

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Definisi 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, 2020).

Rumah Sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan perorangan yang sempurna. Melayani pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Termasuk layanan kesehatan lengkap meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Widyastuti & Nurwahyuni, 2021).

b. Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Dalam Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk :

1. Mempermudah akses pelayanan kesehatan masyarakat.
2. Melindungi keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, staf rumah sakit, dan Rumah Sakit (W. I. Rahayu et al., 2021).

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit merupakan prasyarat untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu unit pelayanan pendaftaran pasien rumah sakit adalah rawat jalan (Andi Ritonga & Wannara, 2020).

Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit, berdasrkan jenis pelayanannya rumah sakit dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

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

- 2) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang/satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Klasifikasi rumah sakit umum tentang klasifikasi dan perizinan Rumah sakit pasal 16 terdiri atas :

- a) Rumah sakit umum kelas A
- b) Rumah sakit umum kelas B
- c) Rumah sakit umum kelas C
- d) Rumah sakit umum kelas D

Klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit umum tipe A mempunyai pelayanan minimal yang harus diberikan, yaitu:

- 1) Memiliki tempat tidur paling sedikit 250 buah tempat tidur.
- 2) Pelayanan medik dan penunjang medik

Pelayanan medik yang dimaksud meliputi paling sedikit terdiri dari:

- a. Medik umum, terdiri dari pelayanan medik dasar rawat jalan
 - b. Medik spesialis, terdapat pelayanan spesialis dasar yang meliputi penyakit dalam, anak, bedah, serta obstetric dan ginekologi. Selain itu juga terdapat 31 pelayanan spesialis lain yang telah disebutkan.
 - c. Medik subspecialis
- 3) Pelayanan keperawatan dan kebidanan
 - 4) Pelayanan nonmedik, rumah sakit umum kelas A wajib memiliki pelayanan nonmedik seperti CSSD, rekam medik, farmasi, pelayanan darah, laundry, gizi, pemeliharaan sarana dan prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, dan pemulasaraan jenazah.
 - 5) Berdasarkan bangunan dan prasarana, harus memiliki ruang gawat darurat, ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang

operasi, radiologi, laboratorium, bank darah, farmasi, gizi, pemeliharaan sarana prasarana, pengelolaan limbah, sterilisasi, laundry, administrasi dan manajemen, rekam medis, parkir ambulans, pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi, penanggulangan kebakaran, dan ruang pengelolaan gas medik. Selain itu, juga dapat ditambahkan ruang rawat intensif, ruang kebidanan dan penyakit kandungan, rehabilitasi medik, dan kamar jenazah (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan fakta yang berkaitan dengan kondisi pasien obat-obatan sebelumnya dan saat ini yang diresepkan oleh dokter pelayanan kepada pasien (Abduh, 2021).

Rekam medis dikatakan lengkap apabila laporan pasien yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam sejak akhir pengobatan baik di rawat jalan maupun rawat inap. Laporan medis dianggap lengkap jika setidaknya berisi informasi pribadi dan biografi. Rekam pasien elektronik harus diselaraskan sehingga informasi dari rekam medis pasien elektronik menjadi lebih lengkap dan konsisten. Karena catatan pasien elektronik juga harus berisi peristiwa pribadi, demografis, sosial, klinis dan berbagai klinis dari sumber data yang berbeda (multimedia) selama pemberian layanan dan perannya adalah untuk secara aktif mendukung pengambilan keputusan medis (Puspita Ningsih, 2021).

Pengisian Rekam medis dikatakan baik jika setiap bagian laporan kesehatan diisi dengan informasi yang lengkap. Laporan kesehatan komprehensif merupakan gambaran kualitas rumah sakit yang tinggi (Widyastuti & Nurwahyuni, 2021).

b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa pengelolaan rekam medis yang tepat dan sesuai, tertib administrasi tidak akan tercipta. Sedangkan, tertib administrasi adalah salah satu penentu pekerjaan kesehatan di Rumah sakit (Putri, 2019).

c. Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan penelitian Rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pembuktian ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter atau rumah sakit dalam praktek profesinya dan disisi lain dokumen rekam medis dapat digunakan sebagai dasar perlindungan hukum terhadap

dokter atau rumah sakit dengan tuntutan hukum atau klaim yang diarahkan padanya. Rekam medis tidak hanya bermanfaat untuk pasien, tetapi juga berguna untuk dokter, karena data pasien dapat digunakan sebagai bantuan bukti apakah tuduhan malpraktik medis begitu material dan sejarah medis yang berharga (Abduh, 2021).

