

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.¹

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis penentuan fisik labotatorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.¹⁵

2. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, kepentingan penelitian, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, menyiapkan statistic kesehatan.²

Rekam Medis yang baik berisi data yang lengkap dan dapat diolah menjadi informasi, sehingga memungkinkan dilakukannya evaluasi objektif terhadap kinerja pelayanan kesehatan dan dapat menjadi basis pendidikan, penelitian dan pengembangan.⁷

B. Koding

1. Pengertian Koding

Koding adalah mengklasifikasikan data dan menunjuk suatu representasi bagi data tersebut. Dalam bidang kesehatan, koding berarti pemakaian angka untuk mewakili penyakit, prosedur dan alat atau bahan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Koding untuk penyakit biasanya ditulis dalam bentuk alfanumerik dan untuk tindakan biasanya ditulis dalam bentuk angka.³

2. Sumber Data Koding

Sumber data untuk mengkoding berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan atau prosedur yang terdapat pada resume medis pasien.⁸

Sebelum petugas menerapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menerapkan kode diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kekurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat tergantung dengan dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam rekam sebagai pengkaji kelengkapannya.⁴

C. Diagnosa

Diagnosis adalah suatu penyakit atau keadaan yang diderita oleh seorang pasien yang menyebabkan seorang pasien yang memerlukan

atau mencari dan menerima asuhan medis atau tindakan medis (*medical care*). Diagnosis utama yang spesifik akan memudahkan petugas koding dalam menentukan kode utama yang sesuai dengan diagnosis yang tertulis pada kolom diagnosis utama. Keakuratan kode diagnosis memiliki peranan penting dalam proses pelaporan dan indeks penyakit.³

D. Neoplasma

Neoplasma adalah penyakit pertumbuhan yang terjadi karena didalam tubuh timbul dan berkembang biak sel-sel yang bentuk, sifat dan kinetiknya berbeda dengan sel normal lain. Sel yang baru tersebut yang pertumbuhannya tidak normal sehingga merusak bentuk atau fungsi organ lain yang terkena.⁹

Dalam pengkodean neoplasma terdapat tiga hal yang harus dipertimbangkan yaitu lokasi/topografi tumor, sifat tumor (dikenal sebagai tipe morfologi dan *histology*) dan perilaku tumor (*behaviour*). Tabel neoplasma dimasukkan pada volume 3 ICD-10 dan termasuk kode pada Bab II untuk letak tumor secara anatomi. Untuk setiap topografi, ada 5 kemungkinan nomor kode menurut perilaku tumor yaitu *Malignant primary* atau sekunder, *in situ*, *benign* atau *uncertain/unknown behaviour*. Kode morfologi menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat di bawah mikroskop. Morfologi digambarkan dengan sistem pengkodean tambahan yang dijumpai pada ICD-10. Kode morfologi mempunyai 5 digit dengan awalan "M", 4 digit yang pertama menunjukkan macam *histology* dan digit ke 5 menunjukkan sifat (*behaviour*) neoplasma. Penerapan kode M harus didukung ada bukti hasil

pemeriksaan PA (Patologi Anatomi). Tidak terisinya kode topografi dan morfologi neoplasma dapat mempengaruhi proses pengelolaan rekam medis selanjutnya, khususnya pelaksanaan register kanker dan digunakan sebagai sumber data utama untuk penerbitan surat kematian, hal ini dikarenakan yang mendasari kematian merupakan titik pusat dari kode mortalitas. Selain itu pengisian kode morfologi sangat penting untuk mengetahui stadium dari neoplasma itu sehingga bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien penderita neoplasma.⁶

E. Kekhususan BAB Neoplasma

1. Kategori pada bab ini mempunyai rentang dari C00-D48
2. Kategori yang tersedia 149, yang telah digunakan 136
3. Bab ini dibagi menjadi 7 blok, blok yang berisi kode penyakit dengan keganasan primer dibagi menjadi 12 sub-blok
4. Ketika mengkode neoplasma sangat penting menggunakan volume 1 dan 3 bersama-sama untuk mengidentifikasi pemilihan kode yang benar
5. Tiga hal yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode neoplasma adalah:
 - a. Lokasi tumor
 - b. Sifat tumor (dikenal sebagai tipe morfologi dan histologi)
 - c. Perilaku tumor
6. Bab II diatur oleh letak tumor dan dikelompokkan dengan istilah perilaku dari neoplasma.

