

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang dipengaruhi adanya perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan IPTEK, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan medis yang lebih bermutu dan mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya. Berdasarkan PP Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan menjelaskan bahwa rumah sakit ialah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah RI, 2021). Tujuan dari rumah sakit adalah untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Setiap rumah sakit juga mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2023).

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna yang komprehensif berupa penyumpahan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preveentif) kepada Masyarakat (WHO, 2010).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 tentang kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban pasien, dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: (Kemenkes, 2018)

1. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
2. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.

3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. .

2.1.2 Rekam Medis

a. Definisi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kemenkes 2022,).

Menurut (Hatta, 2013) rekam medis adalah merupakan Kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan Riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi Kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan Kesehatan kepada pasien.

b. Tujuan Rekam Medis

Dalam buku Gemala Hatta (2013:80-81) ada 2 tujuan rekam medis pasien yaitu terdiri dari tujuan primer dan tujuan sekunder tujuan primer rekam medis adalah untuk :

- 1) Kepentingan pasien
- 2) Kepentingan pelayanan pasien
- 3) Kepentingan manajemen pelayanan
- 4) Kepentingan menunjang pelayanan, dan
- 5) Kepentingan pembiayaan

Tujuan sekunder adalah edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Kegunaan Rekam Medis

Menurut (Depkes RI, 2006) kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain :

1) Aspek administrasi

Di dalam berkas rekam medis memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan para medis dalam mencapai tujuan pelayanan.

2) Aspek medis

Berkas rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3) Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan yang diberikan pasien, selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

5) Aspek penelitian

Berkas rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek

pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan.

6) Aspek pendidikan

Berkas rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi Pendidikan khususnya dibidang Kesehatan.

7) Aspek dokumentasi

Berkas rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

d. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 26 Isi Rekam Medis paling sedikit terdiri atas:

- 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.

Sedangkan isi rekam medis elektronik terdiri atas dokumentasi administratif yang berisi dokumentasi pendaftaran dan dokumentasi klinis yang berisi dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Kemenkes , 2022)

2.1.3 Diagnosis

a. Pengertian Diagnosis

Diagnosis adalah penyakit, cedera, cacat, atau masalah kesehatan lainnya yang diderita oleh seseorang (Hatta, 2013). Penetapan diagnosis pasien adalah hak, kewajiban, dan tanggung jawab dokter yang bersangkutan dan tidak dapat diubah. Oleh karena itu, diagnosis dalam rekam medis harus di isi dengan lengkap dan akurat sesuai pedoman ICD-10.

b. Macam-macam Diagnosis

Menurut (Hatta, 2013) terdapat 2 macam diagnosis yaitu diagnosis utama dan diagnosis sekunder :

1. Diagnosis utama ialah suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang mengakibatkan pasien menjalani perawatan atau pengobatan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan. Atau kondisi yang setelah diteliti menjadi penyebab utama pasien masuk rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan.
2. Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk rumah sakit atau yang timbul ketika pasien mendapatkan pelayanan. Semua kondisi yang menyertai kondisi utama atau berkembang di kemudian hari atau yang berpotensi mempengaruhi pengobatan yang pasien terima. Tetapi diagnosis yang timbul ketika pasien mendapatkan pelayanan dan tidak mempengaruhi pengobatan serta perawatan, maka tidak termasuk dalam diagnosis sekunder.

2.1.4 Sistem Respirasi

a. Pengertian Respirasi

Menurut (Majumder, 2015) Pernafasan atau respirasi adalah suatu proses mulai dari pengambilan oksigen, pengeluaran karbondioksida hingga penggunaan energi di dalam tubuh. Manusia dalam bernapas menghirup oksigen dalam udara bebas dan membuang karbon dioksida ke lingkungan. Menurut Kamus Kedokteran Dorland respirasi ialah pertukaran oksigen dan karbon dioksida antara atmosfer dan sel tubuh, meliputi ventilasi (inspirasi dan ekspirasi); difusi oksigen dari alveolus ke darah dan karbon dioksida dari darah ke alveolus; serta transfer oksigen ke sel tubuh dan karbondioksida dari sel tubuh (Dorland, 2020).