Rekam medis mempunyai beberapa aspek kegunaan yang dikenal dengan ALFRED antara lain:

1) Aspek administrasi

Rekam medis memiliki nilai administrasi yaitu mengenai tindakan dan tanggung jawab tenaga medis dalam memberikan pelayanan.

2) Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum dan bisa membantu baik pasien maupun instansi pelayanan jika terjadi sesuatu yang penanganannya memerlukan proses hokum dalam rangka atas dasar keadilan.

3) Aspek keuangan

Rekam medis memiliki nilai keuangan dalam artian dokumen rekam medis merupakan berkas yang dapat digunakan untuk menetapkan suatu biaya pelayanan yang diterima oleh pasien.

4) Aspek penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya merupakan data dan informasi yang bisa digunakan dalam penelitian atau mengembangkan penelitian.

5) Aspek pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena dapat digunakan data dan informasi yang *update* sebagai bahan pengajaran

6) Aspek dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isi rekam medis mengandung data/informasi yang berfungsi sebagai ingatan atau laporan yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan oleh pihak instansi pelayanan (Kusdwiadji & Mathar, 2023).

d. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (RME) adalah setiap catatan, pernyataan atau interpretasi kepada dokter dan profesional kesehatan lainnya mengenai diagnosis dan pengobatan pasien dimasukkan dan didaftarkan melalui sistem pada formulir pendaftaran elektronik (digital) terkomputerisasi (Asih & Indrayadi, 2023).

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis (Kemenkes RI, 2022). Mencatat bahwa rekam medis elektronik efektif untuk mendukung pelayanan kesehatan dan meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan atau pelaksanaan Rekam medis elektronik (RME) ini dirancang untuk memfasilitasi perawatan kesehatan dan akan berdampak positif pada perawatan pasien (Ningtyas & Lubis, 2018).

e. Fungsi Rekam Medis Elektronik

Fungsi yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis pasien secara elektronik setidaknya mencakup hal-hal berikut :

1. Pendaftaran pasien
2. Penyebaran informasi rekam medis elektronik
3. Melengkapi data klinis
4. Pengolahan data medis elektronik
5. Entri data untuk permintaan keuangan
6. Penyimpanan rekam medis elektronik
7. Menjamin mutu rekam medis elektronik
8. Mentransfer isi rekam medis elektronik (Asih & Indrayadi, 2023).

f. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Penggunaan Rekam medis elektronik (RME) harus meningkatkan dan memperkuat manfaat data pasien. Terutama RME digunakan untuk menyediakan layanan pasien, termasuk layanan klinis administratif. Informasi yang dihasilkan oleh RME juga bermanfaat dalam bidang pendidikan, regulasi, ilmu pengetahuan dan manajemen kesehatan masyarakat, pengaruh politik dan penyediaan layanan pendukung (Indradi Sudra, 2021).

Berdasarkan penelitian Manfaat Penggunaan Sistem RME sebagai berikut :

1) Kelengkapan isi berkas rekam medis

Pada RME penilaian dan diagnosis dokter yang lebih lengkap, perawatan yang lebih lengkap, paling terlihat adalah kesempurnaan tanggal-waktu, untuk kesempurnaan RME jauh lebih sempurna.

2) Efisiensi bisnis

Efek penggunaan RME pada perekam medis cukup untuk satu orang melakukan peran perawat staf untuk menjadi efektif. Mempercepat pekerjaan pelayanan, pelayanan rumah sakit lebih cepat, tidak lama, kecepatan pelayanan menurun poliklinik, apotek, dokter, pelayanan tidak harus menunggu kedatangan Rekam Medis (RM), tidak ada duplikasi informasi. Dan dapat melakukan beberapa tindakan. Memfasilitasi pekerjaan dokumentasi di RM. Efisiensi biaya kertas, efisiensi area penyimpanan file.