Perilaku mungkin dikode menggunakan kode morfologi – keterangan mengenai hal ini ditunjukkan dibawah ini :

Tabel 2.1 Perangai dalam kode morfologi

Kode	Perilaku	Keterangan
D10-D36	/0	neoplasma jinak
D37-D48	/1	neoplasma yang tidak tentu dan tidak diketahui perilakunya
D00-D07	/2	neoplasma in situ
C00-C75 dan C81-C97	/3	neoplasma malignant, dinyatakan atau diduga menjadi lesi primer
C76-C80	/6	neoplasma malignant, dinyatakan atau diduga menjadi lesi sekunder

7. Morfologi menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat dibawah mikroskop. Jaringan asal dan tipe sel neoplasma ganas seringkali menentukan perkiraan kecepatan pertumbuhan, keganasan dan jenis pengobatan yang diberikan. Morfologi digambarkan dengan sistem pengkodean tambahan yang dijumpai pada ICD-10. Kode nomor morfologi panjangnya 6 digit, termasuk awalan "M"
8. Perilaku mengidentifikasi bagaimana tumor akan berkembang, yaitu ganas(primer atau sekunder), in situ, atau tidak jelas atau jinak. Perilaku terdapat pada digit terakhir dari kode morfologi.⁶

F. ICD-10

1. Pengertian

ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan Tanda, gejala, temuan-temuan yang abnormal, keluhan, keadaan social dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit, seperti yang diklasifikasikan oleh *World Health Organization (WHO)*.⁵

2. Tujuan

Tujuan ICD-10 diantaranya adalah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dari negara yang berbeda atau antar wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis data, memudahkan *entry* data ke database komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan dan menyediakan informasi diagnosis serta tindakan bagi reiset, edukasi dan kajian assesment kualitas keluaran.¹⁰

3. Klasifikasi ICD-10

International Classification of Disease 10 (ICD-10) dari WHO telah keluar sejak lama, dengan revisi. Klasifikasi tersebut telah mengelompokkan penyakit berdasarkan anatomi dan fungsi organ tubuh secara keseluruhan.¹³

Pengelompokkan penyakit dalam ICD-10 tersebut tercantum didalam *Mayor Diagnostic Categories* (MDC) yang merupakan kategori diagnosis penyakit yang dikelompokkan secara umum.¹⁴

4. Komponen ICD-10

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) terdiri dari 3 volume dan 21 BAB dengan rincian sebagai berikut:

- a. Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
 - b. Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10
 - c. Volume 3 merupakan indeks alfabetis, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar Tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), table neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam Tabular List.⁸
5. Langkah-langkah dalam Menentukan Kode Penyakit
- a. Menilai dokumen, kelengkapan dan kejelasan isi
 - b. Lihat: dokter, jenis pasien, tempat, dan pembayar
 - c. Abstrak diagnosa dan prosedur
 - d. Identifikasi prosedur diagnostic yang akan dikode
 - e. Putuskan apakah ada "*lead term*"
 - f. Lihat lead term pada buku indeks alphabet
 - g. Lihat pada beberapa lokasi "*modifiers*"
 - h. Koreksi kode yang didapat pada buku "*Tabular List*"
 - i. Lihat atau koreksi juga pada "*inclusion and Exclusion terms*"
 - j. Menetapkan kode lengkap akurat
 - k. Verifikasi kode yang sesuai
 - l. Tetapkan kode untuk penagihan¹¹

G. ICD-O

ICD-10 adalah *International Classification of Disease for Oncology* (ICD-O) yang diterbitkan pada tahun 2000 dan merupakan edisi ketiga yang digunakan untuk kodefikasi kasus neoplasma dan dibahas secara lebih spesifik. Kode yang terdapat dalam ICD-O tidak hanya kode topografi dan *morphology* akan tetapi kode derajat keganasan juga terdapat di dalamnya. Terdapat pula perbedaan yang sangat spesifik diantara ICD-10 dan ICD-O seperti kode C42 dalam ICD-O menjelaskan beberapa kode tentang *Haematopoietic and reticuloendothelial system* sedangkan dalam ICD-10 diklasifikasikan menjadi *leukimias and related conditions* C90-C95. Dalam BAB II pada ICD-10 kode topografi dapat menggambarkan sifat neoplasma (ganas jinak, in situ, atau tidak pasti jenisnya), sedangkan dalam ICD-O sifat keganasan neoplasma dijelaskan pada kode morfologi yang lebih spesifik. Kode morfologi memiliki lima digit kode antara M-8000/0 sampai M-9989/3. Empat digit pertama mengindikasikan histologis yang spesifik sedangkan kode setelah garis miring (/) menunjukkan kode sifat dan digit tambahan keenam menunjukkan kode diferensiasi.¹⁶

H. Tugas Tenaga Medis dan Non Medis Terkait Penentuan Kode Penyakit

1. Dokter

Tugas dan tanggungjawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosa sesuai ICD-10 serta menuliskan prosedur

atau tindakan sesuai ICD-9-CM yang telah dilakukan serta membuat resume medis selama pasien dirawat.

