

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pada pasal 1 Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada pasal 2 Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus yang klasifikasinya ditetapkan oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Adapun kewajiban dari rumah sakit diantaranya berupa:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpauang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak pasien.
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p. Melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan, baik serta pencegahan regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit.
- s. Melindungi dan memberikan bantun hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis juga memiliki pengertian lain seperti yang dijelaskan oleh seorang pakar Edna K. Huffman, dimana rekam medis merupakan sebuah catatan fakta yang berkaitan dengan kondisi pasien, riwayat penyakit, dan pengobatan masa lalu sampai saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan dari setiap pemberi asuhan atau pelayanan kepada pasien tersebut.

Secara sederhana, rekam medis diartikan sebagai catatan dari sebuah dokumen dan mencakup lebih dari sekedar catatan biasa karena memuat keadaan atau kondisi dan segala informasi tentang pasien, yang dapat digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan terhadap pasien yang berkunjung ke setiap fasilitas pelayanan kesehatan.

2.1.2.2 Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pasal 2 dijelaskan, pengaturan rekam medis diantaranya bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, selain itu untuk mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Secara umum tujuan rekam medis adalah sebagai upaya menciptakan tertib administrasi dalam sebuah institusi kesehatan. Tertib administrasi merupakan salah satu aspek utama dalam usaha peningkatan pelayanan kesehatan.

Jadi, sistem rekam medis yang tepat dapat menciptakan tertib administrasi. Berikut ini adalah kegunaan rekam medis dalam beberapa aspek diantaranya sebagai berikut (Depkes RI, 2006:13):

a. Aspek Administrasi

Memiliki nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. Aspek Medis

Memiliki nilai medis karena berisi catatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

c. Aspek Legal

Dokumen rekam medis memiliki nilai legal atau hukum karena menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan atau usaha menengakkan hukum sebagai penyedia bahan bukti.

d. Aspek Keuangan

Memiliki nilai keuangan karena menyangkut data dan informasi seluruh pemberian pengobatan atau tindakan yang nantinya digunakan dalam menghitung seluruh biaya selama perawatan.

e. Aspek Penelitian

Dokumen rekam medis menyangkut data dan informasi sehingga dapat dijadikan sebagai riset dalam kepentingan penelitian dan pengembangan pengetahuan ilmu di bidang kesehatan.

f. Aspek Pendidikan

Isi dari dokumen rekam medis memuat aspek pendidikan, karena didalamnya memuat catatan atau

riwayat pasien yang dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g. Aspek Dokumentasi

Dokumen rekam medis memuat aspek dokumentasi, karena isi dari dokumen tersebut menyangkut sumber yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai pertanggung jawaban laporan rumah sakit.

2.1.3 Kelengkapan Informasi Medis

Kelengkapan informasi medis merupakan salah satu hal penting yang perlu diperhatikan oleh petugas rekam medis guna menjaga mutu rekam medis, karena memuat segala data dan informasi pasien mulai dari identitas, riwayat penyakit pasien, asuhan perawatan yang telah dilakukan atau diterima sampai dengan kondisi terakhir pasien (Harmanto et al., 2022). Sehingga sesuai dengan salah satu kegunaan rekam medis yaitu aspek medis yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan terhadap pasien. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti ringkasan masuk pasien, lembar operasi dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar (Zebua, 2022). Dokumen tersebut harus diisi secara lengkap, karena kelengkapan pengisian berkas rekam medis berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kode diagnosis (Maryati et al., 2018).

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 16 terkait pengisian informasi kinis berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Selain itu terkait dengan hal yang

berhubungan dengan tata laksana diagnosis yang terdapat pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT). Pada pasal 26 dijelaskan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien dimana paling sedikit terdiri atas:

