otot rahim. Biasa disebut mioma atau myom atau tumor otot rahim. Tumor ini letaknya pada alat reproduksi wanita. Mioma sangat umum terjadi pada wanita usia reproduktif. Sekitar 25% wanita usia 20 – 40 mempunyai mioma, makin tua umur makin besar kemungkinan mendapatkan mioma.

2. Bartolinitis

Bartolinitis adalah infeksi pada kelenjar bartolin. Bartolinitis dapat menimbulkan pembengkakan pada alat kelamin luar wanita. Biasanya, pembengkakan disertai dengan rasa nyeri hebat bahkan sampai tak dapat berjalan, dapat disertai demam, seiring pembengkakan pada kelamin yang memerah. Bartolinitis disebabkan oleh infeksi kuman pada kelenjar bartolin yang terletak di bagian dalam vagina agak keluar. Penyakit ini disebabkan oleh Chlamydia, Gonorrhoea, dan sebagainya. Bartolinitis dapat menyumbat mulut kelenjar tempat diproduksi cairan pelumas vagina. Akibat penyumbatan ini, lama kelamaan cairan memenuhi kantong kelenjar sehingga disebut sebagai kista (kantong berisi cairan).

3. Kista Ovarium

Kista ovarium merupakan suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium. Cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh semacam selaput yang terbentuk dari lapisan terluar dari ovarium. Kista ovarium Terdiri dari 2 stadium yaitu stadium awal berupa gangguan haid/menstruasi dan stadium lanjut berupa gejala yang terjadi berhubungan dengan adanya asites (penimbunan cairan dalam rongga perut) di dalam rongga perut, sehingga perut membuncit, kembung, mual, gangguan nafsu makan, gangguan buang air besar dan buang air kecil.

#### 4. Sifilis

Sifilis disebabkan oleh sejenis bakteri *Treponema pallidum*. Bakteri ini biasa ditularkan melalui kontak seksual atau jalan lain, misalnya bayi yang dilahirkan dari ibu penderita sifilis. Penyakit ini akan ditandai dengan adanya luka pada alat kelamin dan jika tidak segera diobati bakteri dapat merusak sel otak, melumpuhkan tulang atau merusak jantung dan pembuluh darah.

#### 5. Kanker serviks

Penyakit ini menyerang wanita. Kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada serviks (leher rahim) yang hampir semuanya disebabkan oleh virus HPV (*Human papilloma virus*). Gejala awal berupa pendarahan pada vagina yang baru muncul saat memasuki stadium lebih jauh. Kanker serviks tidak menular. Penanganannya adalah dengan pengangkatan uterus, oviduk, ovarium, sepertiga bagian atas vagina, dan kelenjar limfa panggul.

#### 6. Gangguan Menstruasi

Penyakit ini menyerang wanita. Gangguan atau penyakit ini dapat berupa amenore primer dan juga amenore sekunder. Amenore primer merupakan gejala di mana menstruasi tidak terjadi hingga usia 17 tahun dan unsur seksual sekunder juga tidak berkembang. Sementara itu, amenore sekunder adalah tidak

terjadi proses menstruasi selama 3 hingga 6 bulan pada wanita yang telah mengalami siklus menstruasi sebelumnya.

#### 7. Endometriosis

Endometriosis adalah keadaan di mana jaringan endometrium terdapat di luar uterus, yaitu dapat tumbuh di sekitar ovarium, oviduk atau jauh di luar uterus, misalnya di paru-paru. Gejala endometriosis berupa nyeri perut, pinggang terasa sakit, dan nyeri pada masa menstruasi. Jika tidak ditangani, endometriosis dapat menyebabkan sulit terjadi kehamilan. Penanganannya dapat dilakukan dengan pemberian obat-obatan, laparoskopi atau bedah laser.

#### 8. Herpes Genitalis

Herpes Genitalis adalah penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus HSV, yang termasuk herpes simplex. Penyakit ini biasanya ditandai dengan luka melepuh serta rasa nyeri pada alat kelamin dan sekitar anus. Penyakit jenis ini dapat diobati namun tidak dapat disembuhkan.

#### 9. AIDS

Penyakit ini merupakan penyakit kelamin yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan penderita penyakit ini. Penyakit ini sangat berbahaya bahkan beresiko tinggi dapat menyebabkan kematian. Selain itu penyakit ini menyerang sistem kekebalan tubuh penderita sehingga menyebabkan tubuh yang semakin lemah. Penyakit ini juga dapat juga ditularkan melalui jarum suntik dan tranfusi darah yang terkontaminasi penyakit ini.