3) Efisiensi komunikasi

Sebagai alat komunikasi profesional pemberi asuhan (PPA), RME memberikan informasi penilaian pasien, diagnosa dan informasi pasien lainnya, resep dan protokol pembeian obat, pedoman untuk mendukung penelitian. Juga untuk RME dengan melacak jumlah pasien yang dilayani oleh dokter, pasien dapat melacak waktu pelayanan dengan cara ini, layanan dihindari dan pertanyaan melalui telepon berkurang.

4) Manfaat strategis

Rumah sakit memiliki keunggulan kompetitif, seperti yang ditunjukkan oleh hasil wawancara bahwa rumah sakit tidak dapat bersaing dengan rumah sakit besar dalam hal informasi. Teknologi RME juga membangun relasi dengan organisasi lain khususnya BPJS yaitu untuk memudahkan proses pengajuan pasien BPJS. Hubungan pelanggan juga berkembang ditambah dengan produk layanan baru, pendaftaran melalui aplikasi dan dapat dipesan pelayanan tepat waktu, pelayanan pasien meningkat, termasuk waktu tunggu pasien poliklinik akan

meningkat, pelayanan akan meningkat, dan layanan medis juga akan meningkat.

5) Kemudahan akses informasi

Dimana tulisan RME lebih mudah dibaca dan dijelaskan, seperti catatan dokter, perawat, resep dan administrasi obat RME memiliki akses cepat ke informasi pasien jika anda mengetahui nomor RM, pencarian informasi riwayat pengobatan lebih mudah, informasi pasien lebih cepat ditampilkan, informasi pasien lebih mudah didapat selain itu, RME memberikan informasi kepada pasien, seperti informasi pengobatan oleh dokter, perawat, ahli gizi, informasi obat, informasi penunjang, informasi riwayat waktu kesehatan dan pelayanan (Amin et al., 2021).

2.1.3 Rawat Jalan

Instalasi rawat jalan (IRJ) adalah unit fungsional yang melayani penerimaan pasien di rumah sakit yaitu rumah sakit pengobatan rawat jalan atau rawat inap (Andi Ritonga & Wannara, 2020).

Pelayanan rawat jalan di Rumah sakit adalah pelayanan di rumah sakit untuk pasien dengan kasus diagnosis yang masih bisa diobati tanpanya membutuhkan perawatan dan kesabaran setelahnya sebagai control kemajuan pengobatan sembuh dari penyakit yang dideritanya pasien. Perawatan rawat jalan merupakan bagian dari pelayanan rumah sakit koneksi layanan pendek kurang lebih 15 menit setiap pasien.

Faktor yang mempengaruhi dalam penyediaan layanan di institusi rawat jalan akan mempengaruhi kepuasan dan kualitas layanan rumah sakit. Kenyataannya ada di dalam Rumah sakit dan memiliki banyak fasilitas rawat jalan keadaan pasien sejak awal datang hingga proses akhir kurang mendapat perhatian dan pelayanan yang optimal. Termasuk syarat pelayanan rawat jalan beberapa Negara kurang mendapat perhatian selengkap pelayanan rumah sakit. Hal ini tercermin dari semakin kecilnya peran konsultan dokter dan perawat, setidaknya untuk sementara karena antrean pasien sangat minim komunikasi dengan professional medis dan kurangnya pelatihan petugas kesehatan berhubungan dengan pelayanan rawat jalan.

Setiap pasien yang berobat rawat jalan akan menjalani beberapa tahap. Prosesnya dimulai dengan pengambilan nomor antrian, menunggu di ruang tunggu, pemeriksaan oleh perawat, pemeriksaan oleh dokter, penyerahan berkas pasien setelah keluar dari ruang dokter (resep/ surat kontrol/ pemeriksaan penunjang/ rujukan), dan hingga tahap terakhir pasien pulang dengan membawa obat dari rawat jalan. Pada tahap yang dijalani pasien, perawat rawat jalan berperan pada tahap pemeriksaan di ruang tunggu, dan ruang dokter (Zendrato & Sri Hariyati, 2018).

2.1.4 Keakuratan

Akurat Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti teliti, tepat, benar dan keakuratan berhubungan dengan ketelitian. Ketepatan dan keakuratan kode diagnosis sangat penting karena mempengaruhi penagihan pelayanan medis, alokasi sumber daya pelayanan kesehatan, dan keakuratan statistik rumah sakit. Hal ini juga mempengaruhi hasil grouper dalam aplikasi INA-CBGs. Akurasi harga INA-CBGs digunakan sebagai metode pembayaran pelayanan bagi pasien peserta jaminan kesehatan nasional Indonesia (Nur Maimun et al, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa kode diagnosis dapat dikatakan akurat apabila dalam penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam standar ICD-10, sesuai dengan kondisi pasien dan segala tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku (Fajarwati et al., 2022).