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

2.1.4 Sistem Klasifikasi dan Kodefikasi

Klasifikasi merupakan penyusunan bersistem dalam kelompok atau golongan berdasarkan kriteria atau standar yang ditetapkan. Klasifikasi penyakit adalah pengelompokan jenis penyakit berdasarkan standar dan kriteria yang disepakati dan ditetapkan. Di Indonesia proses klasifikasi penyakit dilakukan berdasarkan pedoman *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision* (ICD-10) untuk kode diagnosis dan *International Statistical Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* (ICD-9CM) untuk kode tindakan atau prosedur. ICD-10 terdiri dari 3 volume, pada volume 1 (*Tabular List*) berisi terkait hal-hal yang mendukung klasifikasi utama. Untuk volume 2 (*Intruction Manual*) berisi terkait pedoman penggunaan ICD, pada volume 3 (*Alphabetical Index*) berisi terkait klasifikasi penyakit yang disusun berdasarkan indeks abjad atau alphabet. Khusus pada volume 3 ini terdiri dari 3 seksi diantaranya, untuk seksi 1 merupakan klasifikasi diagnosis yang tertera dalam volume 1. Pada seksi 2 digunakan untuk mencari penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas. Untuk seksi 3 merupakan tabel obat-obatan dan zat kimia yang menjelaskan

indikasi kejadian dari kondisi utama.

Kodefikasi atau *coding* merupakan salah satu bentuk pengolahan informasi medis. Kegiatan kodefikasi diagnosis dan tindakan berupa kode dengan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam kodefikasi yaitu pemberian kode pada diagnosis dan tindakan medis (Febriyastika et al., 2022). Pemberian kode tersebut merupakan kegiatan dari klasifikasi penyakit dan tindakan yang dikelompokkan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati.

Berdasarkan pedoman ICD-10 Volume 2 berikut merupakan langkah dalam membantu menentukan kode diagnosis:

1. Tentukan jenis pernyataan yang akan dikode sesuai pada indeks alphabet. Jika jenis pernyataan merupakan penyakit, cedera, atau kondisi lain dapat diklasifikasikan pada bab I – XIX atau XXI, lihat di section I dari indeks (vol 3). Jika pernyataan merupakan penyebab luar dari cedera atau kejadian lain diklasifikasikan pada bab XX, lihat di section II dari indeks (vol 3).
2. Tentukan lokasi “*lead term*”. Untuk penyakit dan cedera biasanya berupa kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi terdapat kata sifat atau *eponym* (mengggunakan kata penemu) yang tercantum dalam indeks.
3. Baca dan pahami semua catatan yang terdapat di bawah “*lead term*”.
4. Baca istilah yang terdapat dalam *parantheses* “()” sesudah *lead term* hal ini tidak akan mempengaruhi kode, di samping istilah yang ber-indentasi di bawah *lead term* dapat mempengaruhi kode.
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah “*see*” dan “*see also*” yang terdapat dalam indeks.

6. Lihat daftar tabulasi (vol 1) untuk memastikan kode yang dipilih. Perhatikan untuk kode 3-karakter dalam indeks dengan *dash* (-) pada posisi ke-4 berarti terdapat karakter ke-4 pada vol 1 yang harus ditambahkan.
7. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau bagian bawah dari suatu bab, blok, kategori dan subkategori.
8. Tentukan kode akhir yang dipilih.

2.1.5 Petugas Coding (coder)

Petugas coding (*coder*) bertugas dalam pemberian kode dan bertanggung jawab atas ketepatan kode sesuai diagnosis yang telah ditetapkan. Menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2021 Tugas dan tanggung jawab seorang *coder* melakukan kodefikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat bersumber dari rekam medis pasien. Profesi yang melakukan pekerjaan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan biasanya disebut perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK). PMIK memegang peran penting dalam pengelolaan rekam medis yang baik (Nurhadi et al., 2022).

Menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 Perekam Medis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Sebagai seorang perekam medis harus mempunyai kompetensi perekam medis yang salah satunya yaitu kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan. Hal tersebut sesuai dengan KMK No.HK 01.07/Menkes/312/2020 yang menyebutkan bahwa kompetensi kelima perekam medis yakni memiliki keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.

2.1.6 Diagnosis

Diagnosis merupakan prosedur yang dilakukan dokter untuk menentukan suatu kondisi pasien. Diagnosis diartikan sebagai hasil dari evaluasi yang telah dilakukan atau penentuan jenis penyakit tertentu melalui beberapa tahapan pemeriksaan mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik sampai pemeriksaan penunjang lainnya (Mauli, 2019). Pengertian diagnosis menurut Hatta (2011) dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Diagnosis utama merupakan suatu diagnosis atau kondisi yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegaskan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya.
2. Diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau terjadi selama episode perawatan.
 - a. Komorbiditas adalah penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah masuk dan selama di rawat.
 - b. Komplikasi adalah penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu episode pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat dari pelayanan yang diberikan kepada pasien.