#### 10. Kutil Kelamin

Kutil kelamin adalah salah satu jenis penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang menyebabkan benjolan pada area kelamin. Kondisi ini disebabkan oleh virus Humanpapilomavirus (HPV) dan biasanya ditularkan melalui hubungan seks.

#### 11. Radang Panggul

Penyakit ini adalah penyakit yang disebabkan karena infeksi pada bagian organ reproduksi pada wanita. Gejala yang muncul saat terkena penyakit ini antara lain rasa sakit dan nyeri pada bagian perut bawah dan panggul, sering mengalami keputihan yang tidak nyaman, bau yang tidak sedap pada vagina, rasa sakit yang berlebihan saat melakukan hubungan seksual, sering demam dan menggigil, dan yang terakhir merasa sakit saat buang air kecil.

#### 12. Trichomoniasis

Trichomoniasis adalah salah satu jenis penyakit kelamin yang menyerang wanita yang biasanya ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit ini disebabkan oleh parasit jenis *trichomonas vaginalis*.

#### 13. Vaginitis

Vaginitis merupakan salah satu penyakit kelamin yang menyerang wanita. Penyakit ini merupakan peradangan pada organ seksual yang terjadi pada bagian vagina. Biasanya penyakit ini ditandai dengan keputihan yang berlebihan, nyeri, dan gatal.

#### 14. Gonore

Penyakit Gonore menyebabkan beberapa masalah antara lain pada bagian saluran kencing, rektum hingga tenggorokan. Jika pada wanita penyakit ini dapat menyebabkan infeksi pada bagian leher rahim atau servik. Penyakit ini dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

#### 15. Cervicitis

Cervicitis adalah salah satu penyakit kelamin yang menyerang wanita yang menyebabkan peradangan pada bagian mulut rahim atau bagian serviks. Seseorang yang terkena penyakit ini sering tidak merasakan gejala awa, karena gejala awal yang tergolong ringan sehingga seseorang yang terkena

penyakit ini pun tidak memperhatikannya. Penyakit ini dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

#### 16. Chlamydia

Chlamydia Adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri bernama *Chlamydia trachomatis*. Penyakit ini bisa menyerang baik pria maupun wanita melalui kontak seksual. Bakteri *Chlamydia trachomatis* dapat menginfeksi serviks (leher rahim), anus, saluran kencing, mata, dan tenggorokan. Penyakit ini sebenarnya tidak terlalu sulit diobati jika langsung ditangani sejak awal. Namun, jika dibiarkan, chlamydia bisa menyebabkan masalah kesehatan serius. Penyakit chlamydia bisa menyebabkan masalah pada sistem reproduksi wanita.

### 2.1.5 ICD 10

#### A. Pengertian ICD-10

ICD 10 atau *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revisions* (ICD-10) merupakan standar klasifikasi internasional untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* atau WHO (WHO, 2016).

ICD-10 bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, sehingga penyimpanan, pengambilan dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah (WHO, 2016).

#### B. Struktur ICD-10

Struktur ICD – 10 (WHO, 2016) terdiri dari:

##### 1) Volume

Terdiri dari tiga volume:

a. Volume 1: Tabular list berisikan:

1. Laporan konferensi internasional yang menyetujui revisi ICD-10 Daftar kategori tiga karakter.
2. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori termasuk sub kategori empat karakter
3. Daftar morfologi neoplasma
4. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
5. Definisi-definisi
6. Regulasi-regulasi nomenklatur

b. Volume 2 : Buku Petunjuk Penggunaan berisikan:

1. Pengantar
2. Penjelasan tentang *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*
3. Cara penggunaan ICD-10
4. Aturan dan petunjuk pengodean mortalitas dan morbiditas
5. Presentasi statistik
6. Riwayat perkembangan ICD

c. Volume 3 : Indeks Alfabetik berisikan:

1. Pengantar
2. Susunan indeks secara umum
3. Seksi I : Indeks alfabet penyakit dan bentuk cedera, berisi semua istilah yang bisa diklasifikasikan pada *Chapters I-XIX* (A00-T98) dan *XXI* (Z00-Z99), dengan pengecualian mengenai obat-obatan dan zat kimiawi lain penyebab keracunan atau efek lain yang tidak diinginkan.
4. Seksi II : Penyebab luar cedera berisi indeks penyebab mortalitas dan morbiditas yang berasal dari luar. Istilah yang ada disini bukanlah diagnosis medis akan tetapi uraian kejadian kekerasan (misalnya kebakaran, ledakan, jatuh,

serangan badan, tabrakan, tenggelam). Disini termasuk semua istilah pada bab XX (V01-Y98) dengan pengecualian obatobatan dan zat kimia. Seksi