Sistem respirasi terdiri dari *nose* (hidung), *pharynx* (tenggorokan), *larynx* (rongga pita suara), *trachea* (saluran pipa napas atas), *bronchi* (pipa napas dalam), dan *lung* atau *pneumon* (paru-paru). Proses pernapasan meliputi dua proses yaitu, menarik napas (inspirasi), serta mengeluarkan

napas (ekspirasi). Pernapasan dibagi menjadi dua yaitu :

a. Pernapasan Dada

Pernapasan dada terjadi karena otot antar tulang rusuk berkontraksi sehingga rusuk terangkat, akibatnya volume rongga dada membesar. Ketika rongga dada mengembang akan membuat tekanan dalam rongga dada mengecil dan paru – paru mengembang. Pada saat paru – paru mengembang tekanan udara diluar lebih besar daripada didalam paru – paru, maka udara masuk. Sebaliknya saat otot antar tulang rusuk berelaksasi tulang rusuk turun, maka volume rongga dada mengecil, sehingga tekanan didalamnya membesar dan paru – paru mengempis sehingga udara keluar.

b. Pernapasan perut

Pernapasan perut terjadi karena gerakan diafragma, jika otot diafragma berkonstruksi rongga dada akan membesar dan paru – paru mengembang. Akibatnya udara masuk ke dalam paru – paru, saat otot diafragma relaksasi diafragma akan kembali ke keadaan semula, rongga dada menyempit dan mendorong paru – paru mengempis, dan udara dari paru – paru akan keluar.

b. Penyakit pada Sistem Respirasi

Sistem pernafasan manusia dapat mengalami gangguan yang berupa kelainan atau penyakit dan dapat menyebabkan proses pernapasan terganggu (Anggraini, 2017). Berikut contoh penyakit – penyakit pada sistem respirasi:

1. Asma bronchiale

Saluran udara menjadi terhambat dari radang selaput saluran napas atau penyempitan otot halus bronkus (bronkospasme). Terdapat dua jenis asma :

- a. Ekstrinsik, dikenal sebagai atopik, disebabkan oleh allergen seperti serbuk sari, binatang, jamur, atau debu, disertai dengan alergi rhinitis dan eksim.

- b. Intrinsik, dikenal sebagai non topik, disebabkan oleh faktor non alergi seperti mengikuti infeksi saluran pernapasan, paparan udara dingin, perubahan kelembahan udara, atau gangguan pernapasan

2. Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang menyebar melalui udara, merupakan penyakit paru – paru yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut bisa menyebar melalui udara kecil ketika batuk, bersin, atau berbicara.

3. Influenza (Flu)

Influenza adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *influenza* yang mempengaruhi saluran pernafasan yang menyebar melalui tetesan. Virus dapat menyebar melalui kontak langsung. Virus *influenza* juga menyebabkan kerusakan pada lapisan atas sel.

4. ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

ISPA adalah salah satu infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan baik salah satu bagian atau lebih, dimulai dari bagian hidung, faring dan laring. ISPA akan menyebar ke seluruh sistem pernafasan jika tidak ditangani dengan cepat. Gejala dari penyakit ISPA yaitu batuk, pilek, demam, dan kesulitan bernapas yang berujung pada kematian.

5. COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) atau PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis), adalah penyumbatan aliran udara masuk dan keluar paru – paru. PPOK disebabkan oleh faktor lingkungan dan gaya hidup, serta kebiasaan merokok. Selain itu, faktor genetik juga menjadi penyebab timbulnya PPOK. PPOK ditandai dengan peradangan saluran napas kronis, penurunan fungsi paru – paru dari waktu ke waktu, dan penurunan kualitas hidup yang progresif yang tidak dapat disembuhkan sepenuhnya.

6. Pneumonia

Pneumonia infeksius dapat terjadi akibat berbagai mikroorganisme seperti menghirup bakteri, virus, parasit, atau jamur, bisa juga karena aspirasi makanan atau minuman keras. dan dapat diperoleh dari rumah sakit (nosokomial). Gejala pneumonia yaitu menggigil, demam, sakit kepala, batuk, mengeluarkan dahak, dan sesak napas. Penyebaran dapat terjadi melalui percikan droplet penderita saat batuk, bersin, atau kontak langsung.