2.1.7 Aturan Resleksi Kondisi Utama atau Diagnosis Utama

Berdasarkan ICD-10 yang ditetapkan oleh WHO pada volume 2, terdapat beberapa aturan terkait resleksi diagnosis. Resleksi diagnosis dilakukan jika terdapat keadaan tertentu atau diagnosis utama yang ditetapkan dengan ketersediaan informasi yang mengidentifikasi tidak sesuai dengan prosedur yang benar.

Sehingga aturan ini dapat diterapkan dan diagnosis utama dipilih ulang.

1. Rule MB 1 (Kondisi minor tercatat sebagai kondisi utama, sedangkan kondisi yang lebih mayor dan relevan dengan pengobatan yang diberikan tercatat sebagai kondisi lain). Contoh penerapan aturan ini sebagai berikut:

Kondisi utama : Akut sinusitis

Kondisi lain : Karsinoma endoserviks,
Hypertensi

Prosedur : Hysterektomi total

Resleksi karsinoma endoserviks sebagai kondisi utama (C53.0)

2. Rule MB 2 (Beberapa kondisi tercatat sebagai kondisi utama, dimana beberapa kondisi tersebut tidak dapat dikodekan secara bersamaan). Contoh penerapan aturan ini sebagai berikut:

Kondisi utama : Mitral stenosis, Bronkhitis akut,
Rheumatoid arthritis.

Kondisi lain : ---

Prosedur : Tidak ada informasi pengobatan

Pilih mitral stenosis sebagai kondisi utama (I05.0) sebagai kondisi yang disebutkan pertama kali.

3. Rule MB 3 (Kondisi yang dicatat sebagai kondisi utama merupakan tanda, gejala, atau kondisi yang telah didiagnosis di tempat lain dan telah dirawat). Contoh penerapan aturan ini sebagai berikut:

Kondisi utama : Nyeri perut

Kondisi lain : Apendisitis akut

Prosedur : Appendiktomi

Resleksi kode apendisitis akut (K35.9) sebagai kondisi utama.

4. Rule MB 4 (Kespesifikan, dimana kondisi utama menggambarkan suatu kondisi secara umum, sedangkan istilah

lain yang lebih spesifik dan tepat tercatat ditempat lain). Contoh penerapan aturan ini sebagai berikut:

Kondisi utama : Kecelakaan cerebrovascular
Kondisi lain : Diabetes mellitus, hipertensi,
perdarahan cranial

Resleksi kode perdarahan otak (I61.9) sebagai kondisi utama.

5. Rule MB 5 (Suatu gejala dan tanda tercatat sebagai kondisi utama yang dapat menyebabkan suatu kondisi lainnya, jika terdapat lebih dari satu tanda dan gejala pilih kondisi pertama yang tercatat). Contoh penerapan aturan ini sebagai berikut:

Kondisi utama : Gastroenteritis karena kondisi infeksi
atau keracunan makanan
Kondisi lain : ---

Pilih gastroenteritis (A09.9) sebagai kondisi utama.

2.1.8 Ketepatan Kodifikasi Diagnosis

Menurut Hatta (2008) hal – hal yang penting dalam pengkodean untuk menciptakan ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit diantaranya sebagai berikut:

1. Kualitas Pengkodean

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan.

2. Standar dan Etika

Standard an etika pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh *coder* professional, antara lain:

- a) Pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat;

- b) Akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas;
- c) Pengkode harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien;
- d) Pengkode professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan;
- e) Pengkode professional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran;
- f) Pengkode professional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya;
- g) Pengkode professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean;
- h) Pengkode professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

3. Elemen Kualitas Pengkodean

Audit harus dilakukan untuk mereview kode yang telah dipilih oleh petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut:

- a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*).
- b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
- c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Beberapa faktor penyebab ketepatan kode dapat ditinjau dari unsur manajemen 5M (Maryati et al., 2018) yaitu:

1. *Man*, yang berkaitan dengan pengetahuan petugas terkait pengkodean diagnosis penyakit.
2. *Material*, yang berkaitan dengan kelengkapan informasi medis pada berkas rekam medis pasien.