5. Seksi III : Tabel obat dan zat kimia berisi indeks obat dan zat kimia yang menyebabkan keracunan dan efek lain yang tidak diinginkan. Untuk setiap zat, daftar ini memberikan kode untuk keracunan atau efek samping obat yang ada pada bab XIX (T36-T65), dan kode-kode bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tidak disengaja (X40-X49), disengaja (X60-X69), dan tidak jelas (Y10-Y19). Tabel ini juga memberikan kode efek samping penggunaan obatobatan (Y40-Y59) (WHO, 2016)
6. Perbaikan terhadap volume 1

## 2). Bab

ICD 10 terdiri dari 22 bab yang telah dikelompokkan sesuai dengan ketentuan. Pengelompokkan bab dilakukan berdasar pada sistem anatomi dan grup khusus. Grup khusus meliputi penyakit-penyakit yang susah apabila diletakkan secara anatomi, contohnya adalah penyakit infeksi, tumor, darah, mekanisme imun, endokrin, metabolic, gangguan kejiwaan, obstetri, perinatologi, dan kelainan kongenital (*World Health Organization*, 2016).

Setiap bab dibagi menjadi blok-blok kode terdiri atas kategori 3 karakter yang dapat dibagi menjadi subkategori dengan 4 karakter. Subkategori 4 karakter dapat dibagi menjadi subdivisi dengan 5 karakter. Pada revisi ke-10, kode diagnosis menggunakan kode alfanumerik dengan karakter pertama adalah huruf lalu karakter kedua, ketiga, keempat adalah angka. Sehingga kode diagnosis dapat bervariasi dari A00.0 hingga Z99.9 (WHO 2016).

Tabel 2. 1 Daftar bab ICD-10

Bab	Daftar penyakit	Blok kode
I	Penyakit infeksi dan parasit tertentu	A00-B99
II	Neoplasma	C00-D48
III	Penyakit darah dan organ pembentuk darah dan kelainan tertentu mengenai sistem imun	D50-D89
IV	Penyakit endokrin, gizi, dan metabolic	E00-E90
V	Gangguan mental dan perilaku	F00-F99
VI	Penyakit sistem syaraf	G00-G99
VII	Penyakit mata dan adnexa	H00-H59
VIII	Penyakit telinga dan proseus mastoid	H60-H95
IX	Penyakit sistem sirkulasi	I00-I99
X	Penyakit sistem respirasi	J00-J99
XI	Penyakit sistem digestif	K00-K93
XII	Penyakit kulit dan jaringan subkutaneus	L00-L99
XIII	Penyakit sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat	M00-M99
XIV	Penyakit sistem jaringan genitourinaria	N00-N99

Bab	Daftar penyakit	Blok kode
XV	Kehamilan, persalinan, dan nifas	O00-O99
XVI	Kondisi tertentu yang berasal pada periode perinatal	P00-P99
XVII	Kelainan kongenital, deformasi dan kelainan kromosom	Q00-Q99
XVIII	Gejala, tanda-tanda, penemuan klinis dan laboritas abnormal yang tidak diklasifikasikan di tempat lain	R00-R99
XIX	Cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu lainnya dari penyebab luar	S00-T98
XX	Penyebab luar morbiditas dan mortalitas	V01-Y98
XXI	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan fasilitas pelayanan kesehatan	Z00-Z99
XXII	Kode untuk tujuan khusus	U00-U99

- a) Bab I-XVII :Berhubungan dengan penyakit dan kondisi morbiditas yang lain.

- b) Bab XVIII :Berhubungan dengan gejala, tanda, temuan klinis dan laboratorium yang abnormal yang tidak diklasifikasi di tempat yang lain.
- c) Bab XIX :Berhubungan dengan perlukaan, keracunan, keadaan lain yang disebabkan oleh faktor eksternal.
- d) Bab XX :Berhubungan dengan penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas.
- e) Bab XXI :Berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan, dan alasan-alasan dengan pelayanan kesehatan.