7. Bronchitis

Bronchitis adalah peradangan atau iritasi yang terjadi pada saluran bronkus, yang disebabkan oleh infeksi dan iritasi di udara yang menghalangi saluran udara di paru – paru, berakibat pada menurunnya kemampuan untuk menukar gas. Ada dua bentuk bronchitis yaitu: akut, penyumbatan udara reversibel, dan kronis, penyumbatan tidak reversibel. Gejala bronchitis berlangsung selama 10 hari, terjadi karena infeksi virus atau bakteri, penderita memiliki gejala batuk kronis paling sedikit selama 3 bulan – 2 tahun berturut – turut.

8. Faringitis

Faringitis adalah infeksi atau peradangan didaerah faring (tenggorokan). Faring masuk ke dalam golongan penyakit infeksi pernapasan akut (ISPA). Faringitis menular melalui sekret pernapasan dan membutuhkan waktu 2-5 hari masa inkubasi. Faringitis juga timbul karena sering terpapar asap rokok, dan polusi, alergi suhu dingin bulu binatang, dan debu, serta sering berada di ruangan yang kering, dan memiliki riwayat sinusitis akut.

2.1.5 International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems

a. Pengertian ICD-10

Menurut WHO *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional (Gemala Hatta, 2013a)

b. Fungsi dan Kegunaan ICD 10

ICD bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, serta analisis, interpretasi dan pembandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu. ICD berfungsi untuk mengubah diagnosis penyakit dan Tindakan menjadi menjadi kode alfanumerik, sehingga penyimpanan, pengambilan, dan analisis data dapat dilakukan dengan mudah.

Penerapan pengodean ICD digunakan untuk :

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan Tindakan di sarana pelayanan kesehatan
- b. Masukan bagi system pelaporan diagnosis medis
- c. Memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan
- d. Pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas
- e. Tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis
- f. Menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman
- g. Analisis pembiayaan pelayanan kesehatan
- h. Untuk penelitian epidemiologi dan klinis

c. Struktur ICD-10

ICD-10 terdiri dari 3 volume : volume 1 berisi klasifikasi utama, volume 2 berisi panduan untuk penggunaan ICD, dan volume 3 berisi klasifikasi berdasarkan indeks alphabet.

1) Volume 1

Volume 1 berisi tentang klasifikasi utama yang dibagi menjadi 22 Bab, dimana karakter dari kode ICD-10 adalah huruf. Setiap hurufnya berhubungan dengan bab tertentu. Berikut daftar kode ICD-10:

Tabel 2. 1 Bab dalam ICD-10

BAB	BLOK	JUDUL
I	A00 – B99	Penyakit infeksius dan parasitik
II	C00 – D48	Neoplasma
III	D50 – D89	Penyakit darah dan organ pembentuk darah, termasuk gangguan sistem imun
IV	E00 – E90	Gangguan endokrin, nutrisi, dan metabolik
V	F00 – F99	Gangguan jiwa dan perilaku
VI	G00 – G99	Penyakit pada sistem saraf
VII	H00 – H59	Penyakit mata dan adneksa
VIII	H60 – H95	Penyakit telinga dan mastoid
IX	I00 – I99	Penyakit pada sistem sirkulasi
X	J00 – J99	Penyakit pada sistem pernafasan
XI	K00 – K93	Penyakit pada sistem pencernaan
XII	L00 – L99	Penyakit pada kulit dan jaringan subkutan
XIII	M00 – M99	Penyakit pada sistem muskuloskeletal
XIV	N00 – N99	Penyakit pada sistem saluran kemih dan genital
XV	O00 – O99	Kehamilan dan kelahiran
XVI	P00 – P96	Keadaan yang berasal dari periode perinatal
XVII	Q00 – Q99	Malformasi kongenital, deformasi, dan kelainan kromosom
XVIII	R00 – R99	Gejala, tanda, kelainan klinik, dan kelainan laboratorik yang tidak ditemukan pada klasifikasi lain
XIX	S00 – T98	Keracunan, cedera, dan beberapa penyebab eksternal
XX	V01 – Y98	Penyebab eksternal morbiditas dan kematian
XXI	Z00 – Z99	Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan hubungannya dengan jasa kesehatan
XXII	U00 – U99	Kode untuk tujuan khusus

2) Volume 2

Berisi pedoman penggunaan ICD mulai dari struktur dan prinsip klasifikasi, aturan koding morbiditas dan mortalitas, presentasi statistic serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD.