3. *Method*, adanya prosedur (SOP) yang mengatur proses kodefikasi dalam menentukan kode diagnosis.
4. *Machine*, adanya sarana dan prasarana yang mendukung dalam melakukan kodefikasi diagnosis.
5. *Money*, yang berkaitan dengan anggaran untuk menunjang kebutuhan pelaksanaan rekam medis.

2.1.9 Pneumonia

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) terutama pneumonia (Khodijah et al., 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), pneumonia adalah salah satu bentuk infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang organ paru-paru tepatnya pada alveoli. Berdasarkan data WHO, pneumonia menjadi penyebab terbesar kematian pada anak-anak. Pada tahun 2017, tercatat bahwa pneumonia menyebabkan kematian sebanyak 808.694 pada anak di bawah usia 5 tahun, terhitung 15% dari kematian anak dibawah 5 tahun (WHO, 2019).

Pneumonia merupakan infeksi yang terjadi pada kantong udara paru-paru (alveoli) yang terisi cairan atau nanah, gejala yang menyertai biasanya seperti batuk, demam, dan sesak nafas. Selain itu, penyebab pneumonia pada umumnya disebabkan karena mikroorganisme baik virus ataupun bakteri dan faktor lain seperti aspirasi dan radiasi. Penanganan yang lambat dan buruk dapat menimbulkan komplikasi mempengaruhi derajat keparahan penyakit. Penyebab pneumonia terbagi menjadi beberapa kelompok yakni bacterial pneumonia biasanya jenis bakteri yang paling sering ditemukan adalah *streptococcus pneumonia*, viral pneumonia biasanya disebabkan berbagai virus termasuk influenza, *mycoplasma pneumonia* yang memiliki gejala dan tanda fisik yang sedikit berbeda dari pada umumnya biasanya penyebabnya adalah bakteri *mycoplasma pneumonia*, dan pneumonia lainnya atau

penyebab lain termasuk fungi (jamur).

Berdasarkan KMK RI No.HK.01.07/MENKES/2174/2023 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana pneumonia pada dewasa, penegakan diagnosa pneumonia terdapat pemeriksaan radiologi dengan hasil temuan infiltrate baru atau progresif. Selain itu terdapat tambahan gejala lain seperti batuk, nyeri dada, sesak napas, perubahan karakteristik dahak/purulent, suhu tubuh >38 C atau riwayat demam, adanya tanda konsolidasi suara nafas bronkial dan ronkhi, leukosit >10.000 atau <4.500 . Diagnosis pneumonia ditegakkan jika syarat klinis dan terapi nya terpenuhi. Untuk terapi yang dapat diberikan pada pasien pneumonia dapat berupa terapi farmakologi atau non farmakologi. Terapi farmakologi biasanya seperti bronkolidator, steroid sistemik, dan antibiotik atau terapi empiris seperti amoxicillin, tetrasiklin, levofloxacin, meropenem, dan lain-lain, sedangkan terapi non farmakologi seperti terapi oksigen, *High-flow Oxygen Therapy by Nasal Cannule*, ventilator, dan NIV atau *non-invasive mechanical ventilator* (Iqbal, 2022).

2.1.10 Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan ICD-10 yang ditetapkan oleh WHO, 2010 klasifikasi pneumonia masuk pada bab X Penyakit pada sistem respirasi blok J09 – J18 terkait influenza dan pneumonia.

Influenza dan Pneumonia (J09-J18)

J09 Influenza karena identifikasi virus influenza avian

Catatan: virus tambahan hanya dapat diklasifikasikan berdasarkan rekomendasi WHO. Influenza disebabkan oleh virus influenza yang memiliki kepentingan epidemiologis khusus dengan penularan dari hewan ke manusia atau antar manusia yang terbatas pada inklusi.