### C. Konvensi dan Tanda Baca pada ICD-10

Dalam mencantumkan istilah penyertaan dan pengecualian dalam tabular list, ICD-10 menggunakan beberapa konvensi khusus berkaitan dengan penggunaan *Parentheses*, *square brackets*, *colons*, *Braces*, *NOS*, *NEC*, *Point dash* dan kata “dan” pada judul. Hal ini perlu dipahami dengan jelas baik oleh pembuat kode maupun siapa pun yang ingin menafsirkan statistik berdasarkan ICD-10.

#### a). *Parentheses*/ Tanda kurung ( )

1. *Parentheses* atau tanda kurung digunakan untuk mengurung kata-kata tambahan yang mungkin mengikuti suatu istilah diagnostik tanpa mempengaruhi kode.
2. *Parentheses* atau tanda kurung digunakan untuk mengurung kode yang mengacu pada istilah pengecualian.
3. *Parentheses* atau tanda kurung digunakan pada judul blok untuk mengurung kode kategori tiga karakter yang termasuk dalam blok tersebut.
4. *Parentheses* atau tanda kurung digunakan untuk mengurung kode *dagger* (†) pada kategori *asterisk* (\*) maupun sebaliknya.

#### b) *Square brackets*/ Tanda kurung besar [ ]

1. *Square brackets* atau kurung besar digunakan untuk mengurung sinonim, kata alternatif serta frasa penjelas.
2. *Square brackets* atau kurung besar digunakan untuk mengacu pada catatan sebelumnya.
3. *Square brackets* atau kurung besar digunakan untuk mengacu pada sekumpulan subdivisi karakter keempat yang umum pada sejumlah kategori.

c) *Colons* / Tiktik dua :

*Colons* atau tanda titik dua digunakan dalam daftar istilah 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 standar diagnostik dan terapi yang disepakati).

d) *Braces*/ Tanda kurung kurawal }

*Braces*/ Tanda kurung kurawal digunakan dalam daftar istilah penyertaan dan pengecualian, untuk menunjukkan bahwa kata-kata yang mendahuluinya maupun kata setelahnya bukanlah istilah yang lengkap. 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.

e) NOS atau *Not Otherwise Specified*

NOS merupakan singkatan dari *Not Otherwise Specified* atau “*Unspecified*” yang artinya diklasifikasikan di tempat lain. Adanya “NOS” mengharuskan pengkode (coder) membaca

lebih teliti dan memastikan bahwa tidak ada informasi lebih lanjut tentang diagnosa tersebut agar tidak salah pilih kode yang diperlukan.

f) *NEC atau Not Elsewhere Classified*

*NEC* atau *Not Elsewhere Classified* artinya ialah diklasifikasikan di tempat lain, bila digunakan dalam judul kategori tiga karakter maka dapat berfungsi sebagai peringatan bahwa varian tertentu dari suatu kondisi yang tercantum muncul pada di tempat lain dalam ICD-10. Hal ini juga sebagai pengingat bagi koder bahwa terdapat kondisi sejenis terklasifikasi di bagian lain

g) *And / dan*

Kata “*And*” didalam ICD-10 memiliki 2 pengertian, bisa saja bermakna ” dan” bisa juga bermakna “dan/atau”.

h) *Point dash* .-

*Point dash* digunakan dalam tabular list dan indeks abjad. *Point dash* digunakan dalam beberapa kasus dimana karakter keempat dari kode subkategori diganti dengan tanda hubung. Hal ini menunjukkan kepada *coder* bahwa karakter keempat ada dan harus dicari dalam kategori yang sesuai.

i) *Inclusion term*

1. Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang
2. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya

j) *Exclusion term*

1. Kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain.
2. Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.

k) Sistem *dagger* (†) dan *asterik* (\*)

Tanda *dagger* (†) merupakan kode primer untuk penyakit yang mendasari atau kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda *asterik* (bintang) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosanya (\*). Misalnya Syphilitic parkinsonism A52.1† G22\*.

l) *See* dan *See also*

*See* dan *See also* merupakan rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung ( ) : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang (WHO, 2016).

#### D. Rule MB

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs) dijelaskan tentang aturan reseleksi diagnosis MB1-MB5 (Kemenkes RI, 2014), yaitu sebagai berikut:

1) Rule MB 1

Kondisi minor direkam sebagai "diagnosis utama" (*main condition*), kondisi yang lebih bermakna direkam sebagai "diagnosis sekunder" (*other condition*). Diagnosis utama adalah kondisi yang relevan bagi perawatan yang terjadi, dan jenis spesialis yang mengasuh pilih kondisi yang relevan sebagai "Diagnosis utama"

Contoh :

Diagnosis utama : Sinusitis akut

Diagnosis sekunder : Carcinoma endoservik, Hypertensi

Prosedur : Histerektomi Total

Spesialis : Ginekologi

Reseleksi Carcinoma endoserviks sebagai kondisi utama.