Memperoleh informasi medis yang berkualitas sangat tergantung pada seberapa akurat dan tepat informasi medis yang diperoleh dari rekam medis pasien dikumpulkan dan diproses. oleh karena itu, penyelenggaraan sistem rekam medis merupakan salah satu bentuk yang memegang peranan sangat penting. salah satu tugas pengorganisasian rekam medis adalah koding (Sumantri et al., 2018)

2.1.5 Diagnosis

Diagnosis adalah identifikasi jenis penyakit tertentu berdasarkan riwayat dan analisis pemeriksaan yang cermat. Diagnosis juga berarti mengidentifikasi ciri-ciri penyakit atau kondisi tertentu untuk

membedakan satu penyakit dengan penyakit lainnya penyakit lain. Diagnosis juga diartikan sebagai hasil penilaian yang dilakukan oleh indikator diagnosis ditegakkan dengan beberapa cara yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratoriu, dll. Dan penggunaan teknologi komputer dalam bentuk program yang dirancang khususnya dalam proses penilaian.

Diagnosis adalah penentuan sifat penyakit atau membedakan satu penyakit dengan yang lainnya (Kamus Kedokteran Dorland). Penilaian dapat melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk meningkatkan pengambilan keputusan (Mauli, 2019).

Mendiagnosis pasien adalah kewajiban, hak dan kewajiban dokter tidak dapat diubah, sehingga diagnosisnya ada dalam buku RKK-10. Dokter sering menggunakan diagnosis untuk menggambarkan penyakit atau kondisi pasien yang mungkin terjadi ketika pasien membutuhkan, mencari, atau menerima pengobatan untuk mendapatkan pengobatan, mencegah memburuknya masalah kesehatan, atau meningkatkan kesehatan. Meskipun diagnosis utamanya adalah penyakit, cedera, kecacatan atau penyakit yang mendasari pasien rawat inap dan rawat jalan.

Dalam menuliskan diagnosis pasien, profesional medis dapat menggunakan singkatan untuk diagnosis. Menggunakan singkatan rumah sakit yang tidak jelas sering menyebabkan miskomunikasi dan bisa berakibat fatal. Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit edisi 1 menyebutkan, Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis menyatakan bahwa rumah sakit harus menetapkan standar kode diagnosis, kode prosedur/kegiatan, simbol, singkatan dan artinya. Tujuannya adalah keseragaman, sehingga istilah tertulis dapat dipahami dan menjadi sarana komunikasi antar tenaga kesehatan (Sumantri et al., 2018).

2.1.6 Klasifikasi Dan Kodefikasi Penyakit

Kodefikasi adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pegodean tindakan medis.

Kode klasifikasi penyakit oleh world health organization WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan factor yang mempengaruhi kesehatan (Handynata et al., 2022).

Kompetensi perekam medis salah satunya yaitu keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta tindakan klinis. Klasifikasi penyakit merupakan salah satu tugas perekam medis rumah sakit, khususnya pengkodean yang dilakukan oleh seorang coder (Kemenkes RI, 2020).

Ketepatan kodefikasi penyakit rawat jalan adalah kode penyakit rawat jalan diberi kode berdasarkan diagnosis utama juga sekunder menurut aturan kodefikasi penyakit dengan ICD-10 bagian 1 dan 3 (Risianti & Yudianti, 2020). Pemberian kode (*coding*) proses pengkodean menggunakan huruf dan angka. Fungsi pengkodean meliputi pengkodean diagnosis dan pengkodean prosedur medis. Pertimbangan penting bagi staf medis adalah keakuratan kode diagnosis. Mengingat pentingnya spesifikasi keakuratan kode diagnosis utama pada saat penulisan diagnosis utama, hal ini menjadi salah satu kriteria pengendalian mutu pada bagian pengkodean unit rekam medis (Nurjannah et al., 2022).