Termasuk: Pandemi influenza A/H1N1 2009 (flu babi), epidemi influenza A/H5N1 (flu burung)

Kecuali: *Haemophilus influenza* [*H.influenza*]: sebagai penyebab infeksi NOS (A49.2), meningitis (G00.0), pneumonia (J14)

J10 Influenza karena virus influenza lainnya yang teridentifikasi

Kecuali: *Haemophilus influenza* [*H.influenza*]: sebagai penyebab infeksi NOS (A49.2), meningitis (G00.0), pneumonia (J14)

J10.0 Influenza dengan pneumonia, virus influenza lain yang teridentifikasi
(Bronko)pneumonia influenza, virus influenza lain yang teridentifikasi

J10.1 Influenza dengan manifestasi pernafasan lain, virus influenza lain yang teridentifikasi
Infeksi: saluran pernafasan atas akut, laryngitis, faringitis, dan efusi pleura dengan virus influenza lain yang teridentifikasi

J10.8 Influenza dengan manifestasi lain, virus influenza lain yang teridentifikasi
Encephalopathy karena influenza, influenza: gastroenteritis, myocarditis (akut) dengan virus influenza lain yang teridentifikasi.

J11 Influenza, virus tidak teridentifikasi

Termasuk: Influenza atau influenza virus, virus spesifik tidak dinyatakan teridentifikasi

Kecuali: *Haemophilus influenza* [*H.influenza*]: sebagai penyebab infeksi NOS (A49.2), meningitis (G00.0), pneumonia (J14)

J11.0 Influenza dengan pneumonia, virus tidak teridentifikasi.
(Broncho)pneumonia influenza, tidak dijelaskan atau virus spesifik tidak teridentifikasi

- J11.1 Influenza dengan manifestasi pernafasan lain, virus tidak teridentifikasi
Infeksi NOS, infeksi: saluran pernafasan atas akut, laryngitis, faringitis, dan efusi pleura karena virus influenza tidak teridentifikasi
- J11.8 Influenza dengan manifestasi lain, virus tidak teridentifikasi
Encephalopathy karena influenza, influenza: gastroenteritis, myocarditis (akut) dengan virus tidak teridentifikasi

J12 Pneumonia virus, not elsewhere classified

Termasuk: Bronchopneumonia akibat virus selain virus influenza

Kecuali: Pneumonitis rubella kongenital (P35.0), pneumonia:

- aspirasi (karena):
 - NOS (J69.0)
 - anastesi selama: persalinan dan melahirkan (O74.0), kehamilan (O29.0), nifas (O89.0)
- neonates (P24.9)
- makanan dan minuman (J69.-)
- kongenital (P23.0)
- pada influenza (J09, J10.0, J11.0)
- interstitial NOS (J84.9)
- lipid atau lemak (J69.1)

sindrom pernafasan akut parah [SARS] (U04.9)

- J12.0 Pneumonia adenovirus
- J12.1 Pneumonia virus sintisium pernafasan (*respiratory syncytial virus*)
- J12.2 Pneumonia virus parainfluenza
- J12.3 Pneumonia metapneumovirus manusia
- J12.8 Pneumonia virus lainnya

J12.9 Pneumonia virus, tidak dijelaskan

J13 Pneumonia karena *Streptococcus pneumoniae*

Termasuk: Bronchopneumonia akibat *S. pneumoniae*

Kecuali: Pneumonia kongenital akibat *S. pneumoniae* (P23.6)
Pneumonia akibat *Streptococcus* lain (J15.3 – J15.4)

J14 Pneumonia karena *Haemophilus influenzae*

Termasuk: Bronchopneumonia akibat *H. influenzae*

Kecuali: Pneumonia kongenital akibat *H. influenzae* (P23.6)

J15 Pneumonia bakteri, not elsewhere classified

Termasuk: Bronchopneumonia akibat bakteri selain *S. pneumoniae* dan *H. influenzae*

Kecuali: Pneumonia khlamidia (J16.0), pneumonia kongenital (P23.-), penyakit legionnaire (A48.1)

J15.0 Pneumonia akibat *klebsiella pneumoniae*

J15.1 Pneumonia akibat *pseudomonas*

J15.2 Pneumonia akibat *staphylococcus*

J15.3 Pneumonia akibat *streptococcus, group B*

J15.4 Pneumonia akibat *streptococcus* lain
Kecuali: pneumonia akibat: *streptococcus, group B* (J15.3), *Streptococcus pneumoniae* (J13)

J15.5 Pneumonia akibat *escherichia coli*

J15.6 Pneumonia akibat bakteri gram negatif lain:
Pneumonia akibat *serratia marcescens*

J15.7 Pneumonia akibat *mycoplasma pneumoniae*

J15.8 Pneumonia bakteri lainnya

J15.9 Pneumonia bakteri, tidak dijelaskan

J16 Pneumonia akibat organisme menular lainnya, NEC

Kecuali: Ornithosis (A70), pneumocystosis (B59), pneumonia: NOS (J18.9), kongenital (P23.-)

J16.0 Pneumonia khlamidia

J16.8 Pneumonia akibat organisme menular lainnya yang

dijelaskan

J17* Pneumonia pada penyakit classified elsewhere

- J17.0* Pneumonia pada penyakit bakteri classified elsewhere
Pneumonia (akibat) (pada): actinomycosis (A42.0†), anthrax (A22.1†), gonorrhoea (A54.8†), nocardiosis (A43.0†), *Salmonella* infection (A02.2†), tularaemia (A21.2†), typhoid fever (A01.0†), whooping cough (A37.-†).
- J17.1* Pneumonia pada penyakit virus classified elsewhere
Pneumonia pada: penyakit cytomegalovirus (B25.0†), measles (B05.2†), rubella (B06.8†), varicella (B01.2†).
- J17.2* Pneumonia pada penyakit jamur (*mycoses*)
Pneumonia pada: aspergillosis (B44.0 – B44.1†), candidiasis (B37.1†), coccidioidomycosis (B38.0 – B38.2†), histoplasmosis (B39.-†).
- J17.3* Pneumonia pada penyakit parasit
Pneumonia pada: ascariasis (B77.8†), schistosomiasis (B65.-†), toxoplasmosis (B58.3†).
- J17.8* Pneumonia pada penyakit lain classified elsewhere
Pneumonia pada: ornithosis (A70†), Q fever (A78†), rheumatic fever (I00†), spirochaetal, not elsewhere classified (A69.8†).

J18 Pneumonia, organisme tidak dijelaskan

- Kecuali: Abses paru-paru dengan pneumonia (J85.1), kelainan interstitium paru-paru akibat obat (J70.2 – J70.4), pneumonia:
- aspirasi (karena):
 - NOS (J69.0)

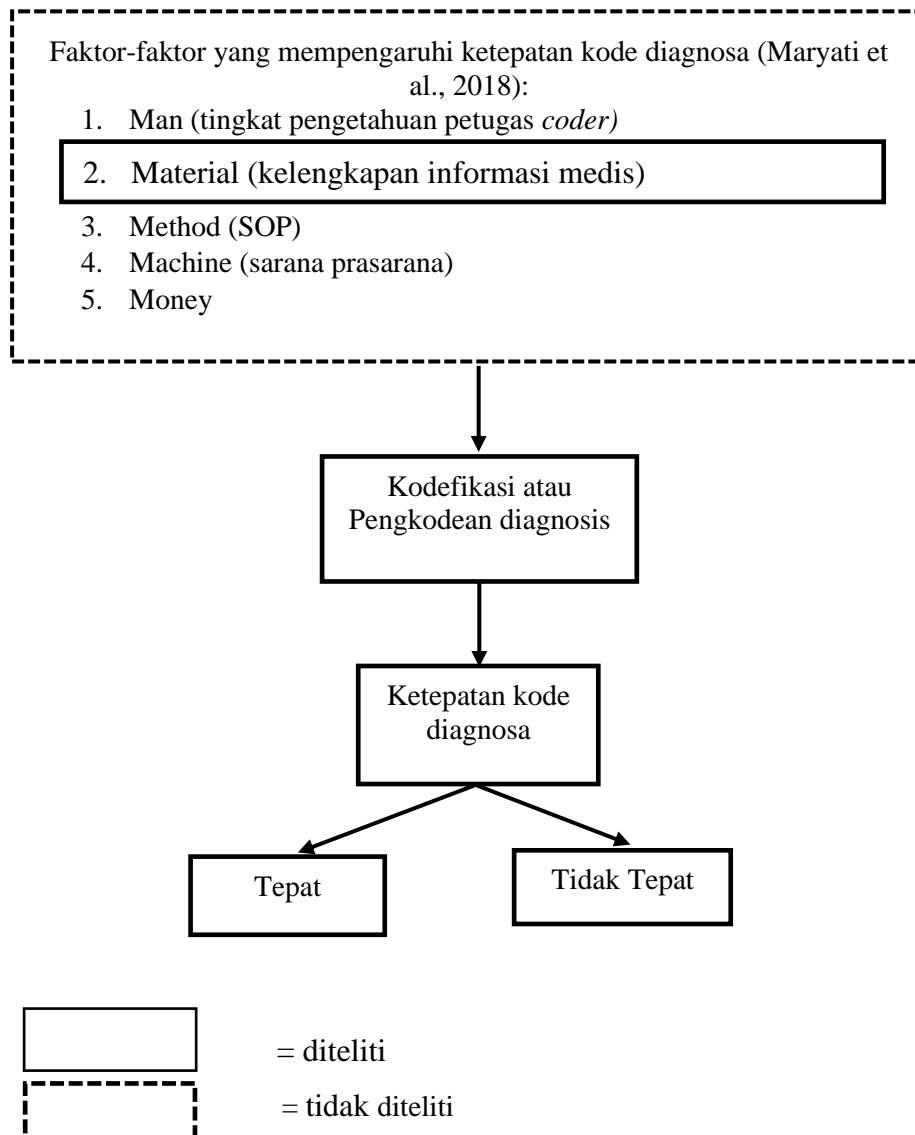
- anestesi selama: persalinan dan melahirkan
(O74.0), kehamilan (O29.0), nifas (O89.0)

- neonatus (P24.9)
- makanan dan minuman (J69.-)
- kongenital (P23.9)
- interstitial NOS (J84.9)
- lipid atau lemak (J69.1)
- interstitial biasa (J84.1)

pneumonitis, karena agent lain (J67 – J70)

- J18.0 Bronchopneumonia, tidak dijelaskan
Kecuali: bronchiolitis (J21.-)
- J18.1 Pneumonia lobus, tidak dijelaskan
- J18.2 Pneumonia hipostatik, tidak dijelaskan
- J18.8 Pneumonia lain, organisme tidak dijelaskan
- J18.9 Pneumonia, tidak dijelaskan

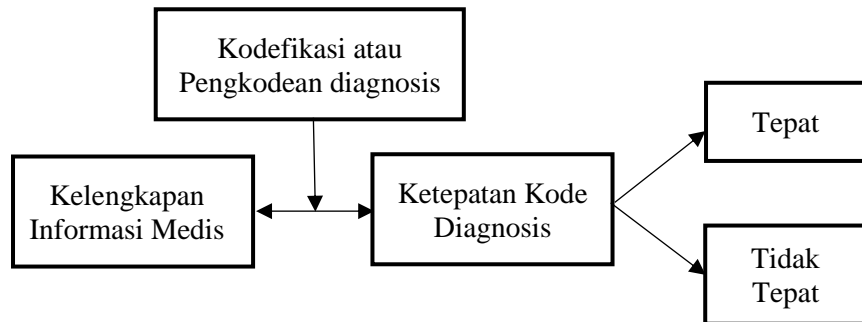
2.2 Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Dari hasil penelitian terdahulu (Maryati et al., 2018) faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosa ditentukan berdasarkan unsur manajemen (5M). Yang pertama *man*, yakni terkait tingkat pengetahuan petugas *coder*, kedua *material* yakni terkait kelengkapan pengisian rekam medis, ketiga *methode* yakni terkait adanya SOP dalam melakukan kodefikasi, keempat *machine* yakni terkait sarana dan prasarana yang digunakan, dan yang kelima *money*. Disamping itu, kode dapat dikatakan tepat dan tidak tepat dari hasil kodefikasi diagnosis.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosa dengan variabel yang diteliti adalah kelengkapan informasi medis dan ketepatan kode diagnosa.

2.4 Hipotesis

H_0 = Tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode pada kasus pneumonia pasien rawat inap di RSI Surabaya Jemursari.

H_1 = Ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode pada kasus pneumonia pasien rawat inap di RSI Surabaya Jemursari.