## 2) Rule MB 2

Beberapa kondisi yang direkam sebagai diagnosis utama:

- Jika beberapa kondisi yang tidak dapat dikode bersama dicatat sebagai diagnosis utama dan informasi dari rekam medis menunjukkan salah satu dari diagnosis tersebut sebagai diagnosis utama maka pilih diagnosis tersebut sebagai diagnosis utama.
- Jika tidak ada informasi lain, pilih kondisi yang disebutkan pertama

Contoh :

1. Diagnosis Utama : Osteoporosis Bronchopneumonia Rheumatism

Diagnosis Sekunder : -

Bidang spesialisasi : Penyakit Paru

Reseleksi Diagnosis utama Bronchopneumonia (J 18.9) 2.

2. Diagnosis Utama : Ketuban pecah dini, presentasi bokong dan anemia

Diagnosis Sekunder : Partus spontan

Reseleksi Diagnosis Utama Ketuban pecah dini

## 3) Rule MB 3

Kondisi yang direkam sebagai diagnosis utama menggambarkan suatu gejala yang timbul akibat suatu kondisi yang ditangani. Suatu gejala yang diklasifikasikan dalam Bab XVIII (R.-), atau suatu masalah yang dapat diklasifikasikan dalam bab XXI (Z) dicatat sebagai kondisi utama, sedangkan informasi di rekam medis, terekam kondisi lain yang lebih menggambarkan diagnosis pasien dan kepada kondisi ini terapi diberikan maka reselection kondisi tersebut sebagai diagnosis utama.

Contoh:

Diagnosis Utama : Hematuria

Diagnosis Sekunder : Varises pembuluh darah tungkai bawah, Papiloma dinding posterior kandung kemih

Tindakan : Eksisi diatermi papilomata

Specialis : Urologi

Reseleksi Papiloma dinding posterior kandung kemih (D41.4) sebagai diagnosis utama.

4) Rule MB 4

Spesifisitas

Bila diagnosis yang terekam 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:

Diagnosis Utama : Cerebrovascular accident

Diagnosis Sekunder : Diabetes mellitus, Hypertensi, Cerebral haemorrhage

Reseleksi cerebral haemorrhage sebagai diagnosis utama ( I61.9.)

5) Rule MB 5

Alternatif diagnosis utama

Apabila suatu gejala atau tanda dicatat sebagai kondisi utama yang karena satu dan lain hal gejala tersebut dipilih sebagai kondisi utama. Bila ada 2 atau lebih dari 2 kondisi direkam sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama, pilih yang pertama disebut.

Contoh :

Diagnosis Utama : Sakit kepala karena stress dan tegang atau sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Reseleksi sakit kepala headache (R51) sebagai Diagnosis utama

Diagnosis Utama : akut kolesistitis atau akut pankreatitis

Diagnosis Sekunder : -

## Reseleksi akut kolesistitis K81.0 sebagai diagnosis utama

### E. Langkah-Langkah Dasar Menentukan Kode Diagnosis

Pedoman sederhana dalam melakukan koding ICD diagnosis (WHO 2010) adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi tipe pernyataan diagnosis yang akan dikode dan lihat bagian yang sesuai pada Alphabetical indeks. (Jika pernyataan tersebut merupakan penyakit atau cedera atau kondisi lain yang diklasifikasikan pada Bab I-XIX atau XXI-XXII, bacalah bagian I dari Indeks. Jika pernyataan tersebut merupakan penyebab eksternal dari suatu cedera atau kejadian lain yang diklasifikasikan pada Bab XX, lihatlah Bagian II )
2. Menentukan lokasi “*leadterm*” dengan membuka pada buku ICD 10 Volume 3. Lead term atau main term adalah kata kunci yang menjadi acuan pencarian kode pada indeks alfabetik. di indeks lead term dicetak tebal di sisi kiri. Lead term merupakan kata benda yang menunjukkan kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi yang dinyatakan sebagai kata sifat atau eponim dimasukkan dalam Alphabetical indeks sebagai Lead term. Lead term merupakan masalah utama (diagnosis, cedera, dll) pada pasien. .
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah lead term.
4. Baca istilah yang terdapat dalam Parentheses atau tanda kurung ( ) sesudah lead term.
5. Ikuti secara hati-hati setiap *cross -references* dan perhatikan *see* dan *see-also* yang ada dalam indeks.
6. Lihat daftar tabulasi ICD volume 1 untuk melihat kode yang paling tepat. Bila ada, cari karakter keempat.
7. Baca dan pedoman setiap term *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah judul ab, blok, atau kategori.
8. Tentukan kode diagnosa penyakit.