3) Volume 3

Berisi indeks alphabetic bagi klasifikasi. Dalam ICD-10 volume 3, indeks alphabetic terbagi menjadi 3 bagian, sebagai berikut:

Bagian I

Berisi tentang terminologi yang terdapat dalam Bab I-XIX dan Bab XXI, kecuali obat dan zat kimia.

Bagian II

Merupakan indeks sebab luar morbiditas dan mortalitas yang ada di dalam Bab XX, kecuali obat dan zat kimia.

Bagian III

Berisi tentang tabel obat dan zat kimia lainnya, berisi masing-masing substansi yang digunakan untuk mengkode kasus keracunan dan efek samping obat yang terdapat pada Bab XIX. Sedangkan pada Bab XX menunjukkan sebab keracunan, apakah keracunan tersebut sengaja dilakukan atau tidak, dan tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan dengan benar.

d. Konvensi Tanda Baca

Tanda baca atau disebut sebagai *conventions used in the tabular list* ICD menggunakan konvensi khusus yang berhubungan dengan penggunaan tanda kurung (), kurung petak [], titik dua, kurung kurawal { }, singkatan “NOS”, istilah “*not elsewhere classified* (NEC), dan kata “*and*” pada judulnya. Berikut merupakan tanda baca yang ada di ICD-10:

a. Parenthesis atau dalam kurung ()

Tanda baca ini digunakan dalam 4 situasi yaitu:

- Untuk mengurung kata-kata tambahan, yang bisa mengikuti term diagnostik tanpa mempengaruhi nomor kode untuk kata di luar tanda kurung tersebut. Misalnya pada I10, term inklusi “Hypertension (arterial) (benign) (essential) (malignant) (primary) (systemic)” menunjukkan bahwa I10

adalah nomor kode kata “Hypertension” baik sendirian atau pun bersamaan dengan berbagai kombinasi kata-kata yang berada di dalam tanda kurung

- Untuk mengurung kode yang tempat rujukan term eksklusi
- Digunakan pada judul blok untuk kode 3-karakter dari kategori yang termasuk pada blok tersebut.
- Penggunaan terakhir tanda kurung adalah pada ICD-9 dan berhubungan dengan sistem dagger dan asterisk. Tanda kurung digunakan untuk mengurung kode dagger di dalam kategori asterisk atau kode asterisk yang mengikuti term dagger.

b. Square brackets atau disebut kurung kurawa []

Tanda baca ini biasanya digunakan untuk mengurung sinonim, contohnya A30 Leprosy [Hansen’s disease], untuk merujuk pada catatan sebelumnya, kemudian untuk rujukan ke subdivisi empat-karakter yang telah disebutkan sebelumnya yang berlaku untuk sekelompok kategori.

c. Colon (:)

Tanda baca titik dua ini biasanya digunakan untuk mengurutkan term inklusi dan eksklusi disaat kata-kata yang mendahului dan bukan merupakan term lengkap, untuk rubrik tersebut.

d. Brace/kurawal { }

Tanda baca ini biasanya digunakan untuk daftar inklusi dan eksklusi untuk menunjukkan bahwa kata-kata yang mendahului atau mengikutinya bukan term yang lengkap. Setiap term sebelum kurawal harus dilengkapi oleh term yang mengikutinya.

e. NOS /(*Not Otherwise Specified*)

Tanda baca ini disebut sebagai “tidak dijelaskan” atau “tidak memenuhi syarat”. Terkadang suatu term yang tidak memenuhi syarat tetap diklasifikasikan ke dalam rubrik yang berisi jenis kondisi yang lebih spesifik. Sebab, dalam istilah medis, bentuk penyakit yang paling umum lebih dikenal dengan namanya, sedangkan bentuk yang memenuhi syarat adalah jenis yang kurang umum. Misalnya istilah “stenosis mitral” (nama penyakit) sering kali mengacu pada “stenosis mitral rematik” (bentuk yang paling umum). Asumsi bawaan ini harus diperhitungkan untuk menghindari kesalahan klasifikasi.