Kualitas kegiatan pelaksanaan kodefikasi penyakit atau pengkodean penyakit yang benar adalah untuk menghasilkan informasi yang akurat dan tepat yang mendukung tercapainya pelayanan rumah sakit yang bermutu (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019).

2.1.7 International Statistical Classification Of Disease And Related Healt Problems (ICD)

Berdasarkan penelitian *International Statistical Classification of Disease and Related Healt Problems* (ICD) adalah klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan sistem kategorisasi penyakit yang organisasinya sesuai dengan kriteria yang ditentukan oleh *Word Health Organization* (WHO). Sedangkan Menurut Buku ICD-10 Volume 2, ICD adalah suatu klasifikasi dengan sumbu-variabel (Nilawati, 2021).

ICD adalah kumpulan klasifikasi dalam konsep penyakit dan tindakan. ICD-10 atau *International Clasification of Desease and Related Healt Problems–Tenth Revision*, merupakan standar nasional

untuk klasifikasi penyakit dan masalah yang terkait kesehatan revisi ke-10 yang dikeluarkan oleh *World Health Organisation*. ICD-10 adalah klasifikasi statistik, yang berarti bahwa ICD-10 berisi sejumlah kategori kode eksklusif yang menjelaskan semua konsep penyakit. ICD-9 CM adalah sistem klasifikasi untuk pengkodean prosedur medis. Klasifikasi memiliki struktur hierarkis dengan subbagian yang mengidentifikasi kelompok besar dan sesuatu yang istimewa (Sumantri et al., 2018)

a. Fungsi dan Tujuan ICD

Fungsi ICD adalah Sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, digunakan untuk memperoleh data statistik morbiditas dan mortalitas (Mangentang, 2018)

Tujuan ICD adalah untuk memfasilitasi pencatatan kematian dan data morbiditas dan analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis dari data ini antara berbagai jenis (ICD volume 2). ICD-10 digunakan untuk menerjemahkan diagnosa penyakit ke dalam kode numerik dengan tujuan membuat catatan yang sistematis dan analitis sehingga mudah untuk disimpan, dicari dan dianalisis kembali (Nilawati, 2021).

b. Struktur dan isi ICD 10

ICD-10 terbagi menjadi 3 buku. Dari volume 1,2 dan 3.

- a) Volume 1 berisi klasifikasi kode penyakit, aturan nomenklatur, morfologi dan katalog tumor. Daftar bab, Klasifikasi penyakit dan nomenklatur terdapat dalam tabel 1.
- b) Volume 2 berisi sejarah dan latar belakang, pedoman perekaman dan pengkodean dan petunjuk penggunaan dan tentang masalah yang berhubungan dengan kesehatan.
- c) Volume 3 berisi urutan abjad penyakit dan cedera alami, external cause of injury, dan obat-obatan dan bahan kimia (Nilawati, 2021).

Tabel 2.1 Icd 10 Rincian Bab, Blok, Dan Judul Pada Icd 10 Volume 1

BAB	KODE ALFABET	ICD
I	A00 – B99	Infeksi dan parasit

II	C00 – D48	Neoplasma
III	D50 – D89	Kelainan darah dan organ pembentuk darah termasuk gangguan imunitas.
IV	E00 – E90	Gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik
V	F00 – F99	Penyakit mental dan perilaku
VI	G00 – G99	Penyakit sistem syaraf
VII	H00 – H59	Penyakit mata dan organ mata
VIII	H60 – H95	Penyakit telinga dan prosesus mastoid
IX	I00 – I99	Penyakit sistem sirkulasi
X	J00 – J99	Penyakit Sistem pernafasan
XI	K00 – K93	Penyakit Sistem pencernaan
XII	L00 – L99	Penyakit Kulit Dan Jaringan Subkutan
XIII	M00 – M99	Penyakit Otot-Kerangka Tulang Dan Jaringan Ikat
XIV	N00 – N99	Penyakit Sistem Genitourinaria
XV	O00 – O99	Kehamilan, Kelahiran Dan Masa Nifas
XVI	P00 – P96	Kelainan Tertentu akibat Perinatal
XVII	Q00 – Q99	Kelainan Kongenital, dan Kelainan Kromosom
XVIII	R00 – R99	Tanda, Gejala, kelainan Klinik Dan Laboratorium yang tidak terdapat pada klasifikasi lain
XIX	S00 – T98	Keracunan, dan cedera, serta penyebab eksternal
XX	V01 – Y98	Penyebab luar morbiditas dan mortalitas.
XXI	Z00 – Z98	Pengaruh status kesehatan dan jasa kesehatan.
XXII	U00 – U99	Khusus persiapan penyakit baru

c. Struktur ICD 9 CM

1. Klasifikasi Tindakan (*Classification of Procedure*)

Dalam klasifikasi tindakan sering disebut dengan tabular ICD 9 CM berisi daftar numerik yang dikelompokkan berdasarkan etiologi, sistem anatomi, penyebab lain, dan penyebab kecacatan.