## 2.1.6 Pengkodean

### A. Pengertian Pengkodean

Pengkodean adalah kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revisions* atau biasa disebut dengan ICD-10, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2022).

Pengkodean adalah kegiatan pemberian atau penetapan kode penyakit dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Pengkodean bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Perkam medis yang bertugas sebagai pemberi kode bertanggung jawab sepenuhnya atas ketepatan dan keakuratan kode yang diberikan (Hatta, 2013).

Sebagaimana yang telah tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, khususnya pada kompetensi ke-5 dimana Perkam Medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat dan akurat sesuai standar petunjuk dan peraturan klasifikasi kodefikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan (Menkes RI, 2020).

### B. Standar dan Etika Pengkodean

Menurut (Hatta, 2013), standar dan etik pengkodean (coding) yang dikembangkan oleh AHIMA atau *American Health Information Management Association*, meliputi beberapa standar

yang harus dipenuhi oleh seorang pengkode (*coder*) profesional, antara lain :

- a. Akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas
- b. Pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat
- c. Pengkodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien
- d. Pengkode profesional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan
- e. Pengkode profesional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran
- f. Pengkode profesional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain
- g. Pengkode profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya
- h. Pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengkodean
- i. Pengkode profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai dengan pembayaran

### C. Pengkodean Kasus Obstetri dan Ginekologi

Dalam Buku ICD-10, kasus kasus obstetri dan ginekologi dikelompokkan ke dalam beberapa bab (WHO 2016), yaitu sebagai berikut:

#### 1) Penyakit Sistem Genitourinari (N00-N99)

Penyakit atau kasus kasus yang berhubungan dengan ginekologi atau organ reproduksi wanita terletak pada *Chapter XIV* dengan

blok N60-N99. Pada awal blok XIV terdapat *Exclude* (WHO 2016), yaitu:

- a. Kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal (P00-P96)
- b. Penyakit infeksi dan parasite tertentu (A00-B99)
- c. Komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas (O00-O99)
- d. Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom (Q00-Q99)
- e. Penyakit endokrin, gizi, dan metabolisme (E00-E90)
- f. Cedera, keracunan, dan konsekuensi lain tertentu dari penyebab eksternal (S00-T98)
- g. Neoplasma (C00-D48)
- h. Gejala, tanda, dan temuan klinis dan laboratorium abnormal, tidak diklasifikasikan di tempat lain (R00-R99)

Berikut blok-blok kode yang terdapat pada bab XIV:

Tabel 2. 2 Blok kode pada bab XIV

N60-N64	Gangguan Pada Payudara
N70-N77	Penyakit Radang Pada Organ Panggul Wanita
N80-N98	Gangguan Noninflamasi Pada Saluran Genital Wanita
N99	Saluran Genitourinari

Pada Bab XIV ini terdapat kategori *asterisk*, yaitu sebagai berikut:

N74\* Gangguan radang panggul wanita pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain

N77\* Ulserasi vulvovaginal dan peradangan pada penyakit yang diklasifikasikan di tempat lain

2) Kehamilan, Melahirkan, dan Nifas (O00-O99)

Penyakit atau kasus yang berhubungan dengan kasus obstetri atau kasus kehamilan, melahirkan dan nifas terletak pada *Chapter XV* dengan blok O00-O99. Pada awal blok XV terdapat *Exclude* (WHO 2016), yaitu:

- a. Penyakit atau cedera tertentu yang mempersulit kehamilan, persalinan dan masa nifas yang diklasifikasikan ditempat lain, yaitu:
  - 1. Penyebab eksternal (untuk kematian) (V01-Y89)
  - 2. Cedera, keracunan dan akibat tertentu lainnya dari penyebab eksternal (S00-T88.1, T88.6-T98)
  - 3. Gangguan mental dan perilaku berhubungan dengan masa nifas (F53.-)
  - 4. Tetanus obstetrik (A34)
  - 5. Nekrosis kelenjar hipofisis postpartum (E23.0)
  - 6. Osteomalasia nifas (M83.0)
- b. Pengawasan dari:
  - 1. Kehamilan risiko tinggi (Z35.-)
  - 2. Kehamilan normal (Z34.-)