f. NEC atau *Not Elsewhere Classified*

Tanda baca ini berarti “tidak diklasifikasikan di tempat lain” digunakan pada judul dengan tiga karakter, yang berfungsi sebagai peringatan bahwa varian tertentu dari kondisi yang ada di dalam daftar dan dapat muncul dibagian lain dari klasifikasi. Misalnya :

J16 Pneumonia due to other infectious organisms, Not Elsewhere Classified.

g. “And” pada judul

Tanda baca “dan” terdapat pada penyakit atau organ yang berdekatan, contohnya pada penyakit Tuberculosis tulang dan sendi, kemudian diklasifikasikan menjadi “TB tulang”, “TB sendi”, dan “TB tulang dan sendi”.

h. Point dash (-)

Pada beberapa kasus karakter keempat pada subkategori digantikan dengan tanda baca “.-“ hal ini menunjukkan bahwa karakter ke-4 dicari dalam kategori yang sesuai. Misalnya

G03 Meningitis due to other and unspecified causes

Excludes: Meningoencephalitis (G04.-)

i. Dua Kode untuk Kondisi Tertentu (symbol dalam kodefikasi)

Dua kondisi tertentu yaitu Dagger dan Asterik yang sebelumnya diperkenalkan di ICD 9 kemudian diteruskan kepada ICD-10, yaitu kode untuk diagnosis yang berisi penyakit umum sebagai dasar masalah dan kode untuk manifestasinya pada organ atau situs tertentu yang merupakan masalah tersendiri pula. Kode primer digunakan untuk manifestasi penyakit dasar dan ditandai oleh Dagger dan kode tambahan untuk manifestasi penyakit ditandai dengan kode Asterisk. Terdapat symbol antara kode dagger dan asterisk, jika kode Dagger berbentuk seperti pedang (†) kemudian jika kode Asterisk (*). Beberapa kode dagger berapa dalam kategori dagger khusus. Area klasifikasi tempat system dagger dan asterisk tidak banyak: hanya 83 kategori khusus asterisk yang ada, dinyatakan pada awal bab yang relevan.

e. **Reseleksi Rule Morbiditas (Rule MB)**

Dalam kaidah koding ICD (*International Classification of Disease*) apabila klarifikasi tentang diagnosis kepada dokter penanggung jawab pasien tidak bisa dilakukan, maka koder dapat menggunakan aturan koding MB 1 sampai dengan MB 5 sesuai dengan pedoman Volume 2 ICD 10 untuk memilih ulang (reseleksi) suatu diagnosis sebagai diagnosis utama. Berikut merupakan aturan reseleksi diagnosis MB1 - MB5:

1) Rule MB 1

Kondisi minor dilapor sebagai kondisi utama. Manakala suatu kondisi minor, sudah lama atau secara mendadak muncul dan dilapor sebagai kondisi utama, dan di samping itu ada kondisi yang lebih signifikan relevansinya bagi terapi yang telah diberikan ditulis sebagai kondisi sekunder, maka lakukan reseleksi kondisi

yang lebih signifikan menjadi diagnosa utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Sinusitis akut

Diagnosis Sekunder : Karsinoma endoserviks
Hipertensi

Prosedur : Histerektomi total

Spesialisasi : Ginekologi

Dikode C53.0 (*Malignant Neoplasm, Endocervix*) sebagai diagnosis utama, sinusitis akut dan hipertensi sebagai diagnosis sekunder.

2) Rule MB 2

Beberapa kondisi yang dicatat 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 :

Diagnosis Utama : Bronkitis obstruktif kronis

Hipertrofi prostat

Psoriasis vulgaris

Diagnosis Sekunder : -

Spesialisasi : Kulit dan kelamin

Dikode L40.0 (*Psoriasis vulgaris*) sebagai diagnosis utama, bronkitis obstruktif kronis, dan hipertrofi prostat sebagai diagnosis sekunder.