2. Koder

Tugas dan tanggungjawab seorang koder adalah melakukan kodefikasi melakukan kodefikasi diagnosa penyakit dan tindakan sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM. Jika dalam melakukan pengkodean mengalami kesulitan maka harus dilakukan klarifikasi dengan dokter. Apabila klarifikasi gagal maka dilakukan aturan rule MB 1 sampai MB 5.

I. Teori Perilaku¹²

Teori perilaku yang digunakan adalah teori dari Lawrence Green, dengan analisis faktor pokok yang mempengaruhi kesehatan adalah faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior cause*).

Selanjutnya perilaku tersebut ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi dalam hal ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan menggugah kesadaran petugas yang terwujud dalam pengertian-pengertian pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai baik yang memberikan keuntungan maupun kerugian bagi fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

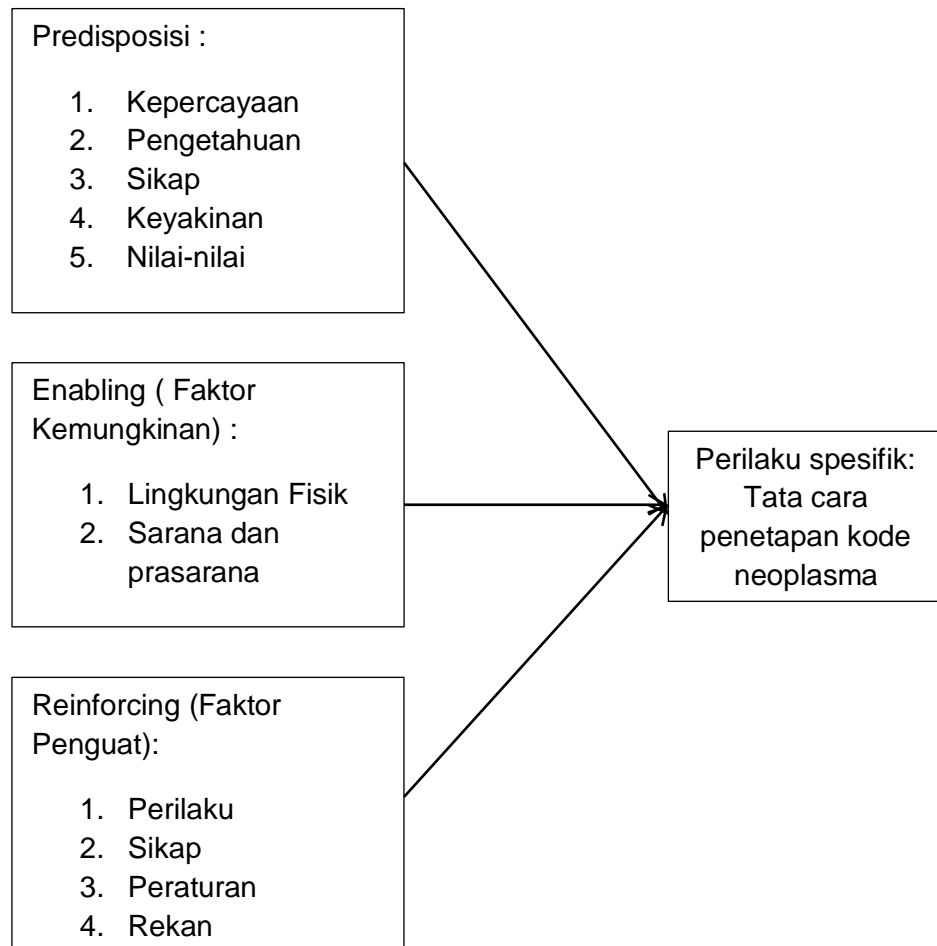
Faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam penyediaan fasilitas atau sarana pendukung dalam proses pelayanan.

3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Faktor pendorong yang menyangkut sikap dan perilaku petugas yang memiliki pengaruh terhadap kelancaran proses pelayanan, dimana faktor pendorong (*reinforcing*) memiliki tujuan yaitu agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan

Sebelum petugas menetapkan penulisan kode diagnosis penyakit, petugas rekam medis yang bertugas menetapkan kode dari diagnosis dokter diharuskan mengkaji data rekam medis pasien untuk menemukan kukurangan, kekeliruan atau terjadinya kesalahan akibat tidak digunakan standar minimum pencatatan, sehingga kelengkapan isi rekam medis merupakan persyaratan untuk menentukan kode diagnosis oleh petugas rekam medis. Kelengkapan rekam medis sangat tergantung pada dokter sebagai penentu diagnosis dan petugas rekam medis sebagai pengkaji kelengkapan formulir dan isi rekam medis pasien.

J. Kerangka Teori¹²



Sumber : Teori Lawrence Green dalam buku pendidikan dan perilaku kesehatan¹²