Berikut blok-blok kode yang terdapat pada bab XV:

Tabel 2. 3 Blok pada bab XV

O00-O08	Kehamilan dengan hasil abortive
O10-O16	Edema, proteinuria, dan gangguan hipertensi pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas
O20-O29	Kelainan Ibu lainnya yang sebagian besar berhubungan dengan kehamilan
O30-O48	Pelayanan ibu berhubungan dengan janin dan rongga ketuban serta masalah persalinan
O60-O75	Komplikasi persalinan
O80-O84	Persalinan

O85-O92	Komplikasi yang sebagian besar berhubungan dengan masa nifas
O94-O99	Kondisi obstetrik lainnya, yang tidak diklasifikasikan di tempat lain.

Pada blok O03-O06 terdapat subdivisi karakter keempat yang terdiri dari 0-9 dengan catatan aborsi yang tidak lengkap mencakup sisa hasil konsepsi setelah aborsi. Berikut subdivisi karakter keempat pada blok O03-O06, yaitu:

- .0 Tidak lengkap , komplikasi saluran genital dan panggul  
Dengan kondisi O08.0
- .1 Tidak lengkap, komplikasi dengan perdarahan yang tertunda atau berlebihan  
Dengan kondisi O08.1
- .2 Tidak lengkap, dengan komplikasi lain dan tidak dijelaskan  
Dengan kondisi O08.3-O08.9
- .3 Tidak lengkap, tanpa komplikasi
- .4 Lengkap atau tidak spesifik, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan panggul.  
Dengan kondisi O08.0
- .5 Lengkap atau tidak spesifik, dengan komplikasi infeksi saluran genital dan panggul.  
Dengan kondisi O08.0

- .6 Lengkap atau tidak spesifik, dengan komplikasi emboli.  
Dengan kondisi O08.2
- .7 Lengkap atau tidak spesifik, dengan komplikasi perdarahan tertunda dan berlebihan  
Dengan kondisi O08.1
- .8 Lengkap atau tidak spesifik, dengan komplikasi lain dan tidak spesifik  
Dengan O08.3-O08.9
- .9 Lengkap atau tidak spesifik, tanpa komplikasi

Berikut contoh pengkodean kasus obstetri dan ginekologi :

1. Diagnosa utama: Spontaneous abortion, Incomplete, without complication  
Langkah 1 : Tentukan bahasa terminologi medis: Spontaneous abortion, Incomplete, without complication  
Langkah 2 : Tentukan *Leadterm*: Abortion  
Langkah 3 : Buka buku ICD-10 Vol. 3 cari pada alphabetic indeks cari alphabet “A” kemudian dibawahnya cari “Abortion”, setelah itu cari “Spontaneous”, dibelakang kata “Spontaneous” terdapat kode yaitu O03.- . Setelah itu lakukan crosscheck pada buku ICD-10 Vol. 1  
Langkah 4 : Lihat kode O03.- pada buku ICD-10 Vol. 1, pada kode O03.- tertera “Spontaneous abortion”  
[see before O03 for subdivisions ]

Dari catatan diatas, maka kita harus menambahkan subdivisi atau karakter-4 agar kodenya lebih spesifik. Lihat catatan sebelum kode O03.-, terdapat 9 subdivisi karakter keempat . Karena pada soal tertulis keterangan “Incomplete, without complication” maka kita memilih subdivisi nomor 4. Jadi kode ICD-10 untuk diagnosa Spontaneous abort ion, Incomplete, without complication yaitu O03.4

2. Diagnosa utama: Cystocele disertai prolapse uteri grade III

Langkah 1 : Tentukan bahasa terminologi medis: Cystocele with prolapse uteri grade III

Langkah 2 : Tentukan *Leadterm*: Prolapse

Langkah 3 : Buka buku ICD-10 Vol. 3 cari pada alphabetic indeks cari alphabet “P” kemudian dibawahnya cari “Prolapse”, setelah itu cari “Uterus” lalu dibawahnya cari indentasi “- -third degree’, dibelakang kata “third degree” terdapat kode yaitu N81.3 . Setelah itu lakukan crosscheck pada buku ICD-10 Vol. 1

Langkah 4 : Lihat kode N81.3 pada buku ICD-10 Vol. 1, pada kode N81.3 tertera

Complete uterovaginal prolapse

Procidentia (uteri) NOS

Third degree uterine prolapse

Karena pada soal tertulis keterangan “with prolapse uteri grade III ” maka kode ICD-10 yang tepat yaitu N81.3.