3) Rule MB 3

Kondisi yang dicatat 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 reseleksi kondisi tersebut sebagai diagnosis utama.

Contoh :

Diagnosis Utama : Hematuria

Diagnosis Sekunder : Varises vena tungkai

Papilomata dinding belakang kandung kemih

Prosedur : Eksisi diatermi papillomata

Spesialisasi : Urologi

Dikode D41.4 (*Neoplasm Of Uncertain Or Unknown Behaviour Of Bladder*) sebagai diagnosis utama, hematuria dan varises vena tungkai sebagai diagnosis sekunder.

4) Rule MB 4

Kekhususan: Jika diagnosis yang dicatat sebagai diagnosis utama adalah istilah umum dan terdapat istilah lain yang memberikan informasi lebih spesifik tentang topografi yang mendasari atau sifat suatu kondisi, pilih kembali kondisi tersebut kemudian buatlah diagnosis utama.

Diagnosis Utama : Penyakit jantung kongenital

Diagnosis Sekunder : Defek septum ventrikel

Dikode Q21.0 (*Ventricular septal defect*) sebagai diagnosis

utama dan penyakit jantung kongenital tidak dikoding

5) Rule MB 5

Diagnosis utama alternatif, apabila suatu gejala atau tanda dicatat sebagai kondisi utama dan karena satu dan lain hal, gejala tersebut dipilih sebagai kondisi utama. Jika 2 atau lebih kondisi tercantum sebagai pilihan diagnostik sebagai kondisi utama, pilih kondisi pertama yang tercantum.

Diagnosis Utama : Kolesistitis akut atau pankreatitis akut

Diagnosis Sekunder : -

Dikode K81.0 (*Acute Cholecystitis*) sebagai diagnosis utama.

2.1.6 Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah-Masalah yang Terkait

a. Pengertian Klasifikasi Penyakit

Klasifikasi penyakit adalah sistem kategori atau pengelompokan, tempat penyakit, cedera, kondisi dan prosedur dimasukkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Ada dua tipe klasifikasi. Klasifikasi pada grup yang pertama mencakup data yang berhubungan dengan diagnosa dan status Kesehatan, dan berasal dari ICD yang merupakan gabungan atau perluasan dari daftar tabel. Klasifikasi pada grup yang kedua mencakup aspek hubungan dari masalah Kesehatan umum diluar dari diagnosa utama pada saat ini, serta klasifikasi lainnya yang berkaitan dengan Kesehatan, mencakup klasifikasi kecacatan, prosedur medis dan bedah dan beberapa alasan yang berhubungan dengan penyedia layanan Kesehatan.

Kode klasifikasi penyakit oleh World Health Organization (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan factor yang mempengaruhi Kesehatan.

b. Pengertian Kodefikasi Penyakit

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, Kodefikasi atau pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai

dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang berlaku saat ini, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* atau ICD (Kemenkes, 2022).

Kodefikasi klinis atau koding medis adalah suatu kegiatan yang mentransformasikan diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lainnya, dari kata-kata menjadi suatu bentuk kode, baik numerik atau alfanumerik. Diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis harus diberi kode guna memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.

c. Fungsi dan Tujuan Kodefikasi

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, dan gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan. Ketepatan dan kecepatan koding dari suatu diagnosis tergantung pada tenaga medis dalam menetapkan diagnosa, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode, serta tenaga Kesehatan lainnya.

Penetapan diagnosa atau tindakan merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab seorang dokter yang terkait, tidak boleh diubah atau ditulis oleh selain dokter, perekam medis hanya mengisi bagian kode diagnosis saja.

d. Standar dan Etik Kodefikasi

Menurut buku Manajemen Informasi Kesehatan (Mathar,2021) Ada beberapa standar dan etik pengodean seorang *Professional coder* yang dikembangkan AHIMA, sebagai berikut:

- a. Akurat, lengkap dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas. Akurat artinya penggunaan kode yang dihasilkan secara tepat dan benar. Lengkap artinya data-data pemeriksaan serta tindakan yang dilakukan kepada pasien harus tercantum dalam Rekam Medis sehingga memudahkan perekam medis dalam melakukan koding.