2. Indeks Tindakan (*Index to Procedure*)

Pada indeks tindakan ini berisi indeks alphabet yang berguna untuk menemukan kode tindakan medis pada ICD 9 CM ini (Nilawati, 2021).

Tabel 2.2 *Tabular List ICD 9 CM*

BAB	KODE	ICD
0	00	Prosedur dan intervensi, tidak diklasifikasikan di tempat lain
1	01 – 05	Operasi pada sistem saraf
2	06 -07	Operasi pada sistem endokrin
3	08 – 16	Operasi pada mata
4	18 – 20	Operasi pada telinga
5	21 – 29	Operasi pada hidung, mulut, dan faring
6	30 – 34	Operasi pada sistem pernafasan
7	35 – 39	Operasi pada sistem kardiovaskular
8	40 – 41	Operasi pada sistem hemic dan limfatik
9	42 – 54	Operasi pada sistem pencernaan
10	55 – 59	Operasi pada sistem perkemihan
11	60 – 64	Operasi pada organ kelamin pria
12	65 – 71	Operasi pada organ wanita
13	72 – 75	Prosedur kebidanan
14	76 – 84	Operasi pada sistem muskulosketal
15	85 – 86	Operasi pada sistem integument
16	87 – 99	Beberapa prosedur diagnostik dan terapeutik.

2.1.8 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu :

a. Tenaga Medis

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama kepada pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan keakuratan data, khususnya data klinis. Data klinis berupa riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan, diagnosa, perintah pengobatan atau prosedur lainnya semuanya dicatat dan diberi kode oleh pengelola koding pada bagian koding rekam medis.

Beberapa hal yang dapat menimbulkan kesulitan bagi para pembuat kode antara lain penulisan diagnosa yang tidak lengkap, tulisan tangan yang tidak terbaca, penggunaan akronim atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, serta deskripsi atau rincian penyakit tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.

b. Petugas Koding

Petugas koding bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis. Kurangnya sumber daya manusia pengelola rekam medis, khususnya tenaga koding baik kualitas maupun kuantitas, merupakan factor terpenting dalam pengelolaan rekam medis. Kualitas petugas koding dilihat dari :

i. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja yang diperoleh staf coding akan sangat membantu dalam menjalankan tugasnya. Petugas coding yang berpengalaman dapat mengidentifikasi kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan. Terutama jika memiliki buku bantuan dengan kode-kode yang sering digunakan. Petugas yang berpengalaman juga umumnya lebih mampu membaca tulisan dokter dan menjaga komunikasi lebih dekat serta hubungan pribadi dengan staf medis yang menulis diagnosis.

Namun, pengalaman profesional saja tidak cukup untuk menghasilkan kode yang akurat dan tepat jika tidak didukung oleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

ii. Pendidikan

Ketepatan pemilihan kode diagnosis ICD merupakan hal yang sangat penting dalam penatalaksanaan kesehatan. salah satu penyebab terjadinya kesalahan tersebut seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman terhadap aturan pengkodean menurut ICD-10.

Dalam program pelatihan tenaga ahli madya perekam medis dan informasi keehatan. Kemampuan koding merupakan keterampilan penting yang tidak dimiliki oleh tenaga medis lainnya, karena koding merupakan salah satu tugas utama seorang petugas rekam medis. Oleh karena itu, dalam pendidikan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan, informasi tentang proses dan peraturan yang berkaitan dengan proses pengkodean dianggap cukup penting.

Lulusan pendidikan ini diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk menghasilkan kode yang akurat dan tepat, dengan mempertimbangkan pentingnya akurasi pengkodean bagi pihak lain.

Standar profesi registrasi kesehatan dan informasi kesehatan, keterampilan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis merupakan salah satu kompetensi tenaga pendaftar medis yang menunjukkan pentingnya hal tersebut. Kemampuan narasi medis rata-rata.

iii. Pelatihan

Apabila tenaga koding belum mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pendidikan khusus di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, maka untuk mendapatkan hasil yang baik, setidaknya petugas memperoleh pelatihan yang cukup tentang seluk-beluk pekerjaannya selaku tenaga rekam medis. Pelatihan yang tepat baik dalam bentuk *in-house* maupun *on-the-jobtraining* sangat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga koding, apalagi jika latar belakang pelatihannya tidak mendukung akurasi koding sama sekali.

iv. Faktor lain

Sebagaimana halnya tenaga kerja SDM pada umumnya, tentunya kualitas tenaga juga dipengaruhi oleh berbagai faktor SDM lain seperti usia, motivasi, system remunerasi, sanksi dan lain-lain.

c. Kelengkapan dokumen rekam medis

Kesalahan koding bisa terjadi akibat adanya omisi atau ketidaklengkapan data klinis dalam dokumen. Untuk mendapatkan data yang akurat dalam koding ICD-10 sangat bergantung pada pemahaman dan kedisiplinan tenaga medis dalam merekam seluruh data dan informasi terkait pemeriksaan dan pemberian pelayanan terhadap pasien. Serta kualifikasi tenaga koding dalam menentukan dan menghasilkan kode, baik kode diagnosis penyakit, tindakan operatif dan lain-lain.

d. Kebijakan

Kebijakan Rumah Sakit yang dituangkan dalam bentuk surat keputusan, prosedur tetap, standar prosedur operasional, atau bentuk kebijakan lain akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku. Kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan sangat berperan sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan rekam medis, sehingga pengawasan, kebijakan tentang penyelenggaraan rekam medis terutama mengenai tata cara pemberian kode diagnosis pasien dapat menjadi acuan atau pedoman bagi petugas koding untuk melaksanakan koding dengan akurat.

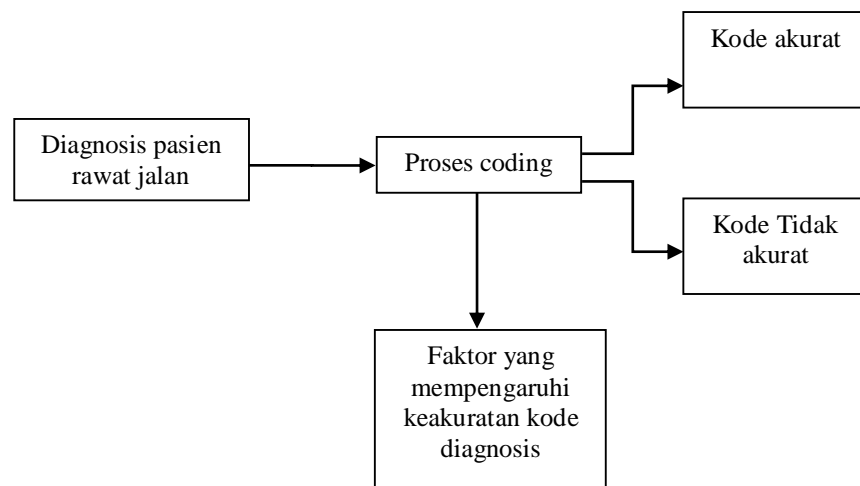
e. Sarana

Fasilitas yang memadai harus tersedia untuk mencapai pelayanan rekam medis yang efisien. Yang termasuk sarana meliputi :

1. ATK
2. Komputer
3. Daftar tabulasi dasar
4. Formulir rekam medis
5. Buku ICD Revisi ke-10, yang terdiri atas volume 1, 2, dan 3 (Kemenkes RI, 2020).

2.2 Kerangka Konsep


Kerangka konsep penelitian analisis keakuratan kode diagnosis pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan di rumah sakit TNI AD 05.08.04 Lawang adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

Dalam konsep penelitian ini, diagnosis penyakit pada rekam medis pasien rawat jalan yang sudah dikode oleh dokter, kemudian diverifikasi oleh petugas koding apakah kode tersebut akurat atau tidak akurat berdasarkan ICD-10. Dan faktor yang mempengaruhi dalam keakuratan kode diagnosis.