### 2.1.7 Keakuratan

Keakuratan pengkodean diagnosis adalah proses pengolahan rekam medis yang akurat, lengkap, dan sesuai dengan aturan yang berlaku. Keakuratan kode sangat penting agar informasi morbiditas atau mortalitas relevan dan dapat diinterpretasikan dalam menggambarkan kualitas dari apa yang terjadi. Hal ini akan memungkinkan pencarian informasi untuk

memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, pendidikan, penelitian, atau kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan dapat melindungi kepentingan penyedia (dokter), pemilik institusi atau pasien sendiri sebagai konsumen layanan (Naga, 2013).

Manfaat pengkodean diagnosis yang akurat, lengkap, dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas tinggi dimana pembayaran atau biaya pasien sebanding dengan tindakan yang diberikan kepada pasien atau pembayaran pengklaiman sesuai dengan ketentuan dalam pemberian kode diagnosis. Ini adalah hal yang penting yang harus dilakukan oleh seorang koder (Hatta, 2013).

Menurut Aggraini et al, (2017) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keakuratan suatu koding diantaranya yaitu:

1. Tenaga medis

Tenaga medis dalam hal ini dokter sebagai pemberi pelayanan utama pada pasien yang bertanggung jawab dalam kelengkapan dan kebenaran dokumentasi pada rekam medis khususnya data klinik berupa Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan laporan operasi atau tindakan lain dan merupakan input yang akan dikoding oleh petugas koding di bagian rekam medis.

2. Petugas Koding atau Koder

Koding atau penetapan kode merupakan tanggung jawab seorang koder. Kualitas koding dapat dilihat dari pengetahuan, pengalaman kerja dan banyaknya pelatihan yang diikuti oleh petugas koder.

3. Kelengkapan Rekam medis

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis selain itu juga mencerminkan mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis dengan

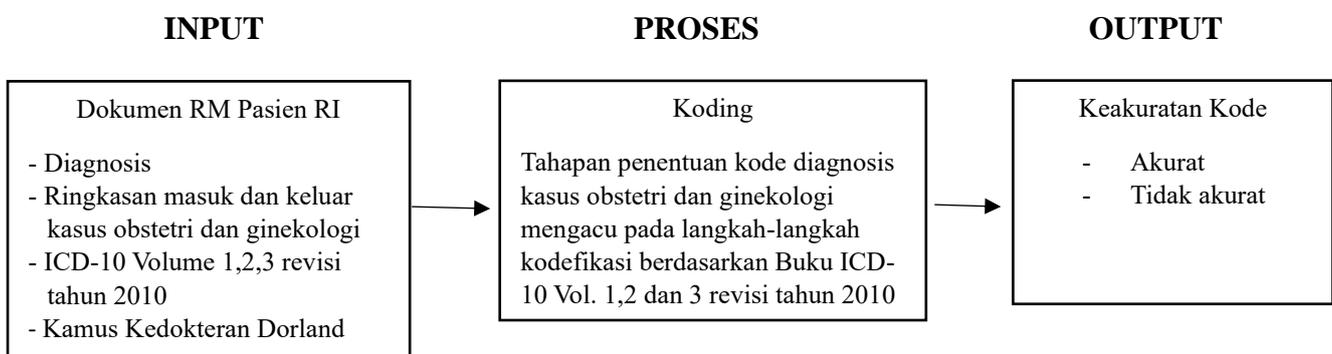
memperhatikan setiap variabel pada formulir rekam medis guna menjamin konsisten dan kelengkapan dokumen.

#### 4. Kebijakan Dalam Pengelolaan Rekam Medis

Kebijakan dibuat dalam bentuk SK direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standar Operasi Prosedur) yang akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.

## 2.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2018), Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antarvariabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep di atas menjelaskan mengenai tinjauan keakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri dan ginekologi di Rumah Sakit Lavalette Malang. Input dalam penelitian ini yaitu dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus obstetri dan ginekologi, buku ICD-10 Volume 1,2 & 3 revisi tahun 2010, dan kamus kedokteran Dorland. Dalam proses pelaksanaannya, peneliti melakukan analisis keakuratan pada kode diagnosis kasus obstetri dan ginekologi khususnya kode pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang dilakukan sesuai dengan

tahapan dan kaidah penentuan kode diagnosis berdasarkan buku ICD-10 Volume 1, 2, & 3. Dari proses tersebut peneliti mendapatkan output berupa keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus obstetri dan ginekologi pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette Malang.