Konsisten artinya ketepatan kodefikasi penyakit dan Tindakan secara akurat, terus menerus tepat dalam melakukan koding.

- b. Pengode harus mengikut system klasifikasi yang berlaku dengan memilih kode diagnosis dan tindakan secara tepat.
- c. Pengodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien.
- d. Pengode professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan.
- e. Pengode professional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran.
- f. Pengode professional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain.
- g. Perekam medis harus mampu berkolaborasi, berkoordinasi dengan tenaga medis lain untuk penegakan kodefikasi penyakit dan kodefikasi tindakan yang tepat, akurat.
- h. Pengode professional harus mengembangkan kebijakan pengode di institusinya.
- i. Pengode professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengodean. Selalu berlatih untuk menganalisis diagnosis dokter, formulir-formulir rekam medis yang di dalamnya ada tindakan medis dan diagnosis dokter.
- j. Pengode professional senantiasa berusaha memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran, jika kode yang diberikan tidak tepat maka dapat menyebabkan kerugian rumah sakit atau sebaliknya.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding

Keakuratan kodefikasi adalah ketepatan dalam penulisan kode berdasarkan ICD-10. Seorang koder bertanggung jawab dalam keakuratan koding. Keakuratan koding dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut (A. Mayang, 2017):

a. Tenaga Medis dan petugas koding

Pengkodingan bergantung pada kelengkapan diagnosis yang ditentukan oleh dokter sebagai penegak diagnosis yang nantinya akan dikode oleh petugas koding. Petugas koding bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis yang telah ditetapkan oleh petugas medis.

b. Kelengkapan DRM

Kelengkapan DRM sangat berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis yang dilakukan oleh petugas koding. Sebelum melakukan kodefikasi petugas koding diharuskan mengecek data rekam medis pasien, hasil pemeriksaan pasien, tindakan/pelayanan, serta laporan – laporan penting lainnya untuk menemukan apabila terjadi kesalahan pada pencatatan.

c. Sarana

Sarana koding yang dibutuhkan dalam melakukan kodefikasi adalah ICD-10 dengan tahun revisi yang telah disepakati dan kamus kedokteran untuk mengartikan bahasa terminology medis yang sulit dimengerti.

d. Kebijakan

Petugas koding harus melakukan koding sesuai dengan SOP yang ada. Prosedur pengkodean dalam SOP tersebut juga sangat mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit.

f. Kode Diagnosis Sistem Respirasi

Sistem respirasi didalam ICD-10 terdapat pada bab X dengan kode J00-J99 dengan catatan bilamana kondisi / kelainan respiratorius digambarkan terdapat pada lebih dari 1 'site' dan tidak di-indeks secara spesifik, sebaiknya diklasifikasi sesuai letak anatomis yang lebih rendah (misal : tracheobronchitis menjadi bronchitis, J40)

Kode diagnosis penyakit sistem respirasi terdiri dari blok kategori sebagai berikut :

J00 – J06 Infeksi saluran Nafas Atas Akut

J10 – J18 Influenza dan Pneumonia

J20 – J22 Infeksi Akut Saluran Nafas Bawah Lainnya

J30 – J39 Penyakit Saluran Nafas Atas Lainnya

J40 – J47 Penyakit Saluran Nafas Bawah Lainnya

J60 – J70 Penyakit Paru Akibat Agen Eksternal

J80 – J84 Penyakit Lain Pada Saluran Nafas yang Mengenai Interstisium

J85 – J86 Kondisi Suppuratif dan Nekrotik pada Saluran Nafas Bawah

J90 – J94 Penyakit Pleura Lain

J95 – J99 Penyakit Sistem Respiratori Lain

Berikut contoh pengkodean diagnosis kasus sistem respirasi sebagai berikut:

a. Bronkitis pada anak

- a) Langkah 1: tentukan lead term yaitu Bronchitis
- b) Langkah 2 : cari di alphabetic index pada alfabet B di ICD-10 vol 3→cari “Bronchitis”
- c) Langkah 3 : setelah itu dibawah “Bronchitis” cari *under 15 years of age* dengan catatan lihat juga Bronchitis, acute or subacute maka tertera J20.9
- d) Langkah 4: cek pada ICD-10 Vol. 1. Pada J20.9, maka tertera “Acute bronchitis, unspecified”

Kode diagnosa : J20.9

b. Pneumonia

- a) Langkah 1: tentukan lead term yaitu Pneumonia
- b) Langkah 2 : cari di alphabetic index pada alfabet P di ICD-10 vol 3→cari “Pneumonia”, maka tertera J18.9
- c) Langkah 3: cek pada ICD-10 Vol. 1. Pada J18.9, maka tertera

“Pneumonia, unspecified”

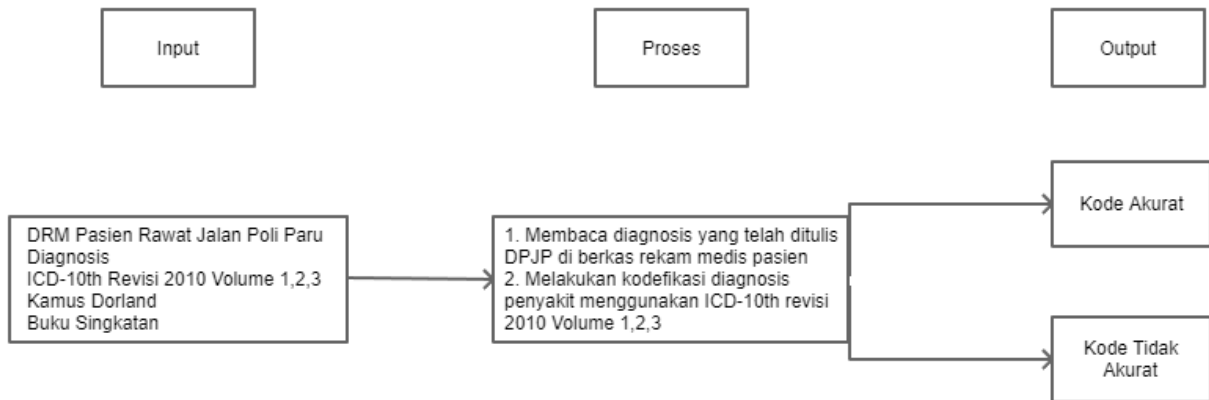
Kode diagnosa : J18.9

g. Langkah Dasar Kodifikasi

Berdasarkan ICD-10 Volume 2 terdapat beberapa pedoman sederhana yang bertujuan untuk membantu pengkodean dalam ICD:

- 1) Tentukan jenis pernyataan yang akan dikode dan rujuk ke section yang sesuai pada indeks alfabet.
- 2) Tentukan lokasi ‘lead term’
- 3) Baca dan pahami semua catatan yang terdapat di bawah ‘lead term’
- 4) Baca semua term yang dikurung oleh parentheses setelah ‘lead term’
- 5) Ikuti dengan seksama setiap rujukan silang ‘see’ dan ‘see also’ di dalam indeks
- 6) Rujuk daftar tabulasi (volume 1) untuk memastikan kode yang dipilih. Perhatikan bahwa sebuah kode karakter ke-3 dalam indeks dengan dash (-) pada posisi ke-4 berarti karakter ke-4 terdapat pada volume 1.
- 7) Pedomani setiap term inklusi dan eksklusi di bawah kode yang dipilih, atau di bawah judul bab, blok, atau kategori.
- 8) Tentukan kode.

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Input dalam penelitian ini yaitu DRM pasien rawat jalan poli paru, diagnosis penyakit sistem respirasi, buku ICD-10 revisi 2010 Volume 1,2,3, kamus Dorland, dan buku singkatan. Dalam proses pelaksanaannya, peneliti melakukan analisis ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi. Dari proses tersebut peneliti mendapatkan output berupa keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis pada penyakit sistem respirasi di RSUD Pindad.

2.3 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi pada DRM rawat jalan di RSUD Pindad, dengan nilai signifikansi (p-value) $\geq 0,05$ (H0 diterima)

H1: Terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit sistem respirasi pada DRM rawat jalan di RSUD Pindad, dengan nilai signifikansi (p-value) $< 0,05$ (H0 ditolak atau H1 